



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Milena Preissler das Neves

**A prevenção de infecções de transmissão sexual por mulheres jovens – um
estudo de representações sociais**

Rio de Janeiro

2024

Milena Preissler das Neves

A prevenção de infecções de transmissão sexual por mulheres jovens – um estudo de representações sociais

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

2024

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CB/B

N518 Neves, Milena Preissler das
A prevenção de infecções de transmissão sexual por mulheres jovens
– um estudo de representações sociais / Milena Preissler das Neves. – 2024.
127 f.

Orientadora: Thelma Spindola

Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de Enfermagem.

1. Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2. Mulheres - Saúde -
Teses. 3. Jovem. 4. Prevenção de doenças - Teses. I. Spindola, Thelma. II.
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. III. Faculdade de Enfermagem.
IV. Título.

CDU 614.253.5

Bibliotecário: Felipe Vieira Queiroz Xavier CRB: RJ - 230047/S

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

Assinatura

Data

Milena Preissler das Neves

A prevenção de infecções de transmissão sexual por mulheres jovens – um estudo de representações sociais

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 26 de abril de 2024.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Thelma Spindola (Orientadora)

Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof.^a Dra. Ana Beatriz Azevedo Queiroz

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Sergio Corrêa Marques

Faculdade de Enfermagem – UERJ

Rio de Janeiro

2024

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, mas em especial ao meu esposo Joel Henrique e à minha orientadora Profa. Dra. Thelma Spindola, por terem me ajudado e apoiado nessa jornada. Sem vocês eu não teria conseguido.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pelo dom da vida e por me conceder saúde e força para superar as dificuldades.

Ao meu querido esposo, Joel Henrique, pelo amor, incentivo e apoio incondicional. Por estar ao meu lado nas horas em que chorei e nas horas em que sorri, nas horas difíceis e nas horas de total alegria. Obrigada por sempre me fazer acreditar que era possível.

Em especial à minha querida orientadora, Prof^ª Dr^a Thelma Spindola, minha eterna gratidão por me orientar e prestar sua valiosa colaboração a esta pesquisa, por dedicar-se e manter-se sempre disponível. Muito obrigado pelo apoio, paciência e confiança.

Ao professor Leandro Andrade que, desde a graduação, me incentivou e apoiou a participar do programa de iniciação científica.

Aos meus pais Mirna Helena e Luiz Otávio pelo apoio e incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço.

A todos os meus familiares e amigos, pelo apoio, pelo carinho e pela torcida para que tudo desse certo.

Agradeço aos professores do PPGENF/UERJ, que oportunizaram a janela pela qual hoje vislumbro um horizonte de conhecimento e experiência acadêmica mais amplo e profundo.

Às participantes da pesquisa, pelas importantes informações, sem as quais não teria sido possível a realização dessa dissertação.

À minha psicóloga e amiga Madelaine, por me ouvir, compreender, auxiliar e me transformar em uma mulher melhor a cada dia.

Aos amigos que sempre estiveram ao meu lado, apoiando e encorajando.

Três coisas

De tudo, ficaram três coisas:
A certeza de que estamos sempre começando,
A certeza de que é preciso continuar
A certeza de que seremos interrompidos antes de terminar.
Portanto devemos:
Fazer da interrupção, um caminho novo,
Da queda, um passo de dança,
Do medo, uma escada,
Do sonho, uma ponte,
Da procura, um encontro.

Fernando Pessoa

RESUMO

NEVES, Milena Preissler das. **A prevenção de infecções de transmissão sexual por mulheres jovens** – um estudo de representações sociais. 2024. 127 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

Este estudo teve o objetivo de analisar as representações sociais sobre as infecções sexualmente transmissíveis e as práticas de prevenção de mulheres jovens. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, com suporte teórico-metodológico da Teoria das Representações Sociais e emprego das abordagens complementares estrutural e processual. O estudo foi desenvolvido no município do Rio de Janeiro, em ambientes públicos, espaços onde havia predominância de jovens, não sendo limitado a uma instituição de ensino ou saúde. As participantes do estudo foram 100 mulheres sexualmente ativas, na faixa etária de 18 a 29 anos. Para a coleta de dados, foram utilizados três instrumentos, sendo um questionário para a caracterização social, práticas sexuais e de prevenção de IST, um formulário para a captação de evocações livres e um roteiro de entrevista semiestruturada. Os dados foram coletados em dois momentos. Em um primeiro momento, aplicaram-se o questionário e o formulário para as respondentes. No grupo das 100 mulheres que participaram da primeira etapa, 30 foram sorteadas e convidadas para participar da segunda etapa, e responderam a entrevista semiestruturada. Após a coleta os dados do questionário foram tratados com auxílio do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 20.0; as evocações livres com auxílio do *software* EVOC, e nas entrevistas realizou-se a técnica de análise de conteúdo lexical instrumentalizada pelo software Iramuteq. A caracterização social das mulheres demonstra que o grupo tinha idades entre 18-24 anos (66%); cor de pele preta (53%); moram com os pais (44%) e trabalham com ganho financeiro (51%). Quanto às práticas sexuais apenas 32% informaram uso regular de preservativo nas práticas sexuais; 78% referiram relacionamento com parceria fixa, mas somente 18 (23%) sempre faz uso de preservativo externo. Na análise da estrutura da representação do termo indutor “Prevenção de DST” identificou-se no possível núcleo central, os elementos *camisinha* e *saúde*. Estes elementos possivelmente centrais parecem indicar que para as mulheres jovens com orientação heterossexual a prevenção de IST é um fenômeno representado pelo uso do preservativo e que expressa um cuidado com a saúde (sexual). Na análise lexical é possível identificar que as mulheres reconhecem as IST, os modos de transmissão e a prevenção dessas infecções é representada pelo uso do preservativo externo, pela realização de exames de rotina e a busca de informações. Em suas práticas sexuais, contudo, assumem um comportamento vulnerável em função da confiança nos relacionamentos afetivos. Conclui-se que as mulheres jovens reconhecem as infecções de transmissão sexual como um agravo de saúde, mas que adotam em seus relacionamentos afetivos um comportamento vulnerável em decorrência da confiança nos parceiros e vivência de relações assimétricas de gênero. Autoconfiança, empoderamento e informação adequada são aspectos fundamentais que podem modificar esse cenário e mitigar a ocorrência de IST no grupo feminino.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis; prevenção primária; saúde sexual; saúde da mulher; representação social

ABSTRACT

NEVES, Milena Preissler das. **The prevention of sexually transmitted infections by young women** – a study of social representations. 2024. 127 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

This study aimed to analyze social representations about sexually transmitted infections and prevention practices among young women. This is a descriptive, qualitative study, with theoretical-methodological support from the Theory of Social Representations and the use of complementary structural and procedural approaches. The study was developed in the city of Rio de Janeiro, in public environments, spaces where there was a predominance of young people, and was not limited to an educational or health institution. The study participants were 100 sexually active women, aged 18 to 29 years. For data collection, three instruments were used, including a questionnaire for social characterization, sexual practices and STI prevention, a form for capturing free evocations and a semi-structured interview script. Data were collected at two moments. Initially, the questionnaire and form were administered to the respondents. In the group of 100 women who participated in the first stage, 30 were drawn and invited to participate in the second stage, and responded to the semi-structured interview. After collecting the questionnaire data, they were processed using the software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 20.0; free evocations with the aid of the EVOC software, and in the interviews the lexical content analysis technique was carried out using the Iramuteq software. The social characterization of the women shows that the group was aged between 18-24 years (66%); black skin color (53%); they live with their parents (44%) and work for financial gain (51%). Regarding sexual practices, only 32% reported regular use of condoms during sexual practices; 78% reported a relationship with a permanent partner, but only 18 (23%) always use an external condom. In the analysis of the structure of the representation of the inductive term “STD Prevention”, the elements condoms and health were identified in the possible central nucleus. These possibly central elements seem to indicate that for young women with a heterosexual orientation, STI prevention is a phenomenon represented by the use of condoms and which expresses care for their (sexual) health. In the lexical analysis it is possible to identify that women recognize STIs, the modes of transmission and the prevention of these infections is represented by the use of external condoms, carrying out routine exams and searching for information. In their sexual practices, however, they assumed vulnerable behavior due to their trust in emotional relationships. It is concluded that young women recognize sexually transmitted infections as a health problem, but that they adopt vulnerable behavior in their emotional relationships due to their trust in partners and the experience of asymmetrical gender relationships. Self-confidence, empowerment and adequate information are fundamental aspects that can change this scenario and mitigate the occurrence of STI in the female group.

Keywords: Sexually Transmitted Infections; primary prevention; sexual health; women's health; social representation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Locais anatômicos afetados por IST.....	31
Figura 2	Mandala de prevenção combinada.....	38
Figura 3 –	Termos e suas dimensões.....	71
Figura 4 –	Dendograma demonstrativo da distribuição das classes da análise lexical do Iramuteq – Rio de Janeiro – RJ - 2023.....	73
Figura 5 –	Dendrograma com a distribuição das classes fornecidas pelo software Iramuteq relacionado ao comportamento sexual, conhecimento e prevenção das IST. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.....	74

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Modos de transmissão e locais de replicação de IST não relacionadas com o HIV que afetam as mulheres.....	32
Quadro 2 –	Distribuição das evocações das participantes ao termo indutor “Prevenção de DST” no quadro de quatro casas. Rio de Janeiro, 2023 (n=100).....	65

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Distribuição das mulheres heterossexuais segundo a caracterização social. Rio de Janeiro, 2023 (n=100).....	55
Tabela 2 –	Distribuição das mulheres jovens segundo o uso do preservativo. Rio de Janeiro, 2023.....	57
Tabela 3 –	Relação sexual com parceiro fixo e o uso do preservativo nos últimos 12 meses. Rio de Janeiro, 2023.....	58
Tabela 4 –	Relação sexual com parceiros casuais e o uso do preservativo nos últimos 12 meses. Rio de Janeiro, 2023.....	59
Tabela 5 –	Negociação do preservativo. Rio de Janeiro, 2023.....	60
Tabela 6 –	Distribuição das mulheres jovens segundo as práticas sexuais e o uso de álcool/drogas nos intercursos sexuais. Rio de Janeiro, 2023 (n=100).....	61
Tabela 7 –	Distribuição das mulheres jovens segundo a busca de informações sobre as infecções sexualmente transmissíveis. Rio de Janeiro, 2023.....	62
Tabela 8 –	Distribuição das participantes segundo a busca por atendimento de saúde e realização de teste rápido. Rio de Janeiro, 2023.....	63
Tabela 9 –	Palavras associadas à classe 2, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.....	75
Tabela 10 –	Palavras associadas à classe 5, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.....	77
Tabela 11 –	Palavras associadas à classe 1, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.....	82
Tabela 12 –	Palavras associadas à classe 4, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.....	85
Tabela 13 –	Palavras associadas à classe 3, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.....	89

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
Assist	<i>Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
Covitel	Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis em Tempos de Pandemia
CSR	Comportamento Sexual de Risco
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
HSV	Herpes-Vírus Simples
HV	Hepatites Virais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Iramuteq	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
OMS	Organização Mundial de Saúde
Opas	Organização Pan-Americana de Saúde
Paism	Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher
PCDT-IST	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
Pnaism	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PrEP	Profilaxia Pré-exposição
Prociência	Programa de Incentivo à Produção Científica, Técnica e Artística
PIC-UVA	Programa de Iniciação Científica da Universidade Veiga de Almeida
RS	Representação Social
SES-RJ	Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
SPSS	<i>Software Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
ST	Segmentos de Texto

Tarv	Terapia Antirretroviral
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Teoria das Representações Sociais
TTP	Tratamento Antirretroviral

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	15
1	REFERENCIAL TEMÁTICO.....	23
1.1	População jovem e as infecções sexualmente transmissíveis.....	23
1.2	Mulheres jovens e a vulnerabilidade às IST.....	27
1.3	A Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher.....	33
1.4	Políticas públicas de enfrentamento às IST e a prevenção combinada.....	35
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	39
2.1	Teoria das Representações Sociais.....	39
2.2	A abordagem estrutural das Representações Sociais.....	43
2.3	A abordagem processual.....	45
3	METODOLOGIA.....	48
3.1	Cenário do estudo.....	49
3.2	Participantes do estudo.....	49
3.3	Instrumentos de coleta de dados.....	49
3.4	Estratégias para a coleta de dados.....	51
3.5	Tratamento e análise dos dados.....	52
3.6	Aspectos éticos.....	54
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	55
4.1	Caracterização dos dados sociais, práticas sexuais e de prevenção de IST das participantes.....	55
4.2	Análise Prototípica do termo indutor “Prevenção de DST”.....	64
4.3	Análise lexical das entrevistas semiestruturadas.....	72
4.3.1	<u>Classe 2 - Os relacionamentos afetivos e a vulnerabilidade feminina às IST.....</u>	74
4.3.2	<u>Classe 5 - Conhecimento sobre as IST, modos de exposição e fatores predisponentes.....</u>	77
4.3.3	<u>Classe 1 - O comportamento sexual e os fatores que predispõem a exposição às IST.....</u>	81
4.3.4	<u>Classe 4 - Estratégias para prevenção de IST e as redes de atenção à saúde.....</u>	85
4.3.5	<u>Classe 3 - Os recursos informacionais para esclarecimentos sobre as IST.....</u>	89
5	SÍNTESE DOS RESULTADOS	92

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	96
REFERÊNCIAS.....	99
ANEXO A – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	120
ANEXO B – Instrumento de coleta de dados sociais, práticas sexuais e prevenção de IST.....	121
ANEXO C – Formulário para captação de evocações livres.....	124
ANEXO D – Roteiro de entrevista semiestruturada.....	125
ANEXO E – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética.....	127

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST)¹ são infecções causadas por mais de 30 agentes etiológicos distintos, tais como vírus, bactérias, protozoários e fungos. Sabe-se que existem diversos tipos de IST, como herpes genital, sífilis, gonorreia, tricomoniase, infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Papilomavírus Humano (HPV), hepatites virais B e C, entre outras. A transmissão dessas infecções se dá, predominantemente, por contato sexual sem proteção, incluindo sexo vaginal, anal e oral (Brasil, 2024a).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) as IST, o HIV e as hepatites virais continuam a impor uma grande demanda por recursos de saúde pública em todo o mundo. Mais de 1 milhão de pessoas são infectadas com IST a cada dia e 4,5 milhões com HIV, hepatite B e hepatite C a cada ano. As IST podem causar uma série de complicações de saúde, incluindo infertilidade, câncer, doenças inflamatórias pélvicas, complicações na gravidez e aumento do risco de infecção pelo HIV (WHO, 2022).

Nesse contexto, destaca-se que as metas globais de saúde para 2020 não foram atingidas, e que muitas estão sendo abandonadas devido as barreiras estruturais, sistêmicas e financeiras. As IST têm um impacto significativo na qualidade de vida das pessoas afetadas, em seus parceiros sexuais e na sociedade em geral e, claramente, são reconhecidas como um desafio significativo para a saúde pública global (WHO, 2022).

O Ministério da Saúde (MS) brasileiro tem desenvolvido estratégias para prevenção, diagnóstico e tratamento dessas infecções. O Boletim Epidemiológico de HIV e aids de 2023 apresenta dados preocupantes sobre as IST no país. Em 2022, foram notificados 336.788 casos de sífilis adquirida, 22.947 casos de sífilis em gestantes, 3.947 casos de sífilis congênita, 87.947 casos de gonorreia e 7.947 casos de clamídia. A taxa de detecção de sífilis adquirida aumentou de 44,1 casos por 100 mil habitantes em 2012 para 161,5 casos por 100 mil habitantes, em 2022. Esses dados mostram que as IST são um problema crescente no Brasil e reforçam a importância de medidas preventivas, como o uso de preservativos, a realização de testes e o tratamento adequado (Brasil, 2023a).

¹ A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passa a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), trazendo a ideia de que há possibilidade de uma pessoa infectada ter e transmitir uma infecção mesmo sem sinais e sintomas, uma vez que a denominação “doença” se refere a sintomas e sinais aparentes (BRASIL, 2024a).

Nesse sentido, o Boletim Epidemiológico de HIV e aids de 2023 destaca a importância do uso do preservativo como medida preventiva fundamental (Brasil, 2023a). Também o MS afirma que o uso correto do preservativo², interno ou externo, é o método mais eficaz para proteção contra o HIV e outras IST (Brasil, 2023b). Sendo assim, o incentivo ao uso do preservativo é uma estratégia-chave para a redução do risco de transmissão do HIV e outras IST, sendo fundamental que essa mensagem seja amplamente divulgada e compreendida pela população, por meio de educação em saúde, propagandas e informativos.

Segundo o Boletim Epidemiológico os jovens são vulneráveis às IST e necessitam de atenção para os cuidados com a saúde sexual (Brasil, 2023a). Essa informação é ratificada ao analisar o número de casos de infecção pelo HIV que no período de 2020 e 2022 aumentou 17,2% no Brasil. No que se refere à faixa etária no período analisado, 114.593 (23,4%) casos são de jovens entre 15 e 24 anos, representando 25,0% e 19,6% dos casos no sexo masculino e feminino, respectivamente (Brasil, 2023a).

A OMS reconhece que algumas populações são consideradas grupos particularmente vulneráveis às IST, como: jovens e adolescentes; pessoas cujo comportamento sexual é mediado pelo uso de drogas ou álcool; pessoas expostas a transmissão sexual, incluindo mulheres grávidas e lactantes; mulheres e meninas, incluindo adolescentes e jovens, que enfrentam riscos associados às desigualdades de gênero e à exposição à violência (WHO, 2022).

As questões que envolvem vulnerabilidade são amplamente discutidas nas políticas públicas de saúde. A noção de vulnerabilidade, segundo Ayres (2018), surgiu no campo da prevenção da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids). O autor propõe o conceito de vulnerabilidade como sendo fundamental para compreender as práticas de saúde como fenômenos sociais e históricos. O discurso sobre a vulnerabilidade na bioética também enfatiza a importância de abordar os diferenciais de poder e as injustiças sociais que contribuem para as vulnerabilidades dos indivíduos (Marques-Seullner; Costa; Corradi-Perini, 2022).

Nesse contexto de vulnerabilidade, o MS entende que a população jovem necessita de novas abordagens de atenção à saúde, uma vez que, na juventude, a sexualidade se manifesta em sensações corporais diversas e surpreendentes, em desejos ainda desconhecidos e em novas necessidades de relacionamento interpessoal, preocupação e curiosidade. Sendo assim, valores, atitudes, hábitos e comportamentos estão em processo de formação e solidificação e, em

² Neste estudo foi adotado o ajuste na nomenclatura da palavra preservativo conforme recomendação do MS. Assim, o preservativo que era denominado como masculino e feminino, passa a ser identificado como preservativo externo (peniano) e preservativo interno (vaginal), respectivamente (Brasil, 2023).

determinadas circunstâncias, podem tornar esse segmento populacional vulnerável (Brasil, 2022a).

No contexto da vulnerabilidade a IST, as mulheres jovens enfrentam desafios específicos em relação a essas infecções devido a uma combinação de fatores, tais como início precoce das atividades sexuais, múltiplas parcerias e novas parcerias sexuais, método anticoncepcional, como a utilização de pílulas combinadas (pela possibilidade de causar ectopia), facilitando a infecção por *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*, além da doença inflamatória pélvica (DIP), que constitui uma das mais importantes complicações das IST e um sério problema de saúde pública, sendo comum em mulheres jovens com atividade sexual desprotegida (Brasil, 2022a).

Nesse sentido, em 2022, a ocorrência de novas infecções pelo HIV na população feminina em idade reprodutiva (de 15 a 49 anos) foi de 78,3% do total do sexo feminino, sendo composto majoritariamente por mulheres com orientação heterossexual, com percentuais acima de 75% em todas as regiões do Brasil (Brasil, 2023a).

Sánchez *et al.* (2022) relataram que a vulnerabilidade das mulheres jovens sexualmente ativas está sendo cada vez mais reconhecida. Moura *et al.* (2021) constataram que as mulheres possuem baixa percepção em relação às vulnerabilidades a IST/aids, situação que as leva a se sentirem protegidas, limitando as atitudes de prevenção, potencializando a condição de vulnerabilização. Moura *et al.* (2021) verificaram também que tal fato está relacionado à confiança das mulheres em seus parceiros e, por consequência, ao não uso do preservativo nas relações sexuais. Averiguaram ainda que grande parte das mulheres continua não se percebendo vulnerável às IST e, mesmo que tenha consciência da importância do uso do preservativo, não se protege (Moura *et al.*, 2021).

Percebe-se que a vulnerabilidade das mulheres jovens às IST é uma questão complexa e multifacetada que requer intervenções abrangentes e direcionadas. Boianovsky *et al.* (2022) enfatizam a importância de orientações específicas sobre saúde sexual para mulheres jovens, particularmente no contexto do rastreio das IST e dos cuidados de rotina. Para Macêdo *et al.* (2017) e Sánchez *et al.* (2022), diversos fatores são contribuintes para os agravos da saúde sexual das mulheres jovens, como as dinâmicas sociais, econômicas e culturais, além do uso de anticoncepcionais orais em detrimento do uso de preservativos, apresentando maiores chances para contrair IST (Macêdo *et al.*, 2017; Sánchez *et al.*, 2022).

O impacto das IST na saúde da mulher, incluindo aspectos físicos, emocionais e sexuais foi abordado por Porto *et al.* (2021), que enfatizam as consequências multifacetadas das IST. Além disso, estudos como o de Alexandre *et al.* (2022) e Duque *et al.* (2020) esclarecem

práticas sexuais específicas e lacunas de conhecimento entre os jovens, indicando áreas em que são necessárias educação e intervenções direcionadas, para preencher lacunas de conhecimento, promover comportamentos preventivos e adaptar as intervenções a contextos específicos. Estas são estratégias cruciais para mitigar o impacto das IST na saúde das mulheres jovens.

Cabe destacar que a população de mulheres jovens é foco de pesquisas, sendo oportuno estimular a conscientização desse grupo quanto aos agravos de saúde que o comportamento sexual inseguro pode ocasionar. Mediante a problemática apresentada, emergem questionamentos sobre a saúde sexual das mulheres jovens, como buscam informações e a prevenção, uma vez que por suas características este grupo é considerado vulnerável. Portanto, estudar o comportamento da população de mulheres jovens e os cuidados continuados em saúde favorece a qualificação da assistência prestada e contribui para a preservação da saúde.

A Teoria das Representações Sociais (TRS) fornece um arcabouço valioso para a compreensão de percepções e comportamentos relacionados às IST. Essa teoria, proposta por Serge Moscovici, enfatiza o papel das interações sociais, da comunicação e do conhecimento compartilhado na formação das percepções e respostas dos indivíduos a vários fenômenos, incluindo questões relacionadas com a saúde (Moscovici, 1978).

A TRS tem sido amplamente aplicada em diversas áreas, incluindo pesquisa em saúde, estudos de gênero e educação, demonstrando sua versatilidade e relevância na compreensão de fenômenos sociais complexos (Pacheco; Roso; Souza, 2022; Almeida *et al.*, 2021).

Na enfermagem, a TRS tem sido empregada para contribuir com os aspectos teóricos e metodológicos da investigação em saúde, o que demonstra sua relevância na compreensão das percepções e atitudes nos contextos de enfermagem (Pinheiro *et al.*, 2019). Além disso, a TRS tem sido fundamental na compreensão mais profunda das percepções sociais, conceituais e crenças de questões como a aids. Estudos como os de Oliveira *et al.* (2023); Bessa e Freitas (2021); Leandro e Barszcz (2021) e Couto *et al.* (2020) aprofundaram-se nas representações sociais (RS) da aids, explorando vários aspectos, como a influência das representações nos comportamentos de prevenção. Esses estudos forneceram informações valiosas sobre a natureza multifacetada das RS, lançando luz sobre a complexa dinâmica sociocultural que molda as percepções e respostas à doença.

A aplicação do TRS no contexto da aids enriqueceu as investigações acadêmicas e contribuiu para as intervenções práticas destinadas a abordar as dimensões sociais da epidemia dessa doença. Os estudos supracitados sublinham coletivamente a importância da TRS no avanço do conhecimento e da compreensão, destacando a sua capacidade de elucidar

fenômenos sociais complexos e informar a investigação e a prática em um determinado contexto.

No contexto das IST, a TRS tem contribuído para compor a compreensão das dinâmicas das IST frente as atitudes, os comportamentos e as respostas dos indivíduos aos esforços de prevenção e tratamento. Estudos como os de Motta e Spindola (2023a), Santos *et al.* (2019), e Spindola *et al.* (2021) buscaram a teoria das representações sociais para compreender como as IST são percebidas e discutidas dentro de grupos sociais, como a população jovem, e como as RS podem impactar na consciência, percepção de risco e disposição para se envolver em medidas preventivas.

A teoria das representações sociais pode lançar luz sobre a estigmatização e a discriminação frequentemente associadas às IST e contribuir para a identificação das percepções dos indivíduos sobre as IST, moldadas por normas e valores sociais (Motta e Spindola, 2023a; Santos *et al.*, 2019; Spindola *et al.*, 2021).

Este estudo, portanto, utilizará os aportes teóricos da TRS para conhecer as práticas sexuais e de prevenção das IST pela população jovem feminina. Jodelet (2001, p. 22) considera que representação social é “uma forma de conhecimento, socialmente elaborado e partilhado, tendo uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”.

Portanto, tomar a representação social como objeto deste estudo permite que estratégias sejam traçadas pelos profissionais de saúde voltadas a mulheres jovens, para a prevenção de agravos, visando à saúde sexual dessas mulheres. Ponderando os diversos aspectos que envolvem essa temática, bem como sua importância para a saúde pública, definiu-se como objeto deste estudo as representações sociais das IST e as práticas de prevenção de mulheres jovens.

A saúde sexual é um aspecto importante da saúde geral e do bem-estar humano. Nesse sentido, os profissionais de saúde desempenham um papel importante na promoção da saúde sexual, fornecendo informações precisas e oportunas sobre saúde sexual, prevenção de IST e uso correto de preservativos, além de oferecer serviços de saúde humanizados e adaptados às necessidades individuais (Brasil, 2022a).

As representações sociais das mulheres acerca das IST são um tema complexo e multifacetado, que abrange vários aspectos das experiências, percepções e vulnerabilidades das mulheres. Compreender as representações sociais das mulheres jovens quanto às práticas sexuais e a prevenção das IST lançará luz sobre as suas experiências e sobre o impacto dos fatores sociais na sua saúde e bem-estar.

Nesse sentido, este estudo é relevante tendo em vista a necessidade de aprofundar e ampliar a discussão sobre as práticas sexuais de mulheres jovens e a prevenção das IST. Na perspectiva de que as práticas sexuais e de prevenção de IST estão ancoradas em aspectos subjetivos, e para que se possa compreender esse fenômeno, faz-se necessário o aporte teórico da Teoria das Representações Sociais. A TRS contribui para elucidar os elos entre a psicologia humana e as questões sociais e culturais contemporâneas. Nesse sentido, Sá (1998) acrescenta que as Representações Sociais são um conjunto de conceitos e explicações que podem ser entendidos como uma conjectura do senso comum, por meio da qual a realidade social é interpretada e edificada.

A teoria se propõe a explicar questões do cotidiano que até então os modelos da psicologia e da sociologia não conseguiam explicar, buscando compreender as representações dos indivíduos, em seu coletivo, sobre um objeto específico. Para Jodelet (2001, p. 27), as RS são “sempre representação de alguma coisa (objeto) e de alguém (sujeito). As características do sujeito e objeto nela se manifestam”.

Na perspectiva da prevenção de agravos para a saúde sexual de mulheres jovens, elaboraram-se as seguintes questões norteadoras para o estudo:

- a) Quais são as representações sociais das IST e as práticas de prevenção adotadas por mulheres jovens?
- b) Quais práticas de prevenção de IST são conhecidas por mulheres jovens?

Para elucidar as questões norteadoras, delineou-se como objetivo geral da presente pesquisa: “Analisar as representações sociais sobre as infecções sexualmente transmissíveis e as práticas de prevenção de mulheres jovens”. No intuito de atingir o objetivo geral, foram desenvolvidos os seguintes objetivos específicos:

- a) identificar os conteúdos e a estrutura das representações sociais das infecções sexualmente transmissíveis de mulheres jovens;
- b) descrever os conteúdos e a estrutura das representações sociais sobre as práticas de prevenção de IST de mulheres jovens;
- c) discutir as relações estabelecidas entre as representações sociais das IST e as práticas de prevenção de mulheres jovens, na perspectiva do cuidado com a saúde sexual.

Nesse contexto, a realização do estudo se justifica pelo risco recorrente da população de mulheres jovens de contrair IST, sendo um grupo vulnerável a essas infecções por uma série de fatores, o que representa um desafio significativo para a saúde pública, com impactos que vão

desde complicações de saúde imediatas até consequências em longo prazo, como infertilidade e aumento do risco de complicações durante a gravidez. Nesse sentido, as IST também podem ter um impacto psicossocial significativo, incluindo estigma, discriminação e problemas de saúde mental (Brasil, 2022a).

Ademais, fatores biológicos, sociais e culturais fazem a população feminina ser mais vulnerável às IST. Destacando a questão biológica, as condições físicas presentes no corpo feminino, como o fato da mucosa genital ser menos espessa e a superfície da mucosa ser maior, faz da anatomia feminina mais exposta e vulnerável às IST. As questões sociais e culturais, estão relacionadas a desigualdades de gênero, violência sexual, condições socioeconômicas desfavoráveis e dificuldades de acesso a serviços de saúde são fatores que podem contribuir para a vulnerabilidade das mulheres às IST (Van Gerwen; Muzny; Marrazzo, 2022; Brasil, 2022a).

Nesse sentido, percebe-se que os desafios relacionados às IST são diversos e incluem a prevenção de doenças, o diagnóstico precoce, o tratamento eficaz, a redução do estigma e da discriminação e a promoção da saúde sexual. Além disso, a disseminação de informações precisas e a educação da população sobre práticas sexuais seguras são fundamentais para enfrentar esses desafios. Ademais, a pesquisa contínua, o desenvolvimento de novas tecnologias de prevenção e tratamento e a colaboração entre governos, organizações não governamentais e a sociedade civil são essenciais para enfrentar os desafios relacionados às IST.

O estudo contribui para a enfermagem e para a saúde pública, na medida em que, pesquisando as práticas sexuais da população jovem e seu comportamento frente às IST, aumentar-se-á o conhecimento, permitindo novas estratégias de promoção da saúde voltadas a esse contingente populacional.

As IST se incluem em um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que, segundo o Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para a Agenda 2030 (GT Agenda 2030), meta 3.3, prevê “até 2030 acabar com as epidemias de aids, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis”. Dessa forma, a presente pesquisa contribui para a formulação e implementação de ações de educação em saúde e melhorias nas políticas públicas para o enfrentamento das IST (GT Agenda 2030, 2015).

Essa investigação também fomenta a produção científica, trazendo contribuições para a linha de pesquisa sobre “Processos Sociocognitivos e Psicossociais do Cuidado de Saúde e

Enfermagem de Grupos Populacionais - Psicuiden” do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UERJ.

Na área de ensino, este estudo contribui com os estudiosos da temática, uma vez que os resultados da pesquisa poderão fornecer subsídios para a implementação de ações de educação em saúde e prevenção de IST. Poderá, ademais, proporcionar a elaboração e o embasamento de estudos futuros acerca do tema e da aplicabilidade da TRS.

1 REFERENCIAL TEMÁTICO

1.1 População jovem e as infecções sexualmente transmissíveis

De acordo com o Estatuto da Juventude Brasileira, a juventude é uma fase da vida caracterizada por um período de transição entre a infância e a idade adulta. Não existe um acordo absoluto sobre a definição exata de juventude, mas é geralmente considerada a faixa etária de aproximadamente 15 a 29 anos (Brasil, 2019). Já no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), há uma definição mais detalhada, considerando a faixa etária de 18 a 24 anos como “jovens-jovens” e a faixa etária de 25 a 29 anos “jovens-adultos” (Brasil, 2013b). Sendo assim, neste estudo, para facilitar a compreensão e estabelecer uma segmentação entre as idades, utilizar-se-á o termo jovens-jovens para as participantes de 18 a 24 anos e jovens-adultas para as de 25 a 29 anos.

Durante a juventude, diversas são as transformações físicas, emocionais, sociais e cognitivas porque passa o indivíduo. Nessa fase, os jovens buscam sua identidade, autonomia e inserção na sociedade. A juventude também é marcada por descobertas, desafios, oportunidades e por questões específicas que podem influenciar o desenvolvimento do indivíduo, como acesso à educação, emprego, saúde, cultura, lazer, participação cívica e direitos humanos (Brasil, 2019).

A população jovem corresponde a uma parcela significativa dos brasileiros. Os jovens na faixa etária entre 15 e 29 anos correspondem a 22,88% da população brasileira, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2022b), e totalizam 49 milhões de pessoas. O universo abrangido por este estudo, que compreende mulheres de 18 a 24 (jovens-jovens) e 25 a 29 anos (jovens-adultas), corresponde aproximadamente a 17 milhões de mulheres, totalizando 17% da população feminina no Brasil (IBGE, 2022b).

A população jovem em função de suas características está sujeita a aquisição de IST em decorrência de diversos fatores, como os comportamentos sexuais de risco, a falta de acesso a informações adequadas sobre saúde sexual e reprodutiva, obstáculos para acesso aos serviços de saúde e desigualdades de gênero (WHO, 2022).

As IST estão associadas às doenças mais comuns e apresentam consequências de natureza sanitária, social e econômica, sendo um problema de saúde pública que atinge mundialmente milhares de pessoas (WHO, 2022). Coletivamente essas infecções acarretam 2,3

milhões de mortes todos os anos; mais de um milhão de pessoas são infectadas diariamente por IST, 4,5 milhões pelo HIV, hepatite B e hepatite C. Essas infecções têm um impacto profundo na saúde dos indivíduos, se não forem tratadas adequadamente podem causar efeitos graves e crônicos à saúde, como doenças neurológicas e cardiovasculares, infertilidade, gravidez ectópica, natimortos e aumento do risco de HIV (WHO, 2022).

O Brasil possui desafios remanescentes no campo da saúde sexual e reprodutiva, uma vez que a verdadeira situação epidemiológica das IST e de suas complicações não é bem conhecida, devido ao fato de a maioria dessas doenças não serem de notificação obrigatória, nem compulsória imediata ou semanal, ocasionando num vácuo de informações, além da escassez de estudos sentinelas e de base populacional (Pinto *et al.*, 2018). Os agravos de notificação compulsória são: sífilis adquirida, sífilis em gestantes, sífilis congênita, hepatites virais B e C, aids, infecção pelo HIV, infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV. Os dados epidemiológicos referentes a HIV/aids, hepatites virais e sífilis são publicados periodicamente nos Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde. As demais IST, caso se considere conveniente, podem ser incluídas na lista de notificação dos estados, Distrito Federal e municípios (Brasil, 2022a).

A falta de efetividade das políticas públicas de educação sexual expõe a população jovem aos riscos das IST, no Brasil. De acordo com o boletim epidemiológico de sífilis, de 2023, no período de 2012 a junho de 2023 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), 1.340.090 casos de sífilis adquirida. As notificações ocorreram na região Sudeste, 50,0%, na região Sul, 22,3%, no Nordeste, 14,2%, no Centro-Oeste, 7,2% e no Norte, 6,3%. Só no ano de 2022, foram notificados 213.129 casos de sífilis adquirida no Brasil, e a faixa etária de 20 a 39 anos representa a maioria dos casos notificados no período de 2012 a 2023.

Já a sífilis em gestantes, no período de 2005 a 2023, a maioria dos casos notificados ocorreu em mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos e com baixa escolaridade (Brasil, 2023c). Esses são apenas alguns exemplos dos dados que permitem inferir que a população jovem está especialmente vulnerável às IST, em decorrência de fatores como a falta de informação adequada, início da vida sexual precoce, comportamentos sexuais de risco, a falta de acesso aos serviços de saúde e de prevenção (Brasil, 2023a).

Corroborando esse contexto, um levantamento realizado pela Gerência de Infecções Sexualmente Transmissíveis do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, 2021b) aponta que o estado registrou 14.208 casos de sífilis em 2020 entre jovens e gestantes, e a maioria das pessoas infectadas tinha entre 20 e 29 anos.

Sendo assim, como as notificações dos casos de sífilis no Brasil vêm apresentando tendência de aumento, algumas modificações foram incluídas no rastreamento anual para as pessoas de até 30 anos de idade com vida sexualmente ativa, pois diferentemente de outros rastreamentos, como a mamografia para câncer de mama, o rastreamento das IST não identifica apenas uma pessoa, ao contrário, estará sempre ligado a uma rede de transmissão (Brasil, 2022a).

Nesse contexto, para enfrentar os desafios referentes às IST na população jovem, é essencial implementar estratégias específicas direcionadas, tais como: oferecer educação abrangente em saúde sexual e reprodutiva, abordando a prevenção de IST, o uso de preservativos e o consentimento sexual; garantir o acesso a serviços de saúde adaptados aos jovens, que forneçam testagem, aconselhamento, tratamento e medidas preventivas para IST de maneira confidencial e respeitosa; e promover o uso de preservativos e o acesso a métodos de prevenção, como a vacinação contra o HPV. Adicionalmente, é fundamental envolver os jovens no desenvolvimento e na implementação de programas e políticas relacionados à prevenção e ao controle de IST, assegurando que suas necessidades e perspectivas sejam levadas em consideração. Essas medidas podem desempenhar um papel significativo na redução da incidência de IST na população jovem e a promoção da saúde sexual e reprodutiva desse grupo etário (WHO, 2022).

A população jovem enfrenta desafios significativos em relação às IST, devido a uma série de fatores, comportamentais, sociais, econômicos e biológicos, tornando os jovens um grupo populacional que exige novos modos de produzir saúde (Brasil, 2022a). Quanto ao comportamento da população jovem, observa-se que é marcado por mudanças decorrentes do processo de amadurecimento. Com a busca de novos valores, os jovens enfrentam desafios e se deparam com situações que vão moldando a sua personalidade. As emoções vivenciadas na juventude reforçam o conceito de invulnerabilidade, que pode ser representado pela liberdade sexual que os expõe aos comportamentos de risco para a sua saúde (Spindola *et al.*, 2019a).

Abreu (2021) assevera que os jovens não se percebem vulneráveis às IST, tendo em vista que assumem um comportamento vulnerável em suas práticas sexuais. Nesse sentido, destaca-se a multiplicidade de parceiros sexuais, o fato de não usarem preservativos de modo contínuo em todos os intercursos e a tendência a substituírem o preservativo por outras medidas de prevenção secundária, como a realização de testagens para algumas IST, o que ocasiona a vulnerabilidade às IST, considerando a janela imunológica (Abreu, 2021).

Já Fonte *et al.* (2018a) ressaltam que os jovens não usam preservativos de modo consistente e que as informações sobre o uso desse recurso são transmitidas incorretamente, o

que compromete a assunção dessa estratégia pelo grupo, sendo mais uma atitude socialmente incentivada que uma escolha consciente dos jovens.

Para escolhas conscientes, abordar com os jovens a saúde sexual é uma estratégia importante para promover a saúde e o desenvolvimento humano, integrando aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais de maneira positiva e enriquecedora (Brasil, 2022a). Ademais, a sexualidade é um aspecto fundamental do ser humano, que abrange diversos elementos, como sexo, identidades de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. Na juventude, a sexualidade se manifesta de diversas formas, com sensações corporais, desejos, necessidades de relacionamento interpessoal, preocupações e curiosidades. Ela é influenciada por uma variedade de fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais, entre outros. É um período em que os valores, atitudes, hábitos e comportamentos estão em formação, podendo tornar esse grupo populacional vulnerável em determinadas situações (Vieira *et al.*, 2016).

Abordar a sexualidade centrado na pessoa, considerando a individualidade de cada um, promovendo a comunicação, o prazer, amor e desenvolvimento pessoal, torna-se essencial. A avaliação da história sexual de um indivíduo é importante para compreender sua saúde sexual e orientar ações de prevenção adequadas e ajustadas ao perfil e necessidades de cada pessoa (Brasil, 2022a).

Considerando a saúde sexual como parte fundamental da avaliação geral de saúde de qualquer pessoa, compreender o contexto sexual é imprescindível para uma abordagem centrada no indivíduo, permitindo ao profissional de saúde fazer uma avaliação de risco adequada e realizar o gerenciamento deste junto com o paciente (Brasil, 2022a). No que tange aos jovens, é importante considerar que cada elemento de vulnerabilidade pode ser um parâmetro para agravos à saúde. Dessa forma, deve-se ampliar a atuação em saúde e gerar reflexões e ações de políticas de saúde, com base nas necessidades dos jovens, pois somente por meio de uma avaliação adequada é que se pode identificar o risco e a vulnerabilidade para IST neste grupo populacional (Moura *et al.*, 2021).

É importante ressaltar que a juventude é uma fase heterogênea, ou seja, as experiências e realidades dos jovens podem variar amplamente de acordo com fatores como gênero, etnia, classe social, entre outros (Brasil, 2019). Portanto, neste estudo, concentremos nossa atenção na população de mulheres jovens, que, conforme explanado anteriormente, possuem suas particularidades.

1.2 Mulheres jovens e a vulnerabilidade às IST

No Boletim Epidemiológico sobre HIV e aids de 2023 do Ministério da Saúde, foram apresentados dados relevantes sobre a vulnerabilidade das mulheres jovens às IST, incluindo o HIV. As mulheres em idade reprodutiva, de 15 a 49 anos, representaram 78,3% do total do sexo feminino em 2022, referente às novas infecções pelo HIV, destacando que 23,4% dos casos de HIV acontecem na faixa etária entre 15 e 24 anos (Brasil, 2023a).

As mulheres são mais vulneráveis às IST, devido ao início precoce da atividade sexual, multiparidade, uso de anticoncepcionais orais e desuso de preservativos (Sánchez *et al.*, 2022). Dala (2021) observou em seu estudo diferenças nas percepções sobre o uso do preservativo segundo o gênero. Para os homens o uso do preservativo significa uma redução do prazer sexual, enquanto para as mulheres esse recurso representa uma medida preventiva necessária.

De acordo Spindola *et al.* (2019), os jovens não adotam o preservativo de modo contínuo em todos os intercursos sexuais e desconhecem as formas de exposição aos agentes causadores das IST, o que os torna vulneráveis. Embora utilizem o preservativo nos intercursos sexuais, especialmente com parceiros casuais, a prática não é constante. Quando consomem bebidas alcoólicas e drogas, ou quando o relacionamento é com parceiro fixo, não utilizam preservativo e, portanto, não valorizam as práticas de prevenção de IST. O déficit de conhecimento dos jovens em relação às IST e os seus modos de transmissão interfere diretamente na prevenção desses agravos (Spindola *et al.*, 2019a).

Nesse sentido, Freitas *et al.* (2019) e Souza *et al.* (2020) indicam que as jovens, incluindo estudantes universitárias, são vulneráveis a comportamentos sexuais de risco, tais como uso pouco frequente de preservativos, mudanças frequentes de parceiro e uso de álcool e outras substâncias psicoativas durante a atividade sexual.

Estudos apontam que a baixa adesão no uso do preservativo entre os jovens é influenciada por diversos fatores, entre eles, baixo nível de informação, falta de vulnerabilidade percebida a infecções, percepções negativas do uso do preservativo e influência do uso de álcool e substâncias durante os encontros sexuais (Maia *et al.*, 2021; Dias *et al.*, 2021; Malheiros; Galvão, 2021; Mascarenhas; Perrone; Yarid, 2020; Soares *et al.*, 2020).

Ainda no que concerne a essa questão, Freitas *et al.* (2019) asseveram que o uso de preservativos entre os jovens também é influenciado pelo contexto em que ocorrem os encontros sexuais. Por exemplo, em ambientes universitários, fatores como mudanças

frequentes de parceiro, consumo de álcool e outras substâncias e falta de percepção de vulnerabilidade pessoal contribuem para o baixo uso de preservativos (Freitas *et al.*, 2019).

Abreu (2021) verificou que, para as mulheres jovens, a relação de confiança no parceiro sexual está diretamente relacionada ao uso (ou não) do preservativo. A falta de confiança é um aspecto decisivo para que as jovens utilizem o preservativo em seus relacionamentos afetivo-sexuais. Em relacionamentos estáveis, é comum o uso de contraceptivos hormonais em substituição aos métodos de barreira (preservativo), o que torna as mulheres mais vulneráveis às IST (Abreu, 2021).

O autor ainda explana sobre o fato de as mulheres serem mais suscetíveis às IST em decorrência do desconhecimento ou falta de adesão ao preservativo interno e da relação de submissão ao companheiro, não exercendo sua autonomia e direito de escolha, o que denota a vulnerabilidade do grupo numa perspectiva de gênero. Abreu (2021) evidenciou que o uso de álcool antes do sexo também é uma vulnerabilidade, considerando que, após a ingestão dessas substâncias, os indivíduos ficam limitados para a tomada de decisões e mais afeitos a aceitar as decisões do parceiro sexual e a ocorrência de violências (Abreu, 2021).

Além disso, Fonte *et al.* (2018a) e Spindola *et al.* (2019a) destacaram a importância do conhecimento e da percepção de risco entre os jovens, indicando a necessidade de iniciativas educativas para aumentar a conscientização e promover a adoção de comportamentos preventivos. Nesse sentido, estudos como o de Oliveira *et al.* (2019) e Jacques, Takahashi e Sodré (2021) enfatizaram a importância dos comportamentos de saúde, dos métodos contraceptivos e das práticas sexuais na influência da vulnerabilidade às IST entre as mulheres jovens.

Nesse contexto, Ayres (2014) conceitua vulnerabilidade como uma situação resultante de um conjunto de fatores individuais, programáticos, sociais e culturais interdependentes e reciprocamente influenciados, relacionados ao grau e modo de exposição a determinada situação, levando ao aumento da suscetibilidade e ao adoecimento. Dessa forma, sua definição pode ser aplicada a uma pessoa ou grupo social (Ayres, 2014).

O conceito de vulnerabilidade na área da Saúde Pública teve início na década de 1990, especialmente por conta da epidemia do HIV. A dimensão individual da vulnerabilidade supõe que todos os indivíduos são suscetíveis   infecção. Assim, correlaciona-se o grau e a qualidade das informações que as pessoas têm sobre o assunto e suas formas de transmissão, bem como sobre sexualidade, uso de drogas e serviços (Ayres, 2018).

Desse modo, a vida das pessoas nas sociedades é sempre mediada por várias instituições sociais: famílias, escolas, serviços de saúde, a própria comunidade. Essas instituições atuam

como elementos que reproduzem e às vezes até aprofundam as condições de vulnerabilidade socialmente definidas e a permeabilidade e motivação para a participação e independência dos diversos atores sociais (Ayres, 2018).

Ayres (2018) afirma que a vulnerabilidade também possui uma dimensão social, que diz respeito ao acesso à informação, ao conteúdo e à qualidade dessa informação, aos significados que adquirirão em relação aos valores e interesses das pessoas, às possibilidades efetivas de colocar em prática tudo isso que se refere ao material, sendo que os aspectos culturais, políticos, morais estão relacionados com a vida em sociedade. Para o autor, estudar uma questão de saúde na perspectiva da vulnerabilidade é buscar um modo de compreender melhor um problema de saúde (Ayres, 2018).

Entre as várias raízes discursivas da vulnerabilidade dentro da bioética, a vulnerabilidade é comum a todos os indivíduos, justamente pelo fato de estarem vivos, sujeitos a todas as incertezas dessa condição. Tratando do argumento de que vulneráveis somos todos nós, porque faz parte da condição humana ser vulnerabilizado, então, pensar no grau de compartilhamento de certas vulnerabilidades é voltar-se à ideia de que existem vulnerabilidades que são compartilhadas socialmente por grupos específicos ou pela sociedade como um todo. Essas vulnerabilidades podem estar relacionadas a condições de vida, acesso a serviços de saúde, exposição a determinados riscos. Ao considerar o grau de compartilhamento de vulnerabilidades, os profissionais de saúde e os sanitaristas buscam compreender como essas vulnerabilidades se distribuem nas relações sociais e como impactam a saúde e o bem-estar das pessoas. Essa abordagem permite identificar áreas de intervenção e ações que visam reduzir as vulnerabilidades compartilhadas e melhorar a qualidade de vida da população (Ayres, 2018).

Ainda no contexto da vulnerabilidade, a mudança da denominação “DST” para “IST” torna o conceito mais inclusivo e abrangente no que tange à saúde sexual, enfatizando a prevenção, a educação e a abordagem das vulnerabilidades em várias populações em risco. Essa mudança é particularmente relevante em populações vulneráveis, como mulheres encarceradas ou as que buscam os serviços de saúde primários.

A ênfase na prevenção e na atenção integral à saúde no enfrentamento das IST entre jovens é destacada na literatura (Leocádio; Assis; Guimarães, 2020; Possani *et al.*, 2020; Freitas *et al.*, 2022). Essa mudança reflete uma compreensão mais ampla da transmissão e manifestação dessas condições. O termo IST está sendo amplamente adotado, devido à sua ênfase na natureza infecciosa dessas condições, alinhando-se com o entendimento atual dessas doenças (Leocádio; Assis; Guimarães, 2020). Essa mudança é particularmente relevante no contexto da saúde dos jovens e da atenção primária no Brasil, onde abordar a desinformação e a vulnerabilidade a

infecções sexualmente transmissíveis é uma prioridade (Possani *et al.*, 2020; Freitas *et al.*, 2022). Nesse sentido, essa mudança na terminologia alinha-se com uma abordagem mais holística à saúde sexual, enfatizando a prevenção, a educação e as vulnerabilidades em várias populações em risco.

A OMS ressalta que, para abordar as populações vulneráveis às IST, é importante adotar uma abordagem apropriada e adaptada às necessidades específicas de cada população e contexto epidemiológico, podendo incluir a implementação de serviços de prevenção, testagem, tratamento e cuidados abrangentes para IST (WHO, 2022). Assim, é importante adotar uma abordagem centrada nas mulheres jovens, que leve em consideração as necessidades e direitos dessa população vulnerável, incluindo a promoção da equidade e da justiça social.

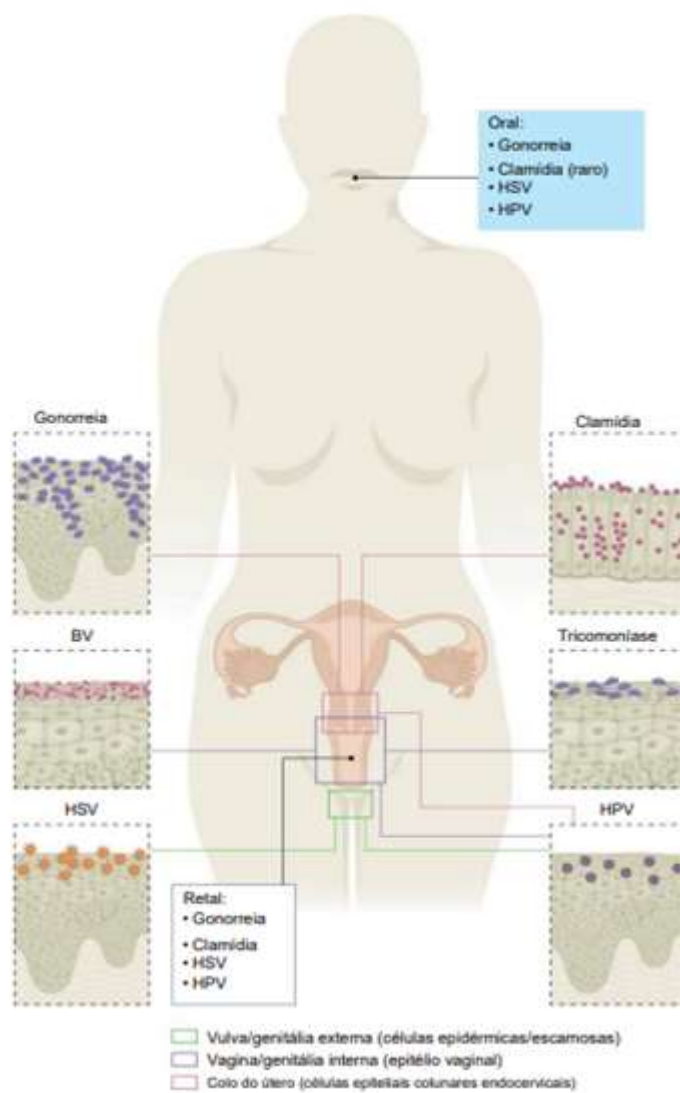
Verifica-se que as mulheres são vulneráveis às IST devido a uma combinação de fatores sociais e comportamentais, mas há fatores biológicos importantes que devem ser explanados. Para Van Gerwen, Muzny e Marrazzo (2022), as mulheres sofrem frequentemente complicações decorrentes das IST, incluindo infertilidade e dor pélvica crônica, que podem ter impacto ao longo da vida, além de aumentar a morbimortalidade materna. Mas o fator de maior impacto das IST nas mulheres em comparação aos homens deve-se em parte à anatomia feminina. A anatomia urogenital da mulher está mais exposta e vulnerável às IST em comparação com a anatomia masculina, principalmente porque a mucosa vaginal é fina, delicada e facilmente penetrada por agentes infecciosos. O colo do útero, na extremidade distal da vagina, leva ao trato genital superior, incluindo o útero, o endométrio, as trompas de falópio e os ovários. As IST podem produzir uma variedade de sintomas e efeitos em diferentes partes do aparelho reprodutor feminino, incluindo úlcera genital, vaginite, doença inflamatória pélvica (DIP) e infertilidade. A Figura 1 ilustra essa explicação.

O estudo de Van Gerwen, Muzny e Marrazzo (2022) concentrou-se em abordar o impacto das IST bacterianas, virais e parasitárias não relacionadas com o HIV na saúde sexual e reprodutiva das mulheres cisgênero. A hepatite B também foi excluída, pois, segundo os autores, merece uma revisão própria. O estudo também apresenta uma tabela que explica os modos de transmissão e locais de replicação de IST (não relacionadas com o HIV) que afetam as mulheres.

A Figura 1 mostra que as IST podem afetar a genitália e áreas extragenitais das mulheres. A gonorreia e clamídia geralmente se apresentam como cervicite. A vaginose bacteriana e a tricomoníase também podem causar cervicite, mas, comumente se manifestam como vaginite. O herpes-vírus simples (HSV) e o HPV afetam mais tipicamente a vulva ou a genitália externa das mulheres, mas a infecção persistente por tipos de HPV de alto risco é

responsável por 99,7% dos casos de câncer de células escamosas do colo do útero (Van Gerwen; Muzny; Marrazzo, 2022).

Figura 1 - Locais anatômicos afetados por IST



Fonte: Van Gerwen, Muzny e Marrazzo, 2022. Tradução nossa.

Quadro 1 - Modos de transmissão e locais de replicação de IST não relacionadas com o HIV que afetam as mulheres

IST	Modo de transmissão	Principal sítio de replicação
HPV	Modo primário: transmissão sexual (por exemplo, pele genital ou contato pele-mucosa). Modos secundários: transmissão horizontal (por exemplo, fômites, dedos, contato cutâneo não sexual); autoinoculação e transmissão vertical	A replicação do DNA viral ocorre dentro das células epiteliais do hospedeiro → recém-codificadas partículas virais liberadas no canal cervical → crescimento anormal do colo do útero células escamosas. A replicação também pode ocorrer na mucosa orofaríngea e retal, bem como na pele.
HSV 1 e HSV2	Modo primário: transmissão sexual (por exemplo, pele-pele ou pele-contato da mucosa no contexto de eliminação do vírus de células epiteliais ou secreções); a transmissão pode ocorrer através dos órgãos genitais, contato oral-genital, genital-oral e anal-genital; Modos secundários: transmissão vertical durante o parto através do contato direto contato da mucosa ou da pele com lesões herpéticas; a transmissão fômites é possível, mas improvável.	Infecção Primária: o vírus penetra nas superfícies mucosas ou atravessa rupturas nessas superfícies (isto é, pele, epitélio urogenital) → viaja das células epiteliais para as terminações nervosas periféricas até os corpos das células nervosas nos gânglios sacrais e paraespinais → entra em latência e reside indefinidamente no reservatório dos gânglios (expressão de microRNA viral e fatores de transcrição associados à latência mantêm a latência). Reativação: tipicamente induzido por estresse neuronal → transcrição de vírus imediato-precocemente genes → tradução em proteínas virais → subsequente transporte viral pelo axônio para células epiteliais → replicação viral → excreção viral assintomática ou doença ulcerosa genital clinicamente sintomática.
Sífilis	Modo primário: transmissão sexual. Modos secundários: transmissão vertical (no útero ou menos comumente durante a passagem pelo canal de parto); transmissão através de produtos derivados do sangue (rara desde a implementação de triagem do suprimento de sangue e refrigeração de hemoderivados); transmissão via doação de órgãos (rara); exposição ocupacional (rara).	A inoculação direta de espiroquetas em locais da mucosa genital leva ao desenvolvimento de cancro(s) sífilítico(s) primário(s) semanas após a infecção. A espiroqueta adere às células epiteliais e aos componentes da matriz extracelular nessas áreas. Uma vez abaixo do epitélio, os organismos se multiplicam localmente e começam a se disseminar através dos vasos linfáticos e da corrente sanguínea. A replicação após disseminação generalizada leva a sinais e sintomas de sífilis secundária dentro de meses e anos mais tarde, sífilis terciária. A sífilis também pode apresentar manifestações sistêmicas.
Clamídia	Modo primário: transmissão sexual; Modo secundário: transmissão vertical.	Os corpos elementares da clamídia ligam-se às células epiteliais vaginais, retais ou orais (raras) do hospedeiro, iniciadas pela formação de uma ponte trimolecular entre as adesinas bacterianas, os receptores do hospedeiro e os proteoglicanos de sulfato de heparina do hospedeiro. Os efetores do sistema de secreção tipo III são injetados na célula hospedeira, alguns dos quais iniciam rearranjos do citoesqueleto para facilitar a internalização. O corpo elementar é endocitado. A síntese de proteínas bacterianas começa. Os corpos elementares convertem-se em corpos reticulados e as proteínas da membrana de inclusão recentemente secretadas promovem a aquisição de nutrientes.
Gonorreia	Modo primário: transmissão sexual; Modo secundário: transmissão vertical.	N. gonorrhoeae fixa-se às superfícies das células mucosas da garganta, vagina ou reto através dos pelos do tipo IV, levando à penetração local nas células, à proliferação e a uma resposta inflamatória local. Outras estruturas da membrana externa envolvidas na ligação incluem proteínas PilC, Opa (proteínas associadas à opacidade ou proteína II), PorB, lipooligossacarídeo gonocócico (LOS), proteína ribossômica gonocócica L12, proteína A da membrana externa de N. gonorrhoeae (Ng-OmpA) e MetQ. A disseminação sistêmica pode ocorrer em alguns casos. N. gonorrhoeae também pode apresentar manifestações sistêmicas.
Tricomoníase	Modo primário: transmissão sexual. Modos secundários: Fômites (por exemplo, panos de úmidos); latrinas de fossas (raras) e transmissão iatrogênica (rara).	O parasita invade o epitélio escamoso do trato urogenital e torna-se um ameboide aderente poucos minutos após a exposição ao tecido epitelial do hospedeiro; a adesão subsequente é citotóxica e resulta na lise das células hospedeiras.

Fonte: Van Gerwen, Muzny e Marrazzo, 2022, p. 1119. Traduzido e adaptado pela autora.

Van Gerwen, Muzny e Marrazzo (2022) afirmam que as mulheres, em comparação com os homens, são desproporcionalmente afetadas pelas IST ao longo da vida. Isso ocorre, principalmente, devido a maior eficiência de transmissão das IST do homem para a mulher e pela anatomia do trato reprodutivo feminino. Os autores discorrem sobre as barreiras sociais e estruturais que impedem as mulheres de alcançar uma saúde sexual plena, que incluiria a disponibilidade ilimitada de imunização contra o HPV. O estudo reconhece, ainda, que as mulheres costumam dispor de menos recursos, tanto financeiros como sociais, do que os homens. Isso restringe o seu acesso aos recursos necessários para a segurança sexual, como cuidados de saúde sexual abrangentes, os serviços de prevenção e a segurança financeira que é fundamental para a saúde sexual. Na concepção dos autores, apenas garantir o acesso a diagnósticos e terapias não resolveria a enorme disparidade entre as condições de saúde sexual de homens e mulheres, mas seria um começo (Van Gerwen; Muzny; Marrazzo, 2022).

Como abordado neste capítulo, as mulheres jovens frequentemente enfrentam uma maior vulnerabilidade às IST devido a uma série de fatores biológicos, sociais e comportamentais. Nesse sentido, pensando em melhorar as ações para a promoção da saúde e o enfrentamento das desigualdades de gênero no contexto da saúde da mulher no Brasil, criou-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que será abordada a seguir.

1.3 A Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Pnaism) (Brasil, 2004) foi elaborada em 2004, a partir de diagnóstico epidemiológico da situação da saúde da mulher no Brasil e do reconhecimento da importância de se contar com diretrizes que orientassem as políticas de Saúde da Mulher. A Pnaism teve como base o Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher (Paism), elaborado em 1983, no contexto da redemocratização do país/ Conferência de Alma-Ata (1978) e com a participação dos movimentos sociais e de mulheres, em especial o movimento feminista. No contexto das IST, a Pnaism aborda a importância de prevenção, diagnóstico e tratamento dessas infecções, bem como a promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres (Brasil, 2004).

A Pnaism estabelece princípios, diretrizes e ações para a promoção da saúde e o enfrentamento das desigualdades de gênero no contexto da saúde da mulher no Brasil. Alguns pontos importantes da política incluem: garantir uma atenção integral à saúde da mulher,

considerando suas especificidades biológicas, sociais, culturais e emocionais ao longo de todas as fases da vida; priorizar a promoção da saúde da mulher, incentivando hábitos saudáveis, prevenção de doenças e ações de educação em saúde; abordar a prevenção e o controle de agravos específicos à saúde da mulher, como as IST, incluindo o HIV e outras condições de saúde que impactam diretamente o bem-estar feminino; contemplar a saúde sexual e reprodutiva da mulher, garantindo acesso a métodos contraceptivos, assistência pré-natal, parto seguro e atenção ao planejamento reprodutivo; reconhecer a violência contra a mulher como um problema de saúde pública e estabelecer diretrizes para o enfrentamento e a assistência às vítimas; promover a equidade de gênero na saúde, combatendo a discriminação e garantindo o respeito aos direitos das mulheres em todos os serviços de saúde. A participação da sociedade civil e a articulação entre os diversos setores são fundamentais para a implementação efetiva da política e para a melhoria contínua da atenção à saúde da mulher (Brasil, 2004).

A mulher, historicamente, foi limitada às funções domésticas e reprodutivas. Em decorrência disso, essa população acabou sendo esquecida em relação a ser um indivíduo diversificado, que possui necessidades de saúde, além das reprodutivas. Devido a isso, existem dificuldades das mulheres em receber um atendimento de forma integral, mesmo após a implantação da Pnaism. Considera-se importante a identificação dos desafios que dificultam esse atendimento a fim de que possa transformar as ações propostas na política, com a produção de práticas integrais, humanizadas e de qualidade (Santana *et al.*, 2019).

Após quase duas décadas da implantação da Pnaism, a sua efetividade ainda é um desafio, principalmente nas regiões onde há maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde. As mulheres continuam sendo discriminadas, essa situação contribui para as desigualdades econômicas, sociais e de saúde de suas famílias, durante todo o ciclo da vida (Santana *et al.*, 2019).

Desse modo, vários são os desafios associados à incorporação da atenção integral à saúde da mulher nas práticas assistenciais. Abordagens das questões de gênero feminino podem ser encontradas em algumas políticas públicas, que precisam ser compreendidas e aceitas pelos gestores e, sobretudo, pelos profissionais de saúde. Estes se constituem nos responsáveis diretos pelo atendimento aos seus clientes e fazem um papel fundamental na aplicação cotidiana dos conceitos de integralidade e equidade, transformando-os em ação concreta e modificando o estado de saúde da população (Santana *et al.*, 2019).

1.4 Políticas públicas de enfrentamento às IST e a prevenção combinada

No Brasil, as políticas públicas de enfrentamento às infecções sexualmente transmissíveis (IST) são fundamentais para prevenção, diagnóstico e tratamento dessas doenças. Algumas das principais ações e diretrizes adotadas pelo governo brasileiro incluem: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis; rede de Atenção Integral às Mulheres em Situação de Violência Sexual; Lei nº 12.845 (Brasil, 2013b) e Decreto nº 7.958 (Brasil, 2013a), que estabelecem diretrizes para o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo um atendimento humanizado e multidisciplinar, conforme abordado na seção anterior, por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Pnaism). Essas políticas públicas refletem o compromisso do Brasil no enfrentamento das IST, promovendo a saúde, a prevenção e o cuidado integral às pessoas afetadas por essas infecções (Brasil, 2022a; Brasil, 2011; Brasil, 2013a, 2013b; Brasil, 2004).

As políticas públicas de enfrentamento às IST no Brasil são cruciais para mitigar o impacto dessas infecções na saúde pública. A prevalência de IST, incluindo HIV, sífilis, dentre outras infecções, continua a representar um desafio significativo para a saúde pública no Brasil e no mundo (Benitez *et al.*, 2023).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma grande ferramenta brasileira contra as IST, e tem como características desenvolver ações que são desempenhadas com o propósito de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades (Brasil, 2024b). Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial ao Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, ao garantir o acolhimento, diagnóstico e tratamento precoce aos usuários das Unidade Básica de Saúde (UBS) melhora a qualidade de vida e interrompe a cadeia de transmissão dessas infecções (Diniz *et al.*, 2022).

As novas diretrizes atualizadas para o manejo de infecções sintomáticas sexualmente transmissíveis foram lançadas em uma sessão satélite no “24º Congresso Mundial de DST e HIV 2021”. Têm como objetivo apoiar os países na atualização de suas orientações nacionais para o tratamento de pessoas com sintomas de IST. Em todo o mundo, mais de um milhão de IST curáveis são adquiridos todos os dias. Em 2019, a OMS publicou estimativas de novos casos de clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase, mostrando a incidência total estimada de casos, sendo 376,4 milhões entre pessoas de 15 a 49 anos em 2016,

com 127,2 milhões de novos casos de clamídia, 86,9 milhões de novos casos de gonorreia, 156 milhões de novos casos de tricomoníase e 6,3 milhões de novos casos de sífilis. As IST virais, como o vírus herpes simplex tipo 2, totalizam 417 milhões de pessoas infectadas e 291 milhões de mulheres portadoras do papilomavírus humano (WHO, 2021).

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT-IST) (Brasil, 2022a) visa à melhoria da qualidade da atenção à saúde das pessoas com IST no país, sendo baseado em extensa revisão de evidências científicas e validado em discussões com especialistas. O protocolo contempla alguns tópicos específicos, principalmente no que se refere às orientações sobre o tratamento de sífilis na gestação e à avaliação de criança exposta à sífilis ou com sífilis congênita. O documento orienta o papel dos gestores no manejo programático e operacional desses agravos, bem como as ações dos profissionais de saúde em triagem, diagnóstico, tratamento e ações de prevenção às populações-chave e/ou pessoas com IST e suas parcerias sexuais (Brasil, 2022a).

A temática da sexualidade deve estar presente nas ações de saúde para os jovens, preferencialmente, antes da primeira relação sexual e deve ser abordada de forma gradual e na perspectiva do cuidado integral. A sexualidade é influenciada por vários fatores, como a integração com seus pares e as transformações físicas, psicológicas, cognitivas e sociais em decorrência do crescimento e desenvolvimento, até o início da capacidade reprodutiva e das crenças, normas morais, mitos e tabus, além das tradições da família e da sociedade na qual estão inseridos (Brasil, 2015).

No que tange aos riscos e às práticas sexuais, podem ser oferecidas diferentes tecnologias associadas à Prevenção Combinada das IST, do HIV/aids e das hepatites virais (OPAS, 2017; Brasil, 2020). A percepção dos riscos de adquirir uma IST varia de pessoa para pessoa e sofre mudanças ao longo da vida. A prevenção dessas infecções impulsiona a continuidade de projetos pessoais, como relacionamentos, filhos e vida sexual saudável (Brasil, 2022a).

As mulheres jovens são particularmente afetadas pelas IST, necessitando de políticas e intervenções direcionadas para abordar as suas necessidades específicas e fatores de risco (Possani *et al.*, 2020; Freitas *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2019). Além disso, a intersecção das IST com outras condições de saúde, como a coinfeção com o HIV, reforça a necessidade de estratégias de saúde pública abrangentes e integradas para enfrentar esses desafios de saúde interligados (Ferro *et al.*, 2021; Benitez *et al.*, 2023).

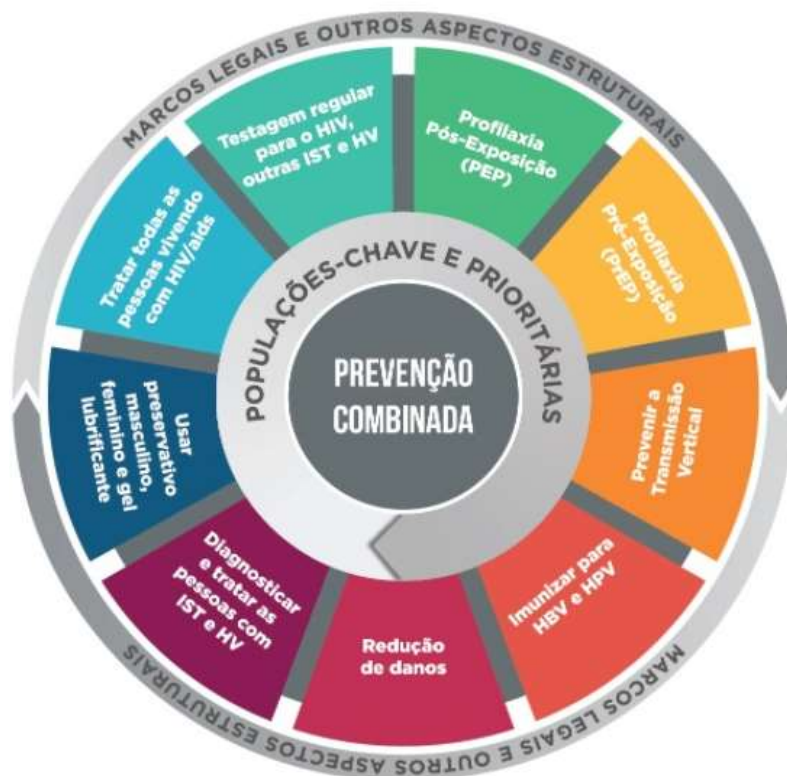
A abordagem da Prevenção Combinada é uma estratégia ampla e integrada para prevenir infecções sexualmente transmissíveis (IST), HIV e hepatites virais, considerando diferentes

intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais. O termo “Prevenção Combinada” remete à conjugação de diferentes ações de prevenção às IST, ao HIV e às hepatites virais e seus fatores associados. Essa abordagem reconhece que não há uma única solução para a prevenção dessas infecções e que a combinação de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais é mais eficaz (Brasil, 2022a).

O Ministério da Saúde, ao propor a prevenção combinada como caminho de operacionalização das políticas de prevenção às IST, aids e HIV, aponta as tecnologias a partir de três tipos de abordagens: biomédicas, comportamentais e estruturais (Brasil, 2022a). As intervenções biomédicas incluem medidas como o uso de preservativos, profilaxia pré-exposição (PrEP), tratamento antirretroviral (TTP), vacinação e outras estratégias que visam prevenir a transmissão de infecções. As intervenções comportamentais envolvem a promoção de práticas sexuais seguras, redução de riscos, aconselhamento em saúde sexual e reprodutiva, educação em saúde e outras ações que visam modificar comportamentos para reduzir a transmissão de IST. As intervenções estruturais referem-se a mudanças em políticas, legislação, acesso a serviços de saúde, redução de estigmas e discriminação, entre outras medidas que visam criar um ambiente favorável à prevenção das infecções (Brasil, 2022a).

De acordo com Silva, Almeida e Souza (2021), a mandala da Prevenção Combinada se constitui em um estratégico recurso didático-pedagógico no enfrentamento da epidemia do HIV, aids, IST e hepatites virais (HV). Possui 13 tecnologias dispostas em círculos, as quais dialogam e potencializam a combinação destes no gerenciamento das exposições e situações de riscos dos usuários. São elas: uso de preservativos penianos, vaginais e gel lubrificante; redução de danos no uso de álcool, crack e outras drogas; acolhimento e acesso aos serviços de saúde; tratar todas as pessoas vivendo com HIV/aids com tratamento antirretroviral; testagem regular para o HIV, sífilis, hepatites B e C e outras IST; tratar todas as IST; profilaxia pós-exposição (PEP); testagem e tratamento das IST em gestantes, no pré-natal/parto/puerpério e parcerias sexuais; diminuição do estigma e preconceito das pessoas que vivem com HIV/aids e outras IST; PrEP; circuncisão; vacinação e não compartilhamento de objetos perfurocortantes.

Figura 2 - Mandala de prevenção combinada



Fonte: Brasil, 2022b

A mandala da prevenção combinada representa visualmente a combinação e a ideia de movimento de diferentes estratégias de prevenção, sem hierarquização entre elas. Essa abordagem centrada nas pessoas e nas comunidades busca garantir que as intervenções de prevenção sejam eficazes, respeitando a diversidade de contextos e necessidades (Brasil, 2022a).

A prevenção combinada reconhece a importância de personalizar as estratégias de prevenção de acordo com as necessidades e preferências individuais, envolvendo ativamente as pessoas na escolha dos métodos mais adequados. Essa abordagem integrada e abrangente busca maximizar a eficácia das ações de prevenção e promover a saúde sexual e reprodutiva de forma holística (Brasil, 2022a).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Teoria das Representações Sociais

A Teoria das Representações Sociais foi escolhida como referencial teórico deste estudo, utilizando as abordagens estrutural e processual. Isso se justifica pelo interesse da autora em conhecer o pensamento social das mulheres jovens quanto às IST e os seus reflexos nas práticas de prevenção adotadas.

A Teoria das Representações Sociais, elaborada por Serge Moscovici com o lançamento do livro *La Psychanalyse, son image et son public* em 1961, apresenta o conceito de representações sociais originado da recuperação e atualização do conceito de “representações coletivas” de Émile Durkheim (Sá, 2007). Durkheim introduziu estudos anteriores às RS ao abordar fenômenos como a religião, a ciência, os mitos, entre outros. Esses conhecimentos inerentes à sociedade, denominados por ele de representações coletivas, traziam a ideia de que essas representações são constituídas de conhecimentos populares, abstrações, sentimentos, conhecimento e o saber que passa de geração em geração (Sá, 1993).

A RS e sua teoria de base, proposta por Moscovici (1978, p. 181), é entendida como “um conjunto de conceitos, proposições e explicações originado na vida cotidiana no curso de comunicações interpessoais, que funciona como uma espécie de ‘teoria do senso comum’”. As RS podem ser observadas pelos discursos, veiculadas nas palavras, imagens e mensagens, demonstrando o pensamento do outro a respeito de determinado tema. Esse pensamento representa o que foi incorporado pelo indivíduo sobre o que ele viu e viveu a respeito dos assuntos que permeiam o cotidiano do grupo em que está inserido na sociedade (Moscovici, 1961).

Segundo Jodelet (2001) a RS pode ser entendida como “saber do senso comum” ou “saber ingênuo”, dentre outras formas de conhecimento, difere-se do conhecimento científico. É um objeto de estudo tão legítimo quanto o científico, pois tem sua importância na vida social, trazendo esclarecimentos acerca dos processos cognitivos e as interações sociais.

As RS, devido ao convencional e ao poder sobre a realidade, acabam por criar ideias no ambiente real onde a vida cotidiana acontece. E as origens e descrições dadas pelos humanos? Como esse conhecimento é criado? Existirá na própria sociedade ou ocorrerá individualmente? É o conhecimento criado por pessoas que pensam (particularmente), mas não agem sozinhas.

A semelhança de seus pensamentos mostra que eles estavam pensando sobre o mesmo tópico juntos. Essa é entendida como a explicação psicossocial que dá origem a essa forma de pensamento social, que Moscovici chama de "representação social" (Sá, 1993).

Para Sousa e Souza (2021) a TRS permite analisar o comportamento dos indivíduos, suas ideias, tradições e pensamentos. Desta forma, a TRS “é uma abordagem dinâmica, com metodologia rica que permite conhecer o pensamento coletivo, tornando palpável o que até então era desconhecido” (Sousa; Souza, 2021, p. 10).

No entender de Jodelet (2001), as representações sociais como fenômenos cognitivos envolvem a pertença social dos indivíduos, levando em consideração as implicações afetivas e normativas, envolvendo as experiências, práticas, modelos de conduta e pensamentos, transmitidos pela sociedade a qual os indivíduos integram.

Para uma representação social ser formulada, é necessário que haja representações coletivas, pois, nas representações coletivas, é que o senso comum está inserido, e crenças empíricas que irão dar sustentação para a construção de uma representação social (Moscovici, 2005). A dualidade entre as formas de pensamentos, o pensamento não social e as crenças compartilhadas são aceitos normalmente, ou seja, assumem-se os conceitos e leis do pensamento não social para referenciar as crenças compartilhadas (Moscovici, 2005).

O estudo do pensamento do “senso comum” torna-se essencial para a identificação da visão de mundo que indivíduos/grupos possuem e utilizam para agir e se posicionar, sendo indispensável para compreender como ocorrem as interações sociais e esclarecer os determinantes das práticas sociais (Abric, 2000). Moscovici (2001) tratava a representação social como uma elaboração psicológica e social formada a partir da triangulação “sujeito-outro-objeto”, levando ao questionamento sobre o lugar reservado para o sujeito nessa relação. De acordo com a TRS, toda representação social é relacionada a um objeto e a um sujeito. A noção de subjetividade conduz a considerar os processos que ocorrem com os indivíduos sobre eles mesmos, que podem ser de natureza cognitiva, emocional, e dependem de uma experiência de vida (Jodelet, 2009).

Existem duas classes de universo de pensamentos na sociedade, denominados de universo consensual e reificado. Os conceitos estão vinculados com a forma com que se compreende a realidade. Os elementos simbólicos surgem através de palavras e ações geradas por meio de conhecimentos do senso comum (consensuais) e dos fatos científicos (reificados) (Moscovici, 2001).

O universo consensual refere-se à concepção das teorias do senso comum, elaboradas a partir das atividades de interação social, em que a sociedade se enxerga com a mesma

valorização, construindo então as representações sociais. Já no universo reificado, estaria abarcado o pensamento científico, metodológico, sendo então a sociedade hierarquizada e estratificada. As representações sociais são conhecimentos do universo consensual transformadas pelas informações do universo reificado (Sá, 2007).

Segundo Moscovici (2015, p. 49-50),

No universo consensual, a sociedade é uma criação visível, contínua, permeada com sentido e finalidade, possuindo voz humana, de acordo com a existência humana e agindo tanto como reagindo como um ser humano. No universo reificado, a sociedade é transformada em um sistema de entidades sólidas, básicas, invariáveis, que são indiferentes à individualidade e não possuem identidade.

A TRS apresenta três correntes teóricas complementares – a abordagem processual, societal e estrutural – que não são incompatíveis entre si, mas apresentam uma descrição mais detalhada da teoria geral (Sá, 1998). A abordagem processual confirma as fundamentações de Moscovici ao afirmar a necessidade de uma base descritiva etológica dos fenômenos das RS para uma contínua reconstrução da TRS. Jodelet enfatiza os meios pelos quais as representações são transmitidas no cotidiano, por meio dos discursos de indivíduos e grupos, comportamentos e práticas sociais, documentos e registros de fixação dos discursos e práticas, e sua codificação pelos meios de comunicação de massa, o que leva à transformação ou à manutenção das representações (Sá, 1998).

A abordagem societal de Willem Doise possui uma perspectiva sociológica da grande teoria, priorizando a posição ou inserção social dos indivíduos e grupos, como um determinante principal de suas representações. Considera que o conteúdo de uma representação é marcado por um condicionamento social que atuou no processo da formação (Sá, 2002; Vala, 2000).

A abordagem estrutural, definida por Jean-Claude Abric, enfatiza a dimensão cognitivo-estrutural das representações sociais ao aprofundar o estudo sobre a proposição de que o conteúdo de representação se organiza em um sistema central e um sistema periférico com características e funções distintas. Os elementos do núcleo central fornecem o significado geral da representação e organizam o periférico, o qual assegura a interface com as situações e práticas sociais vividas cotidianamente (Sá, 1998).

A abordagem processual de Jodelet confirma as proposições de Moscovici ao afirmar a necessidade de uma base descritiva etológica dos fenômenos das RS para uma contínua reconstrução da TRS.

Dentro dos estudos da TRS pautados na abordagem processual, busca-se compreender como os diversos conteúdos que compõem a RS agem sobre os outros. Para esse entendimento,

é necessária a observação de alguns aspectos: como ocorreu a formação da RS; a compreensão do contexto social de inserção dessa RS; a identificação dos elementos constituintes da RS; a busca pela dinâmica entre os elementos que compõem redes de significados. Nesses estudos, faz-se necessário o uso de metodologias que permitam a captação dessas dinâmicas e técnicas mais afeitas à antropocidade (Banchs, 2000).

Há dois processos sociocognitivos que atuam na formação da representação social, a objetivação e a ancoragem. Moscovici (1961) enumerou algumas questões de relevância sobre como essas representações são formadas. A partir daí, ele propôs dois processos: objetivação e ancoragem para responder a essas questões, processos de cunho sociocognitivo e distintos entre si. Nesse sentido, Moscovici explica que a representação possui dois lados indissociáveis, a face figurativa e a face simbólica. Portanto, cada figura corresponde a um sentido e cada sentido a uma figura. As formas têm por função destacar uma figura e dar um sentido, ancorando-a a valores que já existem no grupo, mas possuem também a função de duplicar um sentido por figura, dando materialidade, ou seja, objetivando-o (Moscovici, 1978).

Segundo Vala (2000), a objetivação se refere à forma como são organizados os elementos que constituem as representações e o percurso através do qual tais elementos adquirem materialidade e se tornam expressões de uma realidade pensada como natural. Desenvolvendo-se através de uma construção seletiva das informações sobre o objeto, esquematização para organização dos elementos e naturalização, em que os conceitos obtidos passam a se constituir de categorias naturais e materiais. Estudar as relações entre os objetos de uma representação é estudar a sua objetivação. Já o processo de ancoragem se refere à assimilação de um objeto novo por objetos já presentes no sistema cognitivo. Esses objetos são as “âncoras”, que permitem construir a representação do novo objeto e sustentá-la.

A TRS é uma teoria complexa e elástica, que permite a compreensão da profundidade dos fenômenos e problemas sem reduzi-los para explicá-los, contribuindo para solucionar, descrever ou elucidar uma diversidade de problemas (Moscovici, 2012). A abordagem processual favorece essa compreensão, pois estuda as representações sociais como processo, em que interessa essa funcionalidade na orientação da ação e comunicação.

Nesse sentido, acrescenta-se que os diferentes perfis socioculturais poderão influenciar nas condutas frente à vulnerabilidade e formas de prevenção das IST, pois estão associados às informações que o grupo possui sobre a temática estudada. Assim, torna-se fundamental que o pesquisador tenha um olhar voltado para a cultura dos sujeitos a serem estudados (Jodelet, 2006).

A teoria de representação social no campo da saúde não apenas apresenta uma outra forma explicativa da constituição do processo saúde-doença, mas também questiona a clássica causalidade atribuída aos "fatores externos", ao mesmo tempo em que se opõe à afirmação da ciência como única forma de saber válida, recuperando para a cena acadêmica o saber do senso comum (Oliveira, 2000).

Desse modo, acredita-se que o aporte teórico das RS permitirá o entendimento da representação social de mulheres jovens acerca das infecções de transmissão sexual e as práticas de prevenção adotadas, ou não adotadas, pelo grupo investigado.

2.2 A abordagem estrutural das Representações Sociais

Conforme se viu anteriormente, a TRS possui três perspectivas complementares, sendo a abordagem relacional, desenvolvida por Willem Doise; uma abordagem processual, representada por Denise Jodelet; e uma abordagem estrutural, proposta por Jean-Claude Abric (Sá, 1998). Das três perspectivas, a abordagem estrutural foi a única que chegou a se formalizar como uma teoria, a chamada teoria do núcleo central, que tem como premissa a ideia de que uma representação social está organizada em torno de um núcleo central, que pode ser composto de um ou mais elementos, que estabelecem significado à representação (Abric, 2000).

Para Abric (2000), a representação é formada por um conjunto de informações, de crenças, de opiniões e de atitudes de um dado objeto social. Esse conceito pode ser resumido nos seguintes termos: organização em torno do núcleo central constituído por um ou mais elementos que dão significado à representação. E este núcleo central é mais resistente às mudanças ou interferências porque está associado à história do indivíduo ou grupo, assegurando com isso a sua continuidade (Sá, 2002).

A teoria do núcleo central foi proposta pela primeira vez como pesquisa experimental, em 1976, por Jean-Claude Abric, sob a forma de uma hipótese a respeito da organização interna das RS. A organização de uma representação tem uma característica particular: “não apenas os elementos da representação são hierarquizados, mas além disso toda representação é organizada em torno de um núcleo central, constituído de um ou de alguns elementos que dão à representação o seu significado” (Abric, 1994 *apud* Sá, 2002, p. 62).

A ideia básica da Teoria para Abric é de que “toda representação está organizada em torno de um núcleo central, que determina ao mesmo tempo, sua significação e sua organização

interna” (Abric, 1994 *apud* Sá, 2002, p. 62). E esse núcleo central é um subconjunto da representação, formado por elementos cuja ausência desestruturaria a representação ou lhe conferiria um significado completamente diferente. Para Abric (1993), o núcleo central apresenta características na sua formação que evidenciam aspectos específicos, pois ele

a) está diretamente ligado e determinado por condições históricas, sociológicas e ideológicas; b) é fortemente marcado pela memória coletiva do grupo e pelo sistema de normas a que se refere; c) constitui, então, a base comum compartilhada coletivamente das representações sociais. Sua função é consensual. A homogeneidade de um grupo social é alcançada e definida através dele (núcleo central); d) é estável, coerente, resiste à mudança e assume como uma segunda função, uma de continuidade e consistência da representação; e) é relativamente independente do contexto social e material imediato em que a representação se destaca (Abric, 1993, p.76).

elemento através do qual se cria ou se transforma a significação de outros elementos constitutivos da RS; e uma função organizadora, que determina a natureza dos elos que unem os elementos da representação. Nesse sentido, ele é o elemento unificador e estabilizador da representação (Sá, 1996).

Para Abric (2000), a presença de um elemento central determina o significado do objeto apresentado a outro indivíduo e a transformação desse elemento central leva a uma modificação radical da impressão. Abric (2000, p. 33) afirma que, “além do elemento central, há ainda elementos periféricos que são mais flexíveis e condicionam as representações individualizadas”. Com isso, o núcleo central organiza os elementos periféricos, compondo o essencial do conteúdo da representação, seus elementos mais acessíveis, vivos e concretos. Os elementos periféricos possuem três funções essenciais: a função de concretização, a função de regulação e a função de defesa (Abric, 2000).

SÁ (2002, p. 73-74.) complementou a teoria ao afirmar o papel decisivo dos elementos periféricos, sendo que:

Os elementos periféricos constituem a parte operatória da representação e desempenham um papel essencial no funcionamento e na dinâmica das representações. Suas funções voltam-se à: concretização do sistema central em termos de tomadas de posição e de condutas, por ser mais sensível e determinado pelas características do contexto imediato; regulação e adaptação do sistema central aos constrangimentos e características da situação concreta a qual o grupo se encontra confrontado, por ser mais flexível que os elementos centrais; proteção do sistema central, é ele que vai inicialmente absorver as novas informações ou eventos suscetíveis de colocar em questão o núcleo central e com isso permitir uma certa modulação individual da representação.

A abordagem estrutural das representações sociais possui técnicas específicas, porém a mais utilizada no Brasil é a análise prototípica ou análise das evocações livres que se organiza em quatro quadrantes, sendo o núcleo central no quadrante superior esquerda, zona de contraste

à inferior esquerda, primeira e segunda periferias à direita, superior e inferior respectivamente (Sá, 2002; Oliveira, 2005).

A escolha de trabalhar com a abordagem estrutural, complementando com a abordagem processual, justifica-se por se considerar a estrutura representacional da “prevenção de DST”, explicitada nas evocações livres. Desse modo, buscar-se-á contextualizar os significados dos elementos presentes no quadro de quatro casas constantes dos discursos das mulheres entrevistadas.

2.3 A abordagem processual

A abordagem processual, desenvolvida por Denise Jodelet, em Paris, apresenta um caráter mais etnográfico, tendo um conjunto de reflexões conceituais e teóricas. O surgimento dessas contribuições vai ao encontro do proposto por Moscovici, de que a teoria continuasse a ser construída fundamentada no acúmulo de evidências empíricas (Sá, 2015).

A abordagem processual dedica-se a estudar a forma pela qual as representações sociais são vinculadas à vida cotidiana. Denise Jodelet conceitua que os discursos das pessoas e dos grupos, os comportamentos e as práticas sociais, nas quais as representações se manifestam, são os alicerces para sua veiculação. E essa perspectiva tenta explicar a representação de um determinado objeto para um grupo social específico de uma forma extremamente compreensiva (Sá, 1998).

Segundo Arruda (2002), essa abordagem conduz ao estudo de fenômenos de ordem cognitiva, orientada pelas marcas sociais e pelas condições da sua gênese. Os estudos que utilizam essa abordagem baseiam-se em conteúdo da linguagem, documentos, práticas, falas e imagens. Por abarcar as dimensões da representação, também é denominada dimensional, “os constituintes da representação, informações, imagens, crenças, valores, opiniões, elementos culturais, ideológicos etc.”, como diria Jodelet (2002, p. 38).

Para Banchs (2000), estudos que utilizem a abordagem processual possuem duas características principais: a busca pelo processo de construção das RS, através da objetivação e ancoragem; e a relação do objeto de representação com as práticas sociais. Os pesquisadores dessa linha devem buscar compreender de que forma o objeto representacional se expressa no mundo.

De acordo com Arruda (2002), os teóricos da representação social revelam o quanto o pensamento dito ingênuo veicula significado e merece atenção. Os estudos dos processos e estados da representação social se caracterizam como saber social, conduzindo estudos de fenômenos de ordem cognitiva, orientados pelas marcas sociais e as condições da sua gênese, apoiando-se no conteúdo dessas representações, como a linguagem, as práticas, falas, imagens e outros. Estudos com abordagem processual implicam abarcar o campo da representação social na totalidade das expressões, imagens, ideias e valores presentes no discurso sobre o objeto, segundo Jodelet (2002).

De acordo com Oliveira (2014), no campo da saúde, faz-se necessária a avaliação contínua dos processos e necessidades em saúde. Visto que, para compreender as necessidades de saúde, é preciso abarcar as dimensões objetivas através dos contextos societários e psicossociais e da forma como estão interligados, para compreender a posição do indivíduo na sociedade e a forma como se tornam valores socialmente partilhados para individuais. Pensar em saúde vai, assim, além do aspecto clínico-biológico e apoia-se na construção de um campo de conhecimento interdisciplinar. Assim, observa-se a TRS como grade de leitura pertinente que proporciona a integração do meio social à compreensão do objeto de estudo (Oliveira, 2014).

Jodelet (2001) afirma que duas orientações são essenciais para o estudo das RS: os componentes da representação, compostos, entre outras coisas, por informações, crenças, valores, opiniões, imagens e estruturas que possibilitam a construção dos sistemas de representação. O processo de construção da representação explica a sua estrutura e acontece principalmente durante a objetivação, descrita por Moscovici.

As representações são formadas principalmente a partir de dois processos, ancoragem e objetivação (Sá, 2015). De acordo com Moscovici (2003, p. 71), objetivar é “descobrir a qualidade icônica de uma ideia, ou ser impreciso, é reproduzir um conceito em uma imagem”.

Para Vala (2000), a objetivação envolve três momentos: construção seletiva, esquematização e naturalização. Estudar todo o processo de objetivação permite-nos identificar os elementos que dão sentido a um objeto, os conceitos associados a esse objeto e a relação entre esses conceitos e as formas que a sua naturalização pressupõe (Vala, 2000).

Jodelet (2005, p. 48) conceitua que a ancoragem pode ser entendida como:

Enraizamento no sistema de pensamento, atribuição de sentido, instrumentalização do saber, explica a maneira pela qual informações novas são integradas e transformadas no conjunto dos conhecimentos socialmente estabelecidos e na rede de significações socialmente disponíveis para interpretar o real, e depois são nela reincorporadas, na qualidade de categorias que servem de guia de compreensão e de ação.

Essa modalidade de análise permite descrever o estado estrutural da representação e reconstituir sua gênese e encontrar em sua origem e suas funções uma lei de organização (Jodelet, 2005). Por fim, ressalta-se que a Teoria das Representações Sociais em suas abordagens processual e estrutural configura-se como um importante referencial teórico-metodológico para a realização deste estudo.

3 METODOLOGIA

Esta investigação está integrada à pesquisa “Práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis no contexto da diversidade sexual”, coordenada pela Profa. Dra. Thelma Spindola, e vinculada ao Grupo de Pesquisa “Processos sociocognitivos e psicossociais do cuidado de saúde e enfermagem de grupos populacionais” do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGENF/Uerj); ao Programa de Incentivo à Produção Científica, Técnica e Artística (Prociência/Uerj) e conta com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj), de acordo com o edital de Auxílio Básico à Pesquisa (APQ1) - processo E-26/211.821/2021.

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, com suporte teórico-metodológico da Teoria das Representações Sociais e emprego das abordagens complementares estrutural, cunhada por Jean Claude Abric, e processual, desenvolvida por Denise Jodelet. Para Minayo (2014) o estudo descritivo, qualitativo permite incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais. A pesquisa qualitativa se apresenta como um método capaz de alcançar a subjetividade do contexto, das experiências vividas, pois se preocupa a realidade que não pode ser quantificada, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (Minayo, 2014).

O suporte teórico da Teoria das Representações Sociais oferece subsídios para embasar as abordagens histórico-culturais, valores e crenças de mulheres jovens acerca das IST. As Representações Sociais - RS são um tipo de conhecimento particular que tem por propósito a elaboração de comportamentos e a comunicação entre as pessoas, assinala Moscovici (1978).

A TRS, inserida no contexto da abordagem psicossocial, descreve os indivíduos como seres que pensam e, por meio dos processos de interação social, “produzem e comunicam incessantemente suas próprias representações e soluções específicas para as questões que se colocam a si mesmas” (Moscovici, 1984, p.16). Segundo Jodelet (2001) esse tipo de abordagem se preocupa centralmente com a construção da representação e seus processos de elaboração. A escolha por essa abordagem deu-se por pretender estudar de forma compreensiva a representação de um dado objeto.

3.1 Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada no município do Rio de Janeiro, em ambientes públicos, ou seja, não foi limitada a uma instituição de ensino ou de saúde. Desse modo, espaços onde havia predominância de jovens, como nos espaços de convivência, clubes, reuniões informais, festas, entre outros, foram locais onde essas jovens foram abordadas e convidadas a participar da primeira etapa da pesquisa.

3.2 Participantes do estudo

As participantes do estudo foram mulheres sexualmente ativas, na faixa etária de 18 a 29 anos. Segundo Estatuto da Juventude (Brasil, 2013c), jovens são pessoas de 15 a 29 anos, mas somente aquelas com idade superior a 18 anos participaram da investigação, respeitando-se os aspectos éticos e legais, que exigem o consentimento dos responsáveis para a participação em pesquisas envolvendo seres humanos.

Considerando que esta pesquisa integra uma investigação matriz que trata da diversidade sexual entre pessoas cisgênero, neste estudo estão sendo apresentados os resultados relacionados às mulheres com orientação sexual heterossexual, sendo excluídas as mulheres com relacionamentos homoafetivos e as bissexuais, que serão abordadas em outro recorte.

Acrescenta-se que amostragem é do tipo não probabilística e por conveniência, em que os participantes não são escolhidos de modo aleatório, não há rigor estatístico e pode ser adotada em estudos qualitativos. Destaca-se que a seleção é realizada a partir de elementos a que o pesquisador tenha acesso (Lakatos; Marconi, 2003; Turato, 2003).

3.3 Instrumentos de coleta de dados

Para a coleta de dados, foram utilizados três instrumentos, sendo um questionário para a caracterização social, práticas sexuais e de prevenção de IST (Anexo B), um formulário para captação de evocações livres (Anexo C) e um roteiro de entrevista semiestruturada (Anexo D).

O questionário de caracterização das participantes está estruturado com variáveis como: gênero, idade, cor da pele autodeclarada, orientação sexual, estado civil, vínculo afetivo, situação de trabalho, presença de filhos, renda mensal, com quem reside e orientação religiosa, práticas sexuais e práticas de prevenção de IST.

Nesse sentido, de acordo com Moscovici (2012), é importante obter o perfil socioeconômico e demográfico para caracterizar os indivíduos participantes de estudos de representações sociais e para responder às questões básicas propostas por Jodelet (*apud* Sá, 1998, p. 32):

“Quem sabe e de onde sabe?”, cujas respostas apontam para o estudo das condições de produção e circulação das representações sociais; “O que e como se sabe?”, que corresponde à pesquisa dos processos e estados das representações sociais; “Sobre o que se sabe e com que efeito?”, o que leva a uma ocupação com o estatuto epistemológico das representações sociais.

Na técnica de evocação livre, utilizou-se o termo indutor “Prevenção DST”, tendo sido solicitado às cem participantes a verbalização de cinco palavras que viessem à mente após a enunciação do termo indutor pela pesquisadora. Foi aplicado individualmente e preenchido pela pesquisadora um formulário de evocações livres durante a coleta de dados.

A opção pelo emprego da técnica de evocação teve o propósito de favorecer e estimular que mulheres recordassem palavras associadas ao termo proposto. A técnica de evocação livre foi utilizada, pois esta possibilita a percepção do momento de um determinado grupo social a partir de um contexto semântico já existente (Bardin, 2011). A palavra “evocação” significa o “ato de evocar”. Essa técnica é aplicada em estudos de grupos sociais e permite o alcance dos seguintes objetivos: “estudar os estereótipos sociais que são partilhados espontaneamente pelos membros do grupo; e a visualização das dimensões estruturantes do universo semântico específico das representações sociais” (Oliveira *et al.*, 2005, p. 576).

De acordo com Duarte (2004), as entrevistas são fundamentais para o conhecimento das práticas, crenças e valores presentes em universos sociais específicos, permitindo que o pesquisador entenda como os indivíduos percebem e significam sua realidade. A entrevista pode ser entendida como um diálogo que tem uma intencionalidade definida pelo objetivo do estudo, sendo uma técnica de coleta de produção discursiva por muito tempo considerada, juntamente com o questionário, como a maior ferramenta de recuperação das representações (Oliveira; Gomes, 2015).

A realização de entrevistas semiestruturadas não é um procedimento fácil, já que o entrevistador deve, ao mesmo tempo, proporcionar uma situação formal e informal para

conseguir atender aos objetivos propostos no estudo e assegurar um discurso mais livre do participante. Para que a entrevista ocorra com sucesso, é necessário que o pesquisador siga algumas instruções, como ter bem definido o objetivo da pesquisa e o roteiro da entrevista, possuir conhecimento sobre o objeto em questão, apresentar segurança ao realizar os questionamentos e manter um grau de informalidade durante a realização da entrevista (Duarte, 2004).

A entrevista semiestruturada busca estimular o diálogo sobre o objeto deste estudo, ou seja, “as representações sociais das IST e as práticas de prevenção de mulheres jovens”. Os blocos temáticos abordaram o conhecimento das jovens sobre as IST, a transmissão e práticas de prevenção das infecções, os relacionamentos afetivos, as práticas sexuais e de prevenção das IST, as crenças e os hábitos de vida das participantes.

3.4 Estratégias para a coleta de dados

Os dados foram coletados em dois momentos. Em um primeiro momento, aplicaram-se os questionários para caracterização social, práticas sexuais e de prevenção de IST das participantes e o formulário para captar as evocações livres, a 100 respondentes.

Dentre as participantes (100) que participaram da primeira etapa, 30 foram sorteadas e convidadas para participar do segundo momento, respondendo a entrevista semiestruturada. Nesta etapa, respeitou-se o mínimo de 30 participantes, que é o recomendado para estudos com suporte teórico da TRS. Acrescenta-se que não houve recusas das mulheres em participar dessa etapa do estudo.

De acordo com Minayo (2017), o termo saturação se refere ao momento no trabalho de campo no qual a coleta de dados novos não iria acrescentar mais esclarecimentos ao objeto do estudo, considerando a repetição de informações.

As entrevistas foram gravadas, com autorização prévia das participantes e auxílio de gravador de voz de um dispositivo eletrônico (aparelho de celular). Quando as informações começarem a se repetir, e a fala dos participantes não agregou nenhuma informação nova, as entrevistas foram interrompidas.

A captação das evocações livres se deu pela aplicação de um formulário, sendo utilizado como termo indutor “Prevenção DST”. Neste estudo adotou-se o termo “DST” por ser mais difundido e reconhecido pela sociedade em geral.

3.5 Tratamento e análise dos dados

Os dados quantitativos do questionário de caracterização social, práticas sexuais e de prevenção de IST, após a coleta, foram armazenados em uma planilha do *software Excel 2016* e, posteriormente, tratados e analisados pelo *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 20.0, com auxílio da estatística descritiva, com frequências simples e relativa. Posteriormente, os resultados foram apresentados no formato de tabelas. As informações das entrevistas foram transcritas na íntegra e armazenadas em um arquivo no *software Microsoft Word 2016*.

Na análise das evocações livres de palavra, na análise prototípica, a partir das palavras evocadas pelas participantes, foi realizada primeiramente a categorização empírica e a construção do quadro de quatro casas, e o tratamento dos dados com o do *software Ensemble De Programmes Permettant L'analyse Des Evocations* (Evoc). A técnica de evocações livres é “uma técnica bastante proveitosa para a coleta dos elementos constitutivos do conteúdo das representações, o que explica sua utilização sistemática em várias pesquisas” (Oliveira; Gomes, 2015, p. 361). No presente estudo, adotou-se um formulário impresso estruturado, que foi aplicado e preenchido pela entrevistadora.

No *software Evoc*, a partir de um dicionário de palavras produzidas, o programa “calcula e informa a frequência simples de ocorrência de cada palavra evocada, a média ponderada de ocorrência de cada palavra em função da ordem de evocação e a média das ordens médias ponderadas do conjunto dos termos evocados” (Oliveira *et al.*, 2005, p. 581).

A frequência mínima foi definida pela pesquisadora com base na Lei de Zipf, conforme exposto por Vergès (1999 *apud* Oliveira *et al.*, 2005, p. 582):

Ela permite identificar três zonas de frequência: aquelas onde as palavras são muito pouco numerosas para uma mesma frequência; aquelas onde as palavras são pouco numerosas para uma mesma frequência; e a zona onde o número de palavras é muito importante para uma mesma frequência.

Assim, as palavras com valores situados abaixo da frequência mínima determinada foram excluídas da análise dos quadrantes, dando início à interpretação. O quadro de quatro casas apresenta-se em quatro quadrantes: o núcleo central, os elementos periféricos, sendo a primeira e a segunda periferias, e os elementos de contraste da RS. Para a distribuição dos

termos nos quatro quadrantes, foram adotados dois critérios de importância: a frequência média de ocorrência das palavras e a média das ordens médias de evocação (OME) (Oliveira; Gomes, 2015; Oliveira *et al.*, 2005).

Para a realização de estudos em RS que busquem compreender os processos envolvidos na manutenção das representações pelas interações sociais, a partir de um delineamento histórico e cultural, faz-se necessária a opção por abordagens metodológicas que deem conta de seu caráter processual (Nascimento-Schulze; Camargo, 2000). Assim, optou-se pela análise das entrevistas semiestruturadas por meio da técnica de análise de conteúdo do tipo lexical. Para o tratamento dos dados, utilizou-se o *software* denominado Interface de R *pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (Iramuteq).

Com o auxílio do *software* Iramuteq, o material discursivo das 30 entrevistas foi salvo em arquivo compatível com o *open office*. Preparou-se um *corpus* com as entrevistas transcritas na íntegra, em que se suprimiram as falas da entrevistadora. Ao início de cada entrevista, foi inserida uma linha de comando, contendo o número da entrevistada, idade e vínculo afetivo (solteira, namorando, noiva, casada). O *corpus* textual é o agrupamento das respostas das entrevistadas, ou seja, as respostas reunidas em um único arquivo de texto, separadas pela linha de comando.

Ao submeter o *corpus* à análise textual pelo Iramuteq, esta passa pela etapa lexicográfica, que indica e reformata as unidades de texto para que sejam identificadas quanto à quantidade e, em seguida, sejam reformatadas essas mesmas unidades. O *software* também realiza análise multivariada, um método de classificação hierárquica descendente (CHD), onde os segmentos de texto (ST) são classificados em função dos seus vocabulários e seu conjunto é dividido em classes com base da frequência das formas reduzidas. A partir dessa análise, é gerado um dendrograma que mostra as relações entre as classes (Camargo; Justo, 2017).

A etapa lexicográfica indica e reformata as unidades de texto para que sejam identificadas quanto à quantidade. Essa etapa também identifica a quantidade de palavras, a frequência média e hapax (palavras com frequência um). Também pesquisa o vocabulário e reduz as palavras à base em suas raízes, em formas reduzidas, criando o dicionário das formas reduzidas e identificando formas ativas e suplementares (Camargo; Justo, 2016).

As etapas de especificidades e CHD associam textos com variáveis, seguidas pela etapa em que os segmentos de texto são classificados em função dos seus respectivos vocabulários e o conjunto deles é repartido em função da frequência das formas reduzidas. Por meio do cruzamento de segmentos de textos e palavras, obtém-se a classificação definitiva, o *software*

organiza a análise de dados num dendrograma que ilustra as relações entre as classes (Justo; Camargo, 2014).

A partir dessa classificação, cada uma das classes pode ser descrita pelo seu vocabulário característico. O *software* fornece, então, através de cálculos, os segmentos de texto mais característicos de cada classe, permitindo a contextualização do vocabulário típico de cada classe ou o seu contexto semântico (campo linguístico). Na perspectiva da TRS, as classes podem indicar o conhecimento do senso comum ou teorias sobre um objeto ou sobre aspectos de uma representação (Justo; Camargo, 2014).

3.6 Aspectos éticos

O estudo seguiu as determinações da Resolução nº 466 (Brasil, 2012) e da Resolução nº 510 (Brasil, 2016) do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, garantindo o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos.

Considerando que esta pesquisa integra uma investigação matriz, acrescenta-se que esta foi previamente aprovada por Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro conforme (Anexo E). As participantes desta investigação foram esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa, tomaram conhecimento a respeito do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo A), com orientações quanto à participação voluntária e a possibilidade de desistência a qualquer momento do estudo, sem penalizações.

Para preservar o anonimato das participantes da pesquisa, elas foram designadas com o codinome E1, E2, E3, e assim sucessivamente.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização dos dados sociais, práticas sexuais e de prevenção de IST das participantes

A seguir será apresentada a descrição dos dados referentes à caracterização das participantes. Os dados estão dispostos em tabelas elaboradas a partir da análise do questionário de caracterização social, práticas sexuais e de prevenção de IST.

A análise dos dados envolvendo o questionário concentra-se em variáveis selecionadas conforme características desse grupo, conforme tabela 1 a seguir. As variáveis são as seguintes: faixa etária, cor/raça, religião, moradia e situação de trabalho. Essas características possibilitam uma melhor compreensão do grupo social estudado e a contextualização dos resultados. As participantes do estudo totalizaram 100 mulheres jovens heterossexuais.

Tabela 1 – Distribuição das mulheres heterossexuais segundo a caracterização social. Rio de Janeiro, 2023 (n=100) (continua)

Variáveis	f	%
Faixa etária		
De 18 a 24 anos	66	66
De 25 a 29 anos	34	34
Cor/ Raça		
Branca	46	46
Preta	21	21
Parda	32	32
Amarela	1	1
Religião		
Creio em Deus, mas não sigo nenhuma religião	29	29
Católica	24	24
Evangélica/Protestante	19	19
Espírita/Kardecista	11	11
Umbanda	9	9
Não creio em Deus	5	5
Outra	2	2
Candomblé	1	1
Moradia		
Com meus pais	44	44
Com familiares	23	23
Com companheiro	22	22
Sozinho	9	9
Com amigos/colegas	2	2

Tabela 1 – Distribuição das mulheres heterossexuais segundo a caracterização social. Rio de Janeiro, 2023 (n=100) (conclusão)

Variáveis	f	%
Situação de trabalho		
Trabalha com ganho financeiro	51	51
Desempregado atualmente	25	25
Nunca trabalhou	24	24

Fonte: A autora, 2023.

Quanto à variável faixa etária, observa-se uma maior concentração de mulheres jovens-jovens, sendo 66% das participantes do estudo. Tal amostragem é compatível com o Censo Demográfico 2022, onde a faixa etária de 18 a 24 anos é aproximadamente 10% de toda a população de sexo feminino no Brasil enquanto a faixa etária de 25 a 29 anos corresponde a 17% desse universo.

Em relação a cor da pele autodeclarada, entre as participantes do estudo mais da metade se declarou negra³ (21 pretas e 32 pardas) e 46 brancas. Essa proporção é compatível com os dados do IBGE (2022b) onde aproximadamente 55% da população brasileira se autodeclara preta/parda.

Em relação à prática religiosa, 29% declararam que creem em Deus, mas não seguem nenhuma religião, seguido por 24% que se declararam católicas e 19% evangélicas. Os dados apresentados nesta pesquisa, estão em conformidade com a pesquisa Datafolha de 2022, evidenciando em âmbito nacional que o percentual de jovens de 16 a 24 anos sem religião chega a 25% (Carrança, 2022). Na pesquisa Datafolha para o Rio de Janeiro os sem religião nessa faixa etária chegam a 34% (Carrança, 2022). Nesse sentido, a pesquisadora Regina Novaes discorre sobre os jovens sem religião, que há uma trajetória de busca e experimentação (Carrança, 2022). Marinho *et al.* (2021) e Mónico (2021), discorrem sobre o comportamento sexual da população jovem ser influenciado por aspectos culturais, sociais e religiosos.

Quanto à moradia, mais da metade residia com pais ou familiares, totalizando 67% (com os pais 44% e com familiares 23%). Esse dado está em consonância com outros estudos realizados com a população jovem (Melo *et al.*, 2022a; Sodré *et al.*, 2021; Gräf, Mesenburg, Fassa, 2020).

Nesse sentido, Paiva (2020) afirma que as mudanças nos padrões familiares dão maior liberdade aos jovens, que em outrora, a falta de liberdade sexual e de privacidade impulsionava-os a buscarem seus próprios espaços. Porém, atualmente, com os limites menos austeros, os

³ De acordo com os critérios do IBGE (Osorio, 2006), o termo "negro" engloba tanto indivíduos pardos quanto pretos.

jovens acabam trazendo a vida sexual para dentro de sua casa, convivendo “ficantes” e namorados com a família (Paiva, 2020). Desse modo, podemos inferir que a flexibilidade dos limites familiares na atualidade contribui para que os jovens permanecem mais tempo morando com pais e familiares, estando em consonância com o achado deste estudo.

No tocante a situação de trabalho, 51% das participantes possuem trabalho com ganho financeiro, esse dado está em conformidade com a Síntese de Indicadores Sociais (IBGE, 2023b), que demonstra que 52% das mulheres em idade de trabalhar estão ocupadas.

A Tabela 2 apresentará dados sobre o uso do preservativo em todas as práticas sexuais nos últimos 12 meses das entrevistadas.

Tabela 2 – Distribuição das mulheres jovens segundo o uso do preservativo. Rio de Janeiro, 2023

Variáveis	f	%
Uso do preservativo em todas as relações sexuais		
Às vezes	48	48
Sempre	32	32
Nunca	20	20
Total	100	100

Fonte: A autora, 2023.

No presente estudo, quanto ao uso do preservativo em todas as relações sexuais nos últimos 12 meses, 68% (48 às vezes e 20 nunca) utilizam o preservativo de forma inconsistente. O comportamento sexual de risco observado corrobora com outras investigações (Moura *et al.*, 2021; Gräf; Mesenburg; Fassa, 2020; Malüe *et al.*, 2022).

Além da análise do comportamento sexual por meio do uso do preservativo, um outro importante indicador estudado na tabela 3 abaixo, foi a porcentagem de mulheres jovens que tiveram relação sexual com parceiro fixo, nos últimos 12 meses. Em seguida, a partir da amostra das que possuem parceiro fixo, foi levantada a frequência do uso do preservativo pelas mulheres, neste tipo de relação. Este levantamento é importante para analisar a exposição ao risco de mulheres jovens em relacionamentos fixos, comparando com as de relacionamento casual.

Tabela 3 – Relação sexual com parceiro fixo e o uso do preservativo nos últimos 12 meses. Rio de Janeiro, 2023

Variáveis	f	%
Relação com parceiro fixo		
Sim	78	78
Não	22	22
Total	100	100
Uso preservativo com parceiro fixo		
Às vezes	37	47
Variáveis	f	%
Uso preservativo com parceiro fixo		
Nunca	23	29
Sempre	18	23
Total	78	100

Fonte: A autora, 2023.

Conforme observado na tabela 3, as mulheres que possuem relação com parceiro fixo são 78%. Destas 78 mulheres que responderam ter relação com parceiro fixo, 37 (47%) responderam usar às vezes e 23 (29%) nunca usam preservativo com seus parceiros fixos. Desta forma, ao somar as respondentes que usam às vezes e as que nunca usam preservativo com seus parceiros fixo, existem 60 mulheres com comportamento vulnerável às IST. Tal situação evidencia que a percepção das mulheres de estar em um relacionamento com parceiro fixo permite que as práticas sexuais sejam sem preservativo.

Essa prática é semelhante a outros estudos com mulheres heterossexuais jovens (Moura *et al.*, 2021; Gräf; Mesenburg; Fassa, 2020; Felisbino-Mendes *et al.*, 2021). De acordo com Moura *et al.* (2021) as mulheres nem sempre usam preservativo em suas relações sexuais, e isso pode estar relacionado a diversos fatores, como a confiança no parceiro e a crença na fidelidade, o que podem conduzir as mulheres a não considerarem sua vulnerabilidade às IST. Além disso, a percepção de estar em um relacionamento estável e exclusivo pode fazer com que muitas mulheres não adotem práticas sexuais seguras, como o uso do preservativo. No estudo de Gräf, Mesenburg e Fassa (2020), evidenciou-se que aproximadamente metade da amostra alegou não usar preservativo em suas relações sexuais. A pesquisa de Felisbino-Mendes *et al.* (2021), apontou que a maioria da população brasileira, incluindo as mulheres, não utilizou preservativo em suas relações sexuais nos últimos 12 meses. A confiança no parceiro foi o principal motivo relatado para não usar preservativo na última relação sexual. Portanto, embora algumas mulheres usem preservativos, verifica-se que há uma baixa prevalência de uso consistente de preservativos em todas as relações sexuais pelas mulheres jovens.

Além da análise sobre relação sexual com parceiro fixo e o uso do preservativo nos últimos 12 meses, um outro importante indicador estudado na tabela 4 a seguir, foi a

porcentagem de mulheres jovens que tiveram relação sexual com parceiros casuais, nos últimos 12 meses. Em seguida, a partir da amostra das que possuem parceiros casuais, foi levantada a frequência do uso do preservativo pelas mulheres, neste tipo de relação. Este levantamento é importante para analisar a exposição ao risco de mulheres jovens em relacionamentos casuais e o comportamento vulnerável às IST.

Tabela 4 – Relação sexual com parceiros casuais e o uso do preservativo nos últimos 12 meses.
Rio de Janeiro, 2023

Variáveis	f	%
Relações sexuais com parceiros casuais		
Não	66	66
Sim	34	34
Total	100	100
Uso do preservativo com parceiros casuais		
Às vezes	20	59
Sempre	11	32
Nunca	3	9
Total	34	100

Fonte: A autora, 2023.

Conforme observado na tabela 4, 34% das mulheres possuem relações sexuais com parceiros casuais. Destas 34 mulheres, 20 delas responderam que às vezes utilizam preservativos e 3 responderam que nunca usam preservativo com parceiros casuais. Desta forma, ao somar as respondentes que usam às vezes e as que nunca usam preservativo com seus parceiros casuais, existem 68% de mulheres que possuem parceiro casual, com comportamento vulnerável às IST. Esse número expressivo é explicado na obra de Souza, Muñoz e Visentin (2020), que detectaram a baixa frequência do uso do preservativo entre mulheres. Os autores inferiram que tal fato é devido à predominância do poder do homem sobre a mulher, inclusive nas práticas sexuais seguras. Neste contexto, as relações assimétricas de gênero e poder tornam as mulheres mais suscetíveis e vulneráveis às IST.

Outro importante indicador apresentado na tabela 5 é quanto ao negociar o uso do preservativo. Investigar sobre tal comportamento é relevante, pois o preservativo interno ou externo são métodos eficazes para a redução do risco de transmissão do HIV e de outras IST, além de evitar gravidez.

Tabela 5 – Negociação do preservativo. Rio de Janeiro, 2023.

Variáveis	f	%
Negocia o uso do preservativo		
Nunca	47	47
Às vezes	30	30
Sempre	22	22
Sem resposta	1	1
Total	100	100

Fonte: A autora, 2023.

Conforme observado na tabela 5, ao somar as respondentes que negociam às vezes e as que sempre negociam o uso do preservativo, 52% das mulheres apresentam comportamento vulnerável às IST. Esses achados são corroborados por Spindola *et al.* (2020b) que constatou a negociação do não uso do preservativo pelas participantes do estudo, acarretando a baixa adesão para o uso contínuo de preservativo, favorecendo a exposição às IST.

O uso inconsistente do preservativo também foi identificado nos estudos de Gräf, Mesenburg e Fassa, (2020), Mota *et al.* (2021); Oliveira *et al.* (2022) e Sánchez *et al.* (2022) retratando que as mulheres jovens negociam o preservativo e não o usam de forma contínua. Mota *et al.* (2021) evidenciou alto percentual de mulheres que tem relações sexuais sem uso do preservativo. No estudo de Malüe *et al.* (2022) as mulheres heterossexuais em relacionamentos estáveis, apresentaram comportamento sexual menos protegido.

Nessa perspectiva, Moura *et al.* (2022) contataram que a hegemonia masculina retrai as mulheres em posição de submissão, refletindo a forte influência de gênero nas relações afetivas conjugais, não dando a elas o direito de livre escolha sobre sua vida sexual e reprodutiva, situação que dificulta o diálogo, a negociação de uma relação sexual segura.

Ao associar a negociação do preservativo e o seu uso em todas as relações sexuais, verificou-se que as mulheres não utilizam o preservativo de forma consistente, estão vulneráveis às IST. Nesse sentido, deve-se salientar que ter um parceiro fixo não é uma forma segura de se evitar às IST, e que a probabilidade de se contrair IST está diretamente relacionada ao uso do preservativo continuamente.

A seguir, a Tabela 6 apresentará dados sobre as práticas sexuais das mulheres jovens e o uso de álcool/drogas. Sabe-se que o uso irregular de preservativos é um fator de risco para às IST, assim como múltiplas parcerias sexuais e o uso de drogas (i)lícitas. Tais fatores contribuem para maior vulnerabilidade para contrair uma IST.

Tabela 6 – Distribuição das mulheres jovens segundo as práticas sexuais e o uso de álcool/drogas nos intercursos sexuais. Rio de Janeiro, 2023 (n=100)

Variáveis	f	%
Mais de um parceiro sexual no mesmo período (12 meses)		
Não	67	67
Sim	33	33
Quantidade de parceiros sexuais em 12 meses		
1 parceiro	57	57
De 2 a 5 parceiros	25	25
De 6 a 10 parceiros	5	5
De 11 a 15 parceiros	1	1
Não se aplica	12	12
Uso de álcool e/ou drogas antes das relações sexuais		
Nunca	56	56
Às vezes	43	43
Sempre	1	1

Fonte: A autora, 2023

Conforme observado na Tabela 6, 33% das mulheres tiveram relações sexuais com mais de um parceiro sexual no mesmo período, isso indica que elas mantinham relações sexuais com mais de um indivíduo de forma concomitante. Sabe-se que múltiplas parcerias sexuais e novas parcerias sexuais, estão associadas a comportamento sexual de pessoas com maior vulnerabilidade para IST (Brasil, 2022a). Quanto a quantidade de parceiros sexuais nos últimos 12 meses, verificou-se que 12% das respondentes não tiveram relação sexual e 25% tiveram de 2 a 5 parceiros. Desta forma, o somar as respondentes que tiveram mais de um parceiro sexual no último ano, verificou-se que 31% das mulheres jovens deste estudo possui múltiplas parcerias sexuais.

Conforme discorremos neste trabalho, a prevalência de IST é influenciada por vários fatores, incluindo múltiplas parcerias sexuais. Nessa perspectiva, Gräf, Mesenburg e Fassa, (2020) evidenciam que a multiplicidade de parceiros sexuais ocorre com maior frequência entre a população jovem. O estudo de Sánchez *et al.* (2022) verificou que a alta incidência de IST está profundamente associada a múltiplas parcerias sexuais, ao início precoce da vida sexual, uso de anticoncepcionais orais, gestações múltiplas, não utilização de proteção no ato sexual e consumo de álcool.

Neste estudo, 43% das mulheres jovens responderam que às vezes usam álcool e/ou drogas antes das relações sexuais. O uso de drogas (i)lícitas está relacionado a comportamentos sexuais de risco. Com base nas referências Dallo e Martins (2018), Spindola *et al.* (2019a), Souza, Muñoz e Visentin (2020), Spindola (2020a), Oliveira *et al.* (2022), Melo *et al.* (2022a) e Malüe *et al.* (2022) fica evidente que existe uma associação significativa entre o consumo de álcool e o comportamento sexual de risco. Adicionalmente, o estudo de T. Silva *et al.* (2020)

concluíram que o uso de álcool antes da atividade sexual compromete as práticas sexuais seguras, levando ao aumento da vulnerabilidade a IST.

Nesse sentido, o Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis em Tempos de Pandemia – COVITEL (Vital Strategies Brasil *et al.*, 2023), verificou o consumo abusivo de álcool para as mulheres aumentou, sendo quatro doses ou mais. A prevalência de consumo nocivo ou dependência de álcool no primeiro trimestre de 2023 foi maior na faixa etária de 18 a 24 anos, sendo 4,8% (Vital Strategies Brasil *et al.*, 2023). No estudo de Gräf, Mesenburg e Fassa, (2020), verifica-se que a frequência de consumo de bebidas alcoólicas está diretamente associada a comportamento sexual de risco, acentuando quando o consumo de álcool é prevalente, sendo de quatro ou mais vezes na semana, aumentando em cinco vezes as chances de ter comportamentos sexuais de risco.

Além dos fatores que aumentam o comportamento de risco das mulheres jovens, outro indicador importante a ser estudado é quanto ao conhecimento sobre IST, identificando onde a informação é buscada. Sabe-se que as informações em saúde quando pesquisadas na internet devem ser de sites oficiais, como o Ministério da Saúde. A tabela 7 apresentará a distribuição das mulheres jovens e a busca de informações sobre as IST.

Tabela 7 - Distribuição das mulheres jovens segundo a busca de informações sobre as infecções sexualmente transmissíveis. Rio de Janeiro, 2023

Variáveis	f	%
Onde busca informação		
Sites em geral	72	29
Serviço/ profissionais de saúde	62	25
Conversas com amigos, colegas ou conhecidos.	48	19
Revistas e livros científicos	30	12
Revistas e livros em geral	20	8
Televisão	15	6
Jornal	3	1
Total	250*	100

Legenda: * As participantes podiam escolher mais de uma opção de resposta.

Fonte: A autora, 2023

Verificou-se que a busca de informações sobre as IST é frequente em ambientes virtuais, sendo 29% utiliza sites em geral. No entanto, a qualidade e a precisão das informações sobre saúde na Internet têm sido motivo de preocupação. O estudo de Brites *et al.* (2023) verificou que, atualmente, o buscador *Google Search* vem sendo utilizado pelas pessoas na identificação de possíveis sintomas e tratamentos de saúde. Porém, usar o *Google Search* para buscar informações sobre saúde não é uma simples ação, pois as tecnologias ainda passam longe de qualquer princípio de neutralidade. Nesse sentido, as autoras discorrem sobre a internalização

da ação de busca na internet como algo natural e aceitável pela sociedade, sendo a primeira opção que vem à mente quando é preciso obter respostas sobre saúde. Silva e Gouveia (2019) concluíram que a busca por informações sobre saúde na internet é uma realidade, contudo, é importante verificar a veracidade das informações.

Quando a busca de informação nos serviços de saúde ou com profissionais de saúde, 25 % das participantes responderam que o fazem. Com base na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (IBGE, 2021) é possível observar que as mulheres são mais cuidadosas com a saúde que homens. As mulheres apresentam uma maior proporção estão mais habituadas a realizar exames preventivos anuais, como o exame preventivo para câncer de colo de útero, assim como consultas de pré-natal e exames clínicos das mamas (IBGE, 2021). Resultados semelhantes foram apresentados no estudo de Spindola *et al.* (2020a) onde as mulheres jovens buscam mais os serviços de saúde que os homens.

Outro indicador importante para compreender o comportamento das mulheres jovens é quanto à busca de atendimento de saúde e realização de teste rápido para diagnóstico de IST, conforme observa-se na Tabela 8.

Tabela 8 - Distribuição das participantes segundo a busca por atendimento de saúde e realização de teste rápido. Rio de Janeiro, 2023

Variáveis	f	%
Atendimento de Saúde		
Serviço privado	77	64
Serviço público	42	35
Não costumo buscar atendimento	2	2
Total	121*	100
Teste rápido para diagnóstico de DST		
Sim	70	70
Não	30	30
Total	100	100

Legenda: *As participantes podiam escolher mais de uma opção de resposta.

Fonte: A autora, 2023.

Verificou-se que apenas 2% delas responderam não estar acostumadas a buscar atendimento, seguido de 64% buscarem o serviço privado e 35% o serviço público. O percentual expressivo de mulheres jovens que buscam o serviço privado pode estar relacionado pelo fato de 51% delas possuírem trabalho com ganho financeiro, conforme Tabela 1.

Outro fator que pode justificar o percentual expressivo de respondentes quanto ao serviço privado são os dados divulgados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), onde o Brasil atingiu o maior número de usuários de planos de saúde desde 2014. O levantamento mostra que houve aumento de usuários em todos os estados brasileiros, mas o

destaque fica com São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro, que tiveram maior ganho de beneficiários em números absolutos (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2023).

Quanto a realização de teste rápido para diagnóstico de IST, observa-se percentual expressivo, sendo de 70% das participantes deste estudo. Tal dado é encontrado em outros estudos, onde jovens relataram já ter realizado a testagem alguma vez na vida, por motivos variados, tais como para manter relações sexuais desprotegidas, doação de sangue, solicitação médica, além de campanhas governamentais (Gräf; Mesenburg; Fassa, 2020). Na pesquisa de Souza, Muñoz e Visentin (2020), metade das entrevistadas responderam que já realizaram teste alguma vez na vida. Nesse sentido, Melo *et al.* (2022a) identificou que mais da metade da sua amostra referiu já ter realizado testes para detectar HIV e justificaram a realização por motivos como doação de sangue, traição, curiosidade, exame admissional ou solicitação prevista em concurso público. No estudo de Braga *et al.* (2021) evidenciou-se que as mulheres que buscam teste rápido em uma UBS em Niterói têm idades entre 18 e 29 anos e buscam o serviço em caráter de rotina, por demanda espontânea. A autora identificou que mais de 84% apresentaram algum comportamento ou estiveram em situação de risco de contaminação por alguma IST, devido a exposição a uma relação sem preservativo.

De acordo com Brasil (2022a) os dois principais fatores de risco para IST são práticas sexuais sem uso de preservativos e idade mais baixa, ou seja, população jovem. Por esse motivo, foram incluídas no rastreamento anual para as pessoas de até 30 anos de idade com vida sexualmente ativa. Assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza testes rápidos imunocromatográficos para a detecção de infecções como HIV, sífilis, hepatites B e C. Esses testes são, primariamente, recomendados para testagens presenciais. Essa opção de testagem permite aumentar a agilidade de resposta aos usuários, encaminhar com brevidade para assistência médica e início de tratamento (Brasil, 2022c).

Com a finalidade de agregar informações aos resultados discutidos nesta sessão, a seguir será apresentada a análise prototípica do termo indutor “prevenção de DST”, onde utilizou-se o *Software Ensemble de programmes permettant l’analyse des évocations* (EVOC) 2005 para identificar como os elementos da estrutura das representações sociais das mulheres jovens se organizam.

4.2 Análise Prototípica do termo indutor “Prevenção de DST”

Nesta seção, serão apresentados e descritos os conteúdos que compõem a representação social de acordo com os pressupostos da Teoria do Núcleo Central (TNC) e da Abordagem Estrutural das RS. No que concerne às representações sociais das mulheres jovens ao termo indutor “Prevenção de DST” o *Software* EVOC 2005 evidenciou que houve a produção pelos participantes (n=100) de 471 palavras ou expressões, das quais 72 foram diferentes. Para a apresentação do quadro de quatro casas adotou-se a frequência mínima 13, a frequência média 27 e o *Rang* 2,90 (representa a média das ordens médias de evocação – O.M.E.).

Considerando os procedimentos e parâmetros enunciados, com auxílio do EVOC 2005, foi elaborado o quadro de quatro casas apresentado no Quadro 2, a seguir.

Quadro 2 – Distribuição das evocações das participantes ao termo indutor “Prevenção de DST” no quadro de quatro casas. Rio de Janeiro, 2023 (n=100)

O.M.E.	Rang < 2,90			Rang ≥ 2,90		
Freq. Média	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo Evocado	Freq.	O.M.E.
≥ 27	camisinha	66	1,561	informação	44	3,705
	saúde	32	2,813	cuidado	30	3,100
< 27	orientação	21	2,81	exames	24	3,417
	proteção	17	2,412	educação	22	3,227
	autocuidado	15	2,133	profilaxia	13	2,923
	tratamento	14	2,857			

Fonte: A autora, 2023.

De acordo com os pressupostos da TNC (Abric, 2000; Sá, 2002), os elementos que constituem o provável núcleo central da representação social, definidos como os mais importantes em termos de saliência e localizados no quadrante superior esquerdo (QSE), foram os termos *camisinha* e *saúde*. Estes elementos possivelmente centrais parecem indicar que para

as mulheres jovens com orientação heterossexual a prevenção de DST é um fenômeno representado pelo uso do preservativo e que expressa um cuidado com a saúde (sexual). O termo *camisinha* teve a maior frequência (66) sendo o mais evocado pelas mulheres jovens. E esse termo teve a menor média da ordem média de evocação (OME), que foi 1,561, significando que foi o mais prontamente evocado, ou seja, lembrado primeiramente com mais espontaneidade pelas participantes. A presença desse elemento no núcleo central significa que as mulheres jovens investigadas associam a “prevenção de DST” ao uso desse recurso.

Pode-se observar que o termo *camisinha* integra a parte mais primitiva das representações, sendo um recurso de prevenção amplamente difundido. De acordo com Brasil (2022), o preservativo é um método eficaz para a redução do risco de transmissão do HIV e de outras IST, além de evitar gravidez. Esse insumo quando usado de forma correta e consistente é altamente efetivo.

De acordo com Abric (2003), o conteúdo do núcleo central é composto por elementos estáveis, não variando com o contexto imediato. Desta forma, os elementos localizados no QSE constituem a parte dura da representação, menos afetada pelo ambiente externo ou pelas práticas cotidianas dos sujeitos e, portanto, menos sensíveis à mudança (Abric, 2003). Cabe destacar que de acordo com Abric (2000) e Sá (2002), nem todos os elementos contidos no QSE são obrigatoriamente centrais.

Vale ressaltar que o termo *camisinha* foi padronizado agregando camisinha; camisinha masculina; camisinha feminina; preservativo e uso de preservativos. Já o termo *saúde* incluiu saúde, saúde sexual; saudável e bem-estar.

Estudo de Avila e Ferreira (2021) constatou uma baixa adesão no uso de preservativo interno (vaginal) como uma estratégia de prevenção, já que permite mais uma alternativa para a proteção das mulheres nas situações em que o parceiro se recusa a usar o preservativo externo (peniano). Melo (2022b) em sua investigação constatou o baixo conhecimento sobre o preservativo interno relativo à sua existência, baixa distribuição desse recurso e não saber como utilizá-la. Ao contrário do preservativo externo, amplamente conhecida pela população em geral, sendo de fácil utilização e distribuída em maior quantidade nas unidades de saúde.

A Pesquisa de Abreu (2021) que teve o propósito de analisar as RS dos jovens universitários sobre as IST e sua relação com as práticas de prevenção das infecções realizada com jovens de 18 a 29 anos, identificou que as mulheres jovens referem não usar o preservativo interno em decorrência do preconceito, desconforto, da falta de conhecimento, além da pouca divulgação, sendo esses fatores influenciadores para o uso reduzido ou não emprego desse recurso (Abreu, 2021). Para o enfrentamento de vulnerabilidades e iniquidades nas relações

entre os gêneros, entende-se que o emprego do preservativo pelas mulheres é essencial. Considerando que “promover sua utilização como uma possibilidade de prevenção que está sob o controle da mulher, pois lhe permite maior autonomia em relação ao seu corpo e às suas práticas preventivas” (Brasil, 2022a, p. 23).

O termo *saúde* foi o segundo cognema mais evocado pelas mulheres jovens demonstrando que para esse grupo social a “prevenção de DST” está associada com a saúde dos indivíduos. Os termos prevenção e saúde foram estudados por autores entendendo que a prevenção em saúde “exige uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença” (Leavell; Clarck, 1976, p. 17). O modelo explicativo multicausal delineado pelos autores privilegia o entendimento da saúde como um processo, por meio do conhecimento acumulado do campo científico (Leavell; Clark, 1976). Nessa perspectiva, podemos inferir que a *camisinha* está no subconsciente das mulheres jovens como a principal forma de prevenção das IST, estando associada a dimensão cognitiva e prática da RS.

Compondo o sistema periférico (primeira e segunda periferias), encontram-se os seguintes elementos: primeira periferia, localizada no quadrante superior direito (QSD) *informação e cuidado*, e na segunda periferia, no quadrante inferior direito (QID), encontram-se os cognemas *exames, educação e profilaxia*. Tais vocábulos permitem visualizar que as representações sociais partem dos recursos de prevenção combinada, ou seja, conjugação de diferentes ações de prevenção às IST.

Ao analisar o QSD, verifica-se o termo *informação* com frequência de 44 e a OME de 3,705, demonstrando que o termo embora tenha uma frequência alta e pudesse compor o provável núcleo central, mas não foi prontamente evocado pelas participantes. O termo *cuidado* teve frequência 30 e OME de 3,100 demonstrando que o termo não foi prontamente evocado pelas participantes, apesar de próximo ao valor 2,90 adotado como corte para elegibilidade à zona central na estrutura da representação. Ambos os termos reforçam os elementos presentes no QSE, ou seja, o acesso à informação favorece o cuidado com a saúde sexual e, consequentemente, a prevenção das IST.

Nesse sentido, a Fundação Oswaldo Cruz ([s.d.]) conceitua que “acesso à informação em saúde é fundamental para reduzir iniquidades e promover transformações sociais necessárias para a qualidade de vida e o bem-estar mais democrático das populações”. Refletindo também sobre o conceito ampliado de “saúde”, que foi bastante discutido nos debates que deram origem ao SUS, já que está estreitamente relacionado à ideia de cidadania, que associa o direito à saúde à comunicação e informação (Fiocruz ano?). Segundo Brasil

(2022a), a informação é um dos recursos primordiais nas ações junto ao público jovem que abordem sexualidade e educação em saúde, podendo ser oferecidas diferentes tecnologias associadas à Prevenção Combinada das IST, do HIV/aids e das hepatites virais. A presença do cognema informação como um elemento periférico, denota que o pensamento social desse grupo a respeito da “prevenção de DST” se ancora no conhecimento.

Ao longo da história, a palavra *cuidado* assumiu uma diversidade de significados, não havendo um entendimento único para o vocábulo. A origem do termo “cuidado” provém do latim “*cogitare-cogitatur*”, que significa cogitar, imaginar, pensar, meditar, colocar atenção, cautela, preocupação, mostrar interesse, refletir, prevenir, ter-se, entre outras (Silva *et al.*, 2009; Pinheiro 2008). Na perspectiva filosófica de Martin Heidegger, estar lançado num mundo é estar em jogo, é perceber que nesse jogo os indivíduos se arriscam, possuem suas limitações, seus erros e acertos, mas precisa-se de cuidado, cuidar de si primeiramente (Heidegger, 1997).

O termo *cuidado* evocado pelas participantes denota uma perspectiva de atenção para a prevenção das IST. Estudo com mulheres jovens heterossexuais identificou que, embora elas reconheçam a importância das práticas para a prevenção de IST, adotavam um comportamento sexual vulnerável à medida que o uso de preservativos era associado ao tipo de parceria (fixa ou eventual) e a confiança (ou não) no parceiro (Motta; Spindola, 2023a).

Os termos evocados localizados no QSD sinalizam que para o grupo de mulheres a *informação* e o *cuidado* são aspectos essenciais para a prevenção das IST, considerando que o indivíduo tendo acesso à informação pode escolher se cuidar (ou não).

Na segunda periferia (QID) o elemento *exames* apresenta a maior frequência deste quadrante, 24 e OME 3,417, demonstrando que não foi um termo prontamente evocado pelas mulheres, mas está alinhado aos elementos constantes na primeira periferia e no quadrante superior esquerdo. O termo *educação* apresentou valor de frequência absoluta 22 e OME 3,227 e ocupa a segunda posição em ordem de importância para as participantes. Já o termo *profilaxia* apresentou frequência 13 e OME 2,923 sendo evocado na terceira posição. O conjunto desses elementos demonstra que para as mulheres jovens a representação do termo prevenção de DST está ancorada na realização de exames, na profilaxia e na educação, sinalizando o entendimento das jovens acerca dos recursos que podem auxiliar na prevenção das IST.

Desta forma, os cognemas *exames* e *profilaxia* presentes na segunda periferia, são estratégias presentes na mandala de prevenção combinada, assim como o cognema *camisinha* que constitui o provável núcleo central da RS. Quanto às representações sociais periféricas, percebe-se as mulheres jovens possuem conhecimento de diferentes estratégias de prevenção. A prevenção combinada como ferramenta estratégica para a gestão de risco de cada indivíduo,

permite à conjugação de diferentes ações de prevenção às IST, ao HIV e às hepatites virais e seus fatores associados (Brasil, 2022a).

O termo *exames*, pode ser compreendido na perspectiva da testagem regular, do rastreamento e do diagnóstico precoce das IST. A realização de testes diagnósticos em indivíduos assintomáticos é uma estratégia de diagnóstico precoce, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade. O rastreamento das IST identifica não somente o indivíduo que faz o teste, mas também a rede de transmissão, pois ao identificar e tratar o agravo na(s) parceria(s), este agravo não se perpetua na comunidade (Brasil, 2022a).

Nesse mesmo contexto, o termo *profilaxia* apresenta a terceira maior frequência da segunda periferia. Pode-se entender que as participantes possuem conhecimento de uma importante estratégia para indivíduos não infectados pelo HIV. A PrEP e a PEP contribuem como intervenções biomédicas associadas a interação entre o indivíduo e o HIV, não abrangendo outras IST.

Já o termo *educação* foi a segunda maior frequência desse quadrante. De acordo com o estudo de K. Silva *et al.* (2021) a educação sexual e a sexualidade não são abordadas com regularidade dentro das escolas. Para os autores a escola é responsável pela construção do conhecimento e contribui para a formação do cidadão como ser social. A ausência de uma matéria específica para abordar a sexualidade, acrescenta, ocasiona a desinformação e reforça o reflexo do patriarcado e da religião presentes na sociedade, como se a educação sexual nas escolas influenciasse os alunos a terem relações sexuais (Silva; Almeida; Souza, 2021).

A relação entre educação sexual e estímulo à atividade sexual vai contra evidências, de acordo com o documento “Orientações técnicas internacionais de educação em sexualidade”, produzido e publicado em 2019 pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) em conjunto com outros órgãos internacionais. Ao analisarem programas de educação em sexualidade em diversos países, verificaram que a abordagem da educação sexual nas escolas não acarreta a antecipação da iniciação sexual.

A educação sexual não se restringe ao ambiente escolar, mas se estende ao contexto familiar. De acordo com Brasil (2022a), os pais e responsáveis pelos jovens, assim como a equipe de saúde, comumente, não abordam a saúde sexual pelo incentivo ao prolongamento da infância. O estudo de Spindola *et al.* (2020c) identificou que os jovens se ressentem de uma maior participação dos pais na educação sexual. A educação sexual oferecida pelas famílias possui distinção conforme o gênero, sendo a sexualidade masculina estimulada e a feminina silenciada e negada, destacam os autores (Spindola *et al.*, 2020c). Para o Ministério da Saúde, a educação sexual deve ocorrer preferencialmente antes que aconteça a primeira relação sexual.

Deve ser abordada de forma gradual e na perspectiva do cuidado integral de acordo com cada fase da vida, identificando os riscos das práticas sexuais (Brasil, 2022a).

Para a OMS, aumentar a conscientização sobre as IST e seus sintomas e incentivar os indivíduos a procurarem tratamento precoce, está relacionado com as atividades de educação em saúde, devendo normalizar o diálogo sobre saúde sexual. As intervenções críticas para reduzir o número de pessoas recentemente infectadas, de acordo com as metas globais, incluem aumentar o acesso a uma educação abrangente, cientificamente precisa e apropriada à idade, relevante para os contextos culturais e que proporcione aos jovens evolução de suas capacidades, com informações sobre saúde sexual e reprodutiva (WHO, 2022).

Na zona de contraste, localizada no quadrante inferior esquerdo (QIE), foram identificados os elementos: *orientação*, *proteção*, *autocuidado* e *tratamento*. Esses termos apresentam baixa frequência e baixa OME, ou seja, foram menos mencionados e mais prontamente evocados pelas mulheres, e foram considerados importantes para as pessoas que evocaram. Considerando os elementos presentes nos demais quadrantes nota-se que esses elementos reforçam as cognições presentes na periferia.

Os elementos contrastantes não apresentam representações sociais distintas das apresentadas nos outros quadrantes. A palavra *orientação* possui relação com elementos *informação* e *educação* que aparecem na primeira e segunda periferia respectivamente. Esses elementos podem significar que estar informada, orientada e receber educação adequada propicia a “prevenção de DST” (termo indutor). A palavra *tratamento* denota que para algumas jovens (14) na presença de uma infecção/exposição é necessário implementar um tratamento. Depreende-se, que na concepção dessas mulheres jovens a possibilidade de exposição às IST é decorrente de uma prática sexual vulnerável, sendo necessário tratamento para essas infecções.

A palavra *autocuidado* apresenta relação com o elemento *cuidado* da primeira periferia. O autocuidado na concepção de Orem (1980, p. 35) é “a prática de ações que os indivíduos iniciam e desempenham por si mesmos, para manter a vida, saúde e bem-estar”. A autora descreve as ações que constituem o autocuidado, sendo que através dos requisitos denominados universais, proporcionam-se condições internas e externas e dentre esses requisitos, está a prevenção do risco. Orem afirma que quando o autocuidado é centrado nos requisitos universais, promove-se a saúde e o bem-estar (Orem, 1980).

A pesquisa de Castro *et al.* (2020), verificou que é necessário criar estratégias de prevenção e promoção integral às IST, realizando educação sexual como forma de cuidado, livre de preconceitos e tabus, a fim de conscientizar quanto ao uso de métodos de prevenção e,

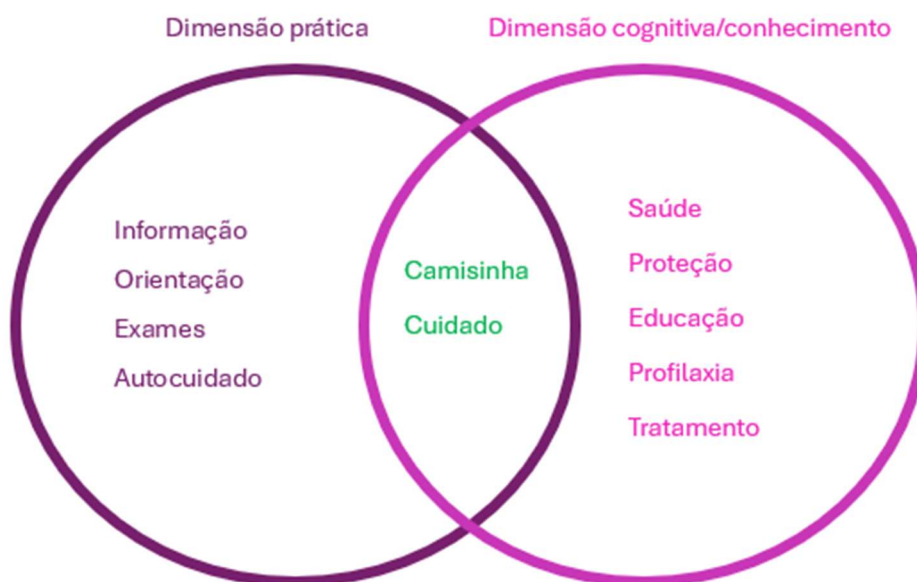
principalmente, incentivar o autoconhecimento e autocuidado como uma eficaz estratégia de prevenção.

O termo *proteção* neste estudo abrange em seu contexto semântico os significados preservação, segurança, defesa, cuidado e recurso. A presença deste elemento revela-se para as mulheres jovens um sentimento positivo relacionado a “prevenção de DST”.

O termo *proteção* neste estudo abrange em seu contexto semântico os significados preservação, segurança, defesa, cuidado e recurso. A presença deste elemento representa para esse grupo social um sentimento positivo relacionado a “prevenção de DST”. O recurso de prevenção e proteção frente às IST figuram no núcleo central deste estudo com o cognema *camisinha*. O grupo reconhece o preservativo como possibilidade de prevenção, mas também aponta itens associados a prevenção combinada. Assim, os termos reforçam o provável núcleo central, que embora sejam menos expressivos na zona de contraste, são componentes necessários para a concretização dos elementos que expressam o conhecimento das jovens.

A seguir, a Figura 3 apresenta os elementos que constituem o quadro de quatro casas comuns às duas dimensões, prática e cognitiva/conhecimento.

Figura 3 – Termos e suas dimensões



Fonte: A autora, 2024.

Ao analisar a distribuição das evocações das participantes ao termo indutor “prevenção de DST”, contantes no quadro de quatro casas, verificou-se que as mulheres jovens possuem algum conhecimento acerca das IST e prevenção, mas esse saber não se converte, necessariamente, na adoção de práticas sexuais mais seguras.

4.3 Análise lexical das entrevistas semiestruturadas

Para agregar informações aos resultados apresentados na estrutura das representações do grupo de mulheres com orientação heterossexual, demonstrados na análise prototípica em relação a prevenção de IST, foi realizada a análise lexical com auxílio do *software Iramuteq* do conteúdo das entrevistas. Na análise lexical, os conteúdos discursivos provenientes das entrevistas foram organizados em um *corpus*, referente às práticas sexuais das mulheres jovens em suas relações sexuais, que será apresentado e discutido de forma sequencial a seguir.

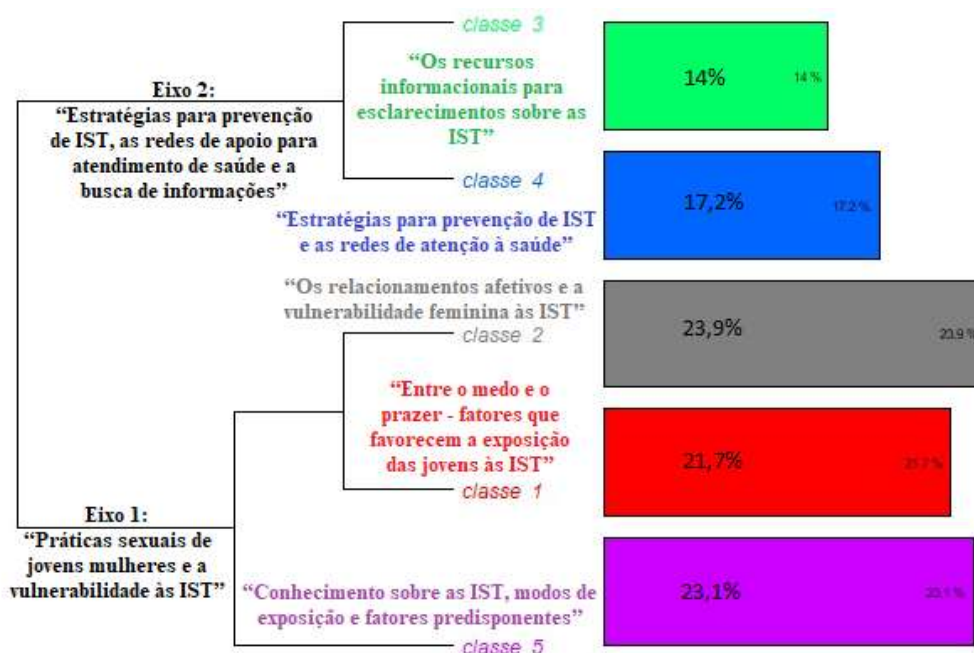
O dendrograma de CHD, gerado a partir da análise lexical, constituiu-se por 2254 ST, sendo destes classificados para análise 1810, ou seja, um aproveitamento do corpus original de 80,30%, o que representa um bom aproveitamento do material. Este está representado de forma distribuída em cinco classes, a partir de divisões binárias sucessivas do corpus conforme demonstrado na Figura 3. Cabe mencionar que se considera um bom aproveitamento dos ST o índice $\geq 75\%$ (Camargo; Justo, 2017).

A leitura do dendrograma é realizada da esquerda para direita de acordo com a afinidade entre as classes, mostrando as clivagens feitas no corpus até atingir as classes finais (Camargo; Justo, 2017). O *corpus* dividiu-se, inicialmente, em dois *subcorpora*. No primeiro, obteve-se a classe 5 que correspondeu a 23,1% do *corpus* de análise. e, uma segunda subdivisão, englobou as classes 2 e 1 com 23,9% e 21,7%, respectivamente. No segundo *subcorpus* tem-se as classes 4 e 3, com 17,2% e 14%, respectivamente. A partir desse momento não houve mais clivagens, pois o corpus já se mostrava estável, ou seja, eles já possuíam elementos textuais semelhantes. Dessa forma, ao término do processo de clivagem, o corpus analisado foi dividido em cinco classes. Com vistas a uma melhor visualização da análise de cluster do *software*, as classes foram nomeadas, obedecendo ao conteúdo discursivo expresso nas falas dos participantes pelos léxicos e conteúdo dos ST (Figura 4).

Conforme observa-se na Figura 4, o eixo 1 “Práticas sexuais de mulheres jovens e a vulnerabilidade às IST” gerou a classe 5 “Conhecimento sobre as IST, modos de exposição e fatores predisponentes”; a classe 2 “Os relacionamentos afetivos e a vulnerabilidade feminina às IST”; e a classe 1 “Entre o medo e o prazer - fatores que favorecem a exposição das jovens às IST”. O eixo 2 “Estratégias para prevenção de IST, as redes de apoio para atendimento de saúde e a busca de informações” gerou as classes 4 “Estratégias para prevenção de IST e as redes de atenção à saúde” e a classe 3 “Os recursos informacionais para esclarecimentos sobre as IST”.

O software *Iramuteq* utiliza o teste χ^2 para a criação de um dicionário de palavras, que revela a força associativa entre as palavras e sua respectiva classe. Quando o teste for $>3,84$ essa força associativa é analisada, representando um $p<0,0001$. O menor valor do χ^2 representa uma menor relação entre as variáveis. O programa gera um dendograma, onde as relações entre as classes são demonstradas e os resultados dos cálculos possibilitam a descrição das classes, através de seu vocabulário e palavras (Camargo; Justo, 2017).

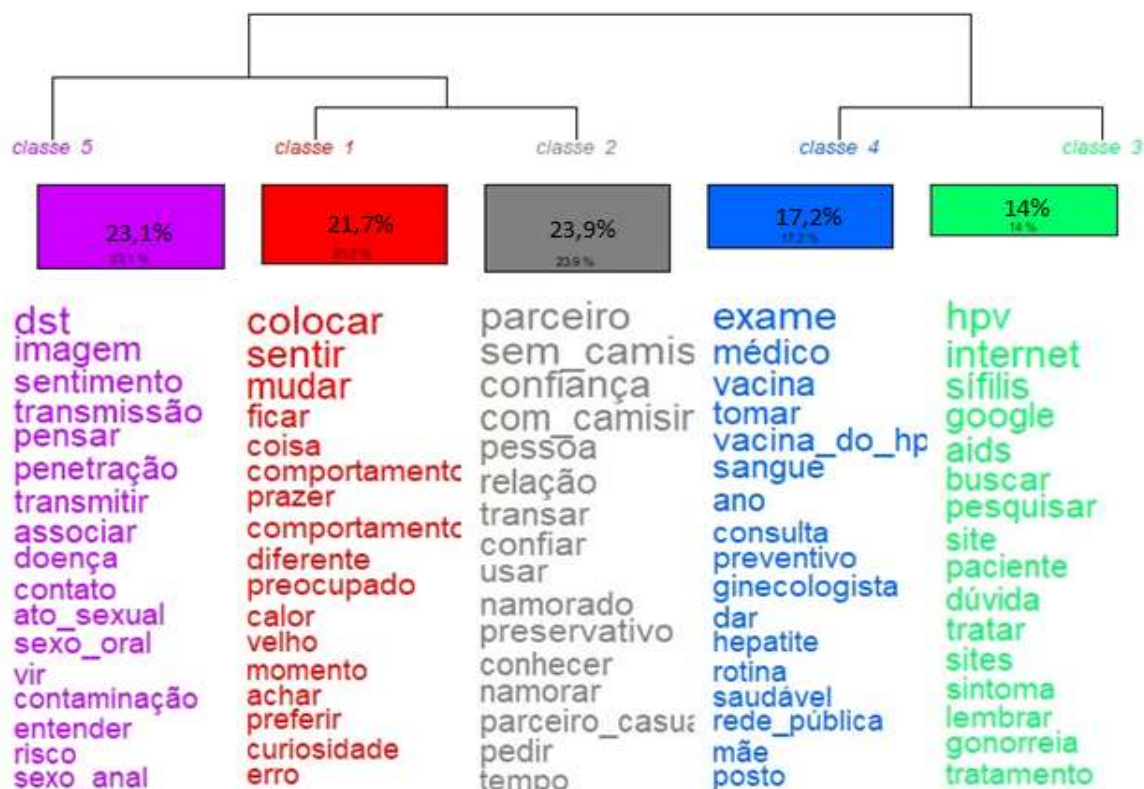
Figura 4 - Dendograma demonstrativo da distribuição das classes da análise lexical do Iramuteq – Rio de Janeiro – RJ - 2023



Fonte: A autora, 2023

A partir de uma segunda apresentação do dendrograma (Figura 5) pode-se entender a aproximação entre os vocábulos que deram origem às classes e as subdivisões dos eixos temáticos. As palavras de maior expressividade segundo o χ^2 , para cada uma das classes, podem ser observadas na Figura 5, e suas respectivas frequências e palavras com maior valor do χ^2 , dispostas nas Tabelas 9, 10, 11, 12 e 13.

Figura 5 - Dendrograma com a distribuição das classes fornecidas pelo software Iramuteq relacionado ao comportamento sexual, conhecimento e prevenção das IST. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023



Fonte: A autora, 2023.

Os conteúdos discursivos revelam o conhecimento das mulheres jovens sobre as IST, os modos de transmissão e as práticas preventivas em suas múltiplas dimensões e, ainda, os fatores intervenientes que estão associados aos aspectos culturais, familiares, religiosos, sociais e econômicos. A partir dos conteúdos das classes realizou-se a análise dos conteúdos e inferências à luz da TRS. O detalhamento e a discussão das classes serão apresentados a seguir:

4.3.1 Classe 2 - Os relacionamentos afetivos e a vulnerabilidade feminina às IST

A classe 2 foi composta de 433 ST e corresponde a 23,92% de todas as classes, sendo a maior classe derivada da análise, o que denota a relevância para o grupo. As palavras nessa classe traduzem os relacionamentos afetivos, tipo de parceria e práticas sexuais, associado a vulnerabilidade feminina em relação às IST. O conjunto de palavras dessa classe que atendeu

aos critérios de classificação conforme o χ^2 está apresentado na Tabela 9.

Tabela 9 - Palavras associadas à classe 2, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

Palavra	f total	χ^2	Palavra	f total	χ^2
Parceiro	141	145,17	Conhecer	112	68,55
Sem camisinha	164	145,14	Namorar	47	67,74
Confiança	63	123,63	Parceiro casual	20	56,14
Com camisinha	82	114,46	Pedir	71	54,71
Pessoa	394	99,59	Tempo	115	50,59
Relação	145	88,35	Gozar	30	46,63
Transar	98	83,61	Relacionamento	37	44,58
Confiar	56	82,84	Acabar	129	38,94
Usar	208	81,45	Junto	27	37,88
Namorado	53	73,99	Aceitar	11	35,2
Preservativo	118	71,06	Tirar	56	35,04

Fonte: A autora, 2023

Os elementos constitutivos desta classe pertencem a dimensão afetiva das RS. A dimensão afetiva está articulada com o tipo de parceria, a confiança e o ato sexual sem preservativo ou com preservativo.

Na classe 5 que será analisada no subitem 4.3.2 tratando sobre conhecimento e modos de exposição às IST, a confiança também estará evidente no discurso das participantes, onde E11 reconhece o risco de não usar o preservativo mesmo em relacionamentos estáveis e E18 relaciona a prevenção ao uso do preservativo e aos relacionamentos alicerçados na confiança. Corroborando com essas afirmações das entrevistadas, Lobo *et al.* (2019) e Malüe *et al.* (2022) concluíram a vulnerabilidade das mulheres em contrair IST em decorrência do sentimento de confiança no parceiro, por estar em um relacionamento estável e a falsa sensação de segurança.

O estudo de Motta e Alves (2023b), com mulheres jovens universitárias, verificou que embora as participantes tenham conhecimento acerca da transmissão e prevenção das IST, apresentam um comportamento sexual vulnerável à medida que não usam preservativos de modo continuado, pela confiança em seus parceiros sexuais (amor romântico) e desconforto causado pelo preservativo.

Nesse contexto, Bacchini (2017) estudando sobre o ideal de “amor romântico” e a exposição de mulheres ao HIV/Aids, verificou que o “amor romântico” pode criar uma ilusão que as vulnerabilizam frente às IST, por sentirem que o amor é sinônimo de proteção. O componente de irracionalidade do amor coloca mulheres em situação de vulnerabilidade, pela entrega total ao seu parceiro.

Abaixo, alguns recortes dos depoimentos que retratam os conteúdos dessa classe na perspectiva das mulheres jovens:

Para não **usar**, **avalio** no **parceiro** a **confiança**, já **conhecer** a **pessoa** há muito **tempo**. Com os meus ex-namorados, a **gente** não **usava**, fazíamos **sem camisinha**. Mas, exemplo, tenho um **parceiro casual** que a **gente** não **usa** (E17; 23 anos; parceiro casual; x² 805.20).

Mas **parceiro** não **fixo**, é **com camisinha** sempre. **Avalio** a **confiança**, ou a **gente quer** ter outro nível de **intimidade**, ou vamos tentar **sem camisinha** porque é mais gostoso. Mas acho que sobretudo é a **confiança**, de como está a **relação** (E18; 24 anos; parceiro casual; x² 713.89).

Mas é a **questão** mesmo da **questão afetiva**, você **acaba gostando** da **pessoa** e no momento **acaba deixando acontecer**. Se eu descobrisse que meu **parceiro sai** com outras **pessoas**, eu iria no ginecologista e **pediria** exames e não iria **querer transar** com ele **sem camisinha** (E17; 23 anos; parceiro casual; x² 663.10).

Eu já **criei** uma comunicação, uma **confiança** por mais **tempo**, os que tinham **relação** mais **duradura** mesmo é que eu flexibilizava, fazia **sem camisinha**, os meus **namorados**, por exemplo, mas os fiantes eu já não flexibilizava, fazia **com camisinha** (E28; 29 anos; parceiro casual; x² 613.52).

Diversos estudos apontam que a confiança no parceiro é um dos principais motivos para o não uso do preservativo (Silva; Horvath; Peder, 2022; Rocha *et al.*, 2020; Santos; Ferreira; Ferreira, 2022; Freitas *et al.*, 2019). O pensamento que em relacionamentos estáveis a confiança substitui a necessidade do preservativo é recorrente na literatura (Souza; Muñoz; Visentin, 2020; Santos; Ferreira; Ferreira, 2022; Freitas *et al.*, 2019).

Para Souza, Muñoz e Visentin (2020) a confiança no parceiro muitas vezes leva as mulheres a acreditarem que não estão em risco de contrair IST, como HIV. Por inferência, detectou-se que a baixa adesão ao uso do preservativo foi decorrente da predominância do poder masculino, num contexto de relação assimétrica de gênero e poder, o que torna as mulheres vulneráveis. Nesse contexto, a percepção que o preservativo interfere no prazer sexual e a confiança na fidelidade do parceiro são citados como razões para o desuso do preservativo (Silva; Horvath; Peder, 2022). Já a confiança no parceiro, muitas vezes baseada na ideia de fidelidade e estabilidade do relacionamento, pode levar as mulheres a se exporem a riscos sem a proteção adequada (Rocha *et al.*, 2020).

O desuso do preservativo pelas mulheres e a confiança no parceiro são temas complexos que envolvem questões de vulnerabilidade, comportamento sexual e percepção de risco. Pesquisa de Motta e Spindola (2023a) com jovens estudantes universitárias, as mulheres jovens possuíam conhecimento sobre práticas de prevenção para evitar as IST, mas adotavam comportamento sexual de risco relacionado ao tipo de parceiro, se casual ou fixo, atribuindo

sua escolha, também, ao sentimento de confiança no parceiro. O uso do preservativo era associado à prevenção de uma gestação e não para a prevenção de IST.

O desuso do preservativo pelas participantes desta pesquisa como método de prevenção, estava associado ao uso de anticoncepcionais orais/injetáveis, como a fala a seguir aponta:

Na **confiança**, porque o objetivo é **prevenir a gravidez**, a dst eu não costumo me **preocupar** muito com isso, eu **confio** na **pessoa**. Nessa **relação** de agora a **gente transa com camisinha** porque eu não estou **usando anticoncepcional** [...] (E12; 25 anos; parceiro fixo; χ^2 648.76).

É possível perceber na descrição da participante 12 a associação do uso de preservativo para prevenção de uma gravidez não planejada, não havendo preocupação com as IST. O uso do preservativo pode variar de acordo com o tipo de relacionamento afetivo. Em relações mais estáveis, como namorados ou esposos, a confiança pode levar à substituição do preservativo por outros métodos contraceptivos, como a pílula, para evitar uma gravidez. Nesses casos, a preocupação com as IST pode não ser priorizada.

Desta forma, nessa classe verificou-se que estar em uma relação de confiança aflora sentimentos e intensifica a dimensão afetiva na organização das representações sociais que foram construídas historicamente em torno das relações amorosas e o uso de preservativo.

4.3.2 Classe 5 - Conhecimento sobre as IST, modos de exposição e fatores predisponentes

A classe 5 foi composta de 418 ST e corresponde a 23,09% de todas as classes. As palavras nessa classe traduzem o saber das jovens associado a construção do conhecimento em relação às IST, ancorado na educação familiar, educação escolar e nos aspectos socioculturais. O conjunto de palavras dessa classe que atendeu aos critérios de classificação conforme o χ^2 está apresentado na Tabela 10, a seguir.

Tabela 10 - Palavras associadas à classe 5, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (continua)

Palavra	f total	χ^2	Palavra	f total	χ^2
Dst	229	249,33	Vir	100	64,53
Imagem	73	156,60	Contaminação	24	49,69
Sentimento	74	132,77	Entender	48	47,79
Transmissão	49	126,16	Risco	53	42,73
Pensar	199	118,50	Sexo_anal	17	41,00
Penetração	52	114,09	Proteger	19	40,38
Transmitir	50	107,04	Preocupação	25	39,95

Tabela 10 - Palavras associadas à classe 5, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (conclusão)

Palavra	f total	x ²	Palavra	f total	x ²
Associar	39	99,69	Prevenção	58	38,55
Doença	221	81,40	Cuidado	44	37,19
Contato	44	74,53	Ist	35	31,77
Ato_sexual	49	66,25	Medo	141	25,86
Sexo_oral	82	65,00	Pegar	105	24,51

Fonte: A autora, 2023

Esta classe abrange os conteúdos representacionais sobre o conhecimento das IST, modos de exposição e fatores predisponentes, podem ser evidenciados nos discursos dos participantes.

Identificou-se como alguns dos principais vocábulos DST, imagem, sentimento, transmissão, pensar, penetração, ato sexual, sexo oral. Nesse contexto, as mulheres jovens relatam imagens e sentimentos relacionados às IST, assim como suas práticas sexuais.

Alguns relatos das mulheres com essa conotação podem ser visualizados nas seguintes falas.

Quando **penso** em **contaminação** por **DST**, sinto **medo**. A **imagem** que **associo** quando **penso** em **transmissão** é má fé, no sentido de a pessoa saber e passar para frente. Já me **expus**, porque eu já fiz **sexo oral** em parceiros casuais sem preservativo (E12; 25 anos; parceiro fixo; x² 916.46).

[...] **secreções** de uma pessoa **contaminada**, que você não sabe se está **contaminada** ou não, entre em **contato** com você nessas situações. O **sentimento** que **associo** quando **penso** em **contaminação** por **dst**, eu **acho** que é de **medo** (E24; 23 anos; parceiro casual; x² 808.51).

Quando **penso** na **exposição** à **dst** o **sentimento** é **desespero**. Eu, honestamente, não sei como são os tratamentos, mas eu imagino que é uma coisa que causa muito desespero na hora (E8; 19 anos; parceiro casual; x² 602.70).

Pode ser literalmente o **órgão** masculino, introduzindo no **feminino**, como também pode ser até **mesmo objetos sexuais**. **Sexo anal**, sexo vagina. O **sentimento** que tenho quando **penso** em **dst** é **medo**, eu **acho** que todo mundo está **vulnerável** [...] (E26; 24 anos; parceiro fixo; x² 607.78)

A **imagem** que me **vem** à **cabeça** quando **penso** em **dst** é a aids, primeiro, com **certeza**, e todos os **casos** que a gente sabe, querendo ou não, a gente sabe dos anos 90, acho que ainda tem muito esse preconceito e é a principal, acho que é a mais falada (E10; 29 anos; parceiro fixo; x² 617.07).

No discurso das participantes, observam-se sentimentos negativos, como medo, má-fé e desespero relacionado às IST. Os sentimentos negativos fazem parte dos discursos de estudos com RS e HIV, onde a representação da síndrome ainda é constituída por elementos predominantemente negativos como medo, morte, tristeza, discriminação e preconceito (Bezerra; Pereira; Maranhão, 2018).

Investigação de Oliveira *et al.* (2019) constatou que as RS das IST na concepção dos jovens estão associadas a um sentimento negativo, advindo das possíveis consequências de contrair uma infecção. Complementam que os jovens possuem entendimento além do senso comum, porém, na prática, se deixam levar pelo desejo sexual.

Quanto às práticas sexuais, o comportamento sexual de risco (CSR) e a vulnerabilidade são evidenciados nas falas das participantes. As mulheres jovens relataram seus conhecimentos quanto aos modos de transmissão, sendo frequente a associação com o ato sexual, principalmente sexo oral, vaginal e anal.

Na sequência, alguns recortes dos depoimentos que contemplam a temática.

Sobre **dst** eu **entendo** que são **doenças** que a gente pode **pegar** ou **transmitir** no **ato sexual** e a mulher está mais **suscetível** a isso do que homens. **Penetração, oral, anal**, às vezes, **masturbação** mútua, tudo **relacionado** ao **toque** do corpo (E13; 19 anos; parceiro fixo; x² 788.17).

Entendo que **dst** são **doenças** que são **transmitidas** através do **sexo**. **Sexo oral, sexo com penetração. Sexo vaginal e sexo anal**. Eu conheço algumas **doenças**, aids, gonorreia, não sei muitas, de **cabeça**. Eu lembrei dessas duas agora (E12; 25 anos; parceiro fixo; x² 772.00).

A **falta** de **conhecimento** sobre a **dst**, sobre os meios de transmissão, leva a um **risco maior** da pessoa **adquirir** a **dst**. Quanto ao **sentimento relacionado** às **dst**, **penso** em imprudência, **falta** de **conhecimento** (E2; 22 anos; parceiro fixo; x² 769.87).

Estudo de Smith *et al.* (2019) verificou a disparidade entre o conhecimento e o comportamento preventivo em relação às IST em mulheres. Os resultados indicaram que, embora as participantes demonstrassem um bom entendimento sobre os modos de transmissão das IST, muitas não adotavam práticas preventivas de forma consistente, sugerindo que o conhecimento não está sendo transformado em ações efetivas de prevenção.

Resultados semelhantes foram observados no estudo de Melo (2022b), ao verificar que o conhecimento dos jovens universitários sobre IST, não se converte em um saber útil capaz de influenciar positivamente os comportamentos sexuais do grupo. Os saberes não são capazes de conscientizar e mobilizar os jovens para ações de autocuidado com a saúde sexual e adoção de práticas sexuais mais seguras, com uso de preservativos de forma correta, regular e consistente.

O conhecimento desempenha um papel fundamental na prevenção das IST. É necessário que os indivíduos tenham informações sobre a importância do uso de preservativos, mas também possuam conhecimentos sobre os tipos de IST, suas formas de transmissão, sinais e sintomas, além dos tipos de tratamento. Desta forma, poderá ter conhecimento dos riscos a que se expõem, das consequências para a sua saúde e de como as suas ações podem afetar terceiros

(Castro *et al.*, 2016).

A *camisinha* é elemento presente nos depoimentos das mulheres jovens, assim como presente no núcleo central da análise prototípica, onde o termo integra a parte mais primitiva das RS, sendo um recurso de prevenção amplamente difundido.

A *camisinha* e a confiança apresentam uma dimensão cognitiva relacionada à vivência da sexualidade associada à proteção, associado o uso do preservativo como forma de proteção contra a exposição às IST. Desta forma, podemos constatar que a *camisinha* está no subconsciente das mulheres jovens como a principal forma de prevenção das IST, podendo ser associada a uma dimensão prática da RS. De acordo com Moscovici (2012), a relação entre imagens visuais e representações sociais se expressa pela própria estrutura da representação, que possui um componente imagético.

Quando **penso** em **transmissão** de **dst**, me **vem** a **penetração**, só isso. Do **pênis** na **vagina**. Sem camisinha. Já me **expus** sim, transar com ficante ou até com o marido sem camisinha, é um **risco** [...] (E11; 24 anos; parceiro fixo; x² 764.45).

[...] **transmissão** em **sexo oral** **acho** que está mais **associada** para mim quanto a minha **exposição** a **dst**. Quando **penso** em **prevenção** me **vem** a camisinha. Camisinha é um relacionamento mais de confiança porque ali você sente mais **protegida** (E18; 24 anos; parceiro casual; x² 818.99).

No discurso das jovens, observa-se que o conhecimento sobre as práticas sexuais seguras é permeado pelo uso do preservativo para penetração e aos relacionamentos de confiança. Os comportamentos sexuais menos protegidos, também, estão associados a relacionamentos estáveis, como se observa no discurso da participante E18, onde o preservativo e o relacionamento de confiança trazem o sentimento de proteção. Sabe-se que o uso de preservativo é mais frequente nos primeiros intercursos sexuais dos jovens e, com o decorrer do tempo, o uso se torna inconsistente, sendo associado ao tipo de parceria sexual, vínculo e confiança (Fonte *et al.*, 2018a; Spindola *et al.*, 2019b; 2020d).

A confiança no parceiro e a estabilidade do relacionamento, também, podem influenciar a decisão de abandonar o uso do preservativo, especialmente em relações estáveis, onde a confiança mútua pode levar à percepção de menor necessidade de proteção. No entanto, é importante ressaltar a importância da conscientização sobre a prevenção de IST e da necessidade de proteção, independentemente do tipo de relacionamento.

Quanto ao sexo oral e o uso de preservativo, estudo de Alexandre *et al.* (2022) verificou que o sexo oral é a segunda prática sexual mais prevalente entre os jovens, sendo a primeira o sexo com penetração (pênis-vagina). A prática de sexo oral foi evidenciada em 65% das

participantes que se autodeclararam do sexo feminino, e somente 8,1% das mulheres jovens relataram já ter usado preservativo nessa prática. Quanto ao motivo do não uso do preservativo no sexo oral, 37,2% alegam “sentir melhor sem”, 35,3% “confiança no parceiro(a)”, 28% “nunca pensou a respeito” 10,1% “nenhum/pouco risco de gravidez” e 4,8% “parceiro não quis usar”. Foi verificado, ainda, o desconhecimento sobre métodos alternativos de prevenção no sexo oral. Para as autoras o conhecimento não é um fator definidor no uso regular de preservativo no sexo oral, sendo essa uma prática bem reduzida e um fator de risco importante para transmissão de IST entre jovens (Alexandre *et al.*, 2022).

Corroborando com este estudo pesquisa com amostra prevalente de mulheres jovens identificou que 89,17% das participantes declararam não usar preservativos no sexo oral e 92,78% manifestaram aceitação para realizá-lo sem preservativo. O número significativo de participantes sexualmente ativas que não utiliza preservativos no sexo oral revela uma possível negligência à adoção dessa medida, tornando-as vulneráveis às IST (Avila; Ferreira, 2021).

As mulheres jovens em seus discursos mencionaram as imagens e sentimentos relacionados às IST, sendo representados por sentimentos negativos, como medo e desespero. Nas práticas sexuais das jovens, descritas nos seus discursos, é possível perceber o CSR e a vulnerabilidade, onde o uso do preservativo é influenciado pela confiança no parceiro, assim como a prática do sexo oral sem proteção.

Dando sequência à análise, a seguir a classe 1, intitulada “O comportamento sexual e os fatores que predispõem a exposição às IST”, as palavras que apresentaram maior significância foram: colocar, sentir, mudar, ficar, coisa, comportamento sexual, prazer, comportamento e diferente.

4.3.3 Classe 1 - O comportamento sexual e os fatores que predispõem a exposição às IST

A classe 1 foi composta de 393 ST que corresponde a 21,71% de todas as classes. As palavras nessa classe traduzem o comportamento sexual e os fatores que predispõem a exposição das mulheres jovens às IST.

Tabela 11 - Palavras associadas à classe 1, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

Palavra	f total	χ^2	Palavra	f total	χ^2
Colocar	52	89,43	Preferir	17	24,12
Sentir	71	80,67	Curiosidade	6	21,71
Mudar	26	69,14	Erro	6	21,71
Ficar	297	44,87	Utilizar	36	20,85
Coisa	322	35,71	Gravidez	42	20,24
Comportamento_sexual	14	34,0	Homem	111	20,17
Prazer	16	33,66	Usar	208	18,16
Comportamento	9	32,61	Álcool	5	18,08
Diferente	37	31,66	Clima	7	16,93
Preocupado	21	30,89	Levar	48	16,88
Calor	13	30,48	Gente	415	13,3
Velho	23	25,94	Gostar	31	13,2
Momento	75	25,68	Começar	87	12,21
Achar	451	25,19	Jovem	21	11,76

Fonte: A autora, 2023

Os elementos constitutivos desta classe pertencem a dimensão atitudinal/comportamental das RS. Esta dimensão está articulada com o sentir, com o prazer e com o comportamento sexual das mulheres jovens.

A sexualidade feminina é influenciada por diversos fatores, incluindo aspectos fisiológicos, sociais e culturais (Hasegawa *et al.*, 2022). A experiência do prazer sexual feminino é complexa e atravessada por particularidades históricas, culturais, biológicas e relacionais, representando um desafio na contemporaneidade (Pereira; Souza, 2019). Nesse contexto, Pastana e Maia (2022) discutindo sobre a educação sexual e a importância da prevenção de IST com mulheres salientam a relevância de uma abordagem positiva em relação ao uso do preservativo interno e a promoção do prazer sexual feminino.

A preferência pelo preservativo externo, em detrimento do preservativo interno, pode estar associada a diversos fatores, como a percepção cultural, acessibilidade, confiança e o conforto. Estudos destacam que jovens do sexo masculino podem sentir maior segurança e confiança ao utilizar o preservativo externo em suas relações sexuais, e esse fator pode influenciar a sua escolha quanto ao método contraceptivo (Veiga; Pereira 2011; Valim *et al.*, 2015; Silva, K. *et al.*, 2021). Para Dutra-Thomé *et al.* (2016) a maior familiaridade e disponibilidade do preservativo externo, em comparação com o preservativo interno, pode contribuir para a preferência deste recurso pelo grupo jovem. De acordo com o estudo de K. Silva *et al.* (2021), o preservativo externo é mais amplamente conhecido, acessível e utilizado que o preservativo interno, e pode influenciar a escolha dos jovens na hora de adotar um método contraceptivo.

A seguir, alguns recortes dos depoimentos que retratam a temática abordada:

[...] a gente usa o preservativo masculino. Por conforto, eu acho mais fácil do que o preservativo feminino, eu acho, menos incômodo, é só ir lá, colocar, a gente não, tem que ficar naquela posição, colocar o negócio lá dentro, checar se está realmente **certo**, eu **acho** muito **chato**, **prefiro** que o **homem coloque** a **camisinha**. **Prefiro** a **camisinha masculina**. Não **acho** que meu **comportamento sexual mudou**, eu tenho medo um pouco do **preservativo**, eu **fico**, meu Deus, se falhar, se romper, se estourar, mas eu tento confiar no preservativo [...] (E26; 24 anos; parceiro fixo; x² 354.19).

[...] disse para tentar a camisinha feminina [...], mas ele **falou** que não **gostou** porque ele gozou muito rápido e que foi **culpa** da **camisinha**, que não **gostou** e não era mais para a **gente usar**. Então, não **colocamos** mais nas nossas **práticas**. Meu **comportamento sexual mudou** [...] (E14; 26 anos; parceiro casual; x² 278.62)

Na fala das participantes é perceptível a insegurança, a falta de conhecimento e as relações assimétricas de gênero que acabam influenciando a adesão ao preservativo interno. Esses achados corroboram com estudos que sinalizam a baixa adesão das mulheres a esse recurso de prevenção das IST em decorrência do preconceito, desconforto, falta de conhecimento e dificuldade de acesso (Melo, 2022b; Abreu, 2020).

A baixa adesão no uso do preservativo interno é um desafio a ser superado para a promoção da saúde sexual das mulheres. Estratégias que visem a educação em saúde, o acesso facilitado ao método e o apoio psicossocial podem contribuir para melhorar a adesão e, consequentemente, promover a saúde feminina de forma mais eficaz.

A falta de comunicação entre os parceiros sobre o uso de preservativo, especialmente em relações de maior intimidade, pode ser um obstáculo. A não utilização do preservativo, muitas vezes, é interpretada como uma demonstração de confiança e comprometimento na relação (Oliveira *et al.*, 2019).

A excitação e a confiança no parceiro pode ter um papel significativo no uso do preservativo. Goes *et al.* (2019), verificaram que a confiança nos relacionamentos afetivos pode levar à redução do uso do preservativo. A confiança no parceiro faz com que se sintam seguras, por conseguinte, deixam de usar o preservativo e ficam expostas às IST.

Já **aconteceu** de no **calor** do **momento acontecer** sem camisinha, mas depois de um tempo, **saindo** com a mesma pessoa, as primeiras relações sempre com camisinha e já **aconteceu** depois de eu me **sentir** um pouco segura e confiante e de me **deixar levar** e de **começar** sem camisinha e **colocar** depois (E13; 19 anos; parceiro fixo; x² 278.55).

De acordo com Bezerra *et al.* (2015), embora os homens reconheçam que fazer sexo usando preservativo é importante para prevenção de infecções, o preservativo impede que eles se sintam satisfeitos, o que diminui o prazer, além disso, pode ser desconfortável ou pode ocasionar um desempenho ruim ou ineficaz relacionado à impotência.

No que concerne a qualidade do preservativo oferecido gratuitamente pelo SUS, o seguinte relato sinaliza a diferenciação entre os preservativos do SUS e os comercializados nas farmácias:

Já tentei usar algumas vezes o preservativo do sus, mas são bem ruins, essas **camisinhas** que distribuem gratuitamente, elas não são **boas**, mas já **usei**. Porque não tinha outra, vou **usar** essa no **momento**. **Acho** que o **látex** é **diferente**. Essas outras que são mais para sensíveis **deve sentir** menos a **camisinha** dentro da **gente** (E18; 24 anos; parceiro casual; x² 230.90).

No entender de Zolin (2022) existe desconfiança dos indivíduos se o preservativo oferecido gratuitamente nos postos do SUS realmente é de qualidade. Os preservativos comerciais (comprados em farmácias), assim como os do governo brasileiro, são importados em sua grande maioria, sendo possível afirmar que, de forma geral, o preservativo do SUS tem a mesma origem das comercializadas em farmácias. Em 2019, a PROTESTE (Associação sem fins lucrativos para a defesa dos direitos do consumidor) comparou o preservativo do SUS com os preservativos comerciais, concluindo que o preservativo do SUS é mais espessa, medindo 0,088 mm, enquanto as outras variam entre 0,054 e 0,062 mm. Apesar de mais espessa é fina o suficiente para não alterar o prazer sexual. O preservativo do SUS, contudo, não possui diversidade de tamanhos, sendo distribuída apenas nas dimensões de 16 cm de comprimento e 52 mm de largura (Zolin, 2022).

Abreu (2021), refere que ao usar preservativo foi relatado pelas participantes a sensação de incômodo, causar machucados, desconforto e, ainda, alergia ao látex. Segundo a autora o desconforto e a diminuição do prazer são justificativas para não usar esse recurso, e este comportamento das jovens independe do extrato socioeconômico.

O uso do preservativo pode estar relacionado ao desempenho sexual e à masculinidade. A pressão social e percepção que o uso do preservativo pode interferir no desempenho sexual dos homens, pode influenciar sua utilização. A masculinidade hegemônica, também, pode impor a ideia de que os homens não devem recusar a oportunidade de ter relações sexuais, mesmo que isso os exponha a riscos, e que pode impactar na decisão de usar ou não o preservativo (Santos; Roso; Lisbôa Filho, 2021).

O discurso a seguir elucidada esse contexto:

Ele **colocou** a **camisinha** e broxou. O garoto **ficou** mal e minha amiga se **sentiu** mal pelo garoto ter **ficado** mal. E aí **acontece** o **pedido** de vamos um pouco sem, sempre rola essas **coisas** e eu **acho** muito **chato** (E20; 20 anos; parceiro fixo; x² 313.22).

Em síntese, a baixa adesão ao uso do preservativo está associada a uma variedade de fatores, desde questões socioeconômicas até percepções individuais sobre relacionamentos, prazer e confiança. Abordar esses aspectos por meio de intervenções educativas e de conscientização é essencial para promover uma maior adesão ao uso do preservativo e, consequentemente, reduzir a incidência de IST.

Esses aspectos evidenciam a complexidade das questões relacionadas ao comportamento sexual e os fatores que predispõem a exposição das mulheres jovens às IST, envolvendo questões como confiança, prazer, gênero, masculinidade e percepções sobre desempenho sexual

4.3.4 Classe 4 - Estratégias para prevenção de IST e as redes de atenção à saúde

A classe 4 “Estratégias para prevenção de IST e as redes de atenção à saúde” foi composta de 312 ST e corresponde a 17,24% de todas as classes. As palavras associadas a esta classe denotam as estratégias utilizadas pelas jovens participantes para o cuidado com a saúde sexual e as redes de atenção à saúde acessadas.

Tabela 12 - Palavras associadas à classe 4, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

Palavra	f total	χ^2	Palavra	f total	χ^2
Exame	189	261,21	Rotina	17	51,0
Médico	89	172,68	Saudável	14	46,37
Vacina	45	155,93	Rede_publica	9	43,43
Tomar	135	138,75	Mãe	45	42,15
Vacina_do_hpv	29	129,96	Posto	15	41,76
Sangue	56	126,92	Marcar	15	41,76
Ano	116	113,92	Negativo	15	41,76
Consulta	20	85,72	Teste_rápido	8	38,58
Preventivo	35	81,42	Acompanhamento	8	38,58
Ginecologista	76	69,66	Dose	7	33,74
Dar	124	66,4	SUS	11	32,55
Hepatite	27	62,06	Época	34	30,66

Fonte: A autora, 2023

As palavras associadas a essa classe representam um contexto voltado à prevenção, com exames de rotina, consultas médicas e vacinas. Os elementos constitutivos desta classe pertencem a uma dimensão cognitiva e prática, já que demonstra o conhecimento do grupo sobre como podem se prevenir das IST, sendo objetivada pelas práticas de prevenção e práticas de cuidado com a saúde sexual, com visitas médicas, exames de rotina e imunização. Nesse

sentido, verifica-se na fala das mulheres jovens que entre as estratégias de prevenção já mencionadas, como o uso de preservativo, denota, também, o conhecimento quanto às estratégias de prevenção combinada, que englobam imunização, testes rápidos e exames.

Como abordado anteriormente, 70% das participantes deste estudo afirmaram que já realizaram teste rápido alguma vez. Esse achado corrobora outras investigações ao evidenciar que as jovens realizam teste rápido por motivos variados, como preditor para relações sexuais desprotegidas, doação de sangue, solicitação médica, traições, curiosidade, exame admissional, além de oportunidade em campanhas governamentais (Gräf; Mesenburg; Fassa, 2020; Souza; Muñoz; Visentin, 2020; Melo *et al.*, 2022a; Braga *et al.*, 2021).

Alguns recortes dos depoimentos apontam essa perspectiva:

Nunca fiz **teste rápido**. Quando eu fui **doar sangue**, geralmente já vem, geralmente não, sempre vem os **exames** anti-hiv, sífilis, **hepatite**. Também tem no meu **trabalho** que **tomar** as **vacinas**, então **tomei** as **vacinas** corretamente (E9, 28 anos; parceiro fixo; x² 829.47).

Então não faço meus **exames** periodicamente. Eu ainda não fiz **preventivo**, eu quero começar com 25 **anos**. **Tomei** a **vacina do hpv**. O **teste rápido**, fiz em 2021 [...] todos **negativos** (E26; 24 anos; parceiro fixo; x² 805.60).

Quando eu vou no **médico**, geralmente, a **ginecologista** já **passa** esses **exames** mesmo. Todos **deram negativos**, só o da **hepatite B** que tenho imunidade da **vacina** (E2, 22 anos; parceiro fixo; x² 798.47).

[...] geralmente a gente faz aquele **exame** do **Papanicolau**. O **preventivo**. Eu **tomei** a **vacina do hpv** na **escola**. Eram duas **doses**, eu não sei se eu **tomei** as duas, mas eu sei que eu **tomei** uma das **doses**. Mas tinha algum teste rápido que eu não lembro para o que era [...] (E20; 20 anos; parceiro fixo; x² 654.36).

Tomei todas as minhas **vacinas**, eu **tomei** todas as **doses** de **hepatite** e da **vacina do hpv** na **rede pública**, pela **idade** que eu tenho, eu **consegui** pegar na **época** que começou a **vacinação**, eu **tomei** a **vacina do hpv**. Já fiz **teste** para dst, todos **negativos** [...] (E25; 27 anos; parceiro casual; x² 646.62).

Tomei a **vacina do hpv**. Com 13 ou 12 **anos** de **idade**. Foi uma **campanha** na **escola**. Aí eu **tomei** na **escola** mesmo. Nunca fiz **exames** para **detectar** hiv, sífilis, **hepatite** ou qualquer outra dst. Nem **teste rápido** (E8, 19 anos; parceiro casual; x² 689.26).

Nas descrições pode-se notar que as mulheres jovens revelam comportamentos importantes para a prevenção, como a vacinação contra HPV e hepatite B, além da realização de sorologias para a detecção de agentes causadores de infecções, como sífilis, HIV e hepatites.

As jovens revelam conhecimento sobre o exame citopatológico, mais conhecido como Papanicolau e discorrem sobre o acesso à vacina do HPV em campanhas nas escolas. Nesse sentido, as estratégias educativas, tanto nas escolas como em unidades de saúde, têm se mostrado eficazes na promoção da adesão à vacinação contra o HPV (Ferreira *et al.*, 2022; Silva

et al., 2023).

Sendo a escola um ambiente propício para a educação em saúde e a sensibilização dos estudantes sobre a importância da vacinação contra o HPV, as estratégias interinstitucionais e metodologias culturalmente adequadas, permitem que os enfermeiros desempenhem um papel fundamental no desenvolvimento de ações de promoção da vacinação, esclarecendo dúvidas, abordando aspectos relacionados à prevenção e combatendo a desinformação (Silva *et al.*, 2022).

De acordo com a OMS, a testagem integrada para múltiplas doenças, com ligação adequada aos cuidados de saúde, é um elemento-chave dos serviços de saúde centrados nas pessoas. A realização dos testes integrados também oferece oportunidades para rever o estado de vacinação dos indivíduos. A realização dos testes, o aconselhamento e o tratamento, quando necessário, combatem a desinformação, o estigma e a discriminação oculta, visando melhorar a acessibilidade, aceitabilidade e qualidade das intervenções para todos (WHO, 2022).

A importância da utilização dos métodos preventivos de forma combinada é destacada pelo MS, que enfatiza a associação de diferentes métodos, conforme as características e o momento de vida de cada indivíduo. Os preservativos fazem parte da estratégia fundamental de prevenção, mas seu uso possui limitações. Assim, outras medidas de prevenção são importantes e complementares para uma prática sexual mais segura, como as imunizações para HAV, HBV e HPV, conhecer seu status sorológico e da(s) parceria(s) sexual(is) e realizar periodicamente o exame preventivo de câncer de colo do útero (colpocitologia oncológica). Nesse sentido, é essencial ampliar as possibilidades de prevenção e tornar o cenário mais completo e efetivo (Brasil, 2022a).

A acessibilidade da vacina contra o HPV é disponibilizada pelo SUS para meninas de 9 a 14 anos. Para pessoas que vivem com HIV, pessoas transplantadas e pacientes oncológicos, a faixa etária indicada para imunização é de nove a 26 anos. Em mulheres com imunossupressão, a faixa etária da vacina de HPV foi ampliada até 45 anos (Brasil, 2022a).

Nos discursos das participantes é apontado o fato de não se encontrar na faixa etária proposta pelo Ministério da Saúde para a vacinação contra o HPV.

Eu já **tomei a vacina do hpv** quando eu tinha 17 **anos**, aquelas 3 **dozes**, até **paguei** e foi bem **caro**. Fiz na **rede privada**. Eu fiz um **exame** há pouco tempo na **ginecologista** [...] (E21; 28 anos; parceiro casual; x² 817.79).

Faço meu **preventivo** anualmente. Faço **exame** de **sangue geral** e a única coisa que **dá** é herpes. Como se eu tivesse anticorpos. Quando começou essa **campanha** da **vacina do hpv** eu já era mais velha, já tinha tido relação e não podia vacinar (E30; 29 anos; parceiro casual; x² 708.81).

Faço o **preventivo** todo o **ano** com a **ginecologista**. Eu **tomei** a **vacina do hpv** no **particular**, na **época**, acho que com uns 15 **anos** de **idade**. Acho que eu **passei** um pouco do período do **SUS**, que é até os 14 (E7; 23 anos; parceiro fixo; x² 683.06).

A vacinação tardia contra o HPV poderia ser uma estratégia adotada pelo SUS. De acordo com Instituto Butantan (2023), mesmo que o indivíduo já tenha alguma infecção por HPV, o imunizante quadrivalente pode beneficiar a prevenção, uma vez que existem mais de 200 tipos do vírus, e quatro deles (6, 11, 16 e 18) os principais causadores de câncer de colo de útero, ânus, vulva, vagina, pênis e orofaringe. Então, mesmo o indivíduo infectado por um subtipo, ainda pode se proteger contra os outros ao se vacinar (Spindola *et al.*, 2023).

De acordo com Roteli-Martins *et al.* (2022) estudos já mostraram que a vacina é capaz de reduzir em até 80% as chances de retorno da infecção em pessoas que já apresentaram lesões causadas pelo HPV. O artigo também indica que 99,6% das mulheres sexualmente ativas com até 45 anos podem se beneficiar da vacina contra o HPV, pois verificou-se que muitas têm resultado negativo para o vírus ou são positivas para apenas um subtipo (Roteli-Martins *et al.*, 2022).

Além disso, o estudo de Viscidi *et al.* (2004) verificou que a infecção natural não gera imunidade suficiente para prevenir novas infecções, sendo a quantidade de anticorpos produzidos ser baixa e de pouca duração, favorecendo o discurso que a imunização tardia possui benefícios para a prevenção. Nesse sentido, mais dois estudos, um da Universidade Johns Hopkins e outro da Universidade de Washington, evidenciaram que os níveis de anticorpos induzidos pela infecção pelo HPV-16 foram até 60 vezes menores do que os títulos pós-vacinação (Harro *et al.*, 2001; Koutsky *et al.*, 2002).

A eficácia da vacinação tardia contra o HPV é um tema de interesse em saúde pública, assim como a baixa cobertura vacinal evidenciada na revisão integrativa de literatura de Almeida *et al.* (2020). Demonstrou-se que a cobertura vacinal contra HPV está abaixo dos níveis recomendados e que os principais motivos de recusa estão relacionados à falta de informação sobre a vacina, mas principalmente dificuldades de acesso para imunização. De acordo com a OMS, expandir para 90% a cobertura da vacinação contra HPV para 90% meninas até 15 anos de idade é uma estratégia chave. Assim como implementar um programa mais abrangente de vacinação contra o HPV e acelerar a adoção de vacinas para outras IST, à medida que forem desenvolvidas (WHO, 2022).

A vacinação contra o HPV é uma estratégia eficaz para proteger a saúde das mulheres e da população em geral, sendo fundamental promover a conscientização e a acessibilidade da vacina para alcançar os benefícios da imunização em larga escala.

4.3.5 Classe 3 - Os recursos informacionais para esclarecimentos sobre as IST

A classe 3 “Os recursos informacionais para esclarecimentos sobre as IST” foi composta de 254 ST e corresponde a 14,03% de todas as classes, sendo a menor das classes. Esta classe trata dos recursos acessados pelas mulheres jovens para a busca de informação sobre as IST, além das IST mais lembradas, como HPV, HIV, aids, sífilis e gonorreia.

Tabela 13 - Palavras associadas à classe 3, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

Palavra	<i>f</i> total	χ^2	Palavra	<i>f</i> total	χ^2
HPV	64	155,38	Sintoma	21	58,02
Internet	26	133,97	Lembrar	79	57,61
Sífilis	73	111,92	Gonorreia	32	55,51
Google	26	108,93	Tratamento	57	54,21
Aids	62	103,17	Aparecer	21	48,79
Buscar	47	90,89	Ideia	13	42,93
Pesquisar	27	81,90	HIV	62	41,43
Site	13	66,5	Vírus	14	38,53
Paciente	15	66,14	Herpes	22	37,48
Dúvida	29	64,75	Manifestar	12	37,22
Tratar	37	64,61	Amigo	59	35,89
Sites	10	61,6	Procurar	52	35,48

Fonte: A autora, 2023

Os elementos constitutivos desta classe pertencem a uma dimensão cognitiva das RS. Esta dimensão está articulada com a busca de informação sobre as infecções de transmissão sexual, presentes nos discursos das mulheres jovens.

As jovens relataram que buscam informação no Google e sites em geral. Infere-se que esse comportamento é justificado pelo tabu que a sexualidade representa para o âmbito familiar. A falta de diálogo e educação sobre sexualidade contribui para a desinformação e inibe discussões saudáveis sobre saúde sexual (Silva; Almeida; Souza, 2021; Silva, K. *et al.*, 2021). O estigma social associado à sexualidade resulta muitas vezes no acesso limitado a informações e recursos precisos, impactando o conhecimento e os comportamentos de saúde sexual dos jovens (Silva; Almeida; Souza, 2021).

A seguir, alguns recortes dos depoimentos que retratam essa conotação:

No **máximo** **pesquiso** assim na **internet**. É **aquela famosa** **buscada** no **Google**, que eu entro no **Google**, **pesquiso** sobre **sintomas**, **vejo tratamento**, vou **pesquisando** sobre. Eu não tenho **site específico**, não (E19; 23 anos; parceiro casual; χ^2 630.26).

Eu mesma **procurei** na **internet** assim como utilizar isso e fui fazendo. Na escola era sobre o uso da camisinha, mas eram mais sobre as **doenças**. As doenças que **lembro**

é **sífilis, gonorreia, hpv**, não estou **lembrada** agora (E19; 23 anos; parceiro casual; χ^2 565.27).

[...] quando eu quero pesquisar, **estudar**, geralmente vou no **Google**, ou **converso** com a minha **médica**, a **ginecologista**. **Busco artigo**, não **vejo** publicação ou **site**, tem que ser **artigo**. **Artigo** sobre **dst**, **artigo** sobre **herpes**, sobre **aids** (E3, 21 anos; parceiro casual; χ^2 509.04).

Recorrer aos amigos para dirimir dúvidas sobre sexualidade, por vezes, pode gerar mais dúvidas, confusões, inseguranças e informações incompletas. Nesse contexto Queiroz *et al.* (2022, p. 7) evidenciaram em sua pesquisa, que “a principal fonte de informações sobre saúde sexual e saúde reprodutiva foi advinda das conversas com os amigos e a internet, o que reforça a representação ancorada no universo consensual”.

A origem da informação é um fator importante, a qualidade da informação e o conhecimento acerca de determinado assunto fortalecem posicionamentos sobre situações, diminuindo o fator de vulnerabilidade. No entender de Moscovici (2012), um posicionamento face ao objeto aumenta na medida em que se conhece esse objeto. Assim, à medida que as mulheres jovens conhecem e conversam sobre as IST, começam a ter consciência de que existe e é real. Especialmente em locais com credibilidade e cientificidade, como os serviços de saúde e as escolas, mas essa realidade não está presente nos discursos das participantes.

O estudo de Queiroz e Almeida (2018) salienta a influência substancial da família na educação sexual, uma vez que a família normalmente atua como o principal influenciador na formação de atitudes em relação à sexualidade. Isto sublinha a importância da comunicação transparente e da orientação dos membros da família na condução das discussões sobre temas de saúde sexual. A família desempenha um papel fundamental na promoção de um ambiente favorável para a abordagem da educação sexual.

A fala da participante E27, a seguir, retrata a busca do conhecimento através dos amigos, internet, novela e filme. A família, contudo, não foi mencionada como possibilidade de acesso ao conhecimento.

O meu conhecimento vem de **falar com amigos**. **Conversando**, **lendo** na **internet**, você vai lá e **pesquisa**, de curiosa. **Aparece** em filme, novela, alguma coisa do **tipo**. **Pesquiso** no **Google**, direto, o que aparecer, é o que eu leio por cima para eu poder entender um pouco (E27; 21 anos; parceiro fixo; χ^2 467.70).

Estudos de Spindola *et al.* (2020e) e S. Silva *et al.* (2020) destacaram os conhecimentos, atitudes e práticas inadequadas dos jovens em relação às IST, enfatizando a sua maior vulnerabilidade devido a fatores como a consciência limitada e os comportamentos de risco.

Estes estudos sublinham a importância de reduzir as lacunas de conhecimento e promover a tomada de decisões entre os jovens para mitigar a sua vulnerabilidade às IST.

O papel do conhecimento, da educação e da informação na facilitação de mudanças comportamentais e na redução da vulnerabilidade dos jovens às IST através de uma maior sensibilização e práticas preventivas, são destacados nos estudos de Spindola *et al.* (2018) e Maia *et al.* (2021). No entender de Fonte *et al.* (2018a) apesar de os jovens universitários possuírem conhecimento, muitas vezes, se envolvem em comportamentos que os expõem à vulnerabilidade, indicando uma lacuna entre o conhecimento e o comportamento.

São essas que eu **lembro** de cara. Talvez eu **lembre** depois de outras, mas **aids**, **hpv**, **sífilis** e **gonorreia**, são essas que eu me **lembro** de cara **falando** de dst (E21; 28 anos; parceiro casual; x² 486.10).

O **hpv** também, não tem o que fazer, é só **tratar** quando **manifestar**, também não é um **tratamento contínuo** igual ao da **aids**, por **exemplo**. O da **aids**, você tendo ou não **sintoma**, você **trata** com **remédio** (E3; 21 anos; parceiro casual; x² 505.19).

[...] não sei se pela ejaculação do homem. Acho que eu conheço as **doenças** mais **conhecidas**. Conheço **aids**, **herpes**, **sífilis**, **gonorreia**, eu sei que passa chato também que é um piolho, um carrapatinho, tem **hpv** (E30; 29 anos; parceiro casual; x² 485.34).

Geralmente, o que a gente **ouve falar** é **gonorreia**, **aids**, eu não sei em qual ela se engloba, **sífilis**, **hpv**. basicamente essas. quando penso em dst o que te vem à **mente** é **verrugas** (E11; 24 anos; parceiro fixo; x² 472.41).

Os conteúdos discursivos das mulheres jovens quanto às IST mais lembradas, demonstram fragilidades no conhecimento e incerteza quanto à transmissão, como se observa na fala da participante E30. Desta forma, abordar o conhecimento insuficiente das jovens sobre as IST é primordial para reduzir a sua vulnerabilidade. Esforços colaborativos envolvendo profissionais de saúde, educadores e famílias são imperativos para promover uma compreensão abrangente da saúde sexual e capacitar as mulheres jovens para tomarem decisões conscientes.

Esta classe aponta que as mulheres buscam informação sobre as IST, sendo essa uma dimensão cognitiva, representativa de uma medida de prevenção. Nesse sentido, a busca por conhecimentos e informações sobre algum assunto é um importante componente atitudinal dos indivíduos frente à prevenção das IST.

5 SÍNTESE DOS RESULTADOS

No que concerne a caracterização social do grupo investigado, evidenciou-se que a maior concentração de mulheres (66%) eram àquelas com a cor da pele autodeclarada 53% preta (21 pretas e 32 pardas); 67% residiam com pais ou familiares e 51% possuíam trabalho com ganho financeiro.

Em relação ao uso do preservativo em todas as relações sexuais, nos últimos 12 meses, 68% informaram o uso inconsistente do preservativo em relacionamentos com parceria fixa ou casual, 31% que se relacionam com múltiplas parcerias sexuais e 43% que usam “às vezes” álcool e/ou drogas antes das relações sexuais, denotando que as mulheres jovens apresentam um comportamento sexual vulnerável para as infecções de transmissão sexual.

A análise prototípica das evocações livres para a expressão “prevenção de dst” evidenciou que os termos *camisinha* e *saúde*, localizados no QSE, constituem o provável núcleo central da representação social do grupo. É possível perceber no quadro de quatro casas, que as palavras evocadas pelas mulheres remetem às dimensões cognitiva e prática da RS. Os cognemas *informação*, *cuidado*, *exames*, *tratamento*, *profilaxia*, *educação*, *orientação*, *proteção* e *autocuidado*, estão presentes nas periferias e zona de contraste, denotando que para essas mulheres a prevenção de IST envolve aspectos informacionais, sendo necessário estar informada e ter acesso à informação para evitar esses agravos para a saúde. A prevenção da exposição às infecções ocorre através da educação, do cuidado, da realização de exames, além de medidas protetivas e autocuidado.

Na análise lexical das entrevistas, pode-se perceber que os discursos das participantes apontam os diferentes aspectos que envolvem a prevenção das IST, e sinalizam os fatores que vulnerabilizam as mulheres a essas infecções. As classes apresentadas no dendrograma traduzem a síntese dessa conotação, emergindo no eixo 1 a vulnerabilidade às IST decorrente das práticas sexuais das mulheres; e no eixo 2 as estratégias adotadas pelo grupo para a prevenção das infecções, a busca de informações e as redes de apoio para atendimento em saúde.

Nos achados, nota-se que as jovens detêm algum conhecimento sobre as infecções de transmissão sexual, os modos de exposição e os fatores predisponentes, apresentados na Classe 5. As participantes entendem que a ocorrência das IST está diretamente associada ao desuso ou uso inconsistente do preservativo, termo que aparece no provável núcleo central da análise prototípica. É possível perceber que os dados apresentados nas análises deste estudo dialogam

e são complementares. O preservativo é um recurso reconhecido pelo grupo social como primordial para a prevenção das IST, e pode ser associada a uma dimensão cognitiva e imagética da RS.

As Classes 1 e 2 que apresentam os relacionamentos afetivos, a vulnerabilidade às IST e os fatores que favorecem a exposição das mulheres às infecções, sinalizam que o grupo entende que essas infecções acarretam agravos para a saúde, sendo necessário cuidar-se, buscar atendimento de saúde e adotar práticas preventivas. Entretanto, nota-se que essa prática não é recorrente e dependendo da parceria sexual as jovens não usam preservativos, além de não adotarem outras práticas preventivas, como a imunização e a realização de exames periódicos.

No tocante a prática, Santos e Campos (2022, p.181), conceituam “as RS são tanto uma teoria quanto uma prática [...] como prática, as RS não são apenas conceitos e ideias, são também vivências e experiências traduzidas pelo saber das pessoas”. Para os autores, as RS como prática referem-se à forma como esses conceitos teóricos são vivenciados, experimentados e transmitidos no contexto da comunicação e das interações sociais. Desse modo, não se limitam a ser apenas ideias abstratas, mas são experiências concretas que refletem a maneira como as pessoas interpretam e dão sentido ao mundo ao seu redor. As representações sociais como prática envolvem a circulação de discursos, palavras, mensagens e imagens midiáticas que cristalizam essas representações em condutas e organizações materiais e espaciais. As RS não são apenas teoria, mas se manifestam nas ações, comportamentos e na construção do ambiente social. As pessoas em seu cotidiano constroem e compartilham significados, valores e crenças que influenciam suas interações e relações sociais. É por meio dessas práticas que as representações sociais se tornam parte integrante do dia a dia e contribuem para a construção da realidade social. Ao considerar as representações sociais como prática, portanto, é essencial compreender como esses conceitos teóricos são aplicados e vivenciados no contexto das relações sociais e da comunicação interpessoal, influenciando a forma como as pessoas percebem e interpretam o mundo ao seu redor (Santos; Campos, 2022).

Para Jodelet (2001, p. 17-18), as RS como prática “circulam nos discursos, são trazidas pelas palavras e veiculadas em mensagens e imagens midiáticas, cristalizadas em condutas e em organizações materiais e espaciais”. Nesse sentido, Santos e Campos (2022, p. 189) concluem que “as representações sociais são vivências e experiências captadas e compreendidas por intermédio do saber partilhado das pessoas, grupos e comunidades”. Assim, as RS não são apenas ideias e conceitos, mas práticas vivenciadas através da comunicação (Santos e Campos, 2022).

Na sequência, as Classes 3 e 4 apresentam as estratégias para a prevenção das IST e os recursos para o esclarecimento acerca das infecções. Nota-se que o grupo social demonstra conhecer o assunto, todavia nem sempre adotam uma prática sexual protetiva, como os achados denotam.

As análises prototípicas e lexicais apresentam aspectos presentes na representação das mulheres relacionada à prevenção das IST, demonstrando que o grupo reconhece essas infecções e os recursos necessários para evitar a exposição. Entretanto, a problemática das IST é multifatorial sendo observado nos discursos que muitas ficam vulneráveis a esses agravos. Assim, entende-se que apenas reconhecer a possibilidade de contaminação não é suficiente para evitar a exposição às infecções, ou seja, esse problema é complexo, multifacetado que interfere no comportamento e práticas sexuais das mulheres jovens.

Os achados deste estudo corroboram com a publicação de Oliveira Santos *et. al.*, (2019), ao mencionarem que os jovens possuem entendimento além do senso comum sobre as IST, porém, na prática, muitas vezes, se deixam levar pelo desejo sexual. Nessa conotação, estudo de Spindola *et. al.*, (2023) evidenciou que os jovens demonstram conhecimento reificado acerca das IST, o que não se traduz na adoção de práticas sexuais mais seguras.

As análises apresentadas demonstram que, embora as jovens reconheçam que as IST são um agravo para a saúde sexual e podem ser evitadas, nem todas adotam medidas preventivas em suas práticas sexuais, e ficam expostas a essas infecções. Nesse contexto, destaca-se que a informação é um recurso importante e necessário para a prevenção das IST, sendo oportuno que as mulheres tenham acesso e busquem orientações para esclarecer suas dúvidas.

De acordo com Moscovici, (2012), a dimensão da informação relaciona-se com a organização dos conhecimentos que um grupo possui a respeito de um objeto social. Nesse sentido, a representação social de mulheres jovens acerca das IST e suas implicações para a vulnerabilidade frente às infecções pode advir de contextos sociais que estão sobrepostos em subjetividades. Tal pressuposto é pautado nos conceitos de Moscovici (2012, p. 55) quando cita que “as informações são transmitidas e os hábitos do grupo confirmados. As atitudes ordenam-se, os valores tomam seus lugares, a sociedade começa a ser habitada por novas frases e visões”.

As mulheres deste estudo estão inseridas em contextos de vulnerabilidade, como sinaliza Ayres (2014), sendo um conjunto de fatores individuais, programáticos, sociais e culturais interdependentes e que se influenciam mutuamente, relacionados ao grau e tipo de exposição a condições específicas que aumentam a suscetibilidade e o adoecimento.

Evidenciou-se nos achados que as abordagens complementares da RS, estrutural e processual, agregaram informações e possibilitaram uma compreensão ampliada no objeto

representacional estudado. Desse modo, ao analisar a RS das infecções de transmissão sexual e as práticas de prevenção de mulheres jovens com emprego de estratégias de análise complementares (análise prototípica e análise lexical), permitiu apreender diferentes perspectivas das jovens mulheres relacionadas à prevenção de IST.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve o objetivo de analisar as representações sociais sobre as infecções sexualmente transmissíveis e as práticas de prevenção de mulheres jovens. As IST são reconhecidas como um sério problema de saúde pública, não apenas no Brasil, mas em escala mundial, com impactos significativos na qualidade de vida e na saúde sexual e reprodutiva da população. Os objetivos propostos para a investigação foram alcançados, sendo observado nos achados a baixa adesão das mulheres jovens às práticas de prevenção de IST, o que é preocupante.

O grupo investigado apresentou características sociais e sexuais semelhantes a outros estudos, o que ratifica os achados desta pesquisa. As mulheres jovens reconhecem os métodos para a prevenção de IST, mas mencionam o preservativo externo de modo recorrente. Nas análises prototípica e lexical, emergiram elementos da prevenção combinada que englobam as profilaxias, imunizações, os testes rápidos e exames de rotina, como o exame preventivo (colpocitologia oncológica cervical/Papanicolau).

Apesar de as mulheres jovens demonstrarem algum conhecimento acerca das IST e estratégias para a prevenção dessas infecções, em seus relatos se percebe que não adotam com regularidade práticas sexuais mais seguras, demonstrando que o conhecimento não se converte em um saber útil capaz de modificar suas condutas sexuais. No discurso das participantes afloraram sentimentos negativos, como medo, má-fé e desespero, relacionados à contaminação por IST, demonstrando que as jovens possuem entendimento acerca da temática, contudo, acabam se deixando conduzir por emoções como o envolvimento afetivo, prazer e desejo sexual.

Os relatos das jovens denotam que o conhecimento sobre as práticas sexuais mais seguras fica limitado ao uso do preservativo para o sexo com penetração, contudo este recurso não é utilizado no sexo oral, embora algumas reconheçam o risco dessa prática sem proteção. A confiança no parceiro foi registrada nos discursos das participantes, denotando que o tipo de relacionamento afetivo influencia a decisão para abandono do preservativo nas práticas sexuais com penetração, principalmente nos relacionamentos estáveis. Desse modo, a confiança mútua (amor romântico) pode levar à percepção de menor necessidade de proteção entre os parceiros sexuais.

A concepção que o preservativo interfere no prazer sexual emergiu nos discursos das mulheres, como argumentação para o uso inconsistente desse recurso. Em muitas situações

verbalizaram que empregam mais comumente como um método contraceptivo, e não para a prevenção de IST. O grupo revelou que usa com maior frequência o preservativo externo, pela facilidade na utilização. A insegurança e falta de conhecimento são barreiras à adesão das mulheres ao preservativo interno, como, também, as relações assimétricas de gênero e a hegemonia masculina que deixam as mulheres numa posição de subordinação.

O preservativo interno é um recurso importante para a prevenção de IST e para a promoção da saúde. O método garante a autonomia e a proteção da saúde sexual e reprodutiva feminina. Sabe-se que a busca pelo prazer e a proteção da saúde sexual devem andar juntas, e o preservativo interno deve ser um aliado nesse equilíbrio. Ao promover a autonomia, a comunicação e a educação sexual, as mulheres podem desfrutar de uma sexualidade saudável, prazerosa e segura, garantindo não apenas o seu bem-estar físico, mas também emocional e psicológico.

A presença de múltiplas parcerias sexuais e o uso de drogas (i)lícitas nos intercursos sexuais, demonstram a vulnerabilidade dessas mulheres aos agravos de saúde, como as IST, sendo descrito na literatura a associação significativa entre o consumo de álcool e os comportamentos mais vulneráveis para a saúde sexual.

No grupo de mulheres investigadas, algumas mencionaram que costumam realizar o teste rápido para diagnosticar IST, e mencionaram a vacinação contra HPV e hepatite B. No tocante a busca de informações sobre as infecções é frequente nos ambientes virtuais, serviços de atendimento à saúde e com profissionais de saúde. Nos discursos das jovens, fica notório que a busca de informação em sites da internet, ou com amigos, é decorrente da ausência de diálogo com os familiares, já que a sexualidade é considerada um tabu.

As análises prototípicas e lexicais apresentam aspectos presentes na representação das mulheres relacionada à prevenção das IST, e sinalizam que o grupo reconhece essas infecções e os recursos que são necessários para evitar a exposição. Compreende-se, contudo, que a problemática das IST é multifatorial e muitos indivíduos ficam vulneráveis a esses agravos. Desse modo, apenas ter conhecimento sobre as IST e reconhecer a possibilidade de contaminação não é suficiente para evitar a exposição às infecções. Em sendo um problema complexo e multifacetado, exige que uma série de medidas sejam adotadas para que possa modificar comportamentos e práticas sexuais das pessoas, como as mulheres jovens.

Assim, se faz necessário um esforço conjunto da sociedade, das instituições de ensino e dos órgãos públicos, para que atuando de modo articulado consigam dirimir a problemática da ocorrência de IST entre os indivíduos, especialmente as mulheres jovens. É oportuno acrescentar que o cuidado com a saúde sexual é uma prática que deve ser estimulada na

população, especialmente entre as mulheres jovens, tendo em vista as consequências que as infecções podem acarretar para a sua saúde. Assim, acredita-se que os resultados desta pesquisa são relevantes e podem contribuir para melhorias na atenção à saúde das mulheres jovens, e das políticas públicas voltadas para esse público.

O uso adequado de preservativos nas relações sexuais e a realização de exames regulares favorecem a prevenção das IST, bem como a realização do diagnóstico precoce e o tratamento adequado evitam agravos para a saúde. Promover a educação em saúde e o acesso aos serviços de atenção à saúde auxiliam para a prevenção das IST e agravos.

Ações de educação em saúde com jovens são relevantes para esclarecer sobre as infecções de transmissão sexual, os modos de prevenção e a importância da adoção de práticas sexuais mais seguras, mas é preciso sensibilizar o grupo e tocar sua emoção para uma maior adesão. Assim, não basta apenas informar, é preciso tocar, sensibilizar e estimular o grupo para que ocorram trocas, para que haja de fato uma mudança das condutas sexuais.

O estudo tem como limitação o número de participantes, e ter sido realizado apenas com mulheres jovens residentes no município do Rio de Janeiro. Para que pudesse agregar mais informações, seria oportuno a replicação desta pesquisa com mulheres jovens residentes em outros municípios, para aumentar a representatividade e compreensão do grupo social acerca da prevenção das IST.

REFERÊNCIAS

- ABREU, T. O. **Representações sociais de jovens universitários sobre infecções sexualmente transmissíveis e sua relação com as práticas de prevenção**. 2021. 103f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443>. Acesso em: 10 jul. 2022.
- ABRIC, J. C. Central system, peripheral system: their functions and roles in the dynamics of social representations. **Papers on social representations**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 75-78, 1993. Disponível em: <https://psr.iscte iul.pt/index.php/PSR/article/view/126/90>. Acesso em: 16 fev. 2024.
- ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. *In*: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. (orgs.). **Estudos interdisciplinares de representação social**. 2. ed. Goiânia: AB, 2000. p. 27-38.
- ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. *In*: CAMPOS, P. H. F.; LOUREIRO, S. (orgs.). **Representações sociais e práticas educativas**. Goiânia: UCG, 2003. p. 37-57.
- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **ANS registra recorde de consumidores em planos de assistência médica**. 2 jun. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-registra-recorde-de-consumidores-em-planos-de-assistencia-medica>. Acesso em: 18 fev. 2024.
- ALEXANDRE, C. P.; ALMEIDA, C. S.; ANDRADE, A. K. S.; TRAVASSOS, A. G. Sexo oral. **Revista Brasileira De Sexualidade Humana**, São Paulo, v. 33, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v33.1058>. Acesso em: 18 jan. 2024.
- ALMEIDA, R. C. A. A.; CASTRO, J. M.; OLIVEIRA, T. V. C.; OLIVEIRA, T. F.; ARAÚJO, D. A.; ALENCAR, N. P. F. C.; AZEVEDO, M. A; ARRUDA, J. S. D.; GUERRA, C. H. W.; COSTA, W. J. T. Cobertura vacinal ANTI-HPV e motivos de não vacinação. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, [s.l.], v. 2, p. e2600, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e2600.2020>. Acesso em: 19 fev. 2024.
- ALMEIDA, R. M. F.; ANTUNES, L. M. S.; BARROS, F. A.; SILVA, R. C. Covid-19: um novo fenômeno de representações sociais para a equipe de enfermagem na terapia intensiva. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 25, n. spe, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0118>. Acesso em: 19 nov. 2023.
- ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cadernos de Pesquisa**, [s. l.], n. 117, p. 127-147, nov. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/T4NRbmqp mw7ky3Swhc7NYVb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2024.
- AVILA, L. C. S.; FERREIRA, D. G. **Uso de preservativos no sexo oral - Uma Análise Descritiva na Prevenção de IST**. 2021. 14 fl. Monografia (Bacharelado em Biomedicina) -

Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG, Várzea Grande, 2021. Disponível em: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/biomedicina/article/download/643/640>. Acesso em: 19 fev. 2024.

AYRES, J. R. C. M. Vulnerabilidade, direitos humanos e cuidado: aportes conceituais. *In*: BARROS, S.; CAMPOS, P. F. S.; FERNANDES, J. J. S. (orgs.). **Atenção à saúde de populações vulneráveis**. Barueri, SP: Manole; 2014. p. 1-25.

AYRES, J. R. C. M. Entrevista com José Ricardo Ayres. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 27, n. 1, p. 51-60, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5QM5j3Xmwbdgmfm5y85tckk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 jan. 2024.

BANCHS, M. A. Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales. **Peer Reviewed Online Journal**, Venezuela, v. 9, p. 3.1-3.15, 2000. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/285299738_Aproximaciones_Procesuales_y_Estructurales_al_estudio_de_las_Representaciones_Sociales. Acesso em: 17 set. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BENITEZ, F. J.; SANTOS, L. C.; ZILLY, A.; SILVA-SOBRINHO, R. A.; SILVA, R. M. M.; MOREIRA, N. M. Sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis em pessoas soropositivas em região de tríplex fronteira internacional brasil-paraguai-argentina. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Curitiba, v. 27, n. 4, p. 1731-1749, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i4.2023-010>. Acesso em: 18 jan. 2024.

BEZERRA, E. O. *et al.* Análise estrutural das representações sociais sobre a aids entre pessoas que vivem com vírus da imunodeficiência humana. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 27, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/D66PVCfKR3CnjR8cZ3s3D7g/?lang=pt#>. Acesso em 28 ago. 2023.

BESSA, M. M.; FREITAS, R. J. M. Representações sociais de estudantes sobre o hiv/aids: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual in Derme**, [s. l.], v. 95, n. 33, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.937>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BEZERRA, E. D. O.; PEREIRA, M. L. D.; CHAVES, A. C. P.; MONTEIRO, P. D. V. Representações sociais de adolescentes acerca da relação sexual e do uso do preservativo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, p. 84-91, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/6cnB3hkZ398HRKMSNPrgJNx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2024.

BOIANOVSKY, C. D.; MOTTA, A. C. P.; RAMOS, B. C.; XAVIER, E. P. M.; MELO, G. C.; BARBOSA, J. S. P. Incidência de sífilis na gestante adolescente brasileira e seus desfechos congênitos: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, São

Paulo, v. 20, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reamed.e11416.2022>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRAGA, A. L. S.; BARROSO, B. D.; SÁNCHEZ, M. C. O.; NASSAR, P. R. B. Mulheres em idade fértil que buscam teste rápido em uma policlínica de Niterói/RJ. In: DAL MOLIN, R. S. (org.). **Saúde da Mulher e do Recém-Nascido: Políticas, Programas E Assistência Multidisciplinar**. Guarujá, SP: Científica Digital, 2021, p. 252-267. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/books/978-65-89826-22-4.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Acesso em: 18 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_integral_mulheres_violencia_domestica.pdf. Acesso em: 15 dez. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 25 nov. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013**. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. 2013a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm. Acesso em: 15 jan. 2024.

BRASIL. **Lei n. 12.852, de 5 de agosto de 2013**. Dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE e dá outras providências. Brasília DF, 5 ago. 2013b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112852.htm. Acesso em: 29 nov. 2021.

BRASIL. [Estatuto da Juventude (2013)]. **Estatuto da juventude**: atos internacionais e normas correlatas. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2013c. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/509232/001032616.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cuidando de Adolescentes**: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando_adolescentes_saude_sexual_reprodutiva.pdf. Acesso em: 10 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre o consentimento e do assentimento livre e esclarecido no art. 15, que também estabelece diferentes modalidades de registro, respeitando-se a maior diversidade possível e legítima de formas de interação com os participantes das pesquisas. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST): o que são, quais são e como prevenir**. Brasília, DF, 16 ago. 2019. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/infeccoes-sexualmente-transmissiveis-ist>. Acesso em: 26 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. **Boletim Epidemiológico HIV e Aids**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2020>. Acesso em: 26 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atencao_integral_ist.pdf. Acesso em: 10 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Prevenção combinada**. 26 ago. 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prevencao-combinada>. Acesso em: 14 ago. 2022.

BRASIL. **Testes rápidos no SUS permitem diagnósticos em até 30 minutos**. Brasília, DF, 2022c. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/10/testes-rapidos-no-sus-permitem-diagnosticos-em-ate-30-minutos#:~:text=A1%C3%A9m%20da%20identifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20doen%C3%A7as,efic%C3%A1cia%20na%20detec%C3%A7%C3%A3o%20da%20gravidez>. Acesso em: 10 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2023**. Número Especial, Brasília, DF, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view> Acesso em 23 jan. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Camisinha é o método mais eficaz para proteção contra o HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis**: Preservativo também é importante um método contraceptivo. Ministério da Saúde: [s.l.], 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/camisinha-e-o-metodo-mais->

eficaz-para-protecao-contr-o-hiv-e-outras-infeccoes-sexualmente-transmissiveis. Acesso em: 23 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - Sífilis 2023**. Ministério da Saúde, n. especial, 2023c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023>. Acesso em: 23 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança Campanha de Prevenção às IST para o carnaval 2023**. 2023d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/ministerio-da-saude-lanca-campanha-de-prevencao-as-ist-para-o-carnaval-2023>. Acesso em: 10 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist/ist>. Acesso em: 22 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família**. 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>. Acesso em: 20 fev. 2024.

BRITES, L. S. *et al.* A busca de informações em saúde no Google Search: reflexões sobre estratégias biopolíticas e noopolíticas. In: BRITES, L. S.; DIAS, K. S.; DARSIE, C. (orgs.). **Estratégias biopolíticas do hoje e a produção de sujeitos**: interfaces entre tecnologias na educação e na saúde. São Paulo: Pimenta Cultural, 2023. p. 265-287. Disponível em: https://www.pimentacultural.com/_files/ugd/055e5e_20a6d02ede384ccdb3f53494115efb69.pdf. Acesso em: 10 fev. 2024.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRaMuTeQ**. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – UFSC, 2017.

CARRANÇA, Thais. Jovens 'sem religião' superam católicos e evangélicos em SP e Rio. **BBC News Brasil**. 9 maio 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-61329257>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CASTRO, C. *et al.* Infecções Sexualmente Transmissíveis: Autoconhecimento e autocuidado. In: CONGRESSO DE ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO - CONEPE. **Anais...**, 2020. Disponível em: <https://editoraessentia.iff.edu.br/index.php/conepe/article/view/20122>. Acesso em: 10 fev. 2024.

CASTRO, E. L.; CALDAS, T. A.; MORCILLO, A. M.; PEREIRA, E. M. A.; VELHO, P. E. N. F. Awareness and education regarding sexually transmitted diseases among undergraduate students. **Ciênc. Saúde Colet.**, São Paulo, v. 21, n. 6, p. 1975-84, Jun, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/trKSmlBwFPd3LC4x64N4Tnf/?lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2023.

COUTO, P. L. S.; PAIVA, M. S.; GOMES, A. M. T.; SUTO, C. S. S.; NOGUEIRA, V. P. F. MARQUES, S. C.; MACHADO, Y. Y. Preservativo como expressão consensual das representações sociais sobre a aids entre jovens católicos. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 43901-43914, jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-126>. Acesso em: 10 jan. 2024.

DALA, B. A. P. Representações sociais de adolescentes e jovens acerca da relação sexual e do uso do preservativo. **Sapientiae**, Luanda, v. 6, n. 2, p. 196-208, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37293/sapientiae62.06>. Acesso em: 18 nov. 2023.

DALLO, L.; MARTINS, R. A. Associação entre as condutas de risco do uso de álcool e sexo desprotegido em adolescentes numa cidade do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 303-314, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.14282015>. Acesso em: 18 jan. 2024.

DIAS, J. A. D. S.; MARIN, L. H. T.; DIAS, A. K.; SANTOS, J. M.; COUTO, G. B. F.; PEREIRA, R. A.; MARKUS, G. W. S. A sexualidade na percepção dos acadêmicos da faculdade Guarai – FAG. **Scire Salutis**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 109-118, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.6008/cbpc2236-9600.2021.002.0012>. Acesso em: 19 dez. 2023.

DINIZ, G. F.; MELO, M. K. B.; MONTEIRO, M. L. T. P.; TEIXEIRA, V. L. L.; PEREIRA, S. C. A.; SILVA, J. L. V. O Papel da atenção primária à saúde no enfrentamento de IST: um relato de experiência. **An Fac Med Olinda**, Recife, v. 5, n. 2, p. 40-42, 2022. Disponível em: <https://afmo.emnuvens.com.br/afmo/article/view/147/87>. Acesso em: 19 fev. 2024.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar**, Curitiba, n. 24, p. 243-225, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/er/n24/n24a11.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2022.

DUQUE, C.; CARDOSO, L.; LIMA, L.; MAZALO, J.; MORI, B. O conhecimento de jovens frente as ist no município de Nhamundá – AM. **Saúde E Meio Ambiente Revista Interdisciplinar**, Mafra – SC, v. 9, p. 43-52, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.24302/sma.v9i0.2155>. Acesso em: 18 jan. 2024.

DUTRA-THOMÉ, L.; PEREIRA, A. S.; KOLLER, S. H. O desafio de conciliar trabalho e escola: características sociodemográficas de jovens trabalhadores e não-trabalhadores. **Psicologia: Teoria E Pesquisa**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. 101-109, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-37722016011944101109>. Acesso em: 20 jan. 2024.

FELISBINO-MENDES, M. S. *et al.* Sexual behaviors and condom use in the Brazilian population: analysis of the National Health Survey, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 24, n. 2, p. e210018, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/nR5cC97szkSznmwMk3yTyJs/?lang=pt#>. Acesso em: 10 jan. 2024.

FERREIRA, H. L. O. C.; SIQUEIRA, C. M.; SOUSA, L. B.; NICOLAU, A. I. O.; LIMA, T. M.; AQUINO, P. S.; PINHEIRO, A. K. B. Efeito de intervenção educativa para adesão de adolescentes escolares à vacina contra o papilomavírus humano. **Revista Da Escola De**

Enfermagem Da USP, São Paulo, v. 56, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0082pt>. Acesso em: 10 mar. 2024.

FERRO, L. D.; MARTINS, L. L.; FERREIRA, E. A.; LEITE, P. M.; MACHADO, P. H. R. O.; ASSIS, L. M. G.; AMARAL, W. N. Prevalência de coinfeção por sífilis e HIV em adolescentes no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 4, n. 3, p. 9980–9987, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/29334>. Acesso em: 13 fev. 2024.

FONTE, V.; SPINDOLA, T.; LEMOS, A.; FRANCISCO, M.; OLIVEIRA, C. Conhecimento e percepção de risco em relação às infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 23, n. 3, 2018a. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i3.55903>. Acesso em: 19 nov. 2023.

FONTE, V. R. F. *et al.* Jovens universitários e o conhecimento acerca das infecções sexualmente transmissíveis. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 22, p. e20170318, 2018b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/5HqmrYZPWj4yPFnPts9mSsH/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

FREITAS, C.; SOLDERA, A.; REZENDE, G.; MARTINS, A.; TROVÃO, A.; SOLON, S.; ALMEIDA, R. Atenção primária à saúde no brasil: adolescência, desinformação e infecções sexualmente transmissíveis. **Hu Revista**, Juiz de Fora, v. 48, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2022.v48.37729>. Acesso em: 13 jan. 2024.

FREITAS, J. L. G.; PEREIRA, P. P. S.; MOREIRA, K. F. A.; SILVA, A. D. Prevalência do não uso de preservativo entre universitários e pós-graduandos de uma universidade pública do norte do brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, n. 25, p. e751, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e751.2019>. Acesso em: 10 dez. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. **SUS de A a Z**: Comunicação e informação. Rio de Janeiro [s.d.]. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/comunicacao-e-informacao>. Acesso em: 26 fev. 2024.

GRÄF, D. D.; MESENBURG, M. A.; FASSA, A. G. Comportamento sexual de risco e fatores associados em universitários de uma cidade do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, n. 41, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/WkRVZRqRqy438XxmvTcrznx/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

GT AGENDA 2030. **Transformar nosso mundo**: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. [s. l.], 2015. Disponível em: <https://brasilnaagenda2030.files.wordpress.com/2015/08/odstraduzidos.pdf>. Acesso em: 1º fev. 2024.

GUERRA, F. M. R. M.; OTAVIANO, R. G.; RAMOS, R. N.; DAMIÃO, M. V.; ZANINI, E. O. Sexual behavior of university students: a review study. **FAG Journal of Health**, [s.l.], v.

2, n. 2, p. 300-306, 2020. Disponível em:
<https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/citationstylelanguage/get/modern-language-association?submissionId=175>. Acesso em: 20 fev. 2024.

HARRO, C. D.; PANG, Y. Y.; RODEN, R. B.; HILDESHEIM, A.; WANG, Z.; REYNOLDS, M. J.; MAST, T. C.; ROBINSON, R.; MURPHY, B. R.; KARRON, R. A.; DILLNER, J.; SCHILLER, J. T.; LOWY, D. R. Safety and immunogenicity trial in adult volunteers of a human papillomavirus 16 L1 virus-like particle vaccine. **Journal of the National Cancer Institute**, v. 93, n. 4, p. 284-292, 2001. Disponível em:
<https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-00328176/full>. Acesso em: 10

HASEGAWA, L.; CAVALCANTE, I.; FERRAZ, I.; GOMES, F.; CARVALHO, K.; CACAU, B.; DINATO, A. A relação entre o uso de anticoncepcionais hormonais e a sexualidade feminina: uma revisão integrativa. **Research Society and Development**, [s.l.], v. 11, n. 4, p. e12711423238, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.23238>. Acesso em: 10 fev. 2024.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1997. Parte 1.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: Acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em:
<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101800>. Acesso em: 15 abr. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa nacional de saúde do escolar**: análise de indicadores comparáveis dos escolares do 9º ano do ensino fundamental municípios das capitais: 2009/2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2022a. Disponível em:
<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101955.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Demográfico 2022**. 2022b. Disponível em:
<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 18 jul. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Primeiro Trimestre de 2023 (PNAD)**. 2023a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html>. Acesso em: 19 set. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais**. 2023b. Disponível em:
<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html>. Acesso em: 19 de. 2023.

JACQUES, C.; TAKAHASHI, W.; SODRÉ, L. Influência dos métodos contraceptivos hormonais e dispositivo intrauterino na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em mulheres jovens. **Sociedade de Pesquisa e Desenvolvimento**, [s. l.], v. 10, n. 10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18642>. Acesso em: 18 dez. 2023.

JODELET, D. Representação Social: Um domínio em expansão *In*: JODELET, D. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2001. p. 17-44.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. *In*: JODELET, D. (org.). **As Representações sociais**. Rio de Janeiro: Eduerj, 2002. p. 17-44.

JODELET, D. **Loucuras e representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 2005.

JODELET, D. Presença da cultura no campo da saúde. *In*: ALMEIDA, A. M. O.; SANTOS, M. F. S.; DINIS, G. R. S.; TRINDADE, Z. A. (orgs.). **Violência, exclusão social e desenvolvimento humano: estudos de representações sociais**. Brasília: Ed. UNB, 2006. p. 75-109.

JODELET, D. Contribuição do estudo das representações sociais para uma psicossociologia do campo religioso. *In*: ALMEIDA, A. M. O.; JODELET, D. (orgs.) **Representações sociais: interdisciplinaridade e diversidade de paradigmas**. Brasília, DF: Thesaurus, 2009. p. 203-223.

JUSTO, A. M.; CAMARGO, B. V. Estudos qualitativos e o uso de softwares para análises lexicais. *In*: NOVIKOFF, C.; SANTOS, S. R. M.; MITHIDIERI, O. B. (org.). **Caderno de artigos: X SIAT & II SEPRO**. Duque de Caxias: UNIGRANRIO, p. 37-54, 2014. Disponível em: <https://lages.wordpress.com/>. Acesso em: 10 set. 2022.

KOUTSKY, L. A.; AULT, K. A.; WHEELER, C. M.; BROWN, D. R.; BARR, E.; ALVAREZ, F. B.; CHIACCHIERINI, L. M.; JANSEN, K. U. A controlled trial of a human papillomavirus type 16 vaccine. **The New England Journal of Medicine**, Massachusetts, v. 347, n. 21, p. 1645-51, 2002. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa020586>. Acesso em: 18 fev. 2024.

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

LEANDRO, J. A.; BARSZCZ, M. V. A aids personificada no jornal correio de notícias (pr), 1987 a 1992. **Revista Eletrônica De Comunicação, Informação E Inovação Em Saúde**, [s. l.], v. 15, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v15i1.2185>. Acesso em: 18 jan. 2024.

LEAVELL, H.; CLARK, E. G. **Medicina Preventiva**. São Paulo: McGraw-Hill, 1976.

LEOCÁDIO, A.; ASSIS, D.; GUIMARÃES, T. Infecções sexualmente transmissíveis: vulnerabilidade das mulheres privadas de liberdade. **Research Society and Development**, [s.

[.], v. 9, n. 10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9021>. Acesso em: 27 jan. 2024.

LOBO, L. M.G. A.; ALMEIDA, M. M.; SANTOS, T. S.; MORAES, W. B. S.; FREITAS, D. E. S.; OLIVEIRA, F. B. M. Vulnerabilidade feminina para infecções sexualmente transmissíveis durante visita íntima. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s.l.], v. 11, n. 8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e653.2019>. Acesso em: 10 jan. 2024.

MACÊDO, V. C *et al.* Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. **Rev. Saúde Pública**, [s. l.], v. 51, n. 78, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/NQhm4fVf7cqDnvDMGQpmGsD/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2023.

MAIA, A. B. B.; MONTE, L. M. I.; SOUSA, R. F. V.; SILVA, A.V.; CARDOSO, D. R. F.; NASCIMENTO, E. F.; SANTOS-MALLET, J. R. Protagonismo dos adolescentes e jovens na prevenção da sua saúde sexual. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 4, p. e20910414024, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14024>. Acesso em: 19 out. 2023.

MALHEIROS, A. J. S.; GALVÃO, A. L. Z. **Aumento na taxa de detecção do vírus hiv entre jovens de 15 a 24 anos na região centro-oeste de 2006 a 2017**. 2019. 26f. Relatório (Iniciação Científica) - Programa De Iniciação Científica - PIC/UniCEUB, Brasília, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5102/pic.n0.2019.7586>. Acesso em: 19 jan. 2024.

MALÜE, E. M.; CASTRO, M. C.; FONSECA, I. S.; SZORTYKA, A. L. S. C. Uso de preservativo em jovens de 18 a 24 anos durante a pandemia de COVID-19: uma pesquisa exploratória mediada pela internet. **D'GENERUS: Revista de Estudos Feministas e de Gênero**, Pelotas – RS, v. 1, n. 1, 2022. Disponível em: <https://revistas.ufpel.edu.br/index.php/dgenerus/article/view/2067>. Acesso em: 16 jul. 2023.

MARINHO, D.; SPINDOLA, T.; ANTUNES, R.; COSTA, C.; WOODTLI, R.; MOERBECK, N. A sexualidade e os aspectos influenciadores na perspectiva de estudantes universitários. **Research Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 12, p. e16101220071, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20071>. Acesso em: 18 out. 2023.

MARQUES-SEULLNER, L.; COSTA, M.; CORRADI-PERINI, C. A multidimensionalidade da insegurança alimentar sob a ótica de agentes comunitários de saúde. **Sociedade de Pesquisa e Desenvolvimento**, [s. l.], v. 11, n. 12, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34588>. Acesso em: 18 jan. 2024.

MASCARENHAS, T. F.; PERRONE, A. C. B.; YARID, S. D. Educação em saúde promovendo prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em caminhoneiros através do uso de preservativos. *Revista Pró-UniverSUS*, Vassouras - RJ, v. 11, n. 1, p. 149-155, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i1.2074>. Acesso em: 10 jan. 2024.

MELO, L. D. *et al.* A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis entre jovens e a importância da educação em saúde. **Enfermería Global**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 74–115, 1 jan.

2022a. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/481541>. Acesso em: 10 jan. 2024.

MELO, L. D. **Conhecimentos e comportamentos de universitários sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis**: estudo de método misto. 2022. 227 f. Tese (doutorando em Enfermagem, Saúde e Sociedade) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022b. Disponível em: <https://www.bdttd.uerj.br:8443/bitstream/1/18934/2/Tese-La%C3%A9rcio%20Deleon%20de%20Melo-2022-Completa%20-%20corrigida.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2024.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. v. 3.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, abr. 2017. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7429265/mod_resource/content/1/amostragem%20e%20saturac%CC%A7a%CC%83o%20pesq%20qualitat%20Minayo%202017.pdf. Acesso em: 10 abr. 2023.

MÓNICO, L. Religião, espiritualidade e saúde: funções, convivências e implicações. **HORIZONTE - Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião**, [s. l.], v. 19, n. 60, p. 951, 31 dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5752/p.2175-5841.2021v19n60p951>. Acesso em: 10 out. 2023.

MOSCOVICI, S. **La Psychanalyse, son image et son public**: Étude sur la représentation sociale de la psychanalyse. Paris: Presses Universitaires de France, 1961.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MOSCOVICI, S. The Phenomenon of Social Representations. *In*: FARR, R.; MOSCOVICI, S. (orgs.). **Social Representations**. Cambridge: University Press, 1984. p. 3-69.

MOSCOVICI, S. Das representações coletivas às representações sociais. *In*: JODELET, D. (Org.). **Representações Sociais**. Rio de Janeiro: Eduerj, 2001. p. 45-66.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais**: investigação em psicologia social. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

MOSCOVICI, S. A história e a atualidade das representações sociais. *In*: MOSCOVICI, S. **Representações Sociais**: Investigações em Psicologia Social. Petrópolis: Vozes, 2005. p. 167-214.

MOSCOVICI, S. **A psicanálise, sua imagem e seu público**. Petrópolis: Vozes, 2012.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. 11 ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

MOTA, G. S. *et al.* Determinantes sociais de saúde e uso do preservativo nas relações sexuais em mulheres rurais. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 26, 1 out. 2021. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/76891>. Acesso em: 17 fev. 2024.

MOTTA, C. V. V.; SPINDOLA, T. Representações sociais de jovens universitárias sobre a prevenção de infecções de transmissão sexual. **Revista Aproximando**, v. 7, n. 11, 2023a. Disponível em: <https://ojs.latic.uerj.br/ojs/index.php/aproximando/article/view/407>. Acesso em: 30 fev. 2024.

MOTTA, C. V. V.; ALVES, K. N. P. **Representações sociais de jovens universitárias sobre a prevenção das infecções de transmissão sexual**. 2023. 65f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023b.

MOURA, S. L. O.; SILVA, M. A. M.; MOREIRA, A. C. A.; FREITAS, C. A. S. L.; PINHEIRO, A. K. B. Percepção de mulheres quanto à sua vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 25, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/MPPjTYjH8c6Nb4BwKRMmxdh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 19 out. 2023.

MOURA, S. L. O.; SILVA, M. A. M.; MOREIRA, A. C. A.; PINHEIRO, A. K. B. Relações de gênero e poder no contexto das vulnerabilidades de mulheres às infecções sexualmente transmissíveis. **Interface**, Botucatu, v. 26, n. 1, p. e210546, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210546>. Acesso em: 18 jan. 2024.

NASCIMENTO-SCHULZE, C. M.; CAMARGO, E. V. Psicologia social, representações sociais e métodos. **Temas psicol.**, [s. l.], v. 8, n. 3, p. 287-299, 2000.

OLIVEIRA, B. I.; SPINDOLA, T.; MELO, L. D.; MARQUES, S. C.; MORAES, P. C.; COSTA, C. M. Fatores que influenciam o uso inadequado do preservativo na perspectiva de jovens universitários. **Revista de Enfermagem Referência**, [s. l.], v. 6, n 1, e21043, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RV21043>. Acesso em: 17 jan. 2024.

OLIVEIRA, D. C. Representações Sociais e Saúde Pública: A Subjetividade Como Partícipe do Cotidiano em Saúde. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, EFUFSC, Edição Especial Temática, p. 47-65, 2000.

OLIVEIRA, D. C. *et al.* Análise das Evocações livres: Uma técnica de análise estrutural das Representações Sociais. In: MOREIRA, A. S. P. *et al.* **Perspectivas teórico metodológicas em Representações Sociais**. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2005. p. 573-603.

OLIVEIRA, D. C. A teoria de Representações Sociais como grade de leitura da saúde e da doença: a constituição de um campo interdisciplinar. In: ALMEIDA, A. M. O.; SANTOS, M. F. S.; TRINDADE, Z. A. (orgs.). **Teoria das Representações Sociais**: 50 anos. Brasília: Technopolitik, 2014. p. 774-829. Disponível em:

<http://www.technopolitik.com.br/files/TRS%2050%20anos2aEdAbr17PDFsRp.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2024.

OLIVEIRA, D. C.; GOMES, A. M. T. O processo de coleta de dados e análise dos conteúdos e da estrutura das representações sociais: desafios e princípios para a enfermagem. *In*: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde**: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, 2015. p. 351-386.

OLIVEIRA, D. C.; STEFAISK, R. L. M.; MARQUES, S. C.; COSTA, T. L.; FORMOZO, G. A.; MACHADO, Y. Y. Representações sociais da aids e a incorporação de memórias. **Revista Recien - Revista Científica De Enfermagem**, [s. l.], v. 13, n. 41, p. 248-260, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.248-260>. Acesso em: 20 dez. 2023.

OLIVEIRA, K. R. V.; SANTOS, A. A. P.; SILVA, J. M. d. O.; SANCHES, M. E. T. L.; ALBUQUERQUE, J. M.; MORAES, M. M. Health behaviors in sexual experiences of women in prison. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 72, n. 3, p. 88-95, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0092>. Acesso em: 10 fev. 2024.

OLIVEIRA, L. B.; QUEIROZ, A. A. F. L. N.; COSTA, C. R. B.; MAGALHÃES, R. L. B.; ARAÚJO, T. M. E.; REIS, R. K. Sexual partnerships of people living with hiv aids: sexual orientation, sociodemographic, clinical and behavioral aspects. **Enfermería Global**, [s.l.], v. 18, n. 2, p. 25-62, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.322081>. Acesso em: 18 fev. 2024.

OREM, D. **Nursing concepts of practice**. 2. ed. New York: Me Graw-Hill Book, 1980.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA - UNESCO. **Orientações técnicas internacionais de educação em sexualidade** - Uma abordagem baseada em evidências. Paris: UNESCO, 2019. Disponível em: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/369308por.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. Ministério da Saúde. Saúde e sexualidade de adolescentes. **Construindo equidade no SUS**. Brasília, DF: OPAS, MS, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexualidade_adolescente_construindo_equidade_sus.pdf. Acesso em: 10 abr. 2022.

OSORIO, R. G. O sistema classificatório de “cor ou raça” do IBGE. *In*: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. II Encontro Nacional de Produtores e Usuários de Informações Sociais, Econômicas e Territoriais. **Documento apresentado para discussão 996**. Rio de Janeiro: IBGE, 2006. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101800>. Acesso em: 15 abr. 2022.

PACHECO, M. L. L.; ROSO, A.; SOUZA, A. F. Violência contra as mulheres e teoria das representações sociais: revisão integrativa. **Psi Unisc**, Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 2, p. 174-

198, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v6i2.17270>. Acesso em: 18 nov. 2023.

PAIVA, M. L.S. C. O processo de (in)dependência do adulto jovem. **Cadernos CERU**, [s. l.], v. 31, n. 2, p. 149-156, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ceru/article/view/182166>. Acesso em: 10 fev. 2024.

PASTANA, M.; MAIA, A. C. B. Sexualidade e prazer: considerações sobre intervenções em educação sexual. **Revista Mental**, [s. l.], v. 14, n. 25, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1679-4427.v14n25.0009>. Acesso em: 18 jan. 2024.

PEREIRA, A.; SOUZA, W. Prazer sexual feminino. **Revista Brasileira De Sexualidade Humana**, [s. l.], v. 30, n. 2, p. 31-37, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v30i2.84>. Acesso em: 18 jan. 2024.

PINHEIRO, M. G. C.; RODRIGUES, I. D. C. V.; DIAS, G. Á.; MARCOLINO, E. C.; GOMES, B. R. S.; MIRANDA, F. A. N. Análise contextual da teoria das representações sociais na perspectiva da pesquisa qualitativa em enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [s. l.], v. 9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.2722>. Acesso em: 19 jan. 2024.

PINHEIRO, R. Cuidado em Saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. L. (orgs.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 110- 114.

PINTO, V. M.; BASSO, C. R.; BARROS, C. R. S.; GUTIERREZ, E. B. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Temas Livres - Ciênc. saúde colet.**, [s. l.], v. 23, n. 7, jul. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.20602016>. Acesso em: 18 jun. 2022.

PORTO, A.; SOUZA, C.; CORREIA, J.; DIAS, B.; CORRÊA, K.; SOUSA, M.; LOBÃO, I. A influência das infecções sexualmente transmissíveis na saúde da mulher: impactos físico, emocionais e sexuais. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 4, n. 6, p. 28616-28627, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-404>. Acesso em: 15 jan. 2024.

POSSANI, E.; SOUZA, M.; NOGUEIRA, V.; SMEHA, L.; ABAID, J. Prevenção da gravidez e infecções sexualmente transmissíveis com adolescentes em tratamento oncológico. **Research Society and Development**, [s. l.], v. 9, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i3.2507>. Acesso em: 13 jan. 2024.

QUEIROZ, V. R.; ALMEIDA, J. M. Sexualidade na adolescência: potencialidades e dificuldades dos professores de ensino médio de uma escola estadual de sorocaba. **Revista Da Faculdade De Ciências Médicas De Sorocaba**, Sorocaba, v. 19, n. 4, p. 209, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2017v19i4a9>. Acesso em: 10 mar. 2024.

QUEIROZ, A. B. A.; CARVALHO, A. L. O.; SILVA, J. C. M.; BEZERRA, J. F.; PINTO, C. B.; SANTOS, G. S. Entre riscos e prevenção: representações sociais de jovens universitários

da saúde sobre o papilomavírus humano. **Cogitare Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 27, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.84137>. Acesso em: 15 jan. 2024.

RIO DE JANEIRO. **Secretaria de Estado de Saúde faz alerta sobre alto índice de disseminação da sífilis entre jovens e gestantes**. 23 nov. 2021b. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/noticias/2021/11/secretaria-de-estado-de-saude-faz-alerta-sobre-alto-indice-de-disseminacao-da-sifilis-entre-jovens-e-gestantes#:~:text=Um%20levantamento%20feito%20pela%20Ger%C3%AAncia,casos%20de%20s%C3%ADfilis%20em%202020>. Acesso em: 10 jul. 2022.

ROCHA, K. D. *et al.* Número De Casos De Sífilis Congênita No Brasil Entre Os Anos De 2009 a 2013. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo Do Conhecimento**, [s.l.], ano 05, ed. 05, v. 01, p. 131-143, 2020. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/casos-de-sifilis>. Acesso em: 16 fev. 2024.

ROTELI-MARTINS, C. M.; MAGNO, V.; SANTOS, A. L.; TEIXEIRA, J. L.; NEVES, N. A.; FIALHO, S. C. Human papillomavirus vaccination for adult women. **Febrasgo Position Statement**, Rahway - NJ, n. 6, p. 631-635, 2022. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/s-0042-1751331>. Acesso em: 10 mar. 2024.

SÁ, C. P. Representações sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In: SPINK, M. J. (Org.). **O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social**. São Paulo: Brasiliense, 1993. p. 19-45.

SÁ, C. P. A teoria do núcleo central das representações sociais. In: SÁ, C. P. **Núcleo central das representações sociais**. Petrópolis: Vozes. 1996. p. 51-98.

SÁ, C. P. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1998.

SÁ, C. P. **Núcleo central das representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 2002.

SÁ, C. P. As representações sociais na história recente e na atualidade da psicologia social. In: JACÓ-VILELA, A. M.; FERREIRA, A. A. L.; PORTUGAL, F. T. (orgs.). **História da psicologia: rumos e percursos**. Rio de Janeiro: Nau Ed., 2007. p. 587-606.

SÁ, C. P. **Representações sociais: Estudos de psicologia social: história, comportamento, representações e memória**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2015.

SÁNCHEZ, A. F. *et al.* Conocimientos y riesgos sobre el VPH y su relación con el cáncer cervicouterino en mujeres entre 20 y 59 años de edad. **RIDE - Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo**, [s. l.], v. 12, n. 24, 2022. Disponível em: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74672022000100039&script=sci_arttext. Acesso em: 10 jul. 2022.

SANTANA, T. D. B. *et al.* Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: reflexão teórica. **Revista de Atenção à Saúde**, [s. l.], v. 17, n. 61, p. 135-141, 2019. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6012/pdf. Acesso em: 10 jul. 2022.

SANTOS, J. V. O. *et al.* Análise prototípica das representações sociais sobre as infecções sexualmente transmissíveis entre adolescentes. **Psicogente**, Barranquilla – CO, v. 22, n. 41, p. 290-307, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.17081/psico.22.41.3312>. Acesso em: 16 fev. 2024.

SANTOS, C.; ROSO, A.; LISBÔA FILHO, F. F. Contracepção e adolescência (s): revisão integrativa. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, [s.l.], v. 12, n. 3, p. 137-163, 2021. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/41024>. Acesso em: 19 fev. 2024.

SANTOS, M. J. D. O.; FERREIRA, M. M. D. C.; FERREIRA, E. M. S. Comportamentos de risco para a saúde sexual e reprodutiva: percepções dos estudantes do ensino superior. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 6, p. e20210712, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YtchBLkzbwmgLRz7krWDgkC/?lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2024.

SANTOS, E. A.; CAMPOS, P. H. F. As representações sociais como teoria e como prática. **Revista Fragmentos de Cultura - Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas**, Goiânia, v. 32, n. 2, p. 181–190, 2022. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/12267>. Acesso em: 17 mar. 2024.

SILVA, I. J.; OLIVEIRA, M. F. V.; SILVA, S. É. D.; POLARO, S. H. I.; RADÜNZ, V., SANTOS, E. K. A.; SANTANA, M. E. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 3, p. 697-703, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0080-62342009000300028>. Acesso em: 17 jan. 2024.

SILVA, I. A. G.; SÁ, A. C. M. G. N.; PRATES, E. J. S.; MALTA, D. C.; MATOZINHOS, F. P.; SILVA, T. M. R. Vaccination against human papillomavirus in brazilian schoolchildren: national survey of school health, 2019. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**, [s.l.], n. 30, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6296.3834>. Acesso em: 10 dez. 2023.

SILVA, I. O.; GOUVEIA, F. C. A busca e o acesso às informações sobre saúde no contexto tecnológico. **Conhecimento em Ação**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 23-45, jul/dez. 2019. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rca/article/download/29085/17720/81155>. Acesso em: 17 jan. 2024.

SILVA, S. P. C.; ROCHA, T. A.; PEREIRA, P. J.; MARTINS, V. H. S.; CARDOSO, A. M.; GUISANDE, T. C. C. A. Vulnerabilidade para ist/hiv/aids: conhecimentos, atitudes e práticas

de adolescentes. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 9, n. 12, p. e3391210647, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.10647>. Acesso em: 10 mar. 2024.

SILVA, T. D. A.; GALENO, N. R. F.; VIEIRA, C. P. B.; CARVALHO, P. M. G.; ARAÚJO, T. M. E. Comportamento sexual e ocorrência de sífilis em estudantes universitários da área da saúde. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 9, n. 1, p. 24-32, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v9i1.2530>. Acesso em: 15 mar. 2024.

SILVA, J. A.; PAN, R.; GOULART, B. F.; RUIZ, M. T.; PARREIRA, B. D. M. Uso e autoeficácia do preservativo masculino: um estudo comparativo entre adolescentes do sexo feminino e masculino. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 16, p. e419101623779, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23779>. Acesso em: 10 dez. 2023.

SILVA, J. W. S. B.; ALMEIDA, M. E. P.; SOUZA, A. S. Mandala da Prevenção Combinada: ferramenta pedagógica no enfrentamento da epidemia de IST, aids e hepatites virais em Pernambuco. **Saúde Redes**, [s. l.], v. 7, n. 2, p. 45-59, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n2p45-59>. Acesso em: 16 mar. 2022.

SILVA, K. R.; SILVA, L. M. P.; SANTOS, M. L. M.; SOUZA, J. C. P. Percepção dos Adolescentes Quanto à Educação Sexual e Sexualidade na Escola. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, [s. l.], v. 22, n. 4, p. 582–588, 2021. Disponível em: <https://revistaensinoeducacao.pgsscogna.com.br/ensino/article/view/9138>. Acesso em: 27 fev. 2024.

SILVA, L. A. P. F.; SILVA, M. A.; MELO, A. C.; LUCHINI, E. P. M.; ALMEIDA, C. S. Conversando sobre gênero e sexualidade com adolescentes. **Interfaces Revista De Extensão Da UFMG**, Belo Horizonte, v. 9, n. 1, p. 223-250, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2318-2326.2021.20069>. Acesso em: 19 fev. 2024.

SILVA, L. M. C.; HORVATH, J. D.; PEDER, L. D. Prevalência De Sífilis Em Um Centro De Referência Do Oeste Do Paraná. **Research Society and Development**, [s.l.], v. 11, n. 15, p. e377111537295, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37295>. Acesso em: 10 dez. 2023.

SILVA, J.; CARVALHO, J.; SILVA, J.; LIMA, R.; LACERDA, T.; RIBEIRO, N. Plano de intervenção: implantação de práticas educacionais para melhor adesão à campanha de vacinação contra hpv em uma unidade básica de saúde da família. **Brazilian Journal of Development**, Sao José dos Pinhais, v. 9, n. 2, p. 6430-6442, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n2-020>. Acesso em: 10 fev. 2024.

SMITH, P.; WALLACE, M.; BEKKER, L. G. Adolescents' experience of a rapid HIV selftesting device in youth-friendly clinic settings in Cape Town South Africa: A cross-sectional community based usability study: A. **Journal of the International AIDS Society**, Bethesda, v. 19, n. 1, p. 1–6, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28406597/>. Acesso em: 10 fev. 2024.

SOARES, J. P.; COSTA, S. E. J.; NOGUEIRA, W. P.; SOUZA, L. T.; LUCENA, C. K. R.; PEREIRA, I. L.; SILVA, A. C. O. Aplicativos móveis de intervenção como estratégia de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis: revisão integrativa. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 10, n. 53, p. 2588-2603, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i53p2588-2603>. Acesso em: 15 jan. 2024.

SODRÉ, C. P.; SPINDOLA, T.; TAMBASCO, L. B.; MARINHO, D. F. S.; WOODTLI, R. R.; ANTUNES, R. F. Conhecimentos e crenças de universitários do curso de engenharia sobre as infecções sexualmente transmissíveis. **Revista online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, n. 13, p. 1089-1094, 2021. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental>. Acesso em: 19 nov. 2023.

SOUSA, K. N.; SOUZA, P. C. Social representation: A theoretical review of the approach. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 6, p. e38610615881, 2021. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15881>. Acesso em: 22 fev. 2024.

SOUSA, L. M. M. *et al.* Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 45-54, 2018.

SOUZA, F. M. A.; MUÑOZ, I. K.; VISENTIN, I. C. Contexto de vulnerabilidade de gênero no uso do preservativo masculino. **Humanidades e Tecnologia em Revista (FINOM)**, Paracatu - MG, ano XIV, v. 20, n. 1, 2020. Disponível em: http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1004/723. Acesso em: 10 fev. 2024.

SOUZA, L. T.; CATÃO, M. A. C.; FREIRE, M. E. M.; NOGUEIRA, W. P.; FORTUNATO, C. N.; SILVA, A. C. O. Prevalência do uso do preservativo por trabalhadores da construção civil e fatores associados. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, n. 28, p. e45752, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.45752>. Acesso em: 10 jan. 2024.

SPINDOLA, T.; OLIVEIRA, C. S. R.; SODRÉ, C. P.; PEIXOTO, H. A.; FONSECA, M. H. S.; TAMBASCO, L. Dialogando com estudantes universitários sobre as doenças sexualmente transmissíveis. **Interagir: Pensando a extensão**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 60–68, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/interag.2017.22203>. Acesso em: 10 mar. 2024.

SPINDOLA, T.; OLIVEIRA, C. S. R.; SANTANA, R. S. C.; SODRÉ, C. P.; ANDRÉ, N. L. N. O.; BROCHADO, E. J. Práticas sexuais, conhecimento e comportamento de estudantes universitários em relação às doenças sexualmente transmissíveis. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 5, p. 1135-1141, 2019a. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1135-1141>. Acesso em: 10 fev. 2024.

SPINDOLA, T.; SÓDRE, C. P.; OLIVEIRA, C. S. R.; OLIVEIRA, B. I.; SANTANA, R. S. C.; ANDRÉ, N. L. N. O. Práticas sexuais e cuidados relacionados à saúde sexual de graduandos de enfermagem frente às infecções sexualmente transmissíveis. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 9, n. 7, p. 1-17, 2019b. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/31117>. Acesso em: 10 fev. 2024.

SPINDOLA, T. *et al.* Práticas sexuais e o comportamento de jovens universitários frente à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 19, n. 58, p. 109-140, 2020a. Disponível em:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200004&lng=pt&nrm=is>. Acesso em: 23 fev. 2024.

SPINDOLA, T.; OLIVEIRA, C. R. S.; COSTA, D. M.; ANDRÉ, N. L.; MOTTA, C. V.; MELO, L. D. Uso e negociação de preservativos por acadêmicos de enfermagem. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [s. l.], v. 10, n. 32, p. 81–91, 2020b.

Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/313>. Acesso em: 18 fev. 2024.

SPINDOLA, T.; TEIXEIRA, R. S.; ANTUNES, R. F.; MACHADO, Y. Y. Iniciação sexual e diálogo sobre sexualidade: visão de jovens universitários. **Revista Recien**, São Paulo, v. 10, n. 30, p. 106-116, 2020c. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.30.106-116>. Acesso em: 18 fev. 2024.

SPINDOLA, T. *et al.* Dialogando com estudantes universitários sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis – relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais - PR, v. 3, n. 2, p. 2612-21, 2020d. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/8276>. Acesso em: 10 mar. 2024.

SPINDOLA, T.; SANTANA, R. S. C.; COSTA, C. M. A.; MARTINS, E. R. C.; MOERBECK, N. T.; ABREU, T. O. Não vai acontecer: percepção de universitários sobre práticas sexuais e vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. e49912, 2020e. Disponível em:

<https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49912>. Acesso em: 18 jan. 2024.

SPINDOLA, T. *et al.* A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nos roteiros sexuais de jovens: diferenças segundo o gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 26, p. 2683-2692, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/dyRf3crYbb87q9QP9PQJSwt/#>. Acesso em: 10 fev. 2024.

SPINDOLA, T.; MELO, L. D.; BRANDÃO, J. L.; OLIVEIRA, D. C.; MARQUES, S. C.; ARREGUY-SENA, C. Social representation of young people in Higher Education about sexually transmitted infections. **Rev Bras Enferm.**, [s. l.], v. 76, n. 6, p. e20220406, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0406pt>. Acesso em: 10 mar. 2024.

TAVARES, A. Por que mulheres e homens infectados pelo HPV também devem tomar a vacina. **Portal do Butantan**. 04 set. 2023. Disponível em:

<https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/por-que-mulheres-e-homens-infectados-pelo-hpv-tambem-devem-tomar-a-vacina>. Acesso em: 10 jan. 2024.

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

VALA, J. Representações sociais e psicologia social do conhecimento cotidiano. *In*: VALA, J.; MONTEIRO, M. B. (orgs.) **Psicologia social**. Lisboa: Calouste Gulbenkian, 2000. p. 457-502.

VALIM, E. M. A.; DIAS, F. A.; SIMON, C. P.; ALMEIDA, D. V.; RODRIGUES, M. L. P. Utilização de preservativo masculino entre adolescentes de escolas públicas na cidade de Uberaba (MG), Brasil: conhecimentos e atitudes. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 44-49, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201500010008>. Acesso em: 10 fev. 2024.

VAN GERWEN, O. T.; MUZNY, C. A.; MARRAZZO, J. M. Sexually Transmitted Infections and Female Reproductive Health. **Nature Microbiology**, [s. l.], v. 7, n. 8, p. 1116–1126, 2 ago. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35918418/>. Acesso em: 15 nov. 2023.

VEIGA, M. B. A.; PEREIRA, A. L. F. Opinião de jovens do sexo masculino sobre contracepção, gravidez não planejada e aborto induzido. **Ciência, Cuidado E Saúde**, [s. l.], v. 9, n. 4, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v9i4.8475>. Acesso em: 10 jan. 2024.

VIEIRA, K. F. L. *et al.* Representação Social das Relações Sexuais: um Estudo Transgeracional entre Mulheres. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s. l.], v. 36, n. 2, p. 329–340, jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/tnnBmB6vVRFvNNsPxxHtNVs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2024.

VISCIDI, R. P.; SCHIFFMAN, M.; HILDESHEIM, A.; HERRERO, R.; CASTLE, P. E.; BRATTI, M. C.; BURK, R. D. Seroreactivity to human papillomavirus (hpv) types 16, 18, or 31 and risk of subsequent hpv infection. **Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention**, [s. l.], v. 13, n. 2, p. 324-327, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1158/1055-9965.epi-03-0166>. Acesso em: 10 jan. 2024.

VITAL STRATEGIES BRASIL *et al.* **Inquérito telefônico de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em tempos de pandemia – Covitel: relatório final**. São Paulo: Umane, 2023. Disponível em: <https://www.vitalstrategies.org/wp-content/uploads/Covitel-Inque%CC%81rito-Telefo%CC%82nico-de-Fatores-de-Risco-para-Doenc%CC%A7as-Cro%CC%82nicas-na%CC%83o-Transmissi%CC%81veis-em-Tempos-de-Pandemia.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections**. 15 jul. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240024168>. Acesso em: 10 jul. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis, and sexually transmitted infections for the period 2022-2030**. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053779>. Acesso em: 22 jan. 2024.

ZOBOLI, E. L. C. P. Bioética do cuidar: a ênfase na dimensão relacional. **Revista Estima**, [s. l.], v. 1, n. 1, 2003. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/124>. Acesso em: 18 fev. 2024.

ZOLIN, B. Camisinha de posto: ela é realmente pior do que as de marca? **Drauzio Varella**. 13 jul. 2022. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/sexualidade/contracepcao/camisinha-de-posto-ela-e-realmente-pior-do-que-as-de-marca/#:~:text=Em%20compara%C3%A7%C3%A3o%20com%20os%20preservativos,prazer%20durante%20a%20rela%C3%A7%C3%A3o%20sexual>. Acesso em: 16 mar. 2024.

ANEXO A – Termo de consentimento livre e esclarecido



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



Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da primeira etapa da pesquisa: “Práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis no contexto da diversidade sexual”, coordenada pela Prof. Dra. Thelma Spindola, docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/UERJ).

A pesquisa tem o objetivo geral de analisar as representações sociais e as práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre jovens no contexto da diversidade sexual e de gênero. Para tanto, serão coletados dados com emprego de um questionário, um formulário de evocações e se selecionado participará de uma entrevista que será gravada.

Toda pesquisa com seres humanos oferece **riscos** em tipos e gradações variados. –Essa pesquisa oferece um **risco** mínimo, contudo, caso você sinta desconforto, por se tratar de assunto particular ao conhecimento de cada um, o pesquisador se responsabilizará e interromperá a coleta, caso necessário. Os benefícios pretendidos com os resultados do estudo, 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.

Desse modo, estou ciente e de acordo que: 1-Posso desistir da participação; 2- Não terei nenhuma despesa financeira; 3-Não serei obrigado a qualquer tipo de procedimento, além dos já mencionados acima para a coleta dos dados; 4-Estou resguardado quanto ao anonimato; 5- Os dados serão apresentados em eventos e periódicos científicos em diferentes momentos; 6- Estou resguardado de quaisquer riscos e ônus. 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.

Contatos do pesquisador responsável: Prof. Dra. Thelma Spindola, professora associada da ENF/UERJ, Boulevard 28 de setembro, nº 157, Vila Isabel/RJ, e-mail: tspindola.uerj@gmail.com Telefones: (021) 99XXXXXXX/ (021) 2587-6335.

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: coep@sr2.uerj.br - Telefone: (021) 2334-2180. O CEP COEP é responsável por garantir a proteção dos participantes de pesquisa e funciona as segundas, quartas e sextas-feiras, das 10h às 12h e 14h às 16h.

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 – Instrumento de coleta de dados sociais, práticas sexuais e prevenção de IST

Caro participante,

Você está participando da pesquisa “Práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis no contexto da diversidade sexual”, 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: _____

1. **Qual o seu gênero?** 1. () Homem Cisgênero 2. () Mulher Cisgênero

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 4. () Amarela

2. () Preta 5. () Outra _____

3. () Parda 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. ☐ Outra _____
12. **Com que idade teve sua primeira relação sexual?**

13. **Você usou preservativo (camisinha) na sua primeira relação sexual?**
 1. ☐ Sim
 2. ☐ Não
14. **Você costuma usar camisinha em todas as relações sexuais?**
 1. ☐ Sempre
 2. ☐ Às vezes
 3. ☐ Nunca
15. **Você já teve relações sexuais com mais de um parceiro no mesmo período?**
 1. ☐ Sim
 2. ☐ Não
16. **Você tem relações sexuais, atualmente, somente com pessoa do mesmo sexo que o seu?**
 1. ☐ Sim
 2. ☐ Não
17. **Você tem relações sexuais, atualmente, com homens e mulheres no mesmo período?**
 1. ☐ Sim
 2. ☐ Não
18. **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
19. **Nas relações sexuais, nos últimos doze meses, com esses parceiros fixos usou camisinha/preservativos?**
 1. ☐ Sempre
 2. ☐ Nunca
 3. ☐ Às vezes
20. **Você teve relação com parceiros casuais, nos últimos doze meses, como paqueras, ficantes, rolos e outros?**
 1. ☐ Sim
 2. ☐ Não
21. **Nas relações com os parceiros casuais, nos últimos doze meses, vocês usaram camisinha?**
 1. ☐ Sempre
 2. ☐ Nunca
 3. ☐ Às vezes
22. **Nos últimos doze meses quantos parceiros sexuais (fixo e casual) você teve?**

23. **Você negocia com o (a) seu/sua parceiro(a) sexual o uso do preservativo?**
 1. ☐ Sempre
 2. ☐ Nunca
 3. ☐ Às vezes
24. **Você costuma fazer uso de álcool e/ou droga antes das relações sexuais?**

1. ☐ Sempre
2. ☐ Nunca
3. ☐ Às vezes
25. **Você já ouviu falar de doença sexualmente transmissível (DST)?**
 1. ☐ Sim
 2. ☐ Não
26. **Você sabe como se transmite uma doença sexualmente transmissível (DST)?**
 1. ☐ Sim (diga como) _____
 2. ☐ Não
27. **Onde você costuma buscar com maior frequência informações sobre a prevenção de 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
28. **Onde você costuma buscar atendimento de saúde? (Pode marcar mais de uma opção)**
 1. ☐ Serviço público
 2. ☐ Serviço privado
 3. ☐ Não costumo buscar atendimento
29. **Alguma vez você fez o teste para detectar HIV, sífilis ou hepatite?**
 1. ☐ Sim (motivo) _____
 2. ☐ Não (Justifique) _____
30. **Você costuma buscar aconselhamento de saúde com algum profissional da área?**
 1. ☐ Sim (qual) _____
 2. ☐ Não (justifique) _____

ANEXO C – Formulário para captação de evocações livres

Caro participante,
 Gostaríamos de saber o que você pensa sobre alguns assuntos relacionados às infecções sexualmente transmissíveis. Vou falar uma palavra e você deverá dizer as cinco primeiras palavras que lhe vierem à cabeça, de forma bem espontânea. Em seguida, classifique cada palavra como positiva (+), negativa (-) ou neutra (N).

Nº questionário: _____

Primeiro nome: _____

PREVENÇÃO DST

Ordem espontânea	Termos ou expressões	+/-/N
1		
2		
3		
4		
5		

ANEXO 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 as 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 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.
 - Que fatores relacionados ao parceiro interferem na decisão do uso ou não de preservativo?
- 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 nos seus relacionamentos afetivos que o motive a não usar / ou usar sempre o preservativo?
 - Se faz uso do preservativo em qualquer situação e por quê?
 - Se não costuma fazer uso do preservativo e por quê?
- 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 quê?
 - Que tipo de atendimento de saúde costuma buscar e por quê?
 - Se já tomou vacinas e que tipo (HPV, hepatite?)
 - Se já fez exame para detectar o HIV, sífilis, hepatite ou outra DST.
 - Caso tenha feito os testes, qual foi o resultado e o que fez.

ANEXO E – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DA EMENDA**

Título da Pesquisa: Práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis no contexto da diversidade sexual

Pesquisador: Thelma Spindola

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 52805121.0.0000.5282

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem da UERJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.606.951

Apresentação do Projeto:

O presente protocolo de pesquisa é uma emenda de autoria da profª. Drª. Thelma Spindola, professora da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Segundo a autora, "Esta investigação tem como objeto de estudo "as práticas de prevenção das infecções de transmissão sexual". As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) têm múltiplas apresentações clínicas e etiologias que impactam na qualidade de vida das pessoas acometidas e causam grandes efeitos na saúde sexual e reprodutiva. São infecções que tornam o organismo humano mais vulnerável a outras doenças, estão associadas às mortalidades materna e infantil, sendo transmitidas, principalmente, pelo contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina (BRASIL, 2016; WHO, 2015). A epidemiologia dessas infecções evidencia que cerca de 25% são diagnosticadas em indivíduos com idade inferior a 25 anos, e que fatores biológicos, culturais e socioeconômicos corroboram para a elevação da taxa de incidência das IST (BRASIL, 2016). As características inerentes ao público jovem podem produzir dinâmicas que conduzam a comportamentos que resultarão num conjunto de experiências de grande intensidade, que podem (ou não) envolver o consumo de substâncias psicoativas e a adoção de comportamentos de risco com práticas sexuais inseguras. O ser humano é dependente da socialização e a prática sexual está associada à complexidade dinâmica e sóciohistórica dos indivíduos (BOZON, 2004). Sabe-se que o comportamento humano é influenciado por construtos sociais e pela cultura. No contexto das IST, a síndrome da imunodeficiência humana adquirida (aids), na década de 1990, foi entendida como

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL. E 3ºand. SL 3018

Bairro: Maracanã

CEP: 20.550-900

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2334-2180

Fax: (21)2334-2180

E-mail: coep@uerj.br