



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Leonardo Michel Corrêa de Barros

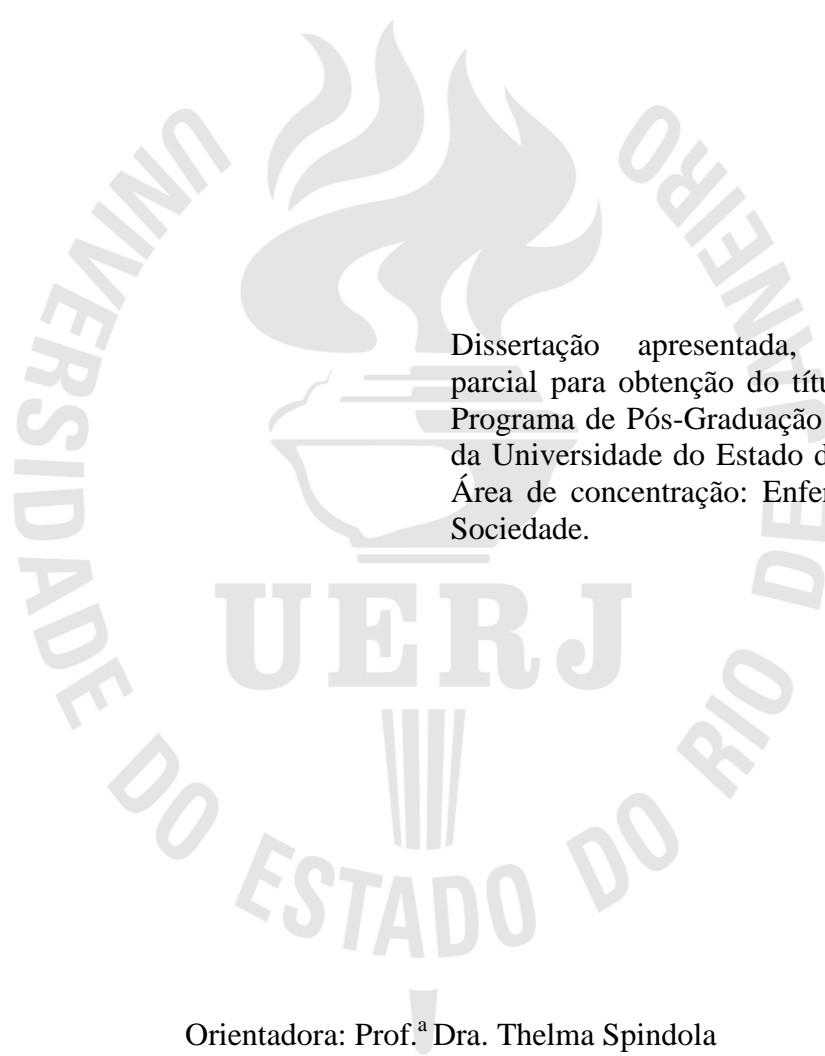
**Práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre
homens jovens universitários**

Rio de Janeiro

2022

Leonardo Michel Corrêa de Barros

Práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre homens jovens universitários



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

Orientadora: Prof.^a Dra. Thelma Spindola

Rio de Janeiro

2022

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

B277	<p>Barros, Leonardo Michel Corrêa de. Práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre homens jovens universitários / Leonardo Michel Corrêa Barros. – 2022. 103 f.</p> <p>Orientadora: Thelma Spindola Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.</p> <p>1. Doenças sexualmente transmissíveis - Prevenção e controle. 2. Estudantes. 3. Universidades. 4. Homens. 5. Prevenção Primária. I. Spindola, Thelma. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU 614.253.5</p>
------	---

Bibliotecária: Adriana Caamaño CRB7/5235

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

Assinatura

Data

Leonardo Michel Corrêa de Barros

Práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre homens jovens universitários

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

Aprovada em 08 de junho de 2022.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Thelma Spindola (Orientadora)

Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof.^a Dra. Anna Maria de Oliveira Salimena

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.^a Dra. Cristiane Maria Amorim Costa

Faculdade de Enfermagem – UERJ

Rio de Janeiro

2022

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação a minha orientadora, Prof^a Dr^a Thelma Spindola, por me proporcionar a realização de mais este sonho e por nunca desistir de mim.

AGRADECIMENTOS

A Deus todo soberano, que, em todo tempo, aguça minha fé e me ampara através de pessoas, por meio das quais pude sentir sua presença e o seu fazer em minha vida. E assim me incentivou a alcançar esta conquista, e através das grandiosidades, pessoais, materiais e imateriais, sentidas, vistas e praticadas.

Aos meus pais, Maria Rosa Aparecida Corrêa de Barros e Sebastião de Barros, pela base educacional valorosa e ímpar. Aos meus irmãos que, de forma incontestemente, lapidaram minha(s) personalidade(s). E aos familiares, em especial dindos e dindas.

À minha esposa, Thaís Moraes Soares, pela paciência ao longo dos anos e pelas orações para conclusão de mais esta etapa de nossas vidas. À minha filha, Mariah Moraes Soares Corrêa de Barros, “Mar e Ar”, pois fez e faz renascer um ser humano e profissional melhor a cada amanhecer.

Às Professoras/Educadoras que doaram o que se tem de mais precioso: “o tempo” e, com agrado, puseram a dádiva da sabedoria, e eu pude compartilhar do caminho para a construção de um presente e com ânsia para um futuro progresso educacional.

À Professora Doutora, Enfermeira Thelma Spindola, que possibilita elevação do meu conhecimento, de forma inclusiva, desde minha apresentação e durante esses mais de 24 meses, a inspiradora arte de transformar vida através do ensino.

À Faculdade de Enfermagem Rachel Haddock Lobo. Ao PPGEnf por todo apoio para minha formação. Ao grupo de pesquisa, que juntos fizemos esta realização.

Aos companheiros que se dispuseram a ouvir minhas angústias, mas que nunca pronunciaram palavras que me tirassem a esperança de concluir esta importante etapa de formação acadêmica, em especial ao Marcelo Alex de Oliveira Candido Maria.

Por fim, em memória àqueles que partiram do meio físico, mas estão guardados em minhas razões e emoções, amor, fé, equidade e que sempre acreditaram neste ser humano em construção.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001

A enfermagem é uma arte e, para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor.

Florence Nightingale

RESUMO

BARROS, Leonardo Michel Corrêa de. **Práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre homens jovens universitários**. 2022. 103 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

Este estudo teve o propósito de analisar o conhecimento, as práticas de prevenção e a vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis de homens jovens universitários. Trata-se de uma investigação descritiva, qualitativa, realizada em uma universidade pública, situada no município do Rio de Janeiro, com universitários do sexo masculino, na faixa etária entre 18-29 anos e sexualmente ativos. Para a coleta de dados, foram empregados dois instrumentos: um questionário para caracterização do grupo e uma entrevista semiestruturada, tendo-se respeitado todos os procedimentos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, ou seja, a pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme determinam as Resoluções 466/2012 e 510/2016. Os dados quantitativos foram organizados em uma planilha do *software Excel* 2003 e analisados com o emprego da estatística descritiva. As informações discursivas das entrevistas foram transcritas e armazenadas em um arquivo no *Software Microsoft Word* 2007 e analisadas com emprego da técnica de análise de conteúdo, na modalidade temático-categorial. Os participantes apresentavam a seguinte caracterização: tinham idades entre 24-29 anos (15); cor autodeclarada de pele parda e preta (15); moravam com os pais (nove); não possuíam namorado ou companheiro (16); declararam-se homossexuais (10). Em relação às práticas sexuais, tiveram a primeira relação sexual entre 16 e 20 anos (19) e usaram preservativo na ocasião (10). Na análise dos dados discursivos, emergiram três categorias: Categoria 1 - A compreensão dos homens universitários sobre as infecções de transmissão sexual; Categoria 2- Relacionamentos afetivos e a vulnerabilidade dos jovens universitários homens às Infecções Sexualmente Transmissíveis; Categoria 3- Práticas de prevenção de ISTs e os fatores que interferem no uso ou não de preservativos pelos universitários. Nos achados, pode-se apreender que os homens jovens universitários reconhecem que as ISTs são transmitidas pela prática do sexo desprotegido. Entretanto, muitos manifestaram o desuso ou uso descontinuado do preservativo, o que os torna vulneráveis às infecções de transmissão sexual. A imprevisibilidade das práticas sexuais, a confiança na parceria sexual nos relacionamentos estáveis e o consumo de bebidas alcoólicas são fatores que favorecem o desuso de preservativos. Percebeu-se, ainda, o uso de testes diagnósticos antes e depois das relações sexuais e o uso de antirretrovirais como práticas adotadas pelo grupo em substituição ao uso de preservativos. O grupo investigado revelou a busca de orientação com profissionais na atenção básica para atendimento e aconselhamento, contudo essa prática não é usual na população masculina devido a cultura e hábitos da sociedade. Os profissionais da Estratégia de Saúde da Família têm um papel relevante nas orientações para a saúde da população, com vistas à prevenção de agravos para o grupo de homens jovens.

Palavras-chave: Jovens. Sexo masculino. Ensino superior. Preservativo. Prevenção primária. IST.

ABSTRACT

BARROS, Leonardo Michel Corrêa de. **Sexually transmitted infection prevention practices among young university men.** 2022. 103 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

This study aimed to analyze the knowledge, prevention practices and vulnerability to sexually transmitted infections of young university men. This is a descriptive, qualitative investigation carried out in a public university, located in the city of Rio de Janeiro, with male university students, aged between 18-29 years and sexually active. For data collection, two instruments were used: a questionnaire to characterize the group and a semi-structured interview, having respected all ethical research procedures involving human beings, that is, the research was approved by a Research Ethics Committee and all participants signed the Free and Informed Consent Term as determined by Resolutions 466/2012 and 510/2016. Quantitative data were organized in an Excel 2003 spreadsheet and analyzed using descriptive statistics. The discursive information from the interviews were transcribed and stored in a file in Microsoft Word 2007 software and analyzed using the content analysis technique, in the thematic-category modality. The participants had the following characterization: they were aged between 24-29 years (15); self-reported brown and black skin color (15); lived with their parents (nine); they did not have a boyfriend or partner (16); declared themselves to be homosexuals (10). Regarding sexual practices, they had their first sexual intercourse between the ages of 16 and 20 (19) and used condoms at the time (10). In the analysis of the discursive data, three categories emerged: Category 1 - University men's understanding of sexually transmitted infections; Category 2- Affective relationships and the vulnerability of male university students to Sexually Transmitted Infections; Category 3- STI prevention practices and factors that interfere with the use or not of condoms by university students. In the findings, it can be understood that young university men recognize that STIs are transmitted through the practice of unprotected sex. However, many expressed disuse or discontinued use of condoms, which makes them vulnerable to sexually transmitted infections. The unpredictability of sexual practices, trust in sexual partners in stable relationships and consumption of alcoholic beverages are factors that favor the non-use of condoms. It was also noticed the use of diagnostic tests before and after sexual intercourse and the use of antiretrovirals as practices adopted by the group to replace the use of condoms. The investigated group revealed the search for guidance with professionals in primary care for care and counseling, however this practice is not usual in the male population due to the culture and habits of society. The professionals of the Family Health Strategy have an important role in the guidelines for the health of the population, with a view to preventing diseases for the group of young men.

Keywords: Youth. Male. University education. Condom. Primary prevention. STI

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Processo de seleção das publicações relacionadas ao objeto de estudo. BVS, período 2015-2021.....	17
Figura 1	Fluxograma de levantamento bibliográfico realizado nas Bases de Dados (2015-2021).....	18
Quadro 2	Apresentação dos artigos selecionados.....	19
Figura 2	População residente, segundo o gênero e os grupos de idade (%).....	26
Quadro 3	Aspectos a serem considerados na análise das três dimensões de vulnerabilidade	31
Figura 3	Distribuição mundial da incidência estimada das ISTs curáveis por região segundo a OMS.....	40
Figura 4	Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) segundo faixa etária. Brasil, 2010-2018.....	44
Figura 5	Representação da Mandala de Prevenção.....	47
Tabela 1	Perfil social de homens jovens universitários de uma instituição de ensino pública - Rio de Janeiro – RJ - Brasil - 2022 (n = 20).....	54
Tabela 2	Perfil Sexual dos Participantes - Rio de Janeiro – RJ - Brasil - 2022 (n = 20).....	57
Quadro 4	Categorias que emergiram no processo de análise das entrevistas.....	61

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
BDENF	Base de Dados Bibliográficas Especializada na Área de Enfermagem
CAPES	Coordenação e Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
DIP	Doença Inflamatória Pélvica
DST	Doença Sexualmente Transmissível
HAV	Vírus da hepatite A
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papiloma Vírus Humano
HSV	Vírus do Herpes Simples
HTLV	Vírus T-linfotrópico Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PeNSE	Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PIAFI	Programa Integrado de Aids da Fiocruz
PVHIV	Pessoas Vivendo com HIV
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
SBU	Sociedade Brasileira de Urologia
SICLOM	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SIM	Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV/Aids
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISCEL	Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	11
1	REVISÃO DE LITERATURA.....	26
1.1	População Jovem Brasileira e suas características.....	26
1.2	O Jovem do Gênero Masculino e suas Vulnerabilidades.....	29
1.3	A Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem.....	33
1.4	População jovem e sexualidade.....	38
1.5	Infecções Sexualmente Transmissíveis – aspectos epidemiológicos.....	39
1.6	A Prevenção das IST.....	46
2	METODOLOGIA.....	48
2.1	Tipo de Estudo.....	48
2.2	Cenário do estudo.....	48
2.3	Participantes.....	49
2.4	Instrumentos para coleta de dados.....	49
2.5	Estratégia para coleta de dados.....	51
2.6	Análise dos dados.....	51
2.7	Aspectos éticos da Pesquisa.....	53
3	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	54
3.1	Caracterização dos Participantes.....	54
3.2	Categorização e apresentação dos achados discursivos.....	60
3.2.1	<u>Categoria 1 – A compreensão dos homens jovens universitários sobre as infecções de transmissão sexual.....</u>	61
3.2.2	<u>Categoria 2 – Relacionamentos afetivos e a vulnerabilidade dos homens jovens universitários às Infecções Sexualmente Transmissíveis.....</u>	66
3.2.3	<u>Categoria 3 – Práticas de prevenção as ISTs e os fatores que interferem no uso ou não de preservativos pelos universitários.....</u>	70
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81
	REFERÊNCIAS.....	84
	ANEXO A – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	95
	ANEXO B – Parecer substanciado.....	96
	ANEXO C – Questionário.....	99
	ANEXO D – Roteiro da entrevista.....	102

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objeto *as práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis de jovens universitários do sexo masculino*. Esta investigação está integrada à pesquisa “Saberes e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em uma perspectiva de gênero”, coordenada pela Professora Dra. Thelma Spindola, docente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). A referida pesquisa está inserida no Incentivo de Produção Científica, Técnica e Artística (PROCIÊNCIA-2018), integra o grupo de pesquisa “Processos sociocognitivos e psicossociais do cuidado de saúde e enfermagem de grupos populacionais” e a linha de pesquisa “Saberes, políticas e práticas em saúde e enfermagem” do Programa de Pós-graduação da UERJ (PPGENF/UERJ).

Minha vivência na área da saúde, desde 2002, instigou-me a realizar esta investigação, pois, na qualidade de enfermeiro assistencial, tenho percebido que os homens não realizam de modo adequado os cuidados para com a sua saúde. Sabe-se que, culturalmente, o homem não é estimulado ao autocuidado, pois se cuidar não é tão valorizado no âmbito masculino, sendo entendido como um aspecto feminino. A cultura de ser forte e viril remete à ideia de que o homem perde sua masculinidade ao adoecer, e assim não desenvolve o hábito de prevenção à saúde (BRENLY; LOMBARDI, 2017; GARCIA *et al.*, 2019).

Em 2005, desenvolvi atividades profissionais em uma Organização Não Governamental (ONG), denominada *Ação e Atitude*, que distribui preservativos na Rodovia Presidente Dutra. Na ocasião, pude perceber um quantitativo expressivo de jovens que desconheciam a importância do uso de preservativo nas relações sexuais. O grupo que atuava nessa atividade era composto de uma professora de educação fundamental, um policial, um professor de história, uma fotógrafa e, esporadicamente, por outras pessoas. Essas ações eram voltadas para pessoas que estavam entrando na rodovia pelo acesso do bairro Zumbi dos Palmares, localizado no município de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro. As atividades desenvolvidas pela ONG tinham o objetivo de conscientizar sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), nomenclatura utilizada na época, e preveni-las, bem como outras práticas de risco com as quais eles poderiam estar expostos.

Sabe-se que os jovens adultos¹ estão em uma fase de transição para a assunção de responsabilidades frente às próprias atitudes. Nessa fase buscam experiências novas, como os eventos sociais onde ocorre o estímulo para o consumo de álcool e drogas. Sob o efeito dessas substâncias costumam realizar práticas que os colocam em situações de risco, como o sexo sem proteção, e ficam expostos às IST (SPINDOLA *et al.*, 2017).

No ano de 2015, atuei junto ao Ministério da Defesa, no projeto *Educadores Pares*, que era apresentado para soldados, cabos e sargentos do exército brasileiro. A faixa etária do grupo assistido era entre 18 e 30 anos, e eram fornecidas orientações sobre a prevenção das DSTs, designação adotada na ocasião para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Nessa atividade, eram abordadas as ISTs e suas especificidades, o conhecimento do grupo sobre o assunto, as práticas recomendadas para uma prevenção adequada, os exames necessários para a realização do diagnóstico, as situações classificadas como urgência com recomendações para a busca de um atendimento imediato.

As ISTs podem ser definidas como infecções transmitidas, principalmente, por via sexual por bactérias, vírus e outros microrganismos e, também, através de transfusão sanguínea, na gestação (transmissão vertical), parto ou amamentação, caso a mãe esteja infectada (BRASIL, 2020). Essas infecções são um problema de saúde pública de ordem mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou dados de prevalência de 2009 a 2016 do total de casos incidentes de ISTs curáveis no mundo, um número expressivo, de 376,4 milhões, dos quais 127,2 milhões de casos de clamídia, 86,9 milhões de casos de gonorreia, 156,0 milhões de casos de tricomoníase e 6,3 milhões de casos de sífilis (BRASIL, 2019). Os casos notificados do vírus da imunodeficiência humana (HIV) no Brasil, no período de 2009 a 2019, totalizaram 300.496, sendo 69% das ocorrências em homens e 52,7% na faixa etária de 20 a 34 anos (BRASIL, 2019).

De acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde brasileiro, tem ocorrido um aumento expressivo no número de registros de sífilis. Esse fato é preocupante e demonstra a necessidade de reforço às ações de vigilância, prevenção e controle da infecção (BRASIL, 2021). No que tange às hepatites virais, devido ao agravo que ocasionam, e as doenças associadas, além do desafio que acarretam para o Sistema de Saúde, foi criada a Portaria GM/MS nº 1.537 para simplificar o acesso das pessoas diagnosticadas com o vírus e

¹ Jovens adultos: Segundo o Estatuto da Juventude (2013), é considerada jovem a população na faixa etária entre 15 e 29 anos de idade.

garantir o seguimento do tratamento nas unidades de Atenção Primária de Saúde (APS) (BRASIL, 2021).

No que concerne à infecção pelo HIV, dados do boletim epidemiológico acrescentam que o Brasil tem uma taxa de detecção de aids de 17,8/100 mil habitantes acumulados do período de 1980 a 2020, havendo diminuição nos registros desde 2012, com nível de decréscimo de 18,7%. Esses dados, contudo, podem estar ocorrendo pela demora das notificações de diagnóstico, que é compulsória nos casos de HIV/aids. Por outro lado, desde 2020, estamos vivenciando um momento atípico decorrente da pandemia da covid-19, o que dificulta a atualização dos dados de forma precisa nos bancos de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) (BRASIL, 2021). Segundo o Ministério da Saúde, o perfil das pessoas que contraíram o vírus do HIV na última década compreende o público jovem de 17 a 21 anos, com uma incidência maior entre homens que fazem sexo com homens (HSH) no período de 2002 a 2007 (BRASIL, 2013).

Estudos demonstram que a população jovem do sexo masculino apresenta uma maior incidência de registros de ISTs (COUTO *et al.*, 2010; BRASIL, 2015, 2017, 2019; BATISTA *et al.*, 2017; GARCIA *et al.*, 2019). O grupo do sexo masculino apresenta outras peculiaridades, a saber: homens que desenvolveram doenças crônicas, homens que fazem sexo com homens (HSH), sentimento de invulnerabilidade, machismo, sentimentos de medo e vergonha, entre outros que tornam esse grupo vulnerável no conjunto da população jovem (COUTO *et al.*, 2010).

Considerando as características da população masculina, o governo brasileiro, em 2009, instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Pnaish) com a finalidade de atender a essa demanda com suas especificidades, seus contextos sociais, econômicos, políticos e culturais, além de perspectivas voltadas para o aumento da expectativa de vida. É importante ressaltar que o Pnaish aponta a morbimortalidade e o aparecimento de doenças crônicas em outras fases da vida desse grupo, decorrentes da negligência do cuidado com a saúde básica na fase da juventude (BRASIL, 2009).

Nesse contexto, compreender porque o grupo de homens jovens apresenta elevadas taxas de incidência de ISTs, sendo considerado um grupo vulnerável, é de suma importância para capacitar profissionais da área de saúde a oferecer um melhor acolhimento a essa população e orientá-la sobre a importância das ações de prevenção de doenças (BRASIL, 2009).

O risco de se contrair uma IST varia de pessoa para pessoa em determinada fase da vida. Usufruir das tecnologias é um meio para que as práticas de prevenção sejam mais

eficazes. O uso de preservativos e a adoção de medidas educativas efetivas, com constante oferta de informação, são fatores que contribuem para a redução da incidência dessas doenças, das complicações relacionadas à qualidade de vida da população jovem, e do ônus para o sistema de saúde (SOUZA, 2018).

O Protocolo Clínico e de Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (2020) traz algumas recomendações acerca das práticas de prevenção: o conceito de sexo seguro e a prevenção combinada. A prevenção combinada remete a diversas ações de prevenção às ISTs/HIV, mas que se aplicam às demais infecções como sífilis, hepatites virais, entre outras. A combinação das intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais aplicadas no âmbito individual e coletivo utiliza como base as orientações da Mandala de Prevenção (BRASIL, 2020). O termo sexo seguro é remetido ao uso do preservativo de modo contínuo em todas as práticas sexuais. Outras medidas complementares também devem ser incorporadas a essa prática, como: fazer teste regularmente para o HIV e outras ISTs; reavaliar a profilaxia Pré-exposição (PrEP), quando indicado, entre outras práticas (BRASIL, 2020).

A população universitária é majoritariamente composta de jovens adultos, com idades entre 17 e 24 anos, sendo um grupo vulnerável às ISTs. A universidade, além de ser um espaço de conhecimento, aprendizagem e técnica profissional, facilita a socialização dos jovens e a participação em eventos sociais, o que favorece a aproximação ao consumo de álcool e/ou drogas (BRASIL, 2010). Os jovens costumam iniciar a vida sexual de modo precoce e sem muitas informações sobre a prevenção de agravos para a sua saúde sexual, como as ISTs. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis assevera que esse é um diálogo praticamente inexistente, já que os pais evitam abordar esses temas com os filhos por conta da negação do desejo do jovem e do prolongamento da infância (BRASIL, 2020).

Estudo de Pinto *et al.* (2018), realizado com residentes da cidade de São Paulo, na faixa etária de 15 a 64 anos, com objetivo de observar as práticas e os conhecimentos acerca das ISTs, HIV e hepatites virais, corrobora essa conotação. Nos achados, evidenciou-se que a maioria dos homens teve iniciação sexual com idade inferior a 15 anos (52,7%), 58,8% não usaram preservativo na primeira relação sexual e 6,3% informaram pelo menos uma ocorrência de ISTs na vida. Acrescenta, ainda, que os homens jovens, com idades de 15 a 24 anos, que foram diagnosticados com ISTs não tiveram orientação para fazer testes diagnósticos para sífilis (70%) e HIV (80%) e que a combinação de uma vida sexual iniciada precocemente com a falta de conhecimento está diretamente relacionada à ocorrência de ISTs.

A Organização Mundial da Saúde circunscreve a adolescência à segunda década da vida, que ocorre de 10 a 19 anos, e considera que a juventude se estende dos 15 aos 24 anos. Já o Estatuto da Juventude (2013) denomina jovem a população na faixa etária de 15 a 29 anos. Nesse sentido, é oportuno acrescentar que o contato dos jovens com essas substâncias favorece a desatenção na proteção com a saúde sexual, ao manterem relações sexuais com parceiros eventuais. Ademais, é oportuno acrescentar ainda que a melhor forma de prevenção das ISTs é o uso do preservativo (masculino ou feminino), de modo correto, independentemente do tipo de relação sexual-afetiva (D'AMARAL *et al.*, 2015).

Diante do contexto de vulnerabilidade da população jovem às ISTs, foram delimitadas as seguintes questões norteadoras:

- 1- Qual é o conhecimento dos homens universitários acerca da prevenção das infecções sexualmente transmissíveis?
- 2- De que modo os universitários do sexo masculino realizam práticas sexuais e de prevenção das ISTs?
- 3- Quais as práticas de autocuidado para a prevenção de ISTs são realizadas por homens universitários?

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

Objetivo geral: analisar o conhecimento, as práticas de prevenção e a vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis entre homens jovens universitários.

E como **objetivos específicos:**

- Identificar o conhecimento de universitários do sexo masculino sobre a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis;
- Caracterizar as práticas sexuais e de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis adotadas por homens jovens universitários;
- Discutir a vulnerabilidade dos jovens às Infecções Sexualmente Transmissíveis e as práticas de autocuidado.

Justificativa

Com o objetivo de melhor delimitar o objeto deste estudo, foi realizado pelo autor um levantamento bibliográfico, em setembro de 2021, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) das produções científicas relacionadas com a temática deste estudo. Os descritores utilizados

foram: infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), prevenção de doenças, saúde do homem, jovens, universidade combinados pelos conectores booleanos *AND*, *AND NOT*. Os critérios de inclusão na seleção foram artigos publicados no período de 2015 a 2021, textos completos, abordando o tema proposto. Foram excluídas as produções repetidas e publicadas fora do período selecionado, pesquisas que não se adequam ao estudo, dissertações, teses e monografias.

De acordo com as informações levantadas na BVS em Enfermagem, em busca nas bases de dados da Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Ibecs), Bdenf – Enfermagem (Brasil), Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos e Sec. Est. Saúde São Paulo, utilizando os descritores (Doenças Sexualmente Transmissíveis) *AND* (Saúde do homem) *AND* (Prevenção de Doenças) *AND* (Homens) *AND* (Universidades) e os critérios mencionados acima, foram encontradas três publicações. Foi feita uma leitura do título e resumo, a fim de saber se os trabalhos tinham aderência ao objeto de estudo, e apenas um artigo foi selecionado nesta busca.

Numa segunda busca, com os descritores (Prevenção de Doenças) *AND* (Doenças Sexualmente Transmissíveis) *AND* (Saúde do homem) e utilizando os critérios mencionados acima, foram encontradas 1.036 publicações. Foi feita uma leitura do título e resumo, a fim de saber se esses trabalhos tinham aderência ao objeto deste estudo, sendo selecionados nove artigos. Foram excluídos aqueles que não tiveram aporte para o objeto do estudo.

Mais uma busca foi feita, associando os descritores (Saúde do homem) *AND* (DST) *AND* (IST) *AND* (Prevenção de Doenças) *AND NOT* (adolescente) e utilizando os critérios mencionados acima e, assim, foram encontradas 465 publicações. Foi feita a leitura do título e resumo, para verificar a aderência ao objeto deste estudo, selecionando-se dois artigos.

Uma última busca foi feita, associando os descritores (Saúde do homem) *AND* (Doenças Sexualmente Transmissíveis) *AND* (jovens) *AND* (universitário) *AND* (Prevenção de Doenças) *AND NOT* (adolescente) e utilizando os critérios mencionados acima. Essa busca resultou em duas publicações. Foi feita a leitura do título e resumo, e não foram localizados estudos com aderência ao objeto deste estudo.

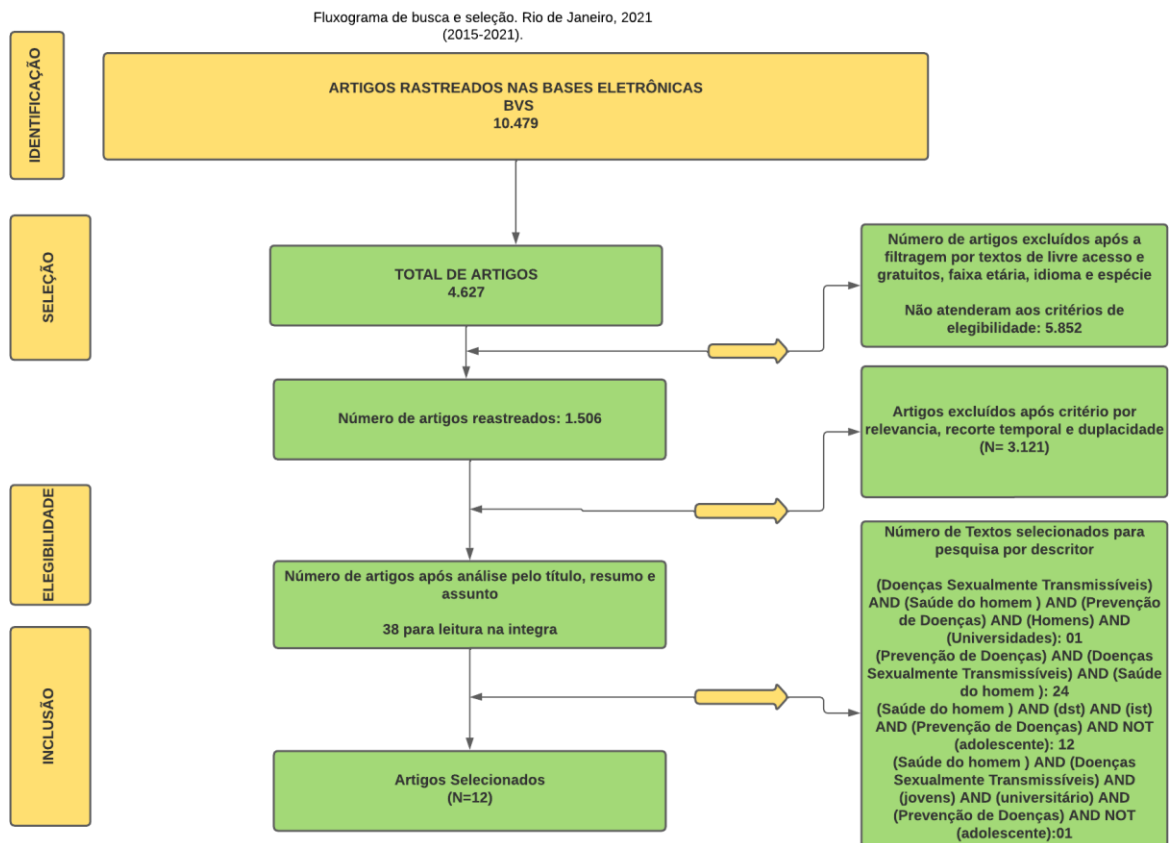
Quadro 1 – Processo de seleção das publicações relacionadas ao objeto de estudo. BVS, período 2015-2021.

Descritores de pesquisa na BVS

Fase de procura	(Doenças Sexualmente Transmissíveis) AND (Saúde do homem) AND (Prevenção de Doenças) AND (Homens) AND (Universidades)	(Prevenção de Doenças) AND (Doenças Sexualmente Transmissíveis) AND (Saúde do homem)	(Saúde do homem) AND (dst) AND (ist) AND (Prevenção de Doenças) AND NOT (adolescente)	(Saúde do homem) AND (Doenças Sexualmente Transmissíveis) AND (jovens) AND (universitário) AND (Prevenção de Doenças) AND NOT (adolescente)
ETAPA 1	BUSCA DOS	DESCRITORES	NA	BVS
Textos encontrados:	04	7.069	3.404	02
ETAPA 2	APLICAÇÃO	DOS FILTROS	NA BASE DE	DADOS
Textos completos:	03	3.182	1.440	02
2015-2021, duplicadas e relevância para o estudo.:	03	1.036	465	02
Textos elegidos para leitura do Título e resumo.	01	24	12	01
ETAPA 3	TOTAL DE	TEXTOS ELEITOS	PARA	TRABALHO
	01	09	02	0

Total de textos selecionados	38
Total de textos eleitos para inclusão no trabalho	12

Figura 1 - Fluxograma de levantamento bibliográfico realizado nas Bases de Dados (2015-2021).



Fonte: Autor, 2022

Quadro 2. Apresentação dos artigos selecionados (Continua)

Título do Artigo	Ano de Publicação	Idioma de Publicação	Indexador	Objetivo	Autores
A prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis nos roteiros sexuais de jovens: diferenças segundo o gênero	2021	Português/Inglês	MEDLINE	Este estudo tem como objeto a vulnerabilidade dos jovens universitários às infecções sexualmente transmissíveis e como objetivos identificar e analisar o comportamento sexual de estudantes universitários e as práticas de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis	Thelma Spindola, Rosana Santos Costa Santana, Rômulo Frutuoso Antunes, Yndira Yta Machado, Paula Costa de Moraes.
Conhecimentos e crenças de universitários do curso de Engenharia sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis	2021	Português/Inglês	LILACS, BDENF - Enfermag em	Analisar o conhecimento e crenças sobre as infecções sexualmente transmissíveis entre universitários do curso de engenharia.	Carolina Passos Sodré, Thelma Spindola, Letícia Brito Tambasco, Débora Fernanda Sousa Marinho, Raquel Ramos Woodtli, Rômulo Frutuoso Antunes.
Práticas De Preven�o De Infec�es Sexualmente Transmissíveis Entre Estudantes Universitários	2020	Português/Inglês	LILACS, BDENF - Enfermag em	Analisar as práticas sexuais adotadas por estudantes universitários para preven�o de Infec�es Sexualmente Transmissíveis	Raquel Concei�o de Almeida Ramos, Thelma Spindola, Claudia Silvia Rocha Oliveira, Elizabeth Rose Costa Martins, Giselle da Silva Figueiredo Lima, Agatha Soares de Barros de Araujo

Quadro 2. Apresentação dos artigos selecionados (Continuação)

Práticas Sexuais e o comportamento de jovens universitários frente à prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis	2020	Português/Espanhol	IBECS	Analisar as práticas sexuais e o comportamento de universitários de uma instituição privada frente às Infecções Sexualmente Transmissíveis.	Thelma Spindola, Agatha Soares de Barros de Araújo, Erica de Jesus Brochado, Débora Fernanda Sousa Marinho, Elizabeth Rose Costa Martins, Thaissa da Silva Pereira.
Conhecimento e comportamento de acadêmicos de enfermagem acerca da prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis	2020	Português/Espanhol	LILACS, BDENF - Enfermagem	Descrever o conhecimento e comportamento de acadêmicos de enfermagem acerca das infecções sexualmente transmissíveis	Caroline Clemente Merenhque, Camila Nunes Barreto, Luiza Cremonese, Graciela Dutra Sehnem, Carolina Carbonell Demori, Eliane Tatsch Neves.
'I don't want to be that guy walking in the feminine product aisle': A photovoice exploration of college men's perceptions of safer sex responsibility	2019	inglês	MEDLINE	Investigar as razões por que os jovens não se envolvem em comportamentos sexuais seguros.	Jean M. Breny and Deirdre C. Lombardi

Quadro 2. Apresentação dos artigos selecionados (Continuação)

HIV/STI Risk-Taking sexual behaviors and risk perception among male university students in Tehran: implications for HIV prevention among youth	2018	inglês	MEDLINE	Este estudo teve como objetivo avaliar a assunção sexual de risco relacionada ao HIV/DST comportamentos correlatos e determinantes) e percepção de risco de HIV / DST entre estudantes universitários do sexo masculino em Teerã	FARIDEH KHALAJABADI FARAHANI, MOHAMMAD MAHDI AKHONDI, MEHDI SHIRZAD, ALI AZIN.
--	------	--------	---------	--	--

Quadro 2. Apresentação dos artigos selecionados (Continuação)

<p>Assessment of risky sexual behavior and practice among Aksum University students</p>	<p>2018</p>	<p>inglês</p>	<p>PUBMED</p>	<p>Fazer sexo em idade precoce, ter múltiplos parceiros sexuais, fazer sexo sob a influência do álcool ou drogas e comportamentos sexuais desprotegidos são as características comuns do comportamento sexual de risco que aumenta risco dos indivíduos a problemas de sexualidade e saúde reprodutiva. Comportamento sexual de risco é o problema mais comum em adolescentes e adultos jovens que podem expor os indivíduos a permanentes prejuízos sociais, econômicos, psicológicos e problema físico. Para que este estudo se concentre na avaliação do comportamento sexual de risco usando o desenho de estudo transversal baseado na instituição em 287 indivíduos selecionados aleatoriamente entre estudantes da Universidade de Aksum</p>	<p>Awoke Kebede, Bogale Molla and Hadgu Gerensea</p>
---	-------------	---------------	---------------	---	--

Quadro 2. Apresentação dos artigos selecionados (Conclusão)

'It's not good to eat a candy in a wrapper': male students' perspectives on condom use and concurrent sexual partnerships in the eastern Democratic Republic of Congo.	2018	Inglês	MEDLINE	Este artigo relata o trabalho de campo realizado em 2011 com o objetivo de investigar as perspectivas sobre o uso de preservativos, parcerias sexuais concomitantes e sexo no contexto da HIV/AIDS de homens jovens.	Maroyi Mulumeoderhwa
Young Hispanic Men's HIV And STI Knowledge, Attitudes, Beliefs, And Behaviors.	2016	Inglês	MEDLINE	O objetivo do estudo foi avaliar os hábitos sexuais, relações sexuais e conhecimento das ISTs entre alunos do curso de ciências da enfermagem da Universidade de Palermo	Eric A. Fenkl, Sandra Gracia Jones, and Roxana Orta.
Why do men often not use condoms in their relationships with casual sexual partners in Uganda?	2015	Inglês	MEDLINE	Com foco em Uganda, este artigo examina o uso de preservativo masculino em relacionamentos sexuais com parceiros casuais e o que isso pode nos dizer sobre a vulnerabilidade dos homens à infecção pelo HIV	Rwamahe Rutakumwaa, Martin Mbonyea, Thadeus Kiwanukaa, Daniel Bagiirea and Janet Seeley

Fonte: Autor, 2021

Nesta estratégia de busca, nota-se que foram localizadas poucas publicações acerca das práticas de prevenção de ISTs, voltadas para homens jovens universitários.

Estudos mostram (RUTAKUMWA, 2015; MULUMEODERHWA, 2018; MERENHQUE, 2020) que, por mais que os estudantes universitários tenham conhecimento

de que uma relação sem proteção pode ter como consequência a contaminação por uma IST e ciência das ações de prevenção, eles não as colocam em prática. E, embora tenham receio de adquirir ISTs específicas, como HIV, sífilis e gonorreia, os universitários apontaram que não há um conhecimento mais aprofundado sobre as outras ISTs curáveis e que estas acabam passando despercebidas pelas pessoas, o que causa um aumento da taxa de infecções (SPINDOLA *et al.*, 2021). Nesse sentido, Spindola *et al.* (2021, p.5) salientam que:

Investigações têm demonstrado que existem falhas no processo de prevenção das IST pela falta de visibilidade das infecções, formas de transmissão, incidência, sintomas e consequências para a saúde. As IST acarretam incertezas e dúvidas entre os jovens que não conseguem identificar o perigo que os circunda.

Dessa forma, Breny & Lombardi (2019), em sua pesquisa com um grupo de universitários heterossexuais que investigava o senso de responsabilidade deles em torno do uso do preservativo, constataram que a falta de uso da proteção em suas relações decorre do pensamento de que essa é uma questão feminina e está correlacionada às características do que se determina ser homem e ser mulher, tais como poder, papéis de gênero e negociação do uso do preservativo em suas relações sexuais.

Sodré *et al.* (2021) também evidenciaram que esses fatores supracitados são permeados por ideias disfuncionais, como a perda da sensibilidade e prazer, que fazem com que haja essas negociações entre os jovens, em sua maioria sugeridas pelo parceiro do sexo masculino, o que coloca os envolvidos em uma situação de exposição às ISTs. O estudo de Couto (2010) salienta que as questões de saúde e prevenção são consideradas pelos homens como uma característica feminina que pode afetar seu papel de homem.

Considerando que o jovem adulto no ambiente universitário está ávido por vivenciar novas experiências, já que tem mais liberdade ou menos proibições, pois se encontra fora do ambiente familiar, e que tem novos compromissos, rotinas e responsabilidades do meio acadêmico, tende a procurar os eventos sociais onde estabelece novos comportamentos e fica exposto a riscos, como as relações sexuais casuais e sem proteção (FONTES *et al.*, 2018). Estudo realizado na Aksum University, no norte da Etiópia, em 2017, observou em 313 estudantes universitários que um total de 174 era sexualmente ativo e 83% informaram não usar preservativos em suas relações sexuais (KEBEDE; MOLLA; GERENSEA, 2018).

Estudos apontam que o consumo de álcool e drogas ilícitas também aparece como um fator que coloca em xeque o uso da proteção pelos jovens universitários (SPINDOLA *et al.*, 2019; RAMOS, 2020; MERENHQUE, 2020; SODRÉ *et al.*, 2021; SPINDOLA *et al.*, 2021).

Essa prática de consumir álcool e drogas se dá de forma mais frequente no ambiente universitário por haver mais eventos sociais onde essa prática é intensamente incentivada. Sendo assim, favorece a adoção de comportamentos de risco que fazem o jovem hesitar sobre pôr ou não em prática seus conhecimentos acerca de proteção contra as ISTs, o que o coloca em uma situação de vulnerabilidade.

Relevância e Contribuições

O estudo é relevante considerando a elevada incidência de ISTs no grupo jovem e, em especial, na população masculina. Nesse contexto, a pesquisa auxiliará a compreensão sobre práticas de prevenção de ISTs adotadas pelo grupo masculino e poderá auxiliar as práticas de educação em saúde desse contingente populacional com vistas a aumentar a adesão às práticas de prevenção de ISTs.

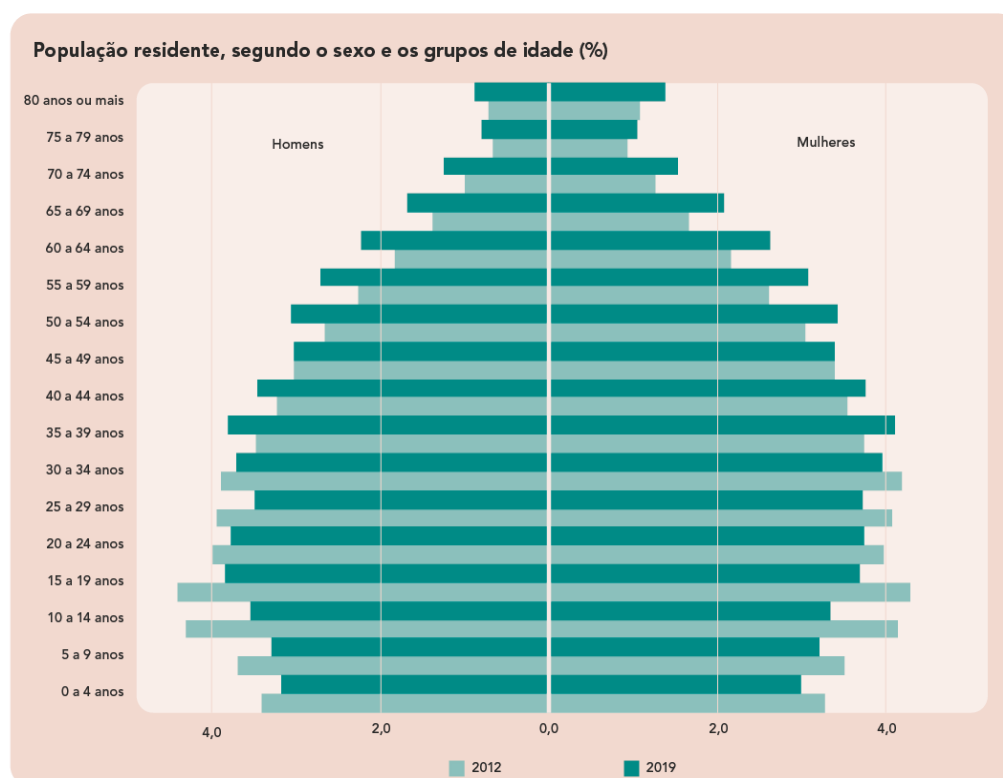
Este estudo pretende contribuir para o ensino de enfermagem com enfoque na saúde do homem, na compreensão das práticas de prevenção de ISTs adotadas por homens jovens universitários. Para a prática de enfermagem, poderá fornecer subsídios para a construção de estratégias educativas de atenção à saúde do homem. Para a pesquisa, poderá agregar informações relacionadas à saúde do homem jovem no que concerne às práticas de prevenção de ISTs e também agregar novas informações para o grupo de pesquisa “Processos sociocognitivos e psicossociais do cuidado de saúde e enfermagem de grupos populacionais”.

1. REVISÃO DE LITERATURA

1.1 - População Jovem Brasileira e suas características.

A população jovem brasileira, segundo o Estatuto da Juventude, compreende os indivíduos com idades entre 15-29 anos (BRASIL, 2013). O Brasil tem aproximadamente 211,8 milhões de habitantes e este número está em crescimento constante; no último ano, teve um aumento de 0,77% (IBGE, 2020). Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstram que, em 2019, a população concentrava um total de 51,8% de mulheres e 48,2% de homens; destes 29,5% compreendiam a população jovem. Na faixa etária inferior a 24 anos, os homens representam 17,8%, enquanto as mulheres 17,2% (IBGE, 2020). Apesar de ser a parte da população com uma ampla diversidade e maior taxa de escolaridade, a população jovem é vulnerável e há uma grande dificuldade na educação e na cultura (BRASIL, 2018). Já na faixa etária superior a 25 anos, as mulheres apresentam um quantitativo populacional superior aos homens, conforme demonstrado na Figura 2.

Figura 2 – População residente, segundo o gênero e os grupos de idade (%)



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012/2019.

Segundo o Censo brasileiro de 2010, na região Sudeste, aproximadamente 17,1% da população era composta por jovens com idades entre 15-29 anos. Essa fase da vida é marcada por características relacionadas a rebeldia, necessidade de autoafirmação e de posicionamentos, negligência, traumas, problemas com distúrbios alimentares, vulnerabilidades quando se fala em comportamentos sobre drogas, promiscuidade e violência (BRASIL, 2018). Em todos esses âmbitos, é bem provável que as consequências dessa fase sejam trabalhadas em outros momentos da vida. Nesse sentido, compreender a juventude auxiliará na confecção de materiais de programas inclusivos, educacionais e políticas sociais para orientar melhor essa população (BORGES; ALENCAR, 2015; BRASIL, 2018).

A juventude brasileira tem uma série de dificuldades, entre elas podemos elencar violência, falta de emprego, necessidade de trabalhar e estudar, uso de drogas ilícitas, experiências sexuais sem preservativo, gravidez na adolescência e maior incidência de ISTs, o que torna essa população vulnerável (BRASIL, 2018).

Sabe-se que os jovens têm iniciado a vida sexual cada vez mais precocemente. Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE), realizada em 2016, com estudantes do ensino fundamental do território nacional, demonstrou que 27,5% dos jovens cursando o 9º ano já tinham vivenciado sua primeira experiência sexual. No grupo investigado, 61,2% informaram que usaram preservativo no primeiro intercurso sexual e, destes, 56,8% eram do gênero masculino e 67,8% do feminino (PeNSE, 2016). Sabe-se que os jovens, ao manter relações sexuais precocemente, ficam mais suscetíveis às ISTs, antes mesmo de chegar à idade adulta.

Os universitários são um grupo constituído, majoritariamente, por estudantes jovens, geralmente na faixa etária entre 18-29 anos, que saíram do ensino médio e ingressaram na instituição de ensino superior ávidos por novas experiências de vida, acadêmicas e sociais. Segundo dados do Censo da Educação Superior (2018), grande parte dos ingressantes na universidade está na faixa etária de 24,2 anos, em média (BRASIL, 2018). A juventude é a etapa da vida no intervalo de 15 a 29 anos, fase em que o indivíduo tem a sua afirmação social, intelectual, financeira e sexual. É um momento de transição em que constrói a sua identidade pessoal e sexual, independência dos progenitores e cria-se um banco de valores e questões éticas próprias do indivíduo. A transição para o ensino superior é marcada por uma série de transformações na vida do jovem e acarreta responsabilidades em nível social, pessoal e acadêmico. A autonomia do convívio familiar e a gestão dos próprios recursos traz a crença de emancipação do indivíduo (REIS, 2012).

Entre os mais jovens, acontece um fenômeno conhecido como “beber pesado episódico” no qual o indivíduo bebe de cinco ou mais doses de bebida alcoólica num único espaço de tempo. Essa prática tem sido uma problemática discutida, pois leva a um comportamento de risco, o que torna esses jovens vulneráveis. Segundo Peliciolli *et al.* (2017), há situações caracterizadas por múltiplas causas ou longo tempo de evolução, ou acontecimentos pontuais (acidentes, violência, acidente vascular cerebral), com evolução para óbito ou recuperação com sequelas e necessidade de reabilitação e readaptação às novas condições de vida. Sendo assim, quando se fala de ISTs, essas situações podem acarretar um problema para aquele jovem que terá que conviver em outras fases da vida, não somente na juventude.

De fato, a questão do consumo exacerbado de bebidas alcoólicas no ambiente universitário pode estar associada à nova rotina do jovem, que pode lançar mão desse recurso para extravasar as cargas estressoras que está vivenciando. No espaço de lazer das universidades, com frequência, é incentivado o consumo de álcool, e quanto mais eventos sociais e recreativos existam nesse local maior é a porcentagem do consumo de álcool (PELICIOLLI *et al.*, 2017).

Os eventos sociais que acontecem no ambiente universitário são propícios para práticas que colocam em risco a integridade física, como a ingestão de bebidas alcoólicas. Esses eventos costumam induzir ao consumo de álcool e/ou drogas ilícitas que fazem com que os jovens assumam comportamentos de risco, como a prática do sexo sem proteção (SPINDOLA *et al.*, 2017).

No contexto da vulnerabilidade da população jovem ao vírus HIV, o Relatório brasileiro de monitoramento do HIV destaca que, no período de 2007 a 2019, houve registro de 207.207 homens e 93.220 mulheres infectadas pelo vírus. Os dados demonstram também que as mulheres permanecem em acompanhamento desde o diagnóstico inicial ao estágio de carga viral indetectável e demonstram maior adesão ao tratamento, em comparação aos homens (BRASIL, 2019). Estudos afirmaram que as mulheres costumam procurar assistência médica preventiva com maior frequência que os homens, especialmente quando essa assistência tem características voltadas para remediar, lesão ou farmacêutica (COUTO *et al.*, 2010).

Dados do Ministério da Saúde (2019) indicam que o público jovem, na faixa etária de 25-39 anos, de ambos os gêneros, apresenta a maior incidência dos casos de HIV. Esses registros correspondem a 52,4% de casos no gênero masculino e 48,4% no feminino do total de casos no período de 1980 a 2019.

As políticas públicas voltadas para o jovem surgiram a partir de 1990, com a publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no Brasil. Foram sendo constituídas por meio de pressão social, devido à necessidade de ir exterminando a invisibilidade dessa parte da população brasileira, e de tratados internacionais que tinham a juventude como foco (BRASIL, 2018).

A contribuição acadêmica sobre a juventude é um fator forte para que essas políticas públicas ganhem força no sentido de compreender as características dessa população, que compreende 48,5 milhões de brasileiros, com grandes potencialidades, habilidades e vocações que podem ser aproveitadas para melhorar a vida em sociedade. Faz-se muito importante investir em Políticas públicas voltadas para os jovens, uma vez que essa parcela significativa da população é muito relevante para o crescimento do país (BRASIL, 2018).

Como o foco desta investigação são os homens jovens universitários, a seção a seguir tratará mais especificamente desse gênero e suas vulnerabilidades.

1.2 - O Jovem do Gênero Masculino e suas Vulnerabilidades

Os cuidados com a saúde são visualizados como uma questão cultural. É reconhecido pelos profissionais da área de saúde que a população do gênero masculino não costuma realizar cuidados preventivos para a preservação da sua saúde. Os homens, em geral, não são estimulados a cuidar da sua saúde, a verbalizar seus sentimentos, especialmente os relacionados aos sinais e sintomas sobre seu estado de saúde, e costumam só buscar assistência nas situações críticas, quando não podem mais postergar. Quando procuram atendimento hospitalar, não se sentem à vontade para revelar a(s) sua(s) vulnerabilidade(s). Assim, não visualizam essa posição como lugar de pertencimento, que precisam daquela atenção para o seu bem-estar. Os homens não são ensinados a se cuidar (COUTO *et al.*, 2010).

No entender de Ayres e colaboradores (2009, p.122) “[...] o uso do termo ‘vulnerabilidade’ designa grupos ou indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente, na garantia, promoção e proteção dos seus direitos de cidadania”. Essa conotação é complementada por Sevalho (2018, p.4) ao afirmar que está relacionado “[...] à

suscetibilidade de pessoas, grupos, comunidades e regiões à doença [...]. O termo vulnerabilidade é usado como sinônimo de risco, referindo-se ao indivíduo”.

Assim, Reis (2012, p.50) acrescenta:

Deste modo, torna-se fundamental compreender os fatores subjacentes aos comportamentos sexuais de risco nos jovens, bem como analisar os diversos estudos realizados no âmbito dos comportamentos sexuais que têm considerado os jovens como um grupo social prioritário de intervenção.

O termo vulnerabilidade agrega três dimensões para compreender o indivíduo inserido num determinado contexto. Essas dimensões podem ser denominadas de: individual, social e programática (AYRES *et al.*, 2009). Na dimensão individual da vulnerabilidade, pressupõe-se que todos os sujeitos estão suscetíveis às infecções sexualmente transmissíveis e ao HIV, considerando as decisões do sujeito, seu estilo de vida de se colocar em risco ou se prevenir. Depende de vários fatores, como: esclarecimento sobre as formas de transmissão, condição de usuário ou não de drogas, sexualidade, aplicação dos conhecimentos em suas práticas e vontade de se prevenir das ISTs (FENKL *et al.*, 2016; AYRES *et al.*, 2009; SPINDOLA *et al.*, 2020).

A dimensão social da vulnerabilidade está associada aos fatores que agem sobre as pessoas e fazem-nas adquirir valores, interesses e está presente na sociedade à qual pertencem, como aspectos materiais, culturais, políticos e morais (AYRES *et al.*, 2009). Essa dimensão analisa aspectos estruturais que sustentam a sociedade, como: jurídico-político, sexualidade, crenças religiosas, relações raciais, pobreza, entre outros. Esses parâmetros fornecem informações que podem estar atreladas aos comportamentos e práticas que explicam a exposição dos sujeitos às infecções (AYRES *et al.*, 2009).

Segundo Ayres *et al.* (2009), a obtenção dessas informações cria possibilidades para incorporar mudanças de práticas que não dependem somente do indivíduo, mas também de configurações no ambiente no qual está inserido; o acesso aos meios de comunicação, escolarização, disponibilidade de recursos, influência política, entre outros. Esses aspectos devem ser considerados quando se dimensiona a vulnerabilidade de um grupo.

Já a dimensão programática avalia as instituições sociais presentes na sociedade, como: família, escola, serviços de saúde e outros. Essa dimensão engloba os fatores sociais, a forma como atuam as instituições de saúde, educação, bem-estar e cultura na vida dos indivíduos para verificar os contextos que os deixam em situação de vulnerabilidade. Os diagnósticos dessa dimensão podem indicar facilitadores para mudanças de comportamento de um grupo, como uma forma de mediação para alcançar a superação dos fatores de

vulnerabilidade (AYRES *et al.*, 2006). O Quadro 3 é uma síntese das três dimensões de vulnerabilidade apresentadas por Ayres *et al.* (2006, p.6.).

Quadro 3 – Aspectos a serem considerados na análise das três dimensões de vulnerabilidade

INDIVIDUAL	SOCIAL	PROGRAMÁTICA (ÊNFASE NO SETOR SAÚDE)
Valores Interesses Crenças Credos Desejos	Normas sociais Referência culturais Relações de gênero Relações de raça/etnia Relações entre gerações	Compromisso político dos governos Definição de políticas específicas Planejamento e avaliação das políticas Participação social no planejamento e avaliação Recursos humanos e materiais para as políticas
Conhecimentos Atitudes Comportamento Relações familiares Relações de amizade	Normas e crenças religiosas Estigma e discriminação Emprego Salários	Governabilidade Controle social Sustentabilidade política institucional e material da política
Relações afetivo- Sexuais Relações profis- sionais Situação mate- rial Situação psico- Emocional Situação física Redes e suportes sociais	Suporte social Acesso a educação Acesso a justiça Acesso a cultura, lazer, es- porte Acesso a mídia Liberdade de pensamento e expressão Participação política Cidadania	Articulação multissetorial das ações Atividades intersetoriais Organização do setor saúde Acesso aos serviços Qualidade dos serviços Integralidade da atenção Equidade das ações Equidade multidisciplinares Enfoques interdisciplinares Integração entre prevenção, promoção e assistência Preparo tecnocientífico dos profissionais e equipes Compromisso e responsabilidade dos profissionais Respeito, proteção e promoção de direitos humanos Participação comunitária na gestão dos serviços Planejamento, supervisão e avaliação dos serviços Responsabilidade social e jurídica dos serviços

Fonte: AYRES *et al.*, 2006, p.

Considerando as três dimensões de vulnerabilidade apresentadas no estudo de Ayres *et al.* (2009) e o grupo a ser investigado neste estudo (universitários do gênero masculino), nota-se que o homem jovem adulto apresenta expressiva vulnerabilidade às ISTs/HIV. É um grupo representado por pessoas de diferentes orientações sexuais e identidade de gênero como os heterossexuais e a população LGBTQIA+. Alguns estudos sinalizam que os homens que fazem sexo com homens (HSHs) apresentaram um aumento de 18% no registro de casos de aids na população masculina com mais de 13 anos, em comparação com os demais, no período de 2008 a 2018 (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HIV/AIDS, 2019).

Siqueira *et al.* (2014) ressaltam que as vulnerabilidades da população masculina estão diretamente relacionadas a aspectos sociais e culturais, entre eles se pode elencar o machismo, a imagem de ser forte, a virilidade, invulnerabilidade, condição de provedor do lar e da família. Nesse sentido, Couto *et al.* (2010) afirmam que a cultura de que o homem não pode se autocuidar pode desencadear complicações futuras. O cuidado com a saúde e a prevenção

de doenças é entendido por homens como uma demonstração de “fraqueza”, uma característica feminizada dentro e fora do assunto saúde. Outra característica masculina na prática de não cuidar da saúde é a impaciência na espera do atendimento. Os homens quando buscam atendimento, querem que este seja imediato e, muitas vezes, dão preferência a serviços de farmácias e prontos-socorros, ou mesmo, à automedicação (SIQUEIRA *et al.*, 2014; BRENHY; LOMBARDI, 2017).

Outro fator que pode ser considerado uma vulnerabilidade do jovem do gênero masculino é o consumo excessivo de bebidas alcoólicas. Segundo Rosa e Nascimento (2015), o início precoce de experimentação e o fácil acesso tornam o álcool a droga mais utilizada por essa população, especialmente quando investigados os jovens do sexo masculino. No ambiente universitário, a pesquisa aponta que esse público consome o equivalente a 70,8% em comparação aos 47,6% das mulheres (PELICIOLLI *et al.*, 2017). Considerando que muitas vezes o jovem precisa lidar com prazos, alto níveis de estudo, pressão familiar e, em alguns casos, precisa trabalhar e estudar, entre outros fatores fatigantes, o consumo de álcool atua como uma válvula de escape para o ambiente acadêmico. O uso abusivo desse tipo de bebida, contudo, aumenta os riscos para a integridade física em vários aspectos (ROSA; NASCIMENTO, 2015).

Rosa e Nascimento (2015) acrescentam que a ideia de consumo de álcool está associada, no que tange aos universitários, a festa, diversão, alegria e socialização, sendo apontada como um fator fundamental no processo de socialização do universitário e, por mais que os estudantes conheçam os efeitos negativos do consumo em demasia, buscam essas substâncias pela sensação de bem-estar para aliviar os momentos de estresse e dissabor.

Alguns estudiosos apontam como fator preocupante para a saúde dos jovens estudantes o consumo de álcool no ambiente universitário (COUTO *et al.*, 2010; SPINDOLA *et al.*, 2017; RAMOS *et al.*, 2021). No entanto, o consumo de bebidas alcoólicas é aprovado socialmente, o que se torna um obstáculo para a prevenção dos riscos que são causados pelo uso excessivo dessas substâncias; até mesmo a própria formação cultural do arquétipo do homem leva ao incentivo ao consumo desse tipo de bebida (ROSA; NASCIMENTO, 2015).

A masculinidade do homem, ao contrário do que ocorre com a mulher, e o processo de homossexualidade parecem estar sempre sujeitas à aprovação de outros homens, o que provoca uma busca de comportamentos (muitas vezes de risco), para obter a aceitação de seus pares. Desse modo, a recusa ao consumo de bebidas alcoólicas é vista com estranheza já que “os sujeitos do sexo masculino, com variações admitidas por classe social, raça, orientação sexual e nível de escolaridade, entre outras, talvez estejam entendendo o consumo de bebidas

alcoólicas como algo naturalmente esperado da sua condição masculina” (ROSA; NASCIMENTO, 2015, p.6).

Outro aspecto de vulnerabilidade do jovem masculino são as drogas ilícitas, cujo consumo pode estar associado, também, ao comportamento de risco e exposição às ISTs. A utilização de psicoativos ilícitos é uma prática aceita no meio universitário, já que se acredita que essas substâncias podem favorecer a aproximação dos parceiros sexuais, encorajam um posicionamento no grupo, proporcionam afirmação do eu fora do ambiente familiar, como sinônimo de amadurecimento e condutor para uma vida mais segura de si. Esse comportamento de risco à saúde, junto com o álcool, vem chamando atenção de estudiosos que, cada vez mais, desenvolvem trabalhos a fim de compreender e orientar essa população que se vê frágil frente a diversas situações (LIMA *et al.*, 2015).

O ambiente universitário se mostra propício para a iniciação desse tipo de comportamento. Nos ritos de passagem, como os trotes, os jovens que acabaram de iniciar a vida acadêmica, para se adequarem ao novo meio, constroem relações e evitam situações estressoras, acabam, muitas vezes, fazendo uso de substâncias psicoativas, como o álcool, as drogas lícitas e ilícitas (LIMA *et al.* 2015). Mesmo os estudantes que não são usuários relatam ter tido contato com drogas alguma vez, no ambiente universitário. O uso dessas substâncias aumenta os comportamentos sexuais de risco e a exposição às ISTs, além de causar dependência com consequências psicomotoras ao sujeito (DÁZIO *et al.*, 2016). O jovem universitário do gênero masculino tem uma maior incidência no uso de psicoativos ilícitos, devido ao estresse com a fase da vida que vivencia, por se achar invulnerável, para ser aceito entre seus pares, para autoafirmação, para amenizar o sofrimento (COUTO *et al.*, 2010; LIMA *et al.*, 2015; DÁZIO *et al.*, 2016).

Diante do exposto, cabe tratar de ações que buscam atender à população masculina, no sentido de proporcionar mais qualidade de vida, por meio da promoção da saúde e da prevenção de doenças. Tema que será abordado a seguir.

1.3- A Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem

A saúde do homem vem ganhando destaque nas pesquisas, a partir dos anos 80, com o surgimento do/a HIV/aids, porém mais voltadas para o público homossexual, com o objetivo de compreender a doença e orientar sobre as formas de prevenção a serem adotadas por esse público (VASCONCELOS *et al.*, 2019). O Ministério da Saúde, em 2009, pensando no

atendimento à saúde da população masculina, instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Pnaish) por meio da Portaria GM/MS nº 1.944, em 27 de agosto de 2009. Essa política compreende os trabalhos na área da saúde, do Sistema Único de Saúde e visa à prevenção de doenças e à promoção da saúde para esse contingente populacional. Sabe-se como já mencionado, que a procura do grupo masculino pelo sistema de saúde é expressivamente menor que a do grupo feminino, inclusive nos serviços de saúde mental (CHAKORA, 2014).

O objetivo do programa é promover atenção à saúde dos homens para que eles tenham assegurada sua entrada no Sistema Único de Saúde, de maneira atenciosa e humanizada, em seu contexto sociocultural, político e econômico, respeitando-se os diversos níveis intelectuais desse público. Busca-se assim aumentar a expectativa de vida do grupo, evitando, com ações preventivas, as mortes por causas que podem ser evitadas (PNAISH, 2008).

Segundo Vasconcelos *et al.* (2019), a Pnaish visa atender a população masculina de forma humanizada, com qualidade e foco nas especificidades desse público. Para além disso, a Pnaish tem como objetivo atender todos que procuram o serviço de saúde e preparar os profissionais para receber essa população masculina que tem necessidades próprias, como horários diferenciados, insumos específicos e maquinário, distribuição de material educativo, visando a promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças e tratamento de enfermidades.

Os autores (op cit., 2019, p.3) complementam:

O objetivo da PNAISH é promover a procura e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde. Ela foi elaborada em resposta à observação dos agravos do sexo masculino que são considerados problemas de saúde pública, já que, em cada três mortes de pessoas adultas, duas são homens. Eles têm maior índice de desenvolver doenças coronárias, câncer, diabetes, colesterol e hipertensão arterial do que as mulheres e mais tendência à obesidade agravada por não praticarem atividade física com regularidade. O governo federal então, por meio desse programa, tem como objetivo que pelo menos 2,5 milhões de homens na faixa de 20 a 59 anos (idade produtiva e mais atingida pelas morbidades) procurem o serviço de saúde, pelo menos uma vez ao ano.

Salienta-se que a barreira sociocultural masculina, parcela da população que tem a prática recorrente de não procurar consultas de carácter preventivo, é um complicador para a atuação do programa, assim como o pensamento da invulnerabilidade do grupo, que os coloca em situações de risco. Os homens, em geral, acreditam que suas atitudes não ocasionarão consequências e que a preocupação com o cuidado é uma característica feminina e não inerente ao componente masculino. Aliado a isso, têm-se a vergonha de se submeterem a

alguns procedimentos médicos, o medo da possibilidade de descobrirem que estão doentes e o pensamento de finitude da vida.

Cabe destacar que ainda não existe a implementação do programa de capacitação profissional dos colaboradores que vão receber esses homens no sistema de saúde e, também, que o horário de funcionamento das instituições de atenção à saúde primária não se encaixa com o que requer o atendimento ao homem inserido no mercado de trabalho, ou seja, um horário mais adequado às suas necessidades (BRENHY & LOMBARDI, 2017).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem foi concebida para estar alinhada à Política Nacional de Atenção Básica, a fim de humanizar os processos de entrada do homem no SUS, observando suas carências, fortalecendo as redes de serviço e cuidados para com a saúde do homem (PNAISH, 2008). Para além desse propósito, está a conscientização dos profissionais para melhorar o acolhimento e atendimento desse público, auxiliando na promoção de comportamentos preventivos que serão benéficos para essa população em longo prazo.

Para promover a saúde do homem, a Pnaish (2008, p.28 *adaptado) tem como princípios:

- Universalidade e Equidade: ações e serviços de saúde voltados para a população masculina, abrangendo a disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos.
- Humanização e qualificação: da atenção à saúde do homem, com vistas a garantia, promoção e proteção dos direitos do homem, em conformidade com os preceitos éticos e suas peculiaridades socioculturais.
- Corresponsabilidade: quanto à saúde e à qualidade de vida da população masculina, implicando articulação com diversas áreas do governo e com a sociedade.
- Orientação: à população masculina, aos familiares e à comunidade sobre a promoção e a proteção da saúde e a prevenção, o tratamento e a recuperação dos agravos e das enfermidades do homem.

O documento evidencia alguns dos indicadores demográficos que, também, são empecilhos para os homens se sentirem confortáveis para procurar os serviços de saúde. Alguns deles são: a violência, a vergonha, a situação de privação de liberdade, o medo, alcoolismo e tabagismo, a população com deficiência, adolescência e velhice (PNAISH, 2008). Essas variáveis, cada uma com sua singularidade, mantêm ainda o homem em situação

de vulnerabilidade frente às outras parcelas da sociedade, como mulheres e crianças, que têm políticas de atenção à saúde específicas.

A Pnaish tem como diretrizes principais: integridade, factibilidade, coerência e viabilidade. No que concerne à integridade, o indivíduo que irá à unidade de saúde deve ter uma atenção humanizada, independentemente do nível de complexidade. Deve-se ter em mente, ainda, o nível biopsicossocial do indivíduo, sendo oferecido o suporte que necessitar para promover intervenções de saúde sistêmicas condizentes com as determinações sociais sobre saúde e doença. Quanto à factibilidade, diz respeito ao material e insumos, recursos, estrutura para que, na prática, essa política, realmente, funcione em todo o território nacional. Ressalta-se a coerência desses aspectos em concordância com os princípios do SUS (PNAISH, 2008).

Entre as diretrizes da Pnaish (2008, p.30), tem-se:

- Entender a Saúde do Homem como um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, executado nos diferentes níveis de atenção. Deve-se priorizar a atenção básica, com foco na Estratégia de Saúde da Família, porta de entrada do sistema de saúde integral, hierarquizado e regionalizado;
- Nortear a prática de saúde pela humanização e a qualidade da assistência a ser prestada, princípios que devem permear todas as ações;
- Reorganizar as ações de saúde, através de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados;
- Incluir na Educação Permanente dos trabalhadores do SUS e temas ligados à Atenção Integral à Saúde do Homem;
- Realizar estudos e pesquisas que contribuam para a melhoria das ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

A Pnaish (2008) tem como objetivo reduzir danos e melhorar as condições de vida da população masculina por meio de facilidade do acesso, ações e serviços que, de modo efetivo, possam contribuir para diminuição da morbidade e mortalidade desse grupo. A política, portanto, surge para auxiliar a população masculina a se conscientizar sobre suas práticas de saúde e viabilizar a melhoria na qualidade de vida desses indivíduos, que ainda não mudaram seu *modus operandi* em relação à sua própria saúde.

Para além disso, a Pnaish tem como eixo norteador favorecer campanhas de saúde que auxiliem, consideravelmente, os homens para aumentar o saber da realidade da sua população a fim de que conheçam sua pluralidade de contextos socioculturais e político-econômicos, cada um em seu locus de saúde e em conjunto com a gestão de saúde de seus estados e municípios (PNAISH, 2021).

Uma questão que a Pnaish traz à tona é a ausência de capacitação dos profissionais como um grande obstáculo na promoção de saúde do público masculino no sistema de saúde. Evidenci-se que esses profissionais não estão preparados para receber de forma adequada, com qualidade, com atenção as especificidades e questões dessa população, havendo até uma certa resistência da população masculina à imagem do médico (TEIXEIRA; CRUZ, 2016).

Nota-se que, embora a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem tenha sido instituída em 2008, com o fim de promover a saúde e diminuir o adoecimento e mortalidade da população masculina brasileira, passados 14 anos de sua implantação, ainda são observados índices elevados de adoecimento e mortalidade desse grupo por doenças preveníveis (PEREIRA *et al.*, 2019). Nesse contexto, é oportuno refletir acerca das falhas na implementação dessa política que lançou um olhar diferenciado para a saúde do homem, mas que não demonstrou, de fato, impacto na sociedade no sentido de redução das taxas de morbidade e mortalidade desse contingente populacional (BARROS *et al.*, 2018; ALBUQUERQUE *et al.*, 2021).

Ao analisar o contexto histórico da Pnaish, autores como Couto e Gomes (2012) e Pereira *et al.* (2019) referem que a implementação dessa política foi justificada como sendo um anseio da população masculina nacional. Esse grupo, entretanto, nunca foi consultado sobre as suas reais necessidades de saúde, e, na elaboração da política, foram observadas apenas as determinações do Estado acerca das necessidades desse público.

No entender de Pereira e colaboradores (2019), a elaboração desse documento teve como propósito o interesse dos profissionais de saúde em implementar uma política voltada para os homens, com intuito de obter maior remuneração no âmbito da saúde pública, o que seria mais um obstáculo para se ter uma melhor implementação do projeto, uma vez que se estava pensando na atuação do profissional e não na ação na atenção primária do indivíduo que iria receber tal serviço. Segundo Gomes (2016), as linhas que esse plano deveria abarcar e para as quais os profissionais deveriam se atentar são: promoção de uma atenção integral; atenção baseada no acolhimento; atenção relacionada à vulnerabilidade e ao risco.

Ainda os autores (*op. cit.*, 2016, 2019), dizem que, uma vez que essa população do gênero masculino não foi engajada na criação dessa política, ela não se sente sensibilizada a procurar os serviços que se propõem a oferecer a ela. Nesse sentido, necessita-se de ações de conscientização, *a priori*, do que se trata a política, para, posteriormente, ocorrer a procura desse serviço pela população masculina, principalmente a mais jovem.

Nesse contexto, pode-se citar a parceria entre o Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), que buscaram realizar ações para promover a saúde do homem e prevenir

doenças do trato urológico, abordando aspectos da saúde do homem e estimulando reflexões sobre as doenças que acometem essa população (BRASIL, 2021). Assim, apesar da implementação da Pnaish desde 2008, a falta de adesão do público masculino nas unidades de atenção à saúde ainda é notória. Além disso, muitos homens desconhecem a existência de uma política de atenção à saúde voltada para o seu cuidado.

1.4 População jovem e sexualidade

A sexualidade, no entender de Castro, Abramovay e Silva (2004), é uma temática complexa, que abrange o gênero, a identidade sexual, a orientação sexual, o erotismo, o envolvimento emocional, o amor e a reprodução. Ela se manifesta em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, entre outros, “e envolve, além do corpo, a história, os costumes e as relações afetivas e a cultura” (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA *apud* DANTAS *et al.*, 2015, p. 3.021).

Os aspectos culturais e religiosos influenciam as práticas sexuais de jovens. Pesquisas demonstram que o grupo jovem costuma se declarar praticante da religião católica ou evangélica (DANTAS *et al.*, 2015; SPINDOLA *et al.*, 2017; RAMOS *et al.*, 2021). Assim, nota-se que o comportamento sexual dos jovens pode estar atrelado aos valores culturais e morais de seu grupo de pertença. A religião com seus dogmas podem afetar as práticas sexuais desse grupo, como as igrejas evangélicas (e também as católicas) que costumam estimular a prática do sexo somente após o casamento. No entanto, estudos demonstram que a vida sexual dos jovens costuma se iniciar na fase da adolescência, momento em que o jovem, devido a suas características inerentes (rebeldia, irreverência, irresponsabilidade, aventura e novas experimentações), costuma buscar novas sensações e experimenta a iniciação sexual, o álcool e, em algumas situações, aproxima-se das drogas (DANTAS *et al.*, 2015; SPINDOLA *et al.*, 2017).

As questões relacionadas à sexualidade têm valor ímpar para homens jovens e delas decorrem implicações para esse grupo. O aumento da incidência de gravidez na adolescência e a elevação do número de casos de ISTs nessa faixa etária são preocupantes. No Brasil, nas últimas duas décadas, foram criadas políticas públicas que têm o objetivo de informar à população jovem sobre a importância dos cuidados com a saúde e a sexualidade desse grupo. O Conselho Nacional da Criança e do Adolescente foi implantado no início da década de 1980, houve a implementação do Programa da Saúde da Mulher, do Programa de Atenção à

Saúde do Adolescente, do Programa de Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e de HIV/Aids, além da inserção da educação sexual nos parâmetros curriculares nacionais na segunda metade da década de 1990 (RIOS *et al.*, 2002).

Rios *et al.* (2002), Couto *et al.* (2010) e Sousa *et al.* (2017) sugerem que as políticas voltadas para conscientização, prevenção da incidência de casos de ISTs/HIV e de gravidez precoce não são suficientes para mudar as atitudes do público jovem que é um grupo vulnerável a esses agravos. O número de estudos que abordam a presença das ISTs na vida de homens jovens têm aumentado, contudo ainda não são muitos. Essa população é vulnerável às ISTs por diversos motivos, como: machismo, falta de experiência, desinteresse, falta de incentivo biopsicossocial, entre outros (COUTO *et al.*, 2010). Tais infecções serão tema da próxima seção desta investigação.

1.5 – Infecções Sexualmente Transmissíveis – aspectos epidemiológicos

As Infecções Sexualmente Transmissíveis são causadas por mais de 30 agentes infecciosos, como bactérias, vírus ou outros micróbios que se transmitem, principalmente, por relações sexuais sem proteção nas quais um dos envolvidos está infectado. Elas se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas (BRASIL, 2016). Outra forma de transmissão das ISTs é o compartilhamento de seringas infectadas, por via sanguínea, congênita, entre outras. Essas infecções, se não forem diagnosticadas e tratadas adequadamente, podem ocasionar complicações na vida do indivíduo, causando infertilidade, câncer e, também, a morte (BRASIL, 2016).

Cabe considerar que o termo Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) foi substituído por Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), seguindo a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2015 e adotada pela Organização Pan-Americana (Opas), pela sociedade científica e por alguns países, tendo em vista que uma pessoa pode ser portadora assintomática de uma IST (BRASIL, 2015).

A OMS (2005) estabelece normas de tratamento para as ISTs, a saber: Chlamydia trachomatis, linfogranuloma venéreo, sífilis, cancroide, granuloma inguinal (donovanose), infecções por herpes genital, verrugas venéreas (genitais), vaginose bacteriana, candidíase, escabiose e piolho pubiano. No Brasil, a Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde consideram

como ISTs as seguintes infecções: cancro mole, clamídia, gonorreia, condiloma acuminado (HPV), doença inflamatória pélvica (DIP), candidíase, donovanose, herpes, infecção pelo vírus t-lymfofílico humano (HTLV), linfogranuloma venéreo, sífilis e tricomoníase (BRASIL, 1999; SOUZA, 2018).

As ISTs são infecções que acometem a população mundial, sendo considerado um problema de saúde pública em nível mundial. No Brasil, as infecções mais recorrentes são: clamídia, gonorreia, sífilis, herpes genital, HIV e HPV (SOUZA, 2018). Segundo a OMS, estima-se que um milhão de pessoas são infectadas por dia no mundo, 500 milhões de pessoas adquirem pelo menos uma IST curável (gonorreia, clamídia, sífilis e tricomoníase) por ano, 530 milhões estão com herpes genital (HSV-2) e 230 milhões de mulheres estão com HPV, o que pode ocasionar casos de câncer de colo de útero nesse grupo (WHO, 2013).

Há registros de resistência da *Neisseria gonorrhoeae* aos antibióticos empregados usualmente no tratamento, diminuindo assim as opções de tratamento dessa infecção e criando um movimento de monitoramento mais dedicado para o diagnóstico laboratorial, incidência e atualização da terapia de tratamento (BRASIL, 2015; SANTOS, 2018).

A Figura 3 mostra o panorama mundial das ISTs no mundo, ficando a área das Américas em segundo lugar no *ranking* de registros.

Figura 3 – Distribuição mundial da incidência estimada das IST curáveis por região segundo a OMS



Fonte: BRASIL, 2015

Algumas infecções têm incidência maior que outras e causam complicações na vida social e na saúde do indivíduo, além de favorecer a exposição ao HIV, e são associadas a fatores sociais, econômicos, nível de escolaridade, saúde mental e física, violência e aspectos culturais (BRASIL, 2015). Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (BRASIL, 2015, p.17), o surgimento, a disseminação e a manutenção de uma epidemia de ISTs dependem dos seguintes fatores: eficácia da transmissão, fator biológico intrínseco a cada infecção; taxas de variação de parceria sexual, influenciadas por aspectos socioeconômicos, culturais e comportamentais; duração da infecção, influenciada por aspectos socioeconômicos, culturais e estruturais, qualidade da rede de saúde e acesso aos serviços.

Salienta-se que existem grupos que precisam de uma atenção particular de acordo com suas especificidades, denominados de populações-chave, como gays, homens que fazem sexo com homens (HSHs), profissionais do sexo, travestis/transsexuais e pessoas que consomem drogas (BRASIL, 2015, 2020).

O uso do preservativo ainda é a recomendação mais segura para a prevenção da transmissão das ISTs na população, e o tratamento do indivíduo melhora sua qualidade de vida e interrompe a cadeia da infecção (BRASIL, 2016). Os jovens são um grupo vulnerável às ISTs em decorrência da assunção do comportamento sexual de risco, como a prática do sexo sem proteção e o consumo de álcool ou drogas (LIMA, 2017).

A juventude brasileira, na faixa etária de 13 a 29 anos, apresenta elevada incidência de ISTs, como as hepatites virais e HIV/Aids. Na faixa etária de 25 a 39 anos, apresenta o maior registro de casos de HIV entre os homens e compreende 52,4% dos casos, enquanto as mulheres, 48,4% no período de 1980 a 2019 (BRASIL, 2019). As ISTs mais recorrentes nesse grupo são a *Neisseria gonorrhoeae* e a sífilis (BRASIL, 2015; 2019). Outras ISTs também se manifestam nesse grupo, como: cancro mole, HPV, clamídia e gonorreia, herpes genital, sífilis, hepatites e HIV (BRASIL, 2015, 2019; REIS, 2012; SANTOS, 2018; SOUZA, 2018).

A bactéria *Haemophilus ducreyi* é responsável pela doença cancro mole que é mais frequente em regiões tropicais, como o Brasil. A transmissão ocorre durante a relação sexual com uma pessoa infectada. Os primeiros sintomas são febre e fraqueza, que podem ocorrer de 2 a 15 dias após a exposição. Em seguida, surgem pequenas e dolorosas feridas purulentas nos órgãos genitais que aumentam de tamanho conforme o tempo e depois aparecem outras lesões próximas às iniciais. Nos homens, as feridas aparecem na glândula e, nas mulheres, na vagina, podendo ocasionar lesões internas que provocam dores nas relações ou ao evacuar. O

tratamento é relativo ao grau de gravidade em que se encontra a infecção (BRASIL, 2015, 2020).

O *Condiloma acuminado*, popularmente conhecido como verruga genital, crista de galo ou cavalo de crista é uma IST causada pelo *Papilomavírus humano* (HPV). A infecção pelo HPV é recorrente no mundo todo. A chance de contato com essa infecção é de 15% a 25% a cada novo parceiro. Existem mais de cem tipos desse vírus e alguns podem causar câncer no colo do útero ou no reto. Para se prevenir, é recomendada a realização do exame ginecológico, denominado Papanicolau, que indica mudanças no colo do útero precocemente e deve ser realizado de modo rotineiro pelas mulheres. Não se sabe o período exato que uma pessoa fica assintomática, sendo aconselhável a realização de exames periódicos. O contágio acontece nas relações em que não se usa o preservativo. Mesmo se uma pessoa infectada não apresenta sintomas, ela está transmitindo, porém, quando há verrugas visíveis, a taxa de infecção aumenta potencialmente. Pode ocorrer transmissão da mãe para o bebê – transmissão vertical – ou no momento do parto. Existe vacina que impede a contaminação pelo HPV. Essas vacinas podem ser quadrivalentes ou bivalentes e têm como prioridade as variações do HPV que são mais recorrentes nos casos de câncer de colo do útero. Na população masculina, esse vírus está associado a pelo menos 50% dos casos de câncer no pênis e 85% de câncer no ânus (BRASIL, 2015, 2020).

A *Candida albicans* pode ser encontrada em 80% da população humana, mesmo que ela nunca apresente sintomas no indivíduo. O esquema da infecção depende do caso clínico, podendo ocorrer um crescimento do microrganismo em lugares quentes e úmidos. As condições para se apresentar uma infecção da *Candida* podem ser mais ou menos favoráveis, dependendo do hospedeiro ou condições ambientais. Pode variar de hospedeiro para hospedeiro ou de várias partes do corpo do mesmo hospedeiro. No homem, a candidíase se manifesta, principalmente, com uma infecção na glândula e/ou no prepúcio, que são chamadas respectivamente, de balanite ou balanopostite por *candida*. Os sintomas, nos casos assintomáticos, podem ser somente uma coceira leve, inicia-se com vesículas no pênis que podem evoluir para coceira intensa, dor, fissuras, erosões, póstumas superficiais na glândula. As fissuras podem se alongar até o escroto e nas pregas da pele com presença de prurido. O tratamento dessa infecção geralmente é de uso tópico, porém pode haver complicações em pacientes imunodeficientes que terão que utilizar um tratamento profilático com derivados azólicos (COELHO; ALVIM, 2018; BARBEDO; SGARBI, 2010).

A clamídia, *Chlamydia trachomatis*, e a gonorreia, *Neisseria gonorrhoeae*, são infecções classificadas por cervicites que são causadas por bactérias que atingem os órgãos

genitais masculinos e femininos. Elas são, de modo geral, assintomáticas (70% a 80%), porém quando são sintomáticas, suas maiores queixas são corrimento genital, dispareunia e disúria. Nos homens, podem, também, ocorrer ardor ao urinar e sentimento de esquentamento, comprometimento vocal (em caso de infecção oral) e inflamação do ânus (no caso de infecção no reto). Mesmo que não apresente nenhum sintoma, o indivíduo infectado pode transmitir a doença (BRASIL, 2015, 2020; BARROS, 2018).

O herpes, HSV-1 e HSV-2, é causado por vírus, é semelhante ao HIV e ainda não tem cura, mas há tratamento que mantém a infecção sob controle e ameniza os sinais e sintomas. Seus primeiros sinais são pequenas bolhas que aparecem agrupadas e que, em pouco tempo, transformam-se em feridas. Após a primeira exposição, o indivíduo pode ter vários episódios da infecção latente, porém, à medida que o tempo passa, esses episódios diminuem. Existem fatores que podem desencadear a ocorrência do herpes, como cansaço, estresse, exposição ao sol, uso de antibióticos e período menstrual. O herpes é transmitido através de contato sexual direto (oral, vaginal, anal) sem proteção com uma pessoa infectada (BRASIL, 2015, 2020).

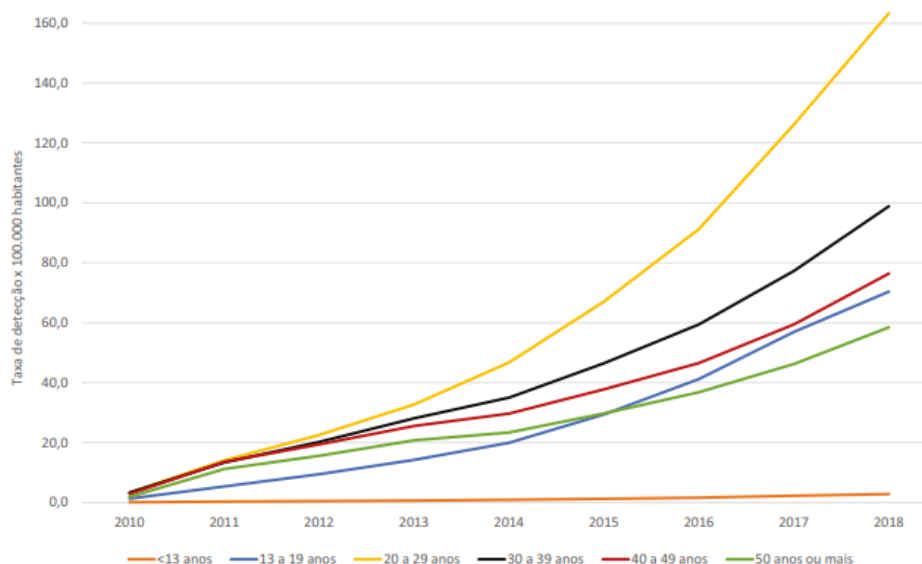
A bactéria *Treponema pallidum* ocasiona a sífilis, que se manifesta em três estágios. Uma atenção maior se deve ter nas primeiras duas fases, que são as fases em que os sintomas são mais latentes e a taxa de transmissão é maior. Já no terceiro estágio, a doença não apresenta sintomas alarmantes, dando a impressão de uma falsa cura. É recomendável que todas as pessoas sexualmente ativas façam o teste para sífilis. A sífilis pode ser transmitida através de uma relação sexual em que não há uso de proteção, transfusão sanguínea e por transmissão vertical, da mãe para o bebê (BRASIL, 2019).

A primeira fase dos sinais e sintomas inicia de 7 a 20 dias após a exposição com pequenas feridas nos órgãos sexuais e caroços nas virilhas. Um detalhe importante é que as feridas e as ínguas não doem, não coçam, não ardem e nem apresentam secreção purulenta. Com o tempo, esses sintomas desaparecem, sem deixar marcas nas pessoas infectadas. Um tempo após, a pessoa continua com a infecção e ela evolui para o outro estágio. Nessa segunda fase, começam a surgir manchas por todo o corpo, principalmente nas mãos e nos pés, e pode ocorrer queda de cabelo. Os sintomas dessa fase, com o tempo, também desaparecem, dando uma ideia de falsa cura, mas a doença fica em “hibernação” por meses e até anos. E, quando começam a surgir graves consequências na saúde da pessoa infectada, como cegueira, paralisia, doença cerebral, problemas cardíacos, em casos extremos, podem levar à morte (BRASIL, 2015, 2019, 2020).

O Boletim Epidemiológico de Sífilis, de 2019, sinaliza que os casos têm aumentado desde 2010. Os casos de sífilis adquirida tiveram elevação do número de registros, no período

de 2010 a 2018, passando de 59,1 para 75,4 por 100 mil habitantes. Na distribuição geográfica do país, a região Sudeste ocupa o segundo lugar, ficando atrás somente da região Sul, no número de casos registrados nos últimos oito anos. No comparativo segundo o gênero, os homens compreendem 40,6% dos casos notificados, enquanto as mulheres apresentam os maiores registros com 59,4%, e destas 53,5% foram diagnosticadas durante a gestação. No tocante à faixa etária, a população jovem compreende o maior número de casos, confirmando a sua vulnerabilidade às ISTs. O grupo de 20-29 anos se destaca e totaliza 163,3 dos casos para cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2019).

Figura 4 – Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) segundo faixa etária. Brasil, 2010-2018.



Fonte: BRASIL, 2019.

Um grande desafio nacional e mundial são as hepatites, HAV, HBV, HCV, HDV, HEV. Essa doença se caracteriza pela inflamação do fígado. Pode ser causada por vírus, uso de alguns remédios, álcool e outras drogas e, ainda, por doenças autoimunes, metabólicas e genéticas. Geralmente são doenças silenciosas, porém, quando seus sintomas aparecem, podem se manifestar por cansaço, febre, vômitos, enjoo, dor abdominal, olhos amarelados, urina escura e fezes claras (BRASIL, 2019; 2020).

No Brasil, as suas variações mais comuns são a hepatite A, B e C. Estima-se que há pelo menos dois milhões de portadores crônicos da hepatite B e cerca de 1,3 a 1,7 milhões nas mesmas condições com hepatite C e desconhecem a soropositividade, continuando a cadeira de transmissão do vírus, em risco de evoluir para doenças graves, como câncer e cirrose hepática (BRASIL, 2015; 2019; 2020).

Apresentam-se a seguir algumas situações para se adquirir a variação das hepatites (BRASIL, 2010; 2015; 2020):

- Contágio fecal-oral: condições precárias de saneamento básico e água, de higiene pessoal e dos alimentos (vírus A e E);
- Transmissão sanguínea: prática do sexo desprotegido, compartilhamento de seringas, agulhas, lâminas de barbear, alicates de unha e outros objetos que furam ou cortam (vírus B, C e D);
- Transmissão sanguínea: da mãe para o filho durante a gravidez, o parto, ou a amamentação (vírus B, C e D).

A região Sudeste se destaca entre as regiões do Brasil, nos casos de hepatite B e C, com 34% e 60% respectivamente. De 2008 a 2018, houve uma troca de incidência entre a hepatite A e C, quando, em 2008, a hepatite A concentrou o maior número de casos em relação à hepatite C. Outro dado que chama atenção são os casos de óbitos relacionados à hepatite C, sendo mais de $\frac{3}{4}$ dos casos fatais em comparação aos outros tipos. Os jovens com idades entre 20-29 anos apresentam elevação do número de casos das hepatites e os homens registram a maioria dos casos no território nacional, evidenciando a vulnerabilidade desse grupo frente às ISTs (BRASIL, 2019). O diagnóstico das hepatites está incluído nas doenças de notificação compulsória, os dados são notificados por um profissional da saúde que deve comunicar o caso para mapear os registros no país e melhorar as políticas públicas para controlar os riscos de transmissão da doença (BRASIL, 2019, 2020).

Aids é a sigla em inglês para Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, sendo uma doença causada pela exposição do indivíduo ao HIV, que ataca o sistema imunológico do indivíduo (BRASIL, 2015, 2019, 2020; UNAIDS, 2016). Essa doença ocasiona o enfraquecimento do sistema imunológico do organismo, sendo um facilitador para outras doenças, denominadas doenças oportunistas, que podem acarretar consequências clínicas simples ou complexas como câncer ou tuberculose. O tratamento dessas doenças pode ser mais difícil somente pela presença do HIV (BRASIL, 2015, 2019, 2020).

No período de 2007 a julho de 2019, foram notificados no Brasil mais de 300 mil casos de infecções pelo HIV, e desse total 45,6% ocorreram na região Sudeste. No tocante ao gênero, nesse mesmo período, os homens totalizaram 69% dos casos, enquanto as mulheres registraram 31%. Sabe-se que o gênero masculino, acreditando em sua invulnerabilidade, coloca-se mais em situações de risco que o feminino. Isso fica evidente com o número de casos registrados de HIV na população brasileira, sendo observado que, para cada dez mulheres convivendo com o vírus, há 26 homens (BRASIL, 2015, 2019, 2020).

O Boletim Epidemiológico de HIV/aids de 2019 demonstra que os jovens de 20 a 29 anos apresentam elevada incidência de infecção pelo HIV, totalizando mais da metade dos casos notificados. Aponta também que a contaminação de 51,3% infectados do gênero masculino se deu em decorrência da exposição homossexual ou bissexual (BRASIL, 2019).

1.6 - A Prevenção das IST

O uso do preservativo ainda é a forma mais eficaz na prevenção das ISTs. A percepção de como viver a vida sexual frente às ISTs varia de pessoa para pessoa. Prevenir-se contra as ISTs é fazer a manutenção de seus planos de vida, da vida dos seus companheiros, dos seus filhos e da sua vida sexual. Destaca-se que é papel do profissional de saúde oferecer informações para as pessoas com vida sexual ativa, para que elas possam se prevenir de infecções sexualmente transmissíveis e outros agravos para a sua saúde no decorrer da vida (BRASIL, 2020).

A “Prevenção Combinada” é um conjunto de ações biomédicas, estruturais e comportamentais com a finalidade de prevenção das ISTs, como o HIV, entre outras, seja com direcionamento individual, seja coletivo (BRASIL, 2020). A Figura 5 apresenta a mandala de prevenção combinada.

Figura 5 – Representação da Mandala de Prevenção



Fonte: Brasil, 2020, p25.

A adoção de práticas de prevenção também perpassa o conceito de sexo seguro. O termo “sexo seguro” está atrelado ao uso do preservativo, que deve ser estimulado e priorizado, mas existem outras ações que podem complementar esse método preventivo, como determina o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020, p.26):

- Usar preservativo;
- Imunizar para HAV, HBV e HPV;
- Conhecer o *status* sorológico para HIV da(s) parceria(s) sexual(is);
- Testar regularmente para HIV e outras ISTs;
- Tratar todas as pessoas vivendo com HIV – PVHIV (Tratamento como Prevenção e I=I1);
- Realizar exame preventivo de câncer de colo do útero (colpocitologia oncótica);
- Realizar Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) quando indicado;
- Conhecer e ter acesso a anticoncepção e concepção;
- Realizar Profilaxia Pós-Exposição (PEP) quando indicado.

Com essas medidas, é possível alcançar uma prevenção mais completa e eficaz nas situações de risco.

2 – METODOLOGIA

Esta investigação está integrada à Pesquisa “Saberes e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em uma perspectiva de gênero”, coordenada pela professora doutora Thelma Spindola. Salienta-se que a pesquisadora responsável autorizou o tratamento, a análise e a discussão dos dados nesta investigação. Esta pesquisa vincula-se ao Grupo de Pesquisa “Processos sociocognitivos e psicossociais do cuidado de saúde e enfermagem de grupos populacionais” do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

2.1 - Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa. O estudo descritivo procura descrever as características de uma população ou fenômeno, detalhando-os como são e se manifestam (SAMPHERE; COLLADO; LUCIO, 2013).

A pesquisa qualitativa trabalha com dados subjetivos, crenças, valores, opiniões, fenômenos e hábitos, sendo o tipo de investigação que melhor se coaduna ao reconhecimento de situações particulares, grupos específicos e universos simbólicos (GIL, 2007; MINAYO, 2007). Nessa modalidade de pesquisa, é possível compreender os microprocessos a partir de um indivíduo ou grupo e, com base nesses sujeitos, podem-se analisar os pormenores do evento ou fenômeno (MARTINS, 2004). Na análise dos achados, é preciso atenção para descrever os dados de modo fidedigno, completo, o mais próximo possível da realidade, para que se possa aprender e compreender o objeto do estudo (MARTINS, 2004).

2.2 - Cenário do Estudo

A pesquisa foi desenvolvida no município do Rio de Janeiro, com homens jovens universitários de uma instituição de ensino pública, que oferecia uma diversidade de cursos e abarcava uma grande quantidade de alunos. Desse modo, puderam ser analisadas as práticas de prevenção para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) dos participantes, considerando uma diversidade maior de áreas de conhecimento.

Essa universidade oferece 32 cursos de graduação, dividindo-se em habilitações, licenciaturas e bacharelados, oferecidos em 30 unidades acadêmicas localizadas no estado do Rio de Janeiro, nas cidades: Rio de Janeiro, Duque de Caxias, Nova Friburgo, Resende e São Gonçalo. Conta com 54 programas de pós-graduação *stricto sensu*, 48 cursos de mestrado acadêmico, 38 cursos de doutorado, cinco mestrados profissionais e aproximadamente cem cursos de pós-graduação *lato sensu* (especialização) em diversas áreas do conhecimento. Integra também o Centro de Educação Superior a Distância do Estado do Rio de Janeiro (Cederj) (UERJ, 2020).

2.3 - Participantes

Participaram da pesquisa 20 estudantes universitários do gênero masculino, regularmente matriculados nas diversas áreas de conhecimento da instituição sede da pesquisa, na faixa etária de 18 a 29 anos e que eram sexualmente ativos.

A Organização Mundial da Saúde define adolescência como a fase da vida que compreende a segunda década da vida, de 10 a 19 anos, e considera que a juventude se estende dos 15 aos 24 anos. Já segundo o Estatuto da Juventude (2013), é considerada jovem a população na faixa etária de 15 e 29 anos. Nesta investigação, foram excluídos os jovens menores de 18 anos devido à necessidade ética e legal de consentimento dos responsáveis para participação em pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O processo de amostragem foi do tipo não probabilístico e por conveniência, ou seja, quando os participantes não são escolhidos de modo aleatório, não tem rigor estatístico, pode ser adotada em estudos qualitativos e a seleção é realizada a partir de elementos a que o pesquisador tenha acesso (TURATO, 2003; LAKATOS; MARCONI, 2003).

2.4 - Instrumentos para a Coleta dos Dados

Como instrumentos de coleta de dados foi empregado um questionário para caracterização sociodemográfica dos participantes e uma entrevista semiestruturada. Esses

recursos possibilitaram caracterizar o grupo investigado, no tocante às suas características pessoais (idade, religião, estado civil, vínculo afetivo, orientação sexual, entre outros), além de suas práticas sexuais e de prevenção de ISTs. A entrevista possibilita captar a subjetividade dos participantes em relação às práticas de prevenção de ISTs..

Segundo Gaskell (2002, p.65),

A entrevista qualitativa fornece os dados básicos para o desenvolvimento e a compreensão das relações entre os atores sociais da situação. Como emprego dessa técnica busca-se uma compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações em relação aos comportamentos das pessoas em contextos sociais específicos.

O questionário, no entender de Santos (2016), é empregado para ordenar e apresentar melhor as indagações do estudo, podendo estar estruturado com perguntas abertas ou fechadas. O participante é quem preenche esse instrumento e pode ficar mais à vontade para responder às questões, após orientação do investigador. O instrumento utilizado nesta pesquisa foi estruturado com 30 questões para levantar as características sociodemográficas dos participantes, além daquelas relacionadas a conhecimento e práticas de prevenção de ISTs (ANEXO B).

A técnica da entrevista semiestruturada foi empregada a partir de um roteiro organizado em blocos temáticos. Assim, foi estimulado o diálogo com o respondente acerca das práticas sexuais e de prevenção de ISTs, tendo sido priorizadas neste recorte as informações referentes a relacionamentos afetivos; práticas sexuais; conhecimento sobre a transmissão de ISTs e práticas de prevenção; emprego de práticas de prevenção de ISTs e o uso do preservativo (ANEXO C).

Havia se planejado obter os dados de forma presencial, no entanto, por conta da pandemia de covid-19, doença causada pelo vírus Sars-CoV-2, que o mundo está vivenciando, foi necessária a utilização de recursos virtuais para concretizar a coleta, o que não inviabilizou a seriedade da aplicação.

Oliveira *et al.* (2021 p. 116) salientam que:

O contexto da pandemia da covid-19 provocou, principalmente, adaptações e a migração dos estudos qualitativos, também, para as ambiências da pesquisa digital, mas não se trata apenas de uma mudança no modo como se coletam os dados e é preciso ultrapassar as soluções estratégicas emergenciais geradas pelas contingências do momento.

2.5- Estratégia para a coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2021. Acrescenta-se que foi adotada a técnica de *Snowball* (“Bola de Neve”) para a captação dos participantes desta pesquisa. Essa técnica emprega uma forma de amostra não probabilística que adota cadeias de referência, sendo útil para pesquisar grupos difíceis de ser acessados ou estudados. A amostragem é constituída com a presença de indivíduos nomeados como sementes e esses localizam algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa. As sementes ajudam o pesquisador a iniciar seus contatos, e o primeiro indivíduo selecionado indica outros da sua rede social para participarem, e assim sucessivamente (VINUTO, 2014). É oportuno acrescentar, também, que o primeiro contato para a coleta de dados da investigação foi um aluno da graduação em enfermagem, e este indicou os demais contatos para participar do estudo e, assim, sucessivamente.

Destarte, os jovens do sexo masculino foram convidados pela indicação de alunos que já haviam participado de outras etapas da pesquisa matriz. Os universitários homens que concordaram em participar da pesquisa foram convidados a receber uma ligação do pesquisador através de um aplicativo de mensagens que disponibiliza chamadas e, através de uma ligação por meio desse aplicativo, foram realizadas as entrevistas, nas quais os participantes foram convidados a responder ao questionário. Para garantir a privacidade e o sigilo, os participantes foram instruídos a realizar a entrevista em um local que lhes fosse confortável, privativo e com uma boa conexão com a internet. Solicitou-se autorização para gravação da entrevista por um aparelho de áudio, com o que todos os participantes concordaram.

2.6 - Análise dos Dados

Os dados foram analisados estatisticamente com ajuda de *softwares*. Inicialmente, os questionários foram digitados no programa *Microsoft Excel 2003*, formando um banco de dados.

Os dados discursivos das entrevistas foram analisados com o emprego da técnica de análise de conteúdo preconizada por Bardin (2016) como um conjunto de técnicas de análise

das comunicações, ou seja, a análise dos "significados" pode ser também uma análise dos "significantes".

Para Bardin (2016, p. 6), esta técnica pode ser definida como:

[...] um conjunto de técnicas de análise de comunicações, visando obter, por procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição de mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

No entender de Bardin (2016), existem diferentes tipos de análise de conteúdo e as técnicas podem ser aplicadas de modo distinto para o desenvolvimento da análise. Entre estas podem-se elencar a análise temática ou categorial, de representação ou avaliação, de expressão, enunciação, das associações, dimensional. Essas técnicas permitem explorar o conteúdo do material a ser estudado à luz de diferentes dados apresentados nos textos e suas relações (OLIVEIRA, 2015).

A análise temática se estrutura na contagem de um ou vários temas ou itens de significação, numa unidade de codificação previamente determinada. É eficaz para se aplicar a discursos diretos e simples. É organizada em três fases: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2016).

Na fase de pré-análise, ocorre a organização do material e se sistematizam as ideias para se conduzir ao plano de análise. O pesquisador procura fazer uma leitura flutuante, escolhe os documentos que serão analisados, formula hipóteses e objetivos e elabora indicadores para fundamentar a interpretação. Na exploração do material, dá-se a administração sistemática das decisões tomadas, que consiste na operação de codificação, enumeração, classificação e agregação em função de regras previamente formuladas.

O tratamento dos resultados ocorre de modo que sejam significativos e válidos. Esses resultados são submetidos a operações estatísticas simples (percentagens) e complexas (análise fatorial), permitindo estabelecer quadros, diagramas, figuras e modelos referentes aos achados. De posse dos dados significativos, o investigador poderá propor inferências e interpretações acerca dos objetivos previstos (BARDIN, 2016).

2.7- Aspectos Éticos da Pesquisa

Assevera-se que todos os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, constantes na Resolução nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados. Os jovens foram convidados a participar da pesquisa voluntariamente e após serem esclarecidos sobre o objetivo do estudo. Aqueles que concordaram em participar fizeram a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e o assinaram (ANEXO A), sem nenhum ônus, para fazer parte desta investigação, tendo sido assegurados direitos como sigilo e anonimato (BRASIL, 2012a, 2016).

É oportuno acrescentar que, como os dados foram obtidos de modo virtual, os participantes foram convidados a participar da pesquisa e aqueles que concordaram receberam por *e-mail* o TCLE e devolveram o documento assinado para o pesquisador. Assim, foi agendada a entrevista posteriormente.

A pesquisa matriz “Saberes e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em uma perspectiva de gênero”, coordenada pela orientadora deste estudo, Profa. Dra. Thelma Spindola, foi apreciada e aprovada pela Comissão de Ética e Pesquisa – da instituição sede do estudo, em 05/2019, com Parecer n. 3.316.944 (ANEXO D).

3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, serão apresentados os resultados da pesquisa. Inicialmente se mostram os dados de caracterização dos participantes e, na sequência, os dados discursivos.

3.1- Caracterização dos Participantes

Participaram desta pesquisa 20 homens jovens universitários do Rio de Janeiro/RJ. O perfil social dos estudantes – faixa etária, estado civil, cor da pele, *status* de relacionamento, moradia/com quem reside – pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil social de homens jovens universitários de uma instituição de ensino pública - Rio de Janeiro – RJ - Brasil - 2022 (n = 20)

Perfil social	f	%
1. Faixa etária		
27 a 29 anos	9	45
24 a 26 anos	6	30
20 a 23 anos	5	25
2. Cor da Pele		
Preta ou Parda	15	75
Branca	4	20
Amarela	1	5
3. Status de relacionamento		
Vivem com companheiro(a)	7	35
Têm companheiro(a) fixo(a), mas não vivem com ele(a)	7	35
Não possuem namorado(a) ou companheiro(a) fixo(a)	6	30
4. Moradia / com quem reside		
Pais	9	45
Companheiro(a)	6	30
Sozinho	3	15
Familiares	2	10

5. Religião		
Creem em Deus, mas não seguem nenhuma religião	8	40
Evangélica/Protestante	4	20
Católica	3	15
Umbanda	2	10
Candomblé	2	10
Espírita/Kardecista	1	5
Total	20	100

Nota: Banco de dados da pesquisa “Saberes e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em uma perspectiva de gênero”

Fonte: O autor, 2021.

No que tange à faixa etária dos participantes, notou-se que o grupo era constituído majoritariamente por jovens adultos (70%). A idade dos participantes está em consonância com o último Censo de Educação Superior (2019), relativo aos ingressantes e concluintes da graduação (BRASIL, 2019). Sabe-se que, no ano de 2019, houve um aumento do quantitativo de jovens na faixa etária de 18 a 24 anos nas universidades, de todo o Brasil (BRASIL, 2019).

No tocante à cor da pele dos estudantes, pode-se verificar que a maioria dos universitários investigados (75%) tem cor da pele preta ou parda, seguidos dos estudantes com cor da pele branca (20%). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), nas universidades, os maiores registros são de jovens que se autodeclaram brancos, 29,7%, já as cores de pele parda e negra representam 16,1% (IBGE, 2020). Neste estudo, contudo, estudantes com cor de pele parda e preta predominam entre os participantes.

Estudo realizado na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj) explica esse fenômeno, revelando que existe uma correlação direta com as políticas de ações afirmativas que colaboraram para o ingresso de pessoas pretas e pardas nas universidades públicas do país (SOUZA, 2016). A possibilidade de pessoas historicamente carentes conseguirem ingressar na universidade é uma história de luta e resistência. Com a implantação do regime de cotas nas universidades públicas brasileiras, o cenário de predominância branca se modificou, embora ainda se observe um quantitativo expressivo de pessoas dessa cor de pele e oriundas de classes sociais mais favorecidas na universidade.

A Lei 3.524/2000 introduziu o sistema de cotas na Uerj, reservando 40% das vagas para candidatos autodeclarados com cor de pele preta ou parda (RIO DE JANEIRO, 2000).

Atualmente essa lei foi alterada pela Lei n. 8.121, de 27 de setembro de 2018, tendo sido prorrogada a reserva de vaga por mais dez anos, até 2028 (RIO DE JANEIRO, 2018).

A maioria dos entrevistados declarou morar com pais. Isso corrobora os resultados de outros estudos em que se verifica que os jovens estão saindo cada vez mais tarde de casa, a denominada geração canguru, por vários motivos e um deles é a busca pela estabilidade financeira, sendo mais difícil alcançar a autonomia na juventude (COBO; SABOYA, 2016; CIRÍACO *et al.*, 2018; MÜLLER, 2018). No Brasil, o jovem não costuma sair de casa quando ingressa na universidade, como nos EUA e em outros países onde é comum sair de casa para cursar uma faculdade.

No tocante à religião, a maioria dos participantes declarou que não praticava uma religião, mas que acreditava em Deus. O Brasil tem uma parcela significativa de pessoas que se declaram sem religião, porém que acreditam em Deus, como aponta o censo de 2010 (CAMURÇA, 2017). Em um país com a maioria da população se declarando católica, os valores da religião estão impregnados na sociedade, logo, os universitários, representando uma parcela desse grupo, também apresentam essa característica. Isso não significa que eles assumam os dogmas à risca, sendo esse aspecto mais presente no gênero feminino (OLIVEIRA; BIZZO, 2016).

Quanto ao vínculo afetivo, nesta investigação, 35% dos jovens heterossexuais têm um parceiro(a) fixo, mas não vivem com ele(a) e 35% vivem com o(a) companheiro (a). Este é um dado interessante, uma vez que, no grupo investigado, de 20 participantes, a maioria deles se declarou homossexual (Tabela 2), mas não tem um relacionamento fixo e não mora com o parceiro (Tabela 1) segundo afirmaram nas entrevistas. No grupo de estudantes com orientação heterossexual, contudo, a maioria informou morar com a companheira. Esses achados estão consoantes às informações do IBGE que, no ano de 2019, registrou 9.520 casamentos com indivíduos do mesmo sexo e 1.043.947 de sexos opostos (IBGE, 2019).

Por outro lado, no que concerne às práticas sexuais descritas na Tabela 2, no grupo investigado, 18 estudantes informaram o início das atividades sexuais com idades entre 16 e 20 anos; dez universitários revelaram que não usaram preservativo na ocasião. No grupo, 14 jovens informaram que fazem uso de preservativos em todas as relações sexuais e, destes, dois se declaram bissexuais, seis heterossexuais e seis homossexuais; entretanto, cinco afirmaram que não costumam usar preservativos, sendo quatro jovens homossexuais e um heterossexual. Ao serem questionados quanto ao desuso do recurso, apenas dez universitários confirmaram que usam sempre o preservativo, independentemente da ocasião, e esses tinham a seguinte orientação sexual: cinco eram heterossexuais, quatro homossexuais e um bissexual.

Tabela 2 - Perfil Sexual dos Participantes - Rio de Janeiro – RJ - Brasil - 2022 (n = 20)

Perfil Sexual dos Participantes	f	%
1. Orientação sexual		
Homossexuais	10	50
Heterossexuais	8	40
Bissexuais	2	10
2. Idade da primeira relação sexual		
16 a 20 anos	18	90
10 a 15 anos	1	5
21 a 25 anos	1	5
3. Uso do preservativo durante a primeira relação sexual		
Sim	10	50
Não	10	50
4. Você tem o hábito de utilizar o preservativo nas relações sexuais?		
Utilizam preservativo em todas as relações sexuais	14	70
Não utilizam preservativo nas relações sexuais	5	25
Utiliza preservativo somente no início do relacionamento	1	5
5. Você deixa de usar preservativo em algumas situações?		
Não, utilizam em todas as relações	10	50
Sim, por escolha	6	30
Sim, apenas nas relações fixas após testes rápidos de ISTs	2	10
Sim, por perda de sensibilidade	1	5
Sim, nas relações fixas	1	5
Total	20	100

Nota: Banco de dados da pesquisa “Saberes e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em uma perspectiva de gênero”

Fonte: O autor, 2021.

No que concerne ao uso de preservativos nas relações sexuais, nota-se que, embora 14 estudantes tenham afirmado essa prática, quando a pergunta foi formulada de outro modo,

somente dez confirmaram usar esse recurso nas relações sexuais. É oportuno acrescentar que vários fatores interferem na adesão (ou não) ao uso de preservativos. Sabe-se que essa é uma postura esperada dos indivíduos e, muitas vezes, é possível que se declare determinada prática, como o uso desse recurso, sem que necessariamente o sujeito, de fato, proceda assim de modo recorrente.

Estudo que comparou as práticas sexuais de jovens estudantes universitários de duas instituições de ensino superior verificou que os jovens homossexuais, em comparação aos heterossexuais, usavam mais preservativos (LIMA, 2018). É oportuno refletir que é possível que o uso mais consistente de preservativos pelos homossexuais e por homens que fazem sexo com homens – grupo em que se incluem os homossexuais e bissexuais–, esteja relacionado aos investimentos maciços de órgãos governamentais e organizações não governamentais, desde o início da epidemia do HIV, para o esclarecimento dos grupos vulneráveis ou mais expostos ao vírus, como os homens homossexuais.

No entender do Ministério da Saúde brasileiro, algumas populações são afetadas de maneiras distintas pelo HIV e, portanto, merecem priorização nos esforços de prevenção para que se possa assegurar a equidade – oferecer mais a quem precisa mais. Acrescenta-se que as populações-chave e prioritárias são compostas de gays e outros homens que fazem sexo com homens, trabalhadores do sexo, pessoas trans, usuários de álcool e outras drogas, população negra, em situação de rua, indígenas, privados de liberdade e jovens (BRASIL, 2017).

No que concerne à negociação do uso de preservativo, Spindola e colaboradores (2020) destacam que é difícil negociar o uso desse recurso nas relações sexuais. Sabe-se que nos relacionamentos fixos, ainda que no começo as pessoas façam uso de preservativos, com o decorrer do tempo, esse recurso é substituído pela pílula anticoncepcional, considerando que, no entender de muitos jovens (especialmente os heterossexuais), uma gestação não planejada costuma ser mais temida que as infecções de transmissão sexual.

Nesse contexto, ressalta-se que a pluralidade humana deve ser respeitada de forma que todos possam viver suas vidas, dentro da lei, e que a ninguém seja negado esse direito humano por conta de característica x ou y do ser (CARMILLOTO; CARMILOTTO, 2017; POMPEU; SOUZA, 2019). A orientação sexual surge da ideia de que pessoas possam se deviar da dicotomia que a sociedade impõe: homem e mulher. Nesse sentido, a orientação sexual de uma pessoa independente do gênero, mas está associada a como o indivíduo se percebe, seus comportamentos e desejos sexuais em relação às pessoas do mesmo sexo ou do sexo oposto.

Entre os participantes, 60% declararam que têm orientação sexual homossexual ou bissexual. Esses indivíduos compreendem mais de 51,3% das exposições ao HIV, segundo dados do Boletim Epidemiológico HIV/aids (BRASIL, 2019). Na região Sudeste do Brasil, de acordo com o documento, há concentração de 46,5% de homossexuais e 42,8% bissexuais com exposição ao vírus por via sexual. Homens com orientação sexual homossexual/bissexual são um grupo predominante na exposição sexual a HIV/aids, no Brasil, com registros de 40,3%. Esses dados evidenciam a importância de que esses indivíduos tenham atenção prioritária nas políticas públicas de prevenção de ISTs e também no acesso às medicações para a prevenção, como a PreP, que é voltada para os homens que fazem sexo com homens (HSHs), desde 2018 (MERENHQUE *et al.*, 2020; BARP; MITJAVILA, 2020).

Discutindo a temática LGBTQIA+, Merenhque (2020, p.12) afirma:

Nota-se que o atendimento à população LGBTI+ ainda é um desafio a ser superado. Há uma fragilidade significativa na assistência, por vezes discriminatória e heteronormativa, praticada pelos profissionais. Verifica-se entre os estudantes o despreparo para atender esse grupo, o que contribui para a dificuldade de acesso, aumentando a vulnerabilidade à qual os sujeitos estão expostos. À vista disso, é necessário que se tenha uma reformulação nos currículos de enfermagem a fim de que, durante a graduação, o aluno seja preparado para realizar os cuidados necessários, de maneira humana e igualitária, a esta população.

Deve-se salientar que a questão da saúde do homem perpassa o óbvio no que se refere ao público LGBTQIA+. Segundo a Cartilha da Saúde LGBT, é necessário que se criem formas de esse público ter acesso às informações de saúde, que ele seja atendido por profissionais qualificados, bem como que participe ativamente das conferências e reuniões que discutem essas políticas que lhes são voltadas (BRASIL, 2021). É preciso promover a saúde mental desse grupo e desenvolver pesquisas que contribuam para uma melhor qualidade de vida e saúde das pessoas LGBTQIA+.

No que tange ao público trans, essa política pública estabelece (BRASIL, 2021):

- Garantir acesso ao processo transexualizador e o aprimoramento das tecnologias usadas no procedimento;
- Definir estratégias setoriais e intersetoriais que visem a reduzir a mortalidade de pessoas trans;
- Garantir o uso do nome social para pessoas trans nos serviços de saúde (BRASIL, 2021, p.20)

Outra questão preocupante acerca da saúde do homem transexual na gestão do Sistema Único de Saúde é a falta de preparo dos profissionais de saúde ao se depararem com esse

usuário que tem uma especificidade, que começa a ser desrespeitada desde o não uso do seu nome social em algumas unidades de saúde (BOTTON, 2017; BRASIL, 2021).

Compreendendo essas particularidades, foram criados materiais de conscientização em três vertentes: políticas, portais e campanhas voltados para a promoção de uma melhor formação e informação sobre a saúde do homem trans ou em processo de transição. O Portal Rede Trans, por exemplo, apresenta uma Cartilha que foi desenvolvida pelo Núcleo de Homens Trans para Saúde do Homem Trans e Pessoas Transmasculinas, denominada: “Cartilha da Saúde do Homem Trans e Pessoas Transmasculinas”, que apresenta produtos e tecnologia para conforto de homens trans e pessoas transmasculinas, transição, terapia hormonal e prevenção de ISTs” (BRASIL, 2021). Nesse material, os homens trans têm acesso às informações que são necessárias para promover a sua saúde em todos os aspectos de sua transição e inclusive como se prevenir ISTs com atenção às especificidades de seu processo de mudança e com atenção ao uso do preservativo para o tipo de relação que esse público tem, de forma bem didática e pedagógica.

3.2 Categorização e apresentação dos achados discursivos.

Os relatos das entrevistas com os estudantes universitários foram tratados com a técnica de análise de conteúdo temático-categorial. O *corpus* das entrevistas com os 20 jovens homens universitários resultou em 386 unidades de registro, que posteriormente foram distribuídas em temas/unidades de significação. Os temas foram organizados em três categorias e duas subcategorias apresentadas no Quadro 4, a seguir:

Quadro 4 – Categorias que emergiram no processo de análise das entrevistas

CATEGORIA	DESCRIÇÃO	UR	%
Categoria 1	A compreensão dos homens universitários sobre as infecções de transmissão sexual.	69	17,9

Categoria 2	Relacionamentos afetivos e a vulnerabilidade dos homens universitários às Infecções Sexualmente Transmissíveis.	185	48
Categoria 3	Práticas de prevenção de ISTs e os fatores que interferem no uso ou não de preservativos pelos universitários.	132	34,1
Total		386	100

3.2.1 Categoria 1 - A compreensão dos homens jovens universitários sobre as infecções de transmissão sexual

Esta categoria apresenta a compreensão dos homens jovens universitários acerca das infecções sexualmente transmissíveis e concentra 69 URs e 17,9% do *corpus* investigado. Entre os estudantes entrevistados, 18 relataram que as ISTs são doenças que se adquirem através de uma relação sexual. Essa conotação pode ser visualizada nas falas a seguir:

Eu acho que é uma doença que você acaba se infectando através da atividade sexual. (E10).

São doenças que são transmitidas através do ato sexual como o sexo oral, [...] anal, sexo [com] penetração. (E1)

São doenças que [ocorrem] através do contato direto sem o uso do preservativo no ato sexual. (E5)

“[...] algumas doenças infecciosas que se dão através de uma relação sexual.” (E7)

“São todas as doenças que você adquire no ato sexual, [...] sem [adoção da] a prevenção necessária do uso de camisinha.” (E3)

“Então, as doenças sexualmente transmissíveis [...] o nome já diz, algumas são [contraídas] através do sexo diretamente. Então [...] são aquelas que podem ser o principal veículo através do sexo.” (E13)

Nas descrições dos estudantes, pode-se perceber que, embora os jovens mencionem que as ISTs são infecções de transmissão sexual, alguns se mostram hesitantes em suas respostas e demonstram incertezas quanto a um conceito específico. Sabe-se que as infecções sexualmente transmissíveis são um problema de saúde pública que atinge a população,

havendo maior incidência no grupo jovem. Cerca de um milhão de pessoas se contaminam em todo o mundo (RIZZON, 2020).

A população jovem adulta é um grupo vulnerável ao risco de exposição às ISTs em decorrência de diversos fatores, entre eles o início precoce das atividades sexuais e o uso descontinuado de preservativos (BRASIL, 2015; MALAGÓN-OVIEDO; CZERESNIA, 2015). No ambiente universitário, a assunção de comportamentos de risco à saúde dos indivíduos se intensifica, considerando que, nesse espaço, adquirem maior liberdade, interagem com pessoas de hábitos distintos e costumam fazer uso de bebidas alcoólicas e substâncias psicoativas nos eventos sociais, o que compromete as práticas de prevenção às ISTs (SALES *et al.*, 2016; PELICIOELLI *et al.*, 2017; CURCELLI; FONTANELLA, 2019; BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HIV/AIDS, 2019; RAMOS *et al.*, 2021).

Pode-se notar que, na compreensão dos homens universitários, as ISTs são transmitidas através de uma relação sexual desprotegida, sem o uso de preservativo. Essa conotação está em consonância com estudiosos da temática e também com orientações do Ministério da Saúde, que afirma que essas infecções são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada (BRASIL, 2021).

Alguns participantes mencionaram os agentes infecciosos que ocasionam as ISTs que podem ser vírus, bactérias, fungos e outros microrganismos:

“Eu entendo que há o vírus que ele [...] está espalhado no mundo, ao nosso redor e qualquer um pode [...] ter [contato] e o contágio.” (E2)

“O agente infeccioso, o agente que causa patologia, pode ser vírus, [...] bactéria, fungo, microrganismos.” (E18)

A compreensão dos estudantes, no tocante aos agentes causadores das ISTs está alinhada com as informações do Ministério da Saúde ao asseverar que as infecções de transmissão sexual são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos (BRASIL, 2021). É importante que os estudantes tenham conhecimento em relação à prevenção das ISTs, para que tenham condições de adotar em suas práticas sexuais um comportamento para a prevenção de agravos para a sua saúde. Nesse contexto, ações de educação para a saúde sempre são oportunas com esse contingente populacional que ainda carece de políticas públicas para diminuir a incidência dos casos de ISTs (ARAÚJO *et al.*, 2011; SIQUEIRA *et al.*, 2014; LIMA *et al.* 2015; FENKL *et al.*, 2016; DUQUE *et al.*, 2020; ROCHA *et al.*, 2021).

Além disso, no que concerne à transmissão das ISTs, boa parte dos universitários entrevistados não acreditavam que as relações sexuais fossem a única via de contágio, tendo referido que as infecções são também transmitidas através do beijo, transfusão de sangue, fluídos corporais e pela má higienização genital, como os recortes apresentam:

A maioria é transmitida na hora do sexo, sem proteção que é sem a camisinha e tem algumas que [...] são transmitidas [...] pelo contato com fluidos corporais. (E8)

[através do] assento de banheiro (E2)

acredito que você se infecta com uma doença sexualmente transmissível através do sexo oral. Se uma das pessoas [...] tem uma ferida na boca, uma inflamação na glândula do pênis, isso acaba aumentando a probabilidade de uma infecção e transmissão. (E10)

Uma pessoa que tenha um vírus pode transmitir por um beijo, se tiver uma ferida na boca. Ou através de uma relação [sexual]. (E7)

[...] também pela troca de fluidos corporais como sêmen [pode se transmitir uma DST]. (E11)

A transmissão vai acontecer [através] do sêmen contaminado, se a pessoa tiver [...] com uma micro lesão, [...] esse sêmen ou sangue contaminado com uma carga de infecção alta e muito ativa. Se esse portador não tiver um tratamento [estiver sendo tratado], a pessoa [com quem] está tendo contato vai se contaminar. (E9)

Através do sangue, pelo sexo [como é transmitida DST] (E6)

É perceptível que os universitários compreendem os modos de exposição às ISTs com material biológico, consoante às informações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021). Nota-se, contudo, que há desinformação dos estudantes sobre algumas formas de exposição, como através do assento sanitário e de beijo na boca que tem uma ferida. Ressalta-se que, se essa ferida não for uma ulceração de IST, não estará transmitindo uma infecção. É fato que a transmissão das ISTs ocorre através de relação sexual com uma pessoa contaminada, sem o uso de preservativos.

Esses agravos, contudo, podem ocorrer pela transmissão da mãe para o conceito (transmissão vertical) ou pelo compartilhamento de seringas e agulhas com sangue contaminado (como entre os usuários de drogas injetáveis). Algumas infecções virais são transmitidas por via sexual, sanguínea, perinatal e objetos perfurocortantes (BRASIL, 2018).

Sabe-se que o medo das doenças de transmissão sexual sempre esteve presente no imaginário social, e um dos entrevistados (E08), em seu depoimento, referiu esse temor.

Quando falo em DST, sinto... aflição e preocupação, porque é uma preocupação que todo ser humano tem, de não ter contato com esse tipo de coisa. (E8)

A compreensão inadequada das ISTs pode prejudicar as relações sociais desses indivíduos com outros que possuem alguma IST, podendo comprometer a socialização dos jovens. A epidemia de HIV/Aids assumiu a conotação de morte, já que a presença do vírus ocasionava a aids e, muitas vezes, a morte das pessoas infectadas. Nos tempos atuais, em função da terapia antirretroviral, a aids se tornou uma doença crônica. As pessoas acometidas que fazem um acompanhamento adequado têm uma qualidade de vida e sobrevida maior, o que é demonstrado em estudo que apontava uma mudança nas representações da aids, “com a introdução da possibilidade de convivência com a doença e a diminuição da importância da morte” (OLIVEIRA, 2013, p.1).

Entre os participantes desta pesquisa, apenas um comentou que as ISTs são também infecções de transmissão vertical:

[...] Tem aquelas que são congênitas [...] foi adquirida através do sexo, mas passou para outra pessoa de forma congênita, [...] da mãe para o filho, [...] vertical. (E13)

Embora o estudante tenha verbalizado conhecer o tipo de transmissão, nota-se que não dispõe de informação suficiente para abordar o assunto. É fato que, nos últimos anos, ocorreu a feminização e juvenilização de HIV/aids. A mulher, em decorrência da falta de informação ou confiança no parceiro, deixou de usar o preservativo nas práticas sexuais e ficou mais exposta às infecções de transmissão sexual ou a uma gestação não planejada. Em muitas situações, procuram tardiamente os serviços de saúde e, caso estejam infectadas pelo HIV, ocorre a transmissão vertical do vírus para o concepto.

Segundo o Ministério da Saúde, as ISTs, muitas vezes, são assintomáticas. Em muitas situações, essas infecções não são tratadas de modo adequado, o que resulta na sua transmissão, como ocorre com o HIV e a sífilis na exposição do concepto, em uma gravidez ectópica ou mesmo na infertilidade (EID *et al.*, 2015; NUNES *et al.*, 2017; BRASIL, 2021).

Os universitários entendem a exposição às ISTs pelo contato com sangue contaminado, transfusão de sangue ou compartilhamento de seringas. Acrescentam, os riscos a que ficam expostos os profissionais de saúde que podem ser contaminados por material perfurocortante.

Tem pessoas [que] usam material perfurocortante, as agulhas, compartilham a mesma agulha e têm contato com sangue, pode contrair. (E17)

Uma falta de proteção de EPI [equipamento de proteção individual] com o pessoal da saúde, fazer procedimento sem a luva quando se tem contato com o sangue. (E2)

[...] muita gente adquiriu a hepatite C devido à transfusão de sangue, ou contato com o sangue contaminado [...]. (E18)

Nas falas dos entrevistados E2 e E18, percebe-se que os jovens têm conhecimento sobre os riscos ocupacionais a que ficam expostos os trabalhadores da área da saúde, considerando que, no grupo investigado, muitos eram da área da saúde. Para evitar a transmissão das infecções, é importante que não haja compartilhamento de seringas e agulhas, especialmente se houver contato direto com sangue. A prevenção da exposição “requer atitudes e práticas seguras – não compartilhamento de instrumentos perfurocortantes e objetos de higiene pessoal, como escovas de dente, alicates de unha, lâminas de barbear ou depilar” (BRASIL, 2021, p.60).

No contexto da prevenção de ISTs, um entrevistado admitiu a necessidade de buscar aporte teórico sobre a temática, para estar mais esclarecido e ter condições de se prevenir contra as infecções em suas práticas sexuais, como o relato denota:

Hoje eu penso que é um assunto que preciso aprender mais, sei pouquíssimo. Só o que consigo encontrar em reportagens, em filmes de alguém que pegou. É um assunto bem interessante na verdade. (E1)

Estudo de Sales e colaboradores (2016) concluiu que os universitários têm conhecimento sobre a transmissão das ISTs, mas, quando questionados, nota-se que existe muita desinformação sobre as especificidades das infecções, o que pode comprometer as práticas de prevenção dessas pessoas.

Segundo Fonte (2018, p.6),

A falta de visibilidade das infecções, das suas respectivas formas de transmissão, da incidência, dos sintomas e das consequências para a saúde, suscita a luta com o desconhecido e demanda incerteza e dúvida entre os jovens que não conseguem identificar o perigo que os circunda.

Nesta pesquisa, percebe-se que os estudantes com orientação homossexual apresentam um conhecimento mais aprofundado sobre a prevenção das ISTs ou, até mesmo, sobre algumas ISTs, como o HIV, devido à importância da prevenção do vírus. Esse fato decorre da alta prevalência da exposição ao vírus entre homens que fazem sexo com homens (HSHs) e bissexuais, apontada pelo Ministério da Saúde e também por testemunhos entre seus pares.

Nesse contexto, acrescenta-se que estudo transversal buscou analisar, entre homens que fazem sexo com homens (HSHs), os fatores de vulnerabilidade social, individual e programática associados ao baixo conhecimento em HIV/aids e verificou que, na amostra de 3.746 HSHs, 36,6% apresentavam alto conhecimento, 37,4% médio e 26% baixo nível de conhecimento sobre o vírus. Tiveram associação com o baixo conhecimento as seguintes variáveis: escolaridade inferior ou igual a oito anos, cor da pele não branca, classe econômica C e D-E, idade inferior a 25 anos, ter somente um parceiro sexual e nunca ter feito o teste para detecção do HIV (GOMES; CECCATO; KERR; GUIMARÃES, 2017).

3.2.2 Categoria 2 - Relacionamentos afetivos e a vulnerabilidade dos homens jovens universitários às Infecções Sexualmente Transmissíveis

Esta categoria apresenta a vulnerabilidade dos homens jovens universitários às ISTs em decorrência de diversos fatores, como os relacionamentos afetivos e o uso de álcool antes da relação sexual, e representa 48% do *corpus* investigado, com 185 URs. Nos relatos dos estudantes, percebe-se que os relacionamentos afetivos são um fator preponderante em suas vidas e que podem influenciar a adoção de comportamentos de risco pelo grupo.

Então, para nós [pessoas com orientação homossexual], é muito difícil. Tem muita gente, principalmente pelo medo familiar, de entrar no Motel com uma pessoa do mesmo sexo, nem todo mundo tem carro. Tem essa questão do lugar onde fazer sexo, nem todo mundo tem uma condição financeira para motel, por isso que muitas vezes tem relações no mato, em vários lugares. As pessoas [...] dizem que é fetiche, mas não é. Muitas vezes é porque não tem onde fazer. (E14)

Nos relacionamentos afetivos, vai depender da confiança [estabelecida entre os parceiros], do histórico que a gente tem, de vivência. Confia e não precisa usar [preservativo]. Agora, se for algum novo e desconheço o histórico da pessoa, então é melhor usar. (E 11)

Uma vez, quando eu tive relação com uma pessoa desconhecida, me deixou preocupado [...], mas, como não existia um vínculo afetivo mais forte e eu sabia que era só uma noite, eu não confiava nessa pessoa. No início do meu relacionamento afetivo [como não confiava na pessoa], usava preservativo. Foram cerca de dois a três meses. Depois conversamos sobre isso e combinamos deixar de usar. (E04)

Nas falas dos universitários, percebe-se que, como é habitual nos relacionamentos afetivos, os jovens deixam aflorar os sentimentos e emoções que acabam por influenciar as práticas de prevenção e a assunção dos comportamentos sexuais de risco. Estudo com jovens universitários brasileiros

constatou que, embora eles percebam a vulnerabilidade da população jovem, arriscam-se em práticas sexuais inseguras, pelo prazer em vivenciar o perigo e por acreditarem na invulnerabilidade (SPINDOLA *et al.*, 2020).

Nota-se nos discursos a singularidade dos relacionamentos entre os HSHs ao exteriorizarem seus receios e comportamentos com os parceiros. Pesquisa que levantou os componentes de vulnerabilidade dos HSHs afirma que esses são mais vulneráveis ao HIV em decorrência de alguns fatores, como o contexto social e programático; o cenário cultural; a dificuldade em negociar o preservativo com parceiros fixos, ou quando se assume o papel sexual passivo; não conseguir controlar a excitação sexual no momento da relação sexual; a paixão e o simbolismo do preservativo na relação sexual e o significado de deixar de usá-lo (ANTUNES; PAIVA, 2013).

No que tange à vulnerabilidade dos jovens universitários do gênero masculino, percebe-se nos relatos que eles associam a desinformação dos indivíduos à situação socioeconômica.

Eu penso que é uma doença [IST] que está muito ligada com uma população mais carente de informação, mais carente financeiramente e que muitas pessoas acabam se infectando por falta de informação.” (E12)

Acho que, devido à desinformação da população, fica muito difícil combater essas doenças [ISTs], mas acho que [é] algo bem tranquilo de ser evitado. Acho que até pessoas que têm formação e sabem [a respeito] das doenças, dos riscos e perigos, acabam tendo atitude de riscos devido à falta de responsabilidade ou informação [...]. (E10)

Penso que as ISTs estão mais relacionadas a pessoas com carência de educação e de estrutura econômica, social, ela atinge [a] todos, toda população. Todos nós somos vulneráveis. (E13)

Nos recortes de depoimentos, é possível notar que os jovens associam a desinformação dos indivíduos à vulnerabilidade social e aspectos socioeconômicos. Entretanto, apesar da desinformação de muitas pessoas sobre as ISTs e outros agravos para a saúde sexual, os meios de comunicação costumam disponibilizar acesso à informação relacionado às práticas do autocuidado e promoção da saúde. No contexto das ISTs, sabe-se que determinadas situações tornam as pessoas vulneráveis ao adoecimento, como as práticas sexuais inseguras. Essas práticas são decorrentes de fatores presentes na vida particular e coletiva dos indivíduos e, também, das condições socioambientais onde eles vivem, além das respostas que as instituições públicas sociais podem dar às suas necessidades de saúde (FONTES *et al.*, 2017).

A compreensão da existência de comportamentos sexuais de risco que tornam a pessoa vulnerável às ISTs pode se tornar uma ferramenta essencial na prevenção das infecções. É

oportuno acrescentar que todas as pessoas, independentemente de classe social ou nível de escolaridade, que não adotam práticas sexuais seguras, ficam expostas a adquirir ISTs.

Estudo realizado com 430 universitários de uma instituição brasileira constatou que, embora os universitários detenham conhecimento sobre as formas de transmissão e prevenção de HIV/Aids, são vulneráveis a exposição ao vírus em função da não adoção da camisinha nas práticas sexuais e do fato de o comportamento sexual ser influenciado pela cultura e relação de confiança nas parcerias sexuais (OLIVEIRA *et al.*, 2013). Corroborando esses achados, estudo realizado com universitários no Rio de Janeiro constatou que os jovens se reconhecem como uma população vulnerável às ISTs e apresentam insuficiência de conhecimentos sobre as infecções. Nos discursos dos estudantes, percebeu-se que o tipo de relacionamento afetivo é determinante para uso (ou não) do preservativo, que acreditam na invulnerabilidade deles e têm como característica a assunção de comportamentos sexuais de risco (SPINDOLA *et al.*, 2021).

Sabe-se que, com o ingresso no ambiente universitário, os jovens costumam ter maior liberdade e, por conseguinte, colocam-se mais em situações de risco. Estudo na Etiópia constatou que, mesmo com informações de práticas de prevenção, os universitários sexualmente ativos, em sua maioria, não usam preservativos (KEBEDE; MOLLA; GERENSEA, 2018). Nesse sentido, investigação realizada com jovens de um assentamento urbano constatou que, entre 58,1% com vida sexual ativa, apenas 38,3% informaram uso regular do preservativo nas práticas sexuais (NUNES *et al.*, 2017).

Um jovem estudante (E16) pontuou em sua fala o preconceito vivenciado por pessoas LGBTQIA+ que, muitas vezes, são estigmatizadas e apontadas como portadoras de ISTs.

Então isso acaba trazendo um estigma que todo LGBTQIA+ tem infecção sexualmente transmissível, mas nem sempre isso é verdade. E eu posso dizer isso por mim e diversos amigos que eu conheço. Eles não têm nenhuma IST. (E16)

Foi tranquilo, o meu noivo ele é positivo para HIV e, quando eu o conheci, foi mais, foi meio complicado desconstruir todos os preconceitos que eu tinha, e aí eu conversei bastante com ele, com profissionais médicos, enfermeiros com mais experiência e eu fui quebrando todos os tabus que eu tinha relação com isso, hoje em dia, normal pra mim. (E11)

[...] na verdade, a maioria das pessoas procuram sexo, porque, na cultura LGBTQIA+, como sempre teve muito preconceito, para nós, é muito difícil [...] Para a gente, é difícil isso, porque existe ainda homofobia, o preconceito, porque às vezes algumas pessoas da família não conseguem enxergar que a gente tem uma relação como qualquer um, nos olham como promiscuidade. (E14)

A associação entre a orientação sexual do indivíduo e ser um portador de ISTs nos remete ao início da epidemia do HIV, quando as pessoas foram discriminadas em função de

sua orientação sexual, como os indivíduos homossexuais, ou pelo uso de drogas, etnia e condições de saúde, como os hemofílicos, haitianos e usuários de heroína, sendo denominados como “grupo de risco”. Com o avanço dos estudos, compreendeu-se que, na verdade, existia um “comportamento de risco” de pessoas que, em decorrência de suas práticas, ficavam expostas ao HIV. Assim, a noção de vulnerabilidade buscou entender a chance de exposição dos indivíduos aos agravos de saúde, que não está associada a um conjunto de atitudes individuais, mas agrega, também, os aspectos coletivos que tornam as pessoas mais vulneráveis às infecções e ao adoecimento (AYRES *et al.*, 2006; FENKL, 2016; RAMOS *et al.* 2021).

Corroborando os achados desta pesquisa, outro estudo com jovens universitários também sinalizou o preconceito vivenciado por jovens com relacionamentos homoafetivos e o estigma associado à transmissão do HIV (SANTANA, 2017). Acrescenta-se que, no senso comum, a exposição ao HIV é mais associada aos homens. Assim, em uma sociedade heteronormativa, existem os excluídos e marginalizados, como o negro e o jovem com orientação sexual homoafetiva, e sabe-se que o HIV ainda contribui para a discriminação e preconceito (CABRAL *et al.*, 2016; BLAIS; GERVAIS; HEBERT, 2014; LIMA *et al.*, 2014).

Outro aspecto associado à vulnerabilidade do grupo tem relação com a ingestão de bebidas alcoólicas e a prática do sexo desprotegido. Alguns jovens têm conhecimento sobre os riscos do sexo sem proteção, porém, ao ingerirem bebidas alcoólicas, ficam suscetíveis às ISTs pela perda do controle de suas ações.

Tem pessoas que bebem loucamente e vão logo transar sem pensar nos [seus] atos. De alguma forma, isso aumenta o risco da pessoa porque ela perde totalmente a forma de pensar [o controle sobre] aquele risco. Então, a bebida alcoólica libera um Eu mais solto, mais desinibido e, também, diminui os medos da pessoa. Então, acaba que isso auxilia [álcool torna a pessoa mais vulnerável]. (E16).

Quando você usa o álcool, fica mais suscetível de fazer as coisas sem refletir [fica vulnerável]. (E 12)

Quando faço uso do álcool, isso é um agravo [vai transar sem pensar em prevenção]. É uma questão de janela de oportunidade para isso acontecer. Porque às vezes é uma questão que eu não penso direito [vai ficar vulnerável]. (E 19)

Acredito que o jovem muitas vezes transa [faz sexo] sem pensar nas consequências seja pelo uso de bebidas alcoólicas e deixa ser levado pelo momento, cometendo uma atitude de risco [fazer sexo sem preservativo]. (E10)

Os estudantes em seus relatos deixam transparecer que, sob o efeito do álcool, especialmente antes das atividades sexuais, os jovens ficam vulneráveis e expostos aos

agravos de saúde, como as ISTs, considerando que a ingestão de drogas e/ou bebidas alcoólicas interfere diretamente na percepção de risco para a saúde e favorece a prática do sexo sem proteção. Sabe-se que os jovens do sexo masculino e os que vivem em área de baixa vulnerabilidade social são mais propensos a consumir álcool em comparação àqueles que vivem em áreas carentes. O uso de álcool e/ou de drogas é associado frequentemente ao uso inconsistente do preservativo nas relações sexuais (MARTINS-OLIVEIRA *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2019).

3.2.3 Categoria 3 - Práticas de prevenção de ISTs e os fatores que interferem no uso ou não de preservativos pelos universitários

Esta categoria apresenta 34,2% do *corpus* analisado e traz a percepção dos jovens universitários acerca dos cuidados com a saúde sexual, a motivação (ou não) para a adoção do preservativo e outras práticas para prevenção das ISTs, e a importância da divulgação das informações sobre a prevenção.

Acredita-se que a percepção dos jovens acerca da transmissão das ISTs pode influenciar a adoção (ou não) do preservativo em suas práticas sexuais. Nos recortes de depoimentos dos universitários, eles apresentam algumas justificativas para não usarem o preservativo nas relações sexuais:

O motivo eu não lembro, [...] acho que era devido à perda da sensibilidade. (E10)

Eu não gostava de usar [preservativo]. (E4)

Aí é algo que é complicado, mas vou te dizer que já aconteceu sim de a relação estar quente e, muitas vezes, até retirar o preservativo para continuar o ato sexual... (E15)

A camisinha masculina não protege tão cem por cento quanto à feminina, a feminina protege melhor que a masculina quando é relacionado ao HPV [...] Usar preservativo [nas relações sexuais] incomoda . (E13)

A “*perda da sensibilidade*” e o “*incômodo*” foram aspectos pontuados pelos jovens universitários homens, para justificar o desuso da camisinha nas relações sexuais. Os estudantes revelaram nos depoimentos que, no início das atividades sexuais, existe uma maior frequência no uso de preservativos, contudo, com o decorrer do tempo, acabam negligenciando essa prática por diversos fatores, entre eles a confiança na parceria sexual.

Na atualidade, ainda é comum o homem decidir pelo uso (ou não) de preservativo nos relacionamentos afetivos de pessoas com orientação heterossexual. Estudo de Dourado *et al.* (2015) refere que o grupo de HSHs usa mais preservativo que o público heterossexual, contudo, nesta investigação, alguns jovens homossexuais manifestaram pouca aceitação no uso de preservativo.

Porque antes de começar minha vida sexual, eu já tinha conhecimento da necessidade do uso do preservativo, então sempre mantive o uso mesmo.(E8)

Olha eu vejo o preservativo como algo fundamental assim de usar, mas é algo que não gosto muito [usar preservativo]. Eu acho que tira meu prazer, uso quando tem que usar por precaução, prevenção de doenças (E1)

Outros percebem a importância de fazer sexo com proteção, usando preservativos, sendo uma prática eficaz para a prevenção de ISTs e a preservação da saúde sexual. Sabe-se que todo indivíduo que não utiliza o preservativo, de modo contínuo, nas relações sexuais é suscetível a contrair infecções de transmissão sexual. Estudo que avaliou a vulnerabilidade ao HIV entre HSHs de duas regiões da capital paulista verificou que os principais fatores apontados para não utilizarem o preservativo foram “conhecer o parceiro” (66%) e o “parceiro parecer saudável” (53%). O julgamento baseado no conhecimento do parceiro, na aparência e no efeito da paixão (42%) foi preponderante para o estímulo do desuso do preservativo pelo grupo (ANTUNES; PAIVA, 2013).

O uso do preservativo nas práticas sexuais é uma proteção para os indivíduos. Nos relacionamentos em que um parceiro apresenta um diagnóstico de IST, o uso desse recurso permite que o casal possa manter uma relação sexual mais segura.

Hoje eu vivo um relacionamento homoafetivo [...]. Eu sempre opto por camisinha por ser o orifício que é, e por eu saber o tipo de complicações que podem ter, então prefiro não ter pressão psicológica depois, ter um problema e ter que tratar, eu prefiro usar a camisinha. (E20)

Sim, por conta disso [para prevenir a transmissão de ISTs] que eu sempre, em todas as relações sexuais, eu uso camisinha. (E5)

Eu acredito que a prevenção [com o uso de preservativos] seja a melhor saída [...] em relação às doenças sexualmente transmissíveis. (E15)

Eu acho que é muito por conta das coisas que eu já ouvi [sobre a transmissão de ISTs], que o uso [de preservativo] diminui risco de pegar alguma doença sexualmente transmissível. (E7)

Nas falas dos participantes, pode-se notar que os estudantes que afirmam o uso de preservativo nas relações sexuais, sabem da importância desse recurso para a prevenção das ISTs, devido ao risco de transmissão. Por outro lado, é perceptível no relato de um participante (E20) a associação do tipo de prática sexual (sexo anal) com a necessidade do uso do preservativo. Nesse sentido, estudo que objetivou identificar comportamentos e práticas sexuais de homens que fazem sexo com homens no contexto da vulnerabilidade ao/à HIV/aids constatou elevado uso de preservativos na prática do sexo anal e baixo uso na prática do sexo oral, além de um elevado número de testagem para o HIV entre os investigados (LIMA *et al.*, 2014).

Sabe-se que as ações de promoção da saúde são eficazes para a difusão de conhecimentos e o estímulo ao “autocuidado” com a saúde. Os participantes em seus relatos mencionaram a relevância dos métodos de prevenção, o impacto das mídias sociais e internet nas práticas sexuais e de prevenção de agravos para a saúde sexual e os modos de acesso a essas informações.

Mídia social esclarece sobre DST. (E6)

Bem, aonde eu pego essas informações são basicamente nos canais oficiais, por exemplo, Ministério da Saúde e base de dados da saúde. (E16)

Hoje em dia, a promoção em saúde, tem que continuar havendo uma divulgação muito maciça a respeito dos métodos preventivos para que essa infecção não continue pelo menos em níveis tão alarmantes assim, quebrar também o tabu do tema e não só do HIV, pois tem hepatite e outras doenças que são transmitidas através do contato sexual. Eu acredito que a prevenção e promoção da saúde são as melhores saídas que a população tem. A utilização dos preservativos, dos PrEPs é super importante. (E9)

Eu pesquiso pelo Ministério da Saúde, eu não me ligo muito na fonte que eu estou pesquisando,[...] mas eu sei que são várias fontes porque eu clico em vários links que são conhecidos como: Brasil Escola, em outro também que é a Nossa Saúde, Ministério da Saúde também, essas coisas assim. (E10)

Eu costumo pesquisar bastante na internet e conversar com amigos e amigas, mas, dessa vez, eu procurei um serviço de saúde porque eu fiquei bem assustado quando eu tive a relação e tudo mais. (E4)

Os estudantes universitários relataram o uso de recursos na busca de informações acerca das ISTs e outros temas, ressaltando o emprego de fontes escritas ou acesso a páginas virtuais oficiais ou não. Para Silva *et al.* (2021), a promoção da saúde é o método mais eficaz para a diminuição da incidência das ISTs decorrentes da falta de conhecimento (DUQUE *et al.*, 2020; ROCHA *et al.*, 2021). As mídias sociais e o acesso à internet também impactam o cotidiano dos indivíduos e contribuem para a disseminação de informações, já que os jovens

cada vez mais utilizam os *smartphones* e computadores como recursos na busca por informações.

No entender dos referidos autores (op. cit, 2021), as ações de promoção da saúde podem se caracterizar como a entrega de cartilhas, os anúncios na TV e palestras organizadas pelos profissionais de saúde, em unidades de Estratégia de Saúde da Família. Ademais, os enfermeiros são protagonistas nas ações de promoção da saúde, como a escuta qualificada e o diálogo, em que o objetivo é que os indivíduos infectados ou não por ISTs façam adesão às práticas de prevenção, conforme as descrições sinalizam.

Então [os enfermeiros] têm mais essa relação mesmo de orientação de como prevenir, tomar, quem procurar, o que fazer. (E13)

A gente, como acadêmico, vê muito na própria prevenção da Saúde básica a respeito de doenças sexualmente transmissíveis. A prevenção [de um] ato sexual para [esclarecer sobre] o que não deve fazer [para evitar exposição às ISTs], caso do sexo oral, é complicado [para o profissional sensibilizar as pessoas]. (E3)

Nota-se nas descrições a relação dialógica que se estabelece entre os enfermeiros que atuam na linha de frente dos cuidados, como a estratégia de saúde da família (ESF), em relação às práticas de prevenção. Nesse contexto, políticas públicas que usem os recursos das mídias digitais são oportunas, como, também, fornecer orientações presenciais e atividades práticas para a população na atenção primária para prevenir as ISTs. As ações de promoção da saúde realizadas pelos profissionais da área, com orientações sobre a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e demais agravos para a saúde sexual, além da desconstrução de estereótipos e os esclarecimentos acerca dos comportamentos de risco, são relevantes para que a população tenha acesso a essas informações.

O entrevistado 3 em sua fala apontou que o acesso às informações sobre as atividades sexuais nem sempre foi esclarecedor para os jovens.

Praticamente não tive isso [informações sobre sexualidade e prevenção de agravos], meu pai nunca falou sobre isso comigo, minha mãe também não. Eram pais antigos, então ficou mais dificultoso [para os pais], mesmo eu sendo homem, de comentar, trazer esse assunto para conversar comigo. Ultimamente uso muito o Google [para obter informações]. (E3)

Sabe-se que os pais deveriam ser a maior fonte de informação para os filhos, principalmente sobre os assuntos relacionados à vida sexual. Contudo, especialmente os pais mais idosos, não se sentem confortáveis para abordar essa temática com seus filhos. Por outro lado, os filhos também se sentem constrangidos em conversar com seus pais sobre esse

assunto e, por conseguinte, isso acaba por dificultar o estabelecimento de um diálogo que possa contribuir para o exercício de práticas sexuais mais seguras.

Nesse contexto, acredita-se que o fato de os pais não conversarem a respeito de sexo com os seus filhos pode estar associado ao pensamento de que, com essa atitude, poderiam estimular a prática sexual precoce, ou por acreditarem que seus filhos são imaturos para conversas desse tipo. Assim, acabam optando pelo silêncio (GONÇALVES; FALEIRO; MALAFAIA, 2013).

Sabe-se que, entre os fatores de riscos para a transmissão de ISTs, estão as relações afetivas com múltiplos parceiros, o compartilhamento de seringas, a transmissão vertical, amamentação de crianças cuja mãe é soropositiva para o HIV e, principalmente, a não utilização ou o uso inadequado do preservativo. Todos são suscetíveis às ISTs, independentemente de classe social, religião, estado civil, orientação sexual e identidade de gênero (SERVIÇO DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO, 2020).

O grupo masculino é mais acometido pelas ISTs que a população feminina, como demonstra um inquérito populacional no município de São Paulo/SP - Brasil. O estudo analisou uma população de 4.057 indivíduos entre 15 e 64 anos, e 8,4% dos homens relataram ter adquirido infecções sexuais durante a vida, enquanto apenas 4,3% das mulheres na mesma faixa etária foram infectadas. O principal fator de exposição foi a não utilização do preservativo durante relações sexuais, constataram os autores (PINTO *et al.*, 2018).

Estudos apontam que, mesmo com as informações e uma política pública voltada para a população masculina, esta ainda é um grupo com uma alta de incidência de ISTs (COUTO *et al.*, 2010; BRASIL, 2015, 2017, 2019; BATISTA *et al.*, 2017; GARCIA *et al.*, 2019). O sexo masculino apresenta outras peculiaridades, a saber: homens que desenvolveram doenças crônicas, homens que fazem sexo com homens (HSHs), sentimento de invulnerabilidade, machismo, sentimentos de medo e vergonha, entre outros, que tornam esse grupo vulnerável no conjunto da população jovem (COUTO *et al.*, 2010).

O hábito de buscar cuidados em saúde, principalmente em Estratégias de Saúde da Família, para realização de testes rápidos para detecção precoce de HIV, sífilis, hepatites B e C é imprescindível para a diminuição da ocorrência das infecções e dos agravos associados às ISTs. Entretanto, faz-se necessária a periodicidade nas buscas de consultas para a descoberta das infecções de transmissão sexual (BRASIL, 2020). Os participantes desta pesquisa relataram a vivência da periodicidade do cuidado com a saúde.

Costumo fazer exame de sangue um check up geral no meu organismo a cada seis meses, principalmente, a partir do momento que eu decidi cortar o consumo da carne da rotina. Então,[...] a partir do momento que eu faço exames, eu já faço testagem para HIV, sífilis, hepatite, tudo isso. (E4)

Como eu faço uso da PrEP, eu faço pela Fiocruz e, de vez em quando, acho que de três em três meses, a gente sempre faz todos os exames sexuais e alguns de rotina. (E11)

Eu faço para hepatite B, C, sífilis e HIV. Por mais que as outras pesem menos, mas que hepatite B, C, para mim seja irrelevante, eu sempre tenho o pé atrás. [...] eu peso mais o HIV por esse meu contato próximo com quem teve, então eu sempre fico na expectativa do HIV, por mais que já tenha passado dois anos e, na janela imunológica, [ainda] não apareceu [...]. (E13)

Não, independente disso. Por exemplo, se eu faço de três em três meses ou de seis em seis meses e tiver algum tipo de relação, o número de testes de seis em seis vai para três em três. Eu utilizei [PEP] e não quero utilizar mais, por isso, eu me controlo e me previno da maior e melhor maneira possível. (E19)

Eu acredito que a prevenção e promoção da saúde são as melhores saídas que a população tem. A utilização dos preservativos, dos PrEP, é superimportante. (E9)

De seis em seis meses, eu costumo fazer meus exames de rotina por mais que eu tenha tido várias relações sexuais, mas eu procuro quase fazer no dia a dia, de seis em seis meses, eu estou fazendo DST esses exames assim. (E5)

Por conta do PrEP, eu faço de seis em seis meses, mas, quando eu não usava, eu fazia em 1 ano. (E1)

Nos relatos dos estudantes, nota-se a preocupação dos jovens em realizar exames periódicos e testes rápidos, contudo, essa característica pode estar associada ao grupo investigado. Estudo realizado com HSHs no nordeste do Brasil apresentou resultado semelhante, tendo constatado alta prevalência de testagem para o HIV entre os participantes, relacionando-a aos comportamentos de risco do grupo, que busca os testes como forma de reduzir a culpa e o medo relacionado à prática do sexo inseguro (LIMA *et al.*, 2014).

Em contrapartida, sabe-se que o homem, em geral, não costuma ser estimulado ao autocuidado, sendo esse comportamento recorrente em diversas culturas. O ato de cuidar da saúde não costuma ser valorizado no âmbito masculino, sendo entendido como uma prática feminina. A cultura de ser forte e viril remete à ideia de que o homem perde sua masculinidade ao adoecer, e assim não desenvolve o hábito de prevenção de agravos para a saúde (BRENLY; LOMBARDI, 2017; GARCIA *et al.*, 2019).

Estudiosos têm apontado o pouco envolvimento dos homens nos cuidados para com a sua saúde, voltados para o autocuidado ou na busca por serviços especializados. Apontam que isso se dá em decorrência de fatores culturais e sociais como o imaginário social sobre os modelos de masculinidade e mesmo as dificuldades enfrentadas nos serviços de saúde em

lidar com a presença masculina ou incorporá-la às atividades do sistema (GOMES, 2008; COUTO; GOMES, 2012; GOMES, 2016).

Gomes (2016) ressalta que, no que concerne à promoção da saúde masculina, observou-se o avanço de algumas iniciativas que buscam adotar a perspectiva de gênero nesse cuidado, com articulação das dimensões biomédica, psicológica e sociocultural. Entretanto, verifica-se que ainda existem dificuldades na atenção básica em lidar com a presença masculina.

Sabe-se que a mudança do comportamento sexual de risco é um fator preponderante para o controle da ocorrência das ISTs. Ficar exposto às infecções de modo recorrente e fazer uso da profilaxia não são condutas recomendáveis por especialistas.

Então eu não acho legal, mas sei que a PrEP protege [...]. Hoje em dia, existe aplicativo para hétero tanto para gay para conhecimento, então quando as pessoas vão fazer relações sexuais, elas falam: 'então vamos tomar PrEP', 'eu tomo PrEP, pô, Relaxa' [...]. Então, vou falar no português claro: 'gozou, então vamos tomar PEP no outro dia'. (E18)

Tenho amigos que muitos deles falam que, hoje em dia, tem a PrEP e eles usam ela só com medo do HIV porque as outras ISTs são tratáveis e, por isso, não ligam. (E19)

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), os testes rápidos para detecção de hepatites B e C, HIV e sífilis são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) pela Atenção Primária e poderão ser realizados todas as vezes que o indivíduo se sentir em risco pós-exposição nas relações sexuais, sem o uso do preservativo, como, também, independentemente de a pessoa haver se relacionado ou não sexualmente.

O Programa Integrado de Aids da Fiocruz (Piafi) foi criado em 1991, proposto pelo Programa Nacional de DST/aids do Ministério da Saúde, para implementar estratégias de prevenção de HIV/aids. Este programa foi organizado pela Fiocruz com atuação em diversas áreas de acordo com as necessidades de saúde da população, e não é somente para a prevenção do HIV, mas se estende para as demais infecções sexualmente transmissíveis (FIOCRUZ, 2001). O Piafi realiza atividades de prevenção com a participação de membros externos, a fim de beneficiar a população e contribuir para o conhecimento sobre as ISTs, além de prestar serviços de atendimento à saúde como a realização de exames periódicos para detecção precoce de possíveis ISTs e atender a população já afetada pelas infecções sexuais (FIOCRUZ, 2001).

A Fiocruz (2021) destacou que o cadastramento de participantes de grupo de risco de exposição às ISTs ao Piafi contribuiu para o aumento da periodicidade do cuidado em saúde.

O programa oferece os cuidados profiláticos como o fornecimento de PEP e PrEP. No relato do participante 11, nota-se que, após iniciar a participação no programa, o estudante passou a adotar as práticas de prevenção em suas relações sexuais.

Eu participei de um estudo na Fiocruz sobre a prevenção contra o HIV, e, nesse estudo, eles me indicaram para fazer a PrEP, perguntaram se eu queria e eles me encaminharam para PrEP e eu comecei a fazer [...]. No caso, eu faço uso combinado das duas coisas, a camisinha com a PrEP. (E11)

Eu tive uma relação com uma pessoa desconhecida [...]. Foi quando eu procurei a clínica da família e foi receitado com Profilaxia. (E4)

A profilaxia pós-exposição (PEP) compreende as medicações antirretrovirais que são indicadas em casos em que o indivíduo se expôs a uma relação sexual sem o uso do preservativo. Para isso, ele pode se dirigir a qualquer Unidade Básica de Saúde e solicitar as medicações. Também é indicada para as vítimas de violência sexual. A medicação, em ambos os casos, deve ser ingerida em até 72h após a exposição (BRASIL, 2018).

Alguns estudantes, em suas falas, reconhecem a profilaxia recomendada pelo Ministério da Saúde para a pré e pós-exposição ao HIV, como mostram os relatos:

PREP é a profilaxia pré-exposição que é como se fosse um tratamento que você toma duas medicações antes da exposição, ou seja, se você for exposto, você vai ter uma barreira maior para não haver uma contaminação do vírus e desenvolvê-lo. E também tem a PEP que é profilaxia pós-exposição, que é depois que você foi exposto, é um medicamento que você toma durante 30 dias mais ou menos para você impedir a multiplicação e de repente não ter o avanço do HIV e conseguir conter de alguma forma. Ambos tem que fazer exames, entre outras coisas.(E16)

Que eu saiba, PrEP é uma profilaxia antes da exposição, eu acho que é isso. E PEP é pós-exposição, né. (E4)

É uma combinação de retrovirais, ele toma um comprimido ao dia, são três medicamentos, ou melhor, três fármacos e tem um prazo de 30 dias para o organismo dele se adequar aos fármacos, pois tem os níveis dos fármacos pela disponibilidade no organismo. Começar a trabalhar na questão do laboratório, depois de 30 dias, iniciamos a relação sexual sem a utilização de preservativo e isso já faz uns três anos e meio. (E9)

Já fiz uso duas vezes e nessas duas vezes da PEP, que é após a exposição, mesmo que o exame tenha dado negativo nas duas vezes, eu utilizei por forma de segurança e depois realizar o exame novamente, 30 dias após o uso, para confirmar e, depois disso, após três meses, fazer outro exame para confirmar realmente se não houve nenhuma contaminação. (E19)

A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) é indicada para os indivíduos que irão correr um risco alto de exposição ao vírus HIV, como: homens que fazem sexo com homens (HSHs), profissionais do sexo e parcerias sexuais sorodiscordantes – quando uma pessoa está

infectada pelo HIV e a outra não (BRASIL, 2018). Neste estudo, entretanto, a população masculina tem substituído o uso da camisinha pelo uso das medicações antirretrovirais - PrEP, e os parceiros sexuais realizam o uso combinado das medicações, antes do intercursos sexual. Os universitários desconhecem que, ao adotarem esses procedimentos, protegem-se contra o HIV, mas ficam vulneráveis às demais infecções de transmissão sexual quando negligenciam o uso de preservativos.

Segundo o Ministério da Saúde, a política de administração da PEP é para todos os indivíduos que tiveram uma exposição ao HIV, hepatites virais, sífilis e outras ISTs, e consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essas infecções (BRASIL, 2021). Essa exposição pode ser uma “[...] violência sexual; relação sexual desprotegida (sem o uso de camisinha ou com rompimento da camisinha), acidente ocupacional (com instrumentos perfurocortantes ou em contato direto com material biológico)” (BRASIL, 2021, p. 11). Para uma eficácia maior da PEP, a pessoa deve procurar o SUS em até 72h para começar o tratamento que tem duração de 28 dias. O MS adverte que o uso da PEP não substitui o uso do preservativo em todas as relações sexuais.

No tocante à PrEP (BRASIL, 2020, p. 27):

Profilaxia Pré-Exposição ao HIV – é o uso preventivo de medicamentos antes da exposição ao vírus do HIV, reduzindo a probabilidade da pessoa se infectar com o vírus. A PrEP, deve ser utilizada se você acha que pode ter alto risco para adquirir o HIV. A PrEP não é para todos e também não é uma profilaxia de emergência, como é a PEP. Os públicos prioritários para PrEP são as populações-chave, que concentram a maior número de casos de HIV no país: gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH); pessoas trans; trabalhadores/as do sexo e parcerias sorodiferentes (quando uma pessoa está infectada pelo HIV e a outra não).

Sabe-se que as ISTs compreendem infecções como: o HIV, herpes genital, sífilis, cancro mole (cancroide), HPV, doença inflamatória pélvica (DIP), donovanose, gonorreia e clamídia, linfogranuloma venéreo (LGV), entre outras (BRASIL, 2021). No relato que se segue (E19), percebe-se que os jovens têm maior receio da infecção pelo HIV porque, ainda, não têm cura, já as demais infecções entendem que são tratáveis.

Tenho amigos que [...] falam hoje em dia tem a PrEP e eles a usam só com medo do HIV porque as outras ISTs são tratáveis e por isso não ligam. Alguns deles não usam camisinha, o que acaba fazendo eles estarem sempre

em uma unidade de saúde pública ou privada, para buscar tratamento [...]. Já fiz uso duas vezes e nessas duas vezes da PEP, que é após a exposição. Mesmo que o exame tenha dado negativo nas duas vezes, eu utilizei por segurança e depois realizei o exame novamente, 30 dias após o uso, para confirmar [...] eu me controlo e me previno da maior e melhor maneira possível. (E19)

Sobre o HIV eu tenho medo de adquirir essa doença porque envolve mais preconceito associada a ela, mais tabu da sociedade com a própria doença, por ser incurável ela acaba trazendo esse sentimento de medo, de angústia. Por exemplo, em outras doenças eu já não tenho como a sífilis que, na verdade, eu teria mais medo de tomar “benzetacil” que a insulina, que a própria doença. Então, em relação à sífilis, uma tricomoníase, outras doenças, outras ISTs e talvez, também, outras doenças que não são ISTs. (E13)

O sentimento de medo ao HIV é evidente nas falas e a motivação para os cuidados em saúde nas relações sexuais é o receio de exposição ao vírus. Embora as demais infecções sejam tratáveis, os estudantes desconhecem que muitas ISTs também ameaçam a saúde e podem ocasionar complicações severas, infertilidade e até mesmo óbito.

Nota-se que o receio pela infecção por HIV advém da década de 80, com o surgimento de um vírus que aumentou a mortalidade das pessoas devido à desinformação. A disseminação do vírus impacta a população e gera sentimentos como o medo. Atualmente a transmissão do vírus ainda se faz presente e o sentimento de medo era uma realidade nos anos 90 (MENECHIN, 1996). Passados mais de 30 anos desde a descoberta do vírus, estudos ainda apontam os efeitos estigmatizantes do HIV, sustentados por discursos de medo e culpa pela transmissão (SILVA *et al.*, 2020). E, também, a falta de acesso à educação e aos cuidados de saúde de qualidade necessários para eliminar a transmissão do HIV e proteger a saúde de todos (GRECO, 2016).

Embora, o sentimento de “medo” possa impulsionar a adoção das práticas de prevenção às infecções de transmissão sexual, alguns participantes revelaram que, caso o preservativo rompesse durante uma relação sexual, ficavam mais preocupados com a ocorrência de uma gestação não planejada que com o contágio por ISTs, como os excertos a seguir revelam:

Intenção de prevenir uma nova gestação, mas não em forma nenhuma em questões de DSTs, em nenhum momento, durante o ato sexual, é pensado nisso. (E15)

Às vezes, nem tenho receio da DST em si, mas pela questão de engravidar a pessoa e tudo mais. (E6)

Houve um momento que eu vivenciei um sexo sem preservativo e acabei procurando um serviço de saúde. E acabou que estourou a camisinha, aí eu fiquei preocupado na hora não foi nem com a DST, mas sim de repente um filho. Mas aí, depois eu caí em si [percebeu] que a gente poderia pegar doença. (E8)

A preocupação dos jovens com a ocorrência de uma gestação não planejada é descrita nos relatos dos universitários, sendo uma realidade presente na vida de alguns participantes. É fato que uma gravidez indesejada é preocupante, tendo em vista todas as consequências para a vida dos estudantes. Por outro lado, essa é uma realidade de fácil identificação, o que nem sempre ocorre com as ISTs, considerando que muitas são assintomáticas e levam um tempo para se manifestar. Pesquisa realizada com estudantes universitárias constatou que as jovens também se preocupavam mais com a ocorrência de uma gestação não planejada que com uma doença de transmissão sexual por acreditarem ser mais fácil tratar uma IST que criar um filho (ARAÚJO, 2020).

É oportuno acrescentar que o uso de preservativo está associado a fatores comportamentais e psicossociais. O uso descontinuado de preservativos ou o desuso pode ter como justificativa o estabelecimento de relacionamentos estáveis; foco em uma gestação que leva-os a substituir o método contraceptivo; a representação negativa do uso de preservativo no relacionamento estável, que pode estar associada à presença de um relacionamento extraconjugal (MOREIRA; DUMITH; PALUDO, 2018).

Nesse contexto, as ações de educação em saúde realizadas pelos enfermeiros são relevantes para orientação e esclarecimento do grupo jovem, dirimindo dúvidas e prevenindo agravos para a sua saúde sexual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo teve como objetivo analisar as práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis de estudantes universitários do sexo masculino. Nos tempos atuais, a população jovem ainda é um grupo vulnerável às ISTs, em decorrência de alguns fatores como o início precoce das relações sexuais, o consumo excessivo de álcool e drogas ilícitas, uso dessas substâncias antes das relações sexuais, a multiplicidade de parcerias sexuais e a prática de sexo sem proteção.

A pesquisa foi realizada com 20 jovens universitários, do sexo masculino, regularmente matriculados em uma universidade pública do município do Rio de Janeiro. O perfil sociodemográfico dos participantes sinalizou que a maioria tinha idades entre 24-29 anos (75%); com predominância da cor de pele parda e preta (75%). Quanto ao estado marital, viviam com companheiro (35%) ou tinham um relacionamento fixo, mas não viviam com o parceiro (35%). No que concerne à orientação sexual, 50% dos investigados se declararam homossexuais.

Em relação ao conhecimento sobre as infecções de transmissão sexual, os homens universitários percebem que as ISTs são infecções transmitidas através de uma relação sexual sem proteção. Alguns acreditam que essas infecções podem ser transmitidas por compartilhamento de objetos perfurocortantes; contato com fluidos de uma pessoa contaminada; compartilhamento de roupas íntimas e transmissão congênita e que essas infecções são causadas por bactérias, fungos, vírus e outros microrganismos.

Nos relatos, é perceptível que, embora os homens jovens sejam estudantes universitários, e alguns da área da saúde, em suas falas, deixam transparecer dúvidas sobre os modos de transmissão e prevenção das ISTs, semelhante a outros jovens que não têm essa formação conforme outros estudos sinalizam. A busca de informações para esclarecimentos sobre as ISTs, em fontes oficiais e não oficiais, emergiu nas falas dos jovens universitários. Esse fato é preocupante, tendo em vista que muitas fontes não oficiais disseminam informações incorretas, o que pode comprometer as práticas de prevenção das ISTs.

É apontado pelos estudantes, também, que os pais nem sempre auxiliam os filhos com orientações a respeito da sexualidade e práticas sexuais seguras, por constrangimento. Já os filhos, em muitas situações, também não se sentiam confortáveis em buscar o esclarecimento de suas incertezas com os pais, e isso acaba favorecendo a assunção de comportamentos de

risco pelos jovens, considerando que muitos não buscam outras fontes de informação, como o ambiente escolar e/ou os profissionais de saúde.

O consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, como álcool e drogas, é descrito como uma prática adotada pelos universitários, que fazem uso, inclusive, antes de manterem relações sexuais. Sabe-se que esse hábito acarreta a privação dos sentidos e afeta o poder decisório do indivíduo, tornando-o vulnerável às ISTs, entre outros agravos para a saúde.

Nas falas dos participantes, percebeu-se que a exposição a HIV/Aids, ainda está envolta em preconceito e medo. No grupo investigado, muitos participantes tinham orientação homossexual ou bissexual e demonstraram reconhecer as infecções de transmissão sexual e os modos de prevenção, contudo revelaram estar habituados a comportamentos de risco em suas práticas sexuais, muitas vezes com o uso descontinuado ou desuso do preservativo. Por outro lado, costumam realizar exames para detecção de ISTs com frequência e buscar antirretrovirais para profilaxia do HIV.

No que concerne ao uso do preservativo pelos universitários foram verbalizados os motivos para o desuso ou uso descontinuado desse recurso, sob a alegação de que diminui a sensibilidade, o prazer e acarreta incômodo pela sensação de compressão provocada no órgão genital. Outro aspecto preponderante para essa prática, presente nos achados, é a confiança na parceria sexual em relacionamentos estáveis, a realização de profilaxia pré e pós-exposição e os testes diagnósticos.

Os relatos de alguns universitários heterossexuais ou bissexuais também expuseram a preocupação maior com a ocorrência de uma gestação não planejada, que com as ISTs. Na perspectiva dos estudantes, o nascimento de um filho vai trazer repercussões à vida de um indivíduo, já as ISTs podem ser tratadas. Nesse contexto, percebe-se que muitos desconhecem os agravos que as ISTs podem causar na vida das pessoas.

Sabe-se que a sexualidade é uma temática envolvida em tabus e preconceitos, mesmo nos tempos atuais. Portanto, a disseminação da informação sobre as práticas de prevenção de ISTs pode contribuir para a redução da exposição às infecções de transmissão sexual, especialmente nos grupos mais vulneráveis, como o público masculino de HSHs. O incentivo para a busca de informações com as equipes da Estratégia de Saúde da Família e outros serviços de atendimento à população pode favorecer a adoção de práticas sexuais seguras, como o uso de preservativos, além dos cuidados para com a saúde sexual dos homens jovens.

É oportuno acrescentar que este estudo apresenta como limitação ter sido realizado em apenas uma instituição de ensino superior, no município do Rio de Janeiro, sendo oportuno

que seja replicado em outras instituições de ensino, com outras abordagens metodológicas, para que fosse possível um maior aprofundamento na temática estudada, ou seja, as práticas de prevenção de ISTs adotadas por homens jovens universitários.

A educação em saúde da população jovem masculina é outro aspecto relevante nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, considerando que esse grupo não costuma frequentar a atenção básica ou outras unidades de atenção à saúde e, por conseguinte, fica mais exposto e carece de uma maior atenção. Outras investigações, contudo, têm apontado a necessidade de os profissionais de saúde traçarem estratégias para a captação dessa população, especialmente as equipes da Estratégia de Saúde da Família, com vistas a reduzir os agravos para a saúde desse grupo.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, M.C.; PAIVA, V. S. F. Territórios do desejo e vulnerabilidade ao HIV entre homens que fazem sexo com homens: desafios para a prevenção. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto (SP), v. 21, n. 3, p.1125-1143, dez., 2013. DOI: 10.9788/TP2013.3-EE17PT
- ARAÚJO, A.S.B. **Práticas de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis adotadas por jovens universitárias**. Dissertação de mestrado. Faculdade de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2020. 95p.
- ARAÚJO, J. L. *et al.* Consumo de álcool entre universitários do interior do nordeste brasileiro. **Rev. Aten. Saúde.**, São Caetano do Sul (SP), v. 17, n. 59, p. 88-94, jan./mar., 2019 DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n59.5837>
- ARAÚJO, D. da S. *et al.* Práticas de sexo seguro e prevenção de DST/AIDS: conhecimento de jovens recém-ingressos em uma instituição de ensino superior. **Rev Enferm UFPI**, Teresina, v.1, n.1, p. 56-63, jan-abr, 2012.
- AYRES, J. R. C. M. *et al.* **O risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde**. SESI, 2006. (MIMEO)
- AYRES, J. R. C. M. *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora FioCruz, 2009, p. 121-144.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016. p. 141
- BARROS, C. T. *et al.* Mas se o homem cuidar da saúde fica meio que paradoxal ao trabalho: relação entre masculinidades e cuidado à saúde para homens jovens em formação profissional. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.27, n.2, p.423-434, abr./jun. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902018166057>
- BARROS, M. S. M. R.; COSTA, L. S. Perfil do consumo de álcool entre estudantes universitários. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. São Paulo, v. 15, n.1, p.4-13, jan./mar. 2019. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000353
- BARP, L. F. G.; MITJAVILA, M. R. O reaparecimento da homossexualidade masculina nas estratégias de prevenção da infecção por HIV: reflexões sobre a implementação da PrEP no Brasil, **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n.3, e300319, 2020 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300319>
- BATISTA, A. T. *et al.* Auto conceito masculino e auto cuidado em saúde. **Psicologia, saúde & doenças**, Lisboa, v.18, n. 3, p. 859-869, set., 2017.
- BLAIS M.; GERVAIS J.; HÉBERT M. Internalized homophobia as a partial mediator between homophobic bullying and self-esteem among youths of sexual minorities in Quebec

(Canadá). **Ciênc. saúde coletiva**. [Internet]. 2014 [cited 2020 Jan 11]; v.19, n.3, p.727-735. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.16082013>

BORGES, L. S.; ALENCAR, H. M. A. Violências no cenário brasileiro: fatores de risco dos adolescentes perante uma realidade contemporânea. **Journal of Human Growth and Development**, Vila Velha, v.25, n.2, p. 194-203, Out. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.103015>

BOTTON, A.; CÚNICO, S. D.; STREY, M. N. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 67, jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n1p67-72>.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resumo técnico do censo da educação superior**. Brasília, 2018.

_____. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários de 27 capitais brasileiras**. Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico - Hepatites virais**. Brasília, 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico - Hepatites virais**. Brasília, 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico - Hepatites virais**. Brasília, 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico - Sífilis**. Brasília, 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico - Sífilis**. Brasília, 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico - HIV/AIDS**. Brasília, 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico - HIV/AIDS**. Brasília, 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Cartilha de Saúde LGBTI+ Políticas, instituições e saúde em tempos de COVID-19**. Brasília, 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e Hepatites virais**. Brasília, 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório de monitoramento clínico do HIV**. Brasília, 2017.

BRASIL. **Rede nacional de pessoas trans, saúde do homem trans e pessoas transmasculinas**. Brasília, 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Reunião de coordenadores(as) de programas estaduais e municipais (capitais) de IST, HIV/AIDS e Hepatites virais**. Brasília, 2020.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 06 ago. de 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento DST, Aids e Hepatites Virais. **Prevenção combinada do HIV**. Brasília, DF, 2017.

_____. Lei 12.852, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 de agosto de 2013.

_____. **Política Nacional da Juventude: Diretrizes e Perspectivas**. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert, 2006. 140 p.

BRENY, J. M.; LOMBARDI, D. C. ‘I don’t want to be that guy walking in the feminine product aisle’: a Photovoice exploration of college men’s perceptions of safer sex responsibility. **Global Health Promotion**. ; v. 26, n.1, p. 6–14, 2017, DOI: <https://doi.org/10.1177/1757975916679362>

CABRAL, C. S. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.02 p.:S283-S29, jun. 2003.

CABRAL J.V.B. *et al.* A percepção de vulnerabilidade da população adolescente sobre o HIV/Aids. **Rev. saúde públ.** [Internet]. 2016 [cited 2019 Nov 15];v.17, n.2, p.212-219. DOI: <https://doi.org/10.22421/1517-7130.2016v17n2p212>

CAMILOTO, B.; CAMILOTO, L. Tolerância liberal e pluralismo: uma crítica a heteronormatividade. **RDFG – Revista de Direito da Faculdade Guanambi**, Guanambi, v. 4, n. 1, p. 25-41 jan./jun. 2017.

CAMURÇA, M. Os “Sem Religião” no Brasil: Juventude, Periferia, Indiferentismo Religioso e Trânsito entre Religiões Institucionalizadas. **Revista Estudos de Religião [online]**. v. 31, n. 3, p. 55-70, mês: set./dez. 2017. Acesso em: 02 jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.15603/2176-1078/er.v31n3p55-70>.

CHAKORA, E. S. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.18, n.4, p.559-561, out./dez., 2014.

CHANAKIRA, E. et al. Social and psychosocial factors associated with high-risk sexual behaviour among university students in the United Kingdom: a web-survey. **International**

Journal of STD & AIDS, New York, v. 26, n.6, p. 369–378, May, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0956462414538950>. Acesso em: 24 out. 2020

CIRÍACO, J. *et al.* Geração canguru: fatores associados à permanência dos jovens cearenses no ambiente familiar de origem. **Revista Bras. Eco. de Emp.** v.18, n.2, p.65-78, set./dez. 2018. Acesso em: 07dez. 2022.

COBO, B.; SABOIA, A. L. A “geração canguru” no Brasil. In: Encontro Nacional de Estudos Populacionais, XVII, 2010, Caxambu/MG. **Resumo em Anais**. ABEP, 2010. p. 1-11

COUTO, M.T. *et al.* O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface - Comunic., Saúde, Educ., Botucatu**, v.14, n.33, p.257-70, abr./jun. 2010.

COUTO, M. T.; GOMES, R. Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão. **Ciênc saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.10,p.2569-2578, 2012.

COELHO, A. M.; ALVIM, H. G. O. Ocorrência de candidíase no homem: uma revisão para informação da população masculina. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**. São Paulo, v.44, n.3 (extra), p.1-24 , abr. 2018.

CURCELLI, E. M.; FONTANELLI, A. B. J. B. Uso de bebidas alcoólicas por estudantes: análise de propagandas de festas em um campus universitário. **Interface (Botucatu)**. Botucatu, v.23, p.e180621, ago. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180621>

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. 494-500, set. 2015. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/16823>>. Acesso em: 07 out. 2021.

DÁZIO, E. M. R.; ZAGO, M. M. F.; FAVA, S. M. C. L. Use of alcohol and other drugs among male university students and its meanings. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 50, n.5, p.785-791, set./out. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600011>

DANTAS, K. T. B. *et al.* Jovens universitários e o conhecimento acerca das doenças sexualmente transmissíveis –contribuição para cuidar em enfermagem. **Rev Pesquisa Cuidado é Fundamental - Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 3020-3036, jul./set. 2015.

DOURADO, I. *et al.* Revisiting the use of condoms in Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**. v. 18, n. Suppl 1, pp. 63-88, set. 2015. Acesso em: 04 jan. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-45032015000500006>>.

DUQUE, C. S. *et al.* O conhecimento de jovens frente as ist no município de Nhamundá – AM. **Saúde Meio Ambient.**, cidade v. 9, p. 43-52, 2020

EID, A. P.; ALMEIDA WEBER, J. L.; PIZZINATO, A. Maternidade e projetos vitais em jovens infectadas com HIV por transmissão vertical. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud [en línea]**. São Paulo, v.13, n.2, p. 937-950, jun. 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77340728028>

FENKL *et al.* Young Hispanic Men's HIV and STI Knowledge, Attitudes, Beliefs, and Behaviors, **Hispanic Health Care International**, v.14, n.3, p.109-115, Jul. 2016. DOI: 10.1177/1540415316657825

FERREIRA, D. M. *et al.* Comparison between knowledge, behavior and risk perception about the STD/AIDS in medicine and law students from PUC-GO. **DST - J bras Doenças Sex Transm**, Rio de Janeiro, v. 27, n.3-4, p.92-97, maio 2015.

FONTE, V. R. F. *et al.* Young university students and the knowledge about sexually transmitted infections. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, e20170318, fev. 2018. Acesso em: 16 out. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0318>.

FONTES, M.B *et al.* Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n.4, p.1343-1352, 2017.

GARCIA, L. H. C. *et al.* Autocuidado e Adoecimento dos Homens: Uma Revisão Integrativa Nacional. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 3, p. 19-33, set./dez. 2019.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2007.

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

GOMES, R.R.F.M.; CECCATO, M.G.B.; KERR, L.R.F.S.; GUIMARÃES, M.D.C. Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n.10, p.e00125515

GOMES R. **Sexualidade masculina, gênero e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008 (Coleção Criança, Mulher e Saúde).

GOMES, R. **Relatório final de pesquisa**: Os cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade a partir da perspectiva relacional de gênero. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016. 156 p

HABERLAND, N.; ROGOW, D. Sexuality Education: Emerging Trends in Evidence and Practice. **Journal of Adolescent Health**, Amsterdã, v. 56, p. S15eS21, Feb. 2015.

IBGE, **Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade pirâmide etária**, Região Sudeste, 2010. Disponível em: https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=3&corhomem=3d4590&cormulher=9cdbfc. Acesso em: 24 out. 2020.

IBGE. **Pesquisa nacional de saúde escolar 2015**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>. Acesso em: 14 out. 2020.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. **Características gerais dos domicílios e moradores 2019**, Brasília, 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707_informativo.pdf. Acesso em: 17 out. 2020.

KHALAJABADI FARAHANI, F.; AKHONDI, M.; SHIRZAD, M.; AZIN, A. HIV/STI risk-taking sexual behavior and risk perception among male university students in Tehran: implications for HIV prevention among youth. **Journal of Biosocial Science**, Cambridge, v. 50, n.1, p.86-101, Mar. 2018. DOI:10.1017/S0021932017000049.

KEBEDE, D.; MOLLA, B.; GERENSEA, H. Assessment of risky sexual behavior and practice among Aksum University students, Shire Campus, Shire Town, Tigray, Ethiopia, 2017. **BMC Res Notes**, ShireTown v.11, n.88, p.1-6, jan., 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3199-7>

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5.ed. São Paulo, Atlas, 2003.

LIMA, G.S.F. **Práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis de universitários do sexo masculino**. Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. 2018. 110p.

LIMA, C. A. G. *et al.* Prevalência e fatores associados a comportamentos de risco à saúde em universitários no norte de Minas Gerais. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.25, n.2, p. 183-191, 2017. DOI: 10.1590/1414-462X201700020223

LIMA, L. M. R. Uso de drogas por universitários de cursos exclusivamente noturnos. **Rev. Nufen: Phenom. Interd.**, Belém, v.7, n.2, p. 99-136, ago./dez. 2015

LIU, GUI *et al.* Trends and patterns of sexual behaviors among adolescents and adults aged 14 to 59 years, United States. **Sexually Transmitted Diseases**. v. 42, n. 1, p. 20-26, Jan. 2015. DOI: 10.1097/OLQ.0000000000000231

MALAGÓN-OVIEDO, R.A.; CZERESNIA, D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. **Interface** [online], São Paulo, v.53, n.19, p. 237 – 249, 2015. DOI:10.1590/180757622014.0436. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/icse/v19n53/1807-5762-icse-1807576220140436.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2021.

MARANHÃO, T. A. *et al.* Repercussão da iniciação sexual na vida sexual e reprodutiva de jovens da capital do Nordeste brasileiro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 12, p. 4083-4094, dez. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172212.16232015>.

MARCELL, A.V. *et al.* Sexual and Reproductive health care receipt among young males aged 15–24. **Journal of Adolescent Health**, Amsterdã, v. 62, n.04. p. 382–389, April 2018.

MARTINS, A. M.; MALANUT, B. S. Análise do discurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Saúde Soc.** São Paulo, v.22, n.2, p.429-440, 2013.

MARTINS, H. H. T. de S. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.30, n.2, p. 289-300, maio/ago. 2004.

MARTINS-OLIVEIRA, J.G, *et al.* Risk of alcohol dependence: prevalence, related problems and socioeconomic factors. **Ciênc. saúde coletiva**. [Internet]. 2016 [cited 2019 Dec 20]; v.21,n.1, p.17-26. DOI: <http://doi.org/10.1590/1413-81232015211.00652015>

- MERENHQUE, C. C. *et al.* Conhecimento e comportamento de acadêmicos de enfermagem acerca da prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM**. Santa Maria (RS), v. 11, e4, p. 1-21, 2021. DOI: 10.5902/2179769243700
- MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abr. 2017.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento** – pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
- 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**, Rio de Janeiro, v.23, n.4, p.1255-1266, abr. 2018. DOI 1413-81232018234.16492016
- MÜLLER, A. P. F. **Valores familiares contemporâneos da 'Geração Canguru' na perspectiva de pais e filhos**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica do Salvador. 2018. 134p
- MULUMEODERHWA, M. 'It's not good to eat a candy in a wrapper': male students' perspectives on condom use and concurrent sexual partnerships in the eastern Democratic Republic of Congo, SAHARA-J. **Journal of Social Aspects of HIV/AIDS**, Sahara, v.15, n.1, p. 89-102, Mar. 2018. DOI: [10.1080/17290376.2018.1516160](https://doi.org/10.1080/17290376.2018.1516160).
- NIX, MARIA M.S.N. New Guidelines on HIV Prevention in Teens and Adults. **AJN The American Journal of Nursing**, v. 115, n. 3, p. 15 Mar. 2015. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000461796.99162.c6
- NOVAIS, R. C. *et al.* (orgs). **Política nacional da juventude: diretrizes e perspectivas**. São Paulo: Conselho Nacional da Juventude; Fundação Friedrich Elbert, 2006.
- NUNES, B. K. G. *et al.* O uso de preservativos: a realidade de adolescentes e adultos jovens de um assentamento urbano. **Rev. Eletr. Enf** [Internet]. 2017 19:a03. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.39041>.
- OLIVEIRA, D. C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma técnica maior nas pesquisas qualitativas. In: COSTENARO, R. G. S.; LACERDA, M. R. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2015. p. 481-509.
- OLIVEIRA, D.C. Construção e transformação das representações sociais da aids e implicações para os cuidados de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, 21(Spec):[10 telas] jan.-fev. 2013
- OLIVEIRA J.G. *et al.* Conhecimento e comportamento sexual dos universitários diante a vulnerabilidade ao HIV/AIDS. **Revista Baiana de Saúde Pública** [Internet]. 2013 [acesso em 24 jul 2019]; v. 37, n.3, p.702-724. Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/614>
- OLIVEIRA, W. A. *et al.* Pesquisa qualitativa na pandemia da COVID-19: Uma experiência com homens e o tema da violência doméstica. **Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios**. v. 8, p. 114-120, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.114-120>

PEREIRA, J. PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. **Saúde Soc.** São Paulo, v.28, n.2, p.132-146, 2019. DOI 10.1590/S0104-12902019170836

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR, 2015 - IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 132 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf> Acesso em: 28 out. 2020

PINTO, V. M. *et al.* Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n.7, p.2423-2432, jul. 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018237.20602016

POMPEU, S. L. E.; SOUZA, E. M. A discriminação homofóbica por meio do humor: naturalização e manutenção da heteronormatividade no contexto organizacional. **Revista Organizações & Sociedade**, Salvador. v. 26, n. 91, p. 645-664, out./dez., 2019. DOI: 10.1590/1984-9260912

RAMOS, R.C.A., *et al.* Práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre estudantes universitários. **Texto contexto-enferm.** [Internet]; 29:e20190006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0006>

REIS, M. S. P. **Promoção da saúde sexual em jovens universitários portugueses - conhecimentos e atitudes face à contraceção e à prevenção das ISTs.** Tese (Doutorado) - Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa. 2015. 304 p.

RIO DE JANEIRO (Estado). Lei Estadual n. 3524, de 28 de dezembro de 2000. Dispõe sobre os critérios de seleção e admissão de estudantes da rede pública estadual de ensino em universidades públicas estaduais e dá outras providências. **Diário Oficial Estado do Rio de Janeiro, Poder Executivo, Rio de Janeiro, 29 de julho de 2019.** Disponível em: <https://gov-rj.jusbrasil.com.br/legislacao/90839/lei-3524-00>. Acesso em: 05 jan. 2022.

RIO DE JANEIRO (Estado). Lei Estadual n.8121, de 27 setembro de 2018. Dispõe sobre a prorrogação da vigência da lei 5.346, de 2008, e dá outras providências. **Diário Oficial.** Estado do Rio de Janeiro, Poder Executivo, Rio de Janeiro, 27 set. 2018. Disponível em: <https://gov-rj.jusbrasil.com.br/legislacao/631695882/lei-8121-18-rio-de-janeiro-rj>. Acesso em: 05 jan. 2022.

RIOS, L. F. *et al.* Rumo à adultez: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 22, n. 57, p. 45-61, ago. 2002.

ROSA, L. F. A. **Representações sociais de bebida alcoólica para homens universitários** [manuscrito]: consumo, diversão e socialização masculina. - 2013. 61 p.

ROSA, L. F. A. *et al.* Representações sociais de bebida alcoólica para homens universitários. **Arquivos Brasileiros de Psicologia** [en línea]. v.67, n.1, p. 3-19, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229039192002>

ROCHA, N. M. Papilomavírus humano (HPV) e uso do preservativo: conhecimento de jovens brasileiros. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Alagoas, v. 7, n. 1, p. 89-102, out. 2021

RUTAKUMWA, R.; MBONYE, M.; KIWANUKA, T.; BAGIIRE, D. et al. Why do men often not use condoms in their relationships with casual sexual partners in Uganda? **Culture, Health & Sexuality**, Sydney, v. 17, n.10, p.1237-1250, Jun. 2015. DOI: 10.1080/13691058.2015.1053413

SALES, W. B. *et al.* Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários da saúde. **Revista de Enfermagem Referência** [en linea]. 2016, v. IV, n.10, p.19-27. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388247711002>

SAMPIERE, R. H; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia de pesquisa**. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTANA, R.S.C. **Práticas sexuais de jovens universitários e a vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Dissertação mestrado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem, 2017. 167p

SANTOS, I. E. **Manual de métodos e técnicas de pesquisa científica**. Niterói: Impetus, 2016.

SANTOS, W. S. **Conhecimento sobre a prevenção das IST/AIDS nos adolescentes de uma escola pública do estado de Sergipe**. Trabalho de Conclusão de Curso - Farmácia. Universidade Federal de Sergipe. 2018. 66 p.

SCHWARZ, E. *et al.* Política de saúde do homem. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 46, supl. 1, p. 108-116, dez. 2012. Acesso em: 11 out. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000061>.

SEVALHO G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. **Interface**, Botucatu, v.22, n.64, p.177-188, 2018.

SEPARAVICH. M. A.; CANESQUI, A. M. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde Soc.** São Paulo, v.22, n.2, p.415-428, jun., 2013.

SILVA, D. L. *et al.* Estratégias de prevenção a IST realizadas por enfermeiros na atenção primária a saúde: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, p. 4028-4044 mar./abr. 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n2-004 ISSN: 2595-6825

SILVA, P. L. N. *et al.* A Política de Atenção à Saúde do Homem no Brasil e os desafios da sua implantação: uma revisão integrativa. **Enfermería Global**, Murcia, n.32, p.414-443 out., 2013.

SILVA T. C. F. *et al.* Factors associated with the consistent use of the male condom among women living with HIV/aids. **Texto contexto-enferm.** [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 20]; v.28, p.e20180124. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0124>

SIQUEIRA, B. P. J. Homens e cuidado à saúde nas representações sociais de profissionais de saúde. **Esc. Anna Nery.**, Rio de Janeiro, v.18, n.4, p.690-696, out-dez, 2014.

SODRÉ, C. P. *et al.* Conhecimentos e crenças de universitários do curso de engenharia sobre as infecções sexualmente transmissíveis. **Rev Pesq Cuid Fundam** [Internet], v.13, p.1089-1094, jan/dez., 2021. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9979>.

SOUSA, C. P. de *et al.* Adolescentes: Maior Vulnerabilidade às IST/AIDS? **RETEP - Rev. Tendên. da Enferm. Profis.** Fortaleza, v.9, n.4 , p. 2289-2295, jan. 2017.

SOUZA, L. S. **Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das infecções sexuais transmissíveis (IST) nas escolas públicas do município de Aracaju/ SE.** Trabalho de Conclusão de Curso - Farmácia. Universidade Federal de Sergipe. 2018 29 p.

SPINDOLA, T. *et al.* Prácticas sexuales y comportamiento de jóvenes universitarios frente a la prevención de infecciones de transmisión sexual. **Enfermería Global.** Murcia, v.19, n.2, p. 109–140, mar., 2020. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.382061>.

SPINDOLA, T. *et al.* Práticas sexuais, uso do preservativo e testagem para o HIV entre graduandos de enfermagem. **Rev Enferm UFSM**, Santa Maria, v. 7, n.3, p. 477-489 out./dez. 2017.

SPINDOLA T. *et al.* Não vai acontecer: percepção de universitários sobre práticas sexuais e vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p.e49912, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49912>

SPINDOLA, T. *et al.* The production of knowledge about sexually transmitted diseases in young people: bibliometric research. **Rev Pesq Cuid Fundam** [Internet], Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 3037-3049, July, 2015. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4644>>. Acesso em: 19 nov. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i3.3037-3049>.

SPINDOLA, T. *et al.* A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nos roteiros sexuais de jovens: diferenças segundo o gênero. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.26, n.7, p.2683-2692, jul. 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021267.08282021

TAQUETTE, S. R. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 282-290, jan./fev. 2004.

TEIXEIRA, D. B. S.; CRUZ, S. P. L. Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 32, n. 4 p. 1-13, 2016.

TORQUATO, J. A *et. al.* Avaliação do estresse em estudantes universitários. **Inter Science Place.** v.3, n. 14 jul./ago. 2010.

TURATO, E.R. **Tratado da metodologia qualitativa clínico-qualitativa.** Petrópolis (RJ): Vozes, 2003. p. 356-361.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ. Informação sobre a Instituição. Disponível em <www.uerj.br>. Acesso em: 21 out 2020.

UNAIDS. **Prevention Gap Report**. Geneva, 2016. Disponível em: http://unaid.org.br/wp-content/uploads/2016/07/2016-prevention-gap-report_en.pdf. Acesso em: 16 Out 2020.

UNAIDS. **Relatório do UNAIDS mostra que metas para 2020 não serão cumpridas**. COVID-19 pode prejudicar resposta ao HIV. Disponível em: <https://unaid.org.br/2020/07/relatorio-sobre-a-epidemia-de-aids-mostra-que-metas-para-2020-nao-serao-cumpridas-covid-19-pode-prejudicar-respost> Acesso em: 29 out. 2020.

VASCONCELOS, I. C. B. L. *et al.* Política nacional de atenção integral a saúde do homem e os desafios de sua implementação. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 5, n. 9, p. 16340-16355 set. 2019.

WHO. **The World Health Report 2013: research for universal health coverage**. Geneva, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240690837> Acesso: 26 out. 2020.

ANEXO A - Termo de consentimento livre e esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



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



Você está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada: **“Saberes e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em uma perspectiva de gênero”** que tem como objetivo geral: Analisar as representações sociais e as práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis de jovens universitários.

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, um formulário e se selecionado participará de uma entrevista que será gravada. Você não terá **nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras**.

Toda pesquisa com seres humanos oferece **riscos** em tipos e gradações variados. Caso sinta desconforto, tristeza, angústia 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 os mitos, preconceitos, crenças, tabus e o comportamento sexual dos jovens e contribuir para o planejamento de ações com vistas à prevenção de DST. Você receberá uma via deste documento onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento.

Contato do pesquisador: Avenida 28 de Setembro, nº157 - Vila Isabel - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20551-030. Telefone: (21) 99942-4850. E-mail: tspindola.uerj@gmail.com

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, ___ / ___ / ___

Pesquisador

Participante do estudo

ANEXO B - Parecer consubstanciado

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saberes e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em uma perspectiva de gênero

Pesquisador: Thelma Spindola

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 09143319.7.0000.5282

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem da UERJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.316.944

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, apoiado na Teoria das Representações Sociais que delimitou como objeto "as representações sociais e as práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis adotadas por jovens universitários". O estudo será desenvolvido em uma universidade pública do Rio de Janeiro. Serão participantes os estudantes universitários, regularmente matriculados, com idades entre 18-29 anos. Os dados serão coletados pela aplicação de três instrumentos, a saber: um questionário, um instrumento para coleta de evocações livres e uma entrevista semi-estruturada. Os dados do questionário serão transcritos para o software Excell e analisados com auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS); os dados das evocações livres serão analisados com emprego do software Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations (EVOC) e os dados discursivos das entrevistas serão analisados com emprego da técnica de análise do tipo lexical com auxílio do software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ).

Objetivo da Pesquisa:

Tem o objetivo geral de analisar as representações sociais e as práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis de jovens universitários; e objetivos específicos - identificar os

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

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 3.316.944

conhecimentos dos jovens universitários acerca das IST e da prevenção de infecções sexualmente transmissíveis; caracterizar as práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis adotadas por jovens universitários; comparar os conhecimentos e as práticas sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre homens e mulheres; descrever as representações sociais das IST e da prevenção de IST entre jovens universitários; analisar as relações estabelecidas entre representações e práticas de prevenção de IST dos jovens universitários segundo o gênero; discutir as relações estabelecidas entre pensamento e ação na prevenção de IST dos jovens universitários na perspectiva de gênero.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Toda pesquisa com seres humanos oferece riscos em tipos e gradações variados. Caso sinta desconforto, tristeza, angústia 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 necessitem de qualquer esclarecimento ou atendimento psicossocial, será garantida assistência pela equipe de profissionais de saúde da Divisão de Saúde do HUPE–DISHUPE.

BENEFÍCIOS: Como benefícios diretos, a participante terá acesso a informação sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis e modos de prevenção.; já os benefícios indiretos, o estudo pode contribuir para o planejamento de ações com vistas à prevenção de IST e estimular outros profissionais a desenvolver pesquisas sobre a temática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem fundamentada e bem apresentada. Apresenta relevância para o campo da pesquisa e das políticas públicas de saúde e educação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou todos os termos obrigatórios.

A pesquisadora atendeu à pendência.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Ante o exposto, a COEP deliberou pela aprovação do projeto, visto que não há implicações éticas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Faz-se necessário apresentar Relatório Anual - previsto para maio de 2020. A COEP deverá ser

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

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 3.316.944

informada de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1281941.pdf	18/04/2019 18:17:12		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Concordancia_pesquisa_campus.pdf	18/04/2019 18:15:42	Thelma Spindola	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa_2.pdf	25/03/2019 01:12:42	Thelma Spindola	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo.docx	25/03/2019 01:10:21	Thelma Spindola	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassinada.pdf	15/02/2019 23:14:47	Thelma Spindola	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 09 de Maio de 2019

Assinado por:
Patricia Fernandes Campos de Moraes
(Coordenador(a))

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

ANEXO C - Questionário

Caro estudante,

Você está participando da pesquisa “Saberes e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em uma perspectiva de gênero”, coordenada pela Prof. Dra. Thelma Spindola. Gostaríamos de conhecer você melhor, para tanto solicitamos que responda algumas perguntas sobre você e sua vida. Leia a pergunta e responda a alternativa que se aplica a você. Marque com um X a resposta correta sobre você, ou preencha os espaços em branco oferecidos.

Nº questionário: _____ Curso: _____

1. Qual o seu sexo? 1. () Masculino 2. () Feminino
2. Qual a sua idade? _____ anos.
3. Qual o seu estado civil?
 1. () solteiro (a)
 2. () casado(a)
 3. () separado(a)/divorciado(a)
 4. () viúvo(a)
4. Qual o seu vínculo afetivo atual?
 1. () não possui namorado(a) ou companheiro(a) fixo
 2. () vive com companheiro(a)
 3. () tem companheiro(a) fixo, mas não vive com ele(a)
5. Com quem você mora?
 1. () Sozinho
 2. () Com meus pais
 3. () Com companheiro(a)
 4. () Com familiares
 5. () Com amigos/colegas
6. Qual é a sua principal orientação religiosa?
 1. () Católica
 2. () Evangélica / Protestante Igreja _____
 3. () Espirita/kardecista
 4. () Umbanda
 5. () Candomblé
 6. () Creio em Deus, mas não sigo nenhuma religião
 7. () Não creio em Deus
 8. () Outra – Qual? _____
7. Qual é a sua situação de trabalho?
 1. () Trabalha com ganho financeiro
 2. () Desempregado atualmente
 3. () Nunca trabalhou

8. Como você se classifica em relação a sua cor?
1. Branca
 2. Preta
 3. Parda
 4. Amarela
 5. Outra _____
 6. Não sei
9. Qual a sua renda pessoal mensal aproximada? R\$ _____
10. Você faz uso de bebida alcoólica?
1. Sim – Com que frequência? _____
 2. Não
11. Como define a sua orientação sexual?
1. Heterossexual
 2. Homossexual
 3. Bissexual
 4. Pansexual
 5. Assexual
12. Você teve relações sexuais alguma vez na vida?
1. Sim
 2. Não [caso negativo pule para a questão 26]
13. Com que idade teve sua primeira relação sexual? _____
14. Você usou preservativo (camisinha) na sua primeira relação sexual?
1. Sim
 2. Não
15. Você costuma usar camisinha em todas as relações sexuais?
1. Sempre
 2. Às vezes
 3. Nunca
16. Você já teve relações sexuais com mais de um parceiro no mesmo período?
1. Sim
 2. Não
17. Você tem relações sexuais, atualmente, somente com pessoa do mesmo sexo que o seu?
1. Sim
 2. Não
18. Você tem relações sexuais, atualmente, com homens e mulheres no mesmo período?
1. Sim
 2. Não
19. Você teve relações sexuais, nos últimos doze meses, com parceiro fixo como namorado(a), noivo(a), esposo(a), companheiro(a) ou outro?
1. Sim
 2. Não

3

20. Nas relações sexuais, nos últimos doze meses, com esses parceiros fixos usaram camisinha/preservativos?
1. Sempre
 2. Nunca
 3. Às vezes
21. Você teve relação com parceiros casuais, nos últimos doze meses, como paqueras, ficantes, rolos e outros?
1. Sim
 2. Não
22. Nas relações com os parceiros casuais, nos últimos doze meses, vocês usaram camisinha?
1. Sempre
 2. Nunca
 3. Às vezes
23. Nos últimos doze meses quantos parceiros sexuais (fixo e casual) você teve? _____
24. Você negocia com o (a) seu/sua parceiro(a) sexual o uso do preservativo?
1. Sempre
 2. Nunca
 3. Às vezes
25. Você costuma fazer uso de álcool e/ou droga antes das relações sexuais?
1. Sempre
 2. Nunca
 3. Às vezes
26. Você já ouviu falar de doença sexualmente transmissível (DST)?
1. Sim
 2. Não
27. Você sabe como se transmite uma doença sexualmente transmissível (DST)?
1. Sim (diga como) _____
 2. Não
28. Onde você costuma buscar com maior frequência informações sobre a prevenção das DST? (Pode marcar mais de uma opção)
1. televisão
 2. revistas e livros em geral
 3. sites em geral
 4. jornal
 5. revistas e livros científicos
 6. conversas com amigos, colegas ou conhecidos
 7. serviço/profissionais de saúde
29. Onde você costuma buscar atendimento de saúde? (Pode marcar mais de uma opção)
1. Serviço público
 2. Serviço privado
 3. Não costumo buscar atendimento
30. Alguma vez você fez o teste para detectar HIV, sífilis ou hepatite?
1. Sim (motivo) _____
 2. Não (Justifique) _____

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO!!!

ANEXO D - Roteiro da entrevista


APENDICE D – Roteiro de entrevista semiestruturada

Entrevista número _____ Horário de início _____
 Primeiro nome _____ Horário de término _____
 Entrevistador _____

Apresentação – esta pesquisa pretende conhecer o que você pensa sobre a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, seus conhecimentos, crenças e hábitos de vida.

- 1- O que você entende por doença sexualmente transmissível?
 Explorar:
 - Conhecimento sobre DST, conceitos pessoais e valores associados.
 - Sentimentos e posicionamentos relacionados às DST.
 - Imagens associadas às DST.
 - Experiências relacionadas às DST.

- 2- Você sabe como é transmitida uma doença sexualmente transmissível?
 Explorar:
 - Conhecimento sobre a transmissão de DST, conceitos e fontes de informação.
 - Sentimentos e posicionamentos relacionados a contaminação por DST.
 - Imagens associadas a transmissão de DST.
 - Experiências relacionadas a exposição às DST.

- 3- Você sabe como evitar a transmissão de uma doença sexualmente transmissível?
 Explorar:
 - Conhecimento sobre prevenção de DST e fontes de informação.
 - Valores e imagens relacionados a prevenção de DST.
 - Sentimentos e posicionamentos associados a prevenção de DST.
 - Experiências relacionadas a prevenção de DST.

- 4- O que você faz no seu dia a dia para evitar se contaminar por uma doença sexualmente transmissível?
 Explorar:
 - Práticas sexuais e posicionamento relacionado a prevenção de DST.
 - Sentimentos e posicionamentos relacionados a preocupação com exposição a DST.
 - Experiências pessoais relacionadas a exposição às DST.

- 5- Você tem o hábito de usar preservativo (camisinha) nas relações sexuais?
 Explorar:
 - Uso de preservativo, frequência e tipo (masculino/feminino) nas práticas sexuais, e com que finalidade faz uso.
 - Se modifica o uso ou não do preservativo segundo o tipo de parceria.
 - Se mudou o comportamento sexual (uso ou não de preservativo) desde que começou a ter relações sexuais.
 - Como e onde obtém o preservativo, e se sempre tem.
 - Se aparecer uma oportunidade para ter relação e estiver sem preservativo, o que costuma fazer.
 - Se costuma tirar o preservativo durante o ato sexual e termina a relação sem preservativo.

6- Com que tipo de parceiro você usa o preservativo?

Explorar:

- Se faz uso do preservativo com todo tipo de parceria sexual (fixo e casual) e que tipo de parceria sexual tem no momento.
- Se avalia o parceiro no momento de decidir se usa ou não preservativo.
- Se modificou a prática de usar ou não o preservativo ao longo da experiência sexual.
- Se costuma tirar o preservativo durante o ato sexual e terminar sem preservativo conforme o tipo de parceria.

7- Você deixa de usar o preservativo em algumas situações?

Explorar:

- Se faz uso do preservativo sempre ou escolhe a ocasião para fazer uso do preservativo.
- Existe alguma situação no seu relacionamento com o parceiro(a) que o motive a não usar / ou usar sempre o preservativo.
- Se faz uso do preservativo em qualquer situação e por que?
- Se não costuma fazer uso do preservativo e por que?

8- Você alguma vez na vida já teve doença sexualmente transmissível?

Explorar:

- Se lembra ter tido alguma manifestação de DST em sua vida e qual doença.
- Se lembra como se contaminou e o que fez depois.
- Se lembra ter buscado alguma orientação de profissional de saúde.
- Se conhece alguém que já teve DST, qual a doença, e o que aconteceu.

9- Você costuma buscar atendimento de saúde com que frequência?

Explorar:

- Se costuma fazer exames de saúde e com que frequência.
- Se considera ser uma pessoa saudável e por que?
- Que tipo de atendimento de saúde costuma buscar e por que?
- Se já tomou vacinas e que tipo (HPV, hepatite?)
- Se já fez exame para detectar o HIV, sífilis, hepatite ou outra DST.