

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Jovens universitários e o conhecimento acerca das doenças sexualmente transmissíveis - contribuição para cuidar em enfermagem

Young academics and the knowledge about sexually transmitted diseases - contribution to care in nursing

Jóvenes universitarios y el conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual - contribución a la atención de enfermeira

Karla Temístocles de Brito Dantas¹, Thelma Spíndola², Selma Villas Boas Teixeira³, Allan Carlos Mazzoni Lemos⁴, Luiz Eduardo da Motta Ferreira⁵

ABSTRACT

Objective: Analyzing the knowledge of nursing graduate students about sexually transmitted diseases and identifying practices that young people adopt for STD prevention. **Method:** A descriptive, quantitative study held in a public higher education institution in Rio de Janeiro with nursing graduates who answered a questionnaire. Research approved by CEP/UERJ n. 063/2012. The data were tabulated with use of simple descriptive statistics and stored in Microsoft Excel 2003 software. **Results:** Students recognize the importance about the use of condoms for prevention of sexually transmitted diseases, but don't use it continuously. Many students are unaware of the transmission of STD. **Conclusion:** The young people investigated do not have enough information about sexually transmitted diseases and preventive measures. Health professionals should contribute with information and educational activities, emphasizing the importance of practicing safe sexual health for young people. **Descriptors:** Nursing graduating, Young, Sexuality, STD/HIV/AIDS, Prevention.

RESUMO

Objetivos: Analisar o conhecimento dos graduandos de enfermagem acerca das doenças sexualmente transmissíveis, identificar as práticas que os jovens adotam para prevenção de DSTs. **Método:** Estudo descritivo, quantitativo realizado em instituição pública de ensino superior no Rio de Janeiro, com graduandos de enfermagem que responderam a um questionário. Pesquisa aprovada sob o parecer 063/2012 CEP/UERJ. Os dados foram tabulados com emprego da estatística descritiva simples, armazenados no software Microsoft Excel 2003. **Resultados:** Os estudantes reconhecem a importância do uso do preservativo para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, mas não o utilizam de maneira contínua. Dentre os participantes, muitos desconhecem as formas de transmissão das DSTs. **Conclusão:** Os jovens investigados apresentam déficit de informações acerca das doenças sexualmente transmissíveis e das medidas preventivas. Os profissionais de saúde devem contribuir com esclarecimentos e ações educativas, ressaltando a importância da prática sexual segura para a saúde dos jovens. **Descritores:** Graduando de enfermagem, Jovem, Sexualidade, DST/HIV/AIDS, Prevenção.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el conocimiento de los estudiantes de enfermería acerca de las enfermedades de transmisión sexual, identificar las prácticas los jóvenes que adoptan para la prevención de las ETS. **Métodos:** Es un estudio descriptivo, cuantitativo que se realizó en la institución de educación superior en Río de Janeiro con estudiantes de enfermería que respondieron a un cuestionario. Investigación homologada de acuerdo con la opinión 063/2012 CEP/UERJ. Se tabularon los datos con el uso de simple estadística descriptiva, almacenada en el software Microsoft Excel 2003. **Resultados:** Los estudiantes reconocen la importancia del uso del condón para la prevención de enfermedades de transmisión sexual, pero no lo use continuamente. Muchos de los participantes no sabían las formas de transmisión de las ETS. **Conclusión:** Los jóvenes investigados no tienen suficiente información sobre las enfermedades de transmisión sexual y las medidas preventivas. Los profesionales de salud deben contribuir a la clarificación y actividades educativas que enfatizan la importancia de la práctica sexual segura para la salud de los jóvenes. **Descriptor:** Estudiantes de Graduación en Enfermería, Joven, Sexualidad, ETS/VIH/SIDA, Prevención.

¹Enfermeira. Especialista em Enfermagem Clínica Médica e Cirúrgica pela Marinha/UNIRIO. E-mail: karlatemistocles@bol.com.br. ²Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: tspindola.uerj@gmail.com. ³Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). E-mail: selma.villasboas@globo.com. ⁴Enfermeiro. Mestrando na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). E-mail: allan_ideologia@hotmail.com. ⁵Médico. Mestre em Cardiologia. Professor Adjunto da Escola de Medicina e Cirurgia da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). E-mail: luizmotta@predialnet.com.br.

INTRODUÇÃO

Este estudo é um projeto integrado à pesquisa “Avaliando o conhecimento, as práticas e crenças dos estudantes universitários em relação às doenças sexualmente transmissíveis”, coordenado pela Professora Doutora Thelma Spindola no Rio de Janeiro.

O objeto deste estudo é “o conhecimento dos graduandos de enfermagem acerca das Doenças Sexualmente Transmissíveis”. As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são doenças causadas por microrganismos como vírus, fungos, bactérias e protozoários, geralmente transmitidos por via sexual, e estão entre os problemas mais comuns de saúde pública existente nos países. Dentre as DST existentes pode-se destacar a infecção por Clamídia, Gonorreia, pelo Vírus do Herpes Genital, Papiloma Vírus Humano (HPV), Hepatite B (HBV), Sífilis, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), entre outras.¹⁻²

As DST estão presentes em nosso meio desde antiguidade, em civilizações antigas, onde reinava a promiscuidade, sendo este um dos determinantes para o surgimento delas. De acordo com estudos³⁻⁴⁻⁵ a população jovem é a parcela mais exposta a essas doenças, em função da descoberta e iniciação sexual, ocasião em que praticam sexo inseguro ficando vulneráveis a contrair doenças.

Cabe salientar, todavia, que juventude se refere a uma fase da vida situada entre a infância e a idade adulta, e engloba também uma parte da adolescência, cuja faixa etária varia entre 12 e 18 anos.⁶ Este momento é marcado por mudanças externas advindas da puberdade, processo de reorganização do afeto, desejo, gozo e identificação, no qual ocorre a substituição gradual do corpo infantil, para um corpo sexuado, e a aquisição da sexualidade genital que os distancia dos objetos edípicos, seus pais.⁷

A sexualidade envolve gênero, identidade sexual, orientação sexual, erotismo, envolvimento emocional, amor e reprodução. Se expressa através de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, atividades, práticas, papéis e relacionamentos, e envolve, além do corpo, a história, os costumes, as relações afetivas e a cultura.⁸

Segundo o Estatuto da Juventude, são consideradas jovens as pessoas com idade entre 15 e 29 anos de idade.⁹ São uma parcela importante da população, sendo observado o aumento no número de pessoas nessa faixa etária desde 1945, tendo atingido 1 bilhão em 1990 e 1,02 bilhão em 2005, ou 15,8% da população mundial. De acordo com projeções da Organização das Nações Unidas, a tendência é que o número de pessoas nesta faixa etária atinja 1,4 bilhão até 2025.¹⁰

Essa fase da vida é caracterizada como uma etapa de aquisição de habilidades sociais, atribuições de deveres e responsabilidades e afirmação da identidade, onde as escolhas tem influência sobre o futuro, como fator de ampliação ou limitação da vida adulta. Além disso, é uma etapa da vida que costuma receber um tratamento ambíguo (ora é tratado como criança, ora como adulto) e apresenta maiores riscos em relação ao uso e

consumo de drogas, ao desemprego, à infecção por HIV ou outras DST, gravidez não planejada, mortalidade precoce por causas evitáveis, violência e abuso.¹⁰

Neste contexto as DST assumem uma significativa importância epidemiológica considerando que possuem um alto índice de transmissão e podem representar um sério problema na saúde reprodutiva nos jovens, porque são capazes de causar infertilidade, doenças inflamatórias pélvicas, câncer de colo uterino, gravidez ectópica, transmissão vertical, infecções puerperais, recém-nascidos com baixo peso, além de interferir negativamente sobre a autoestima e aumentar o risco para a transmissão do HIV.²

Entre os fatores que podem ser elencados como responsáveis pelos índices de contaminação, estão às práticas sexuais promíscuas, as baixas condições socioeconômicas, má situação dos serviços de saúde, a não utilização de métodos preventivos, menor temor público por estas doenças pela facilidade do diagnóstico e tratamento, a desinformação sobre o assunto e a falta de preparo familiar para orientar seus jovens sobre sexualidade, o que pode estar relacionado ao constrangimento, à falta de conhecimentos sobre DST e a pouca liberdade de diálogo entre pais e filhos, resultados de uma cultura em que o sexo ainda é assunto envolto em diversos preconceitos.^{3-4,11}

De acordo com dados do Ministério da Saúde a taxa de prevalência da infecção pelo HIV na população jovem tem aumentado. A prevalência na faixa etária de 17 a 21 anos de idade, passou de 0,09% em 2002 para 0,12% em 2007, e o aumento mais significativo ocorreu entre homens que fazem sexo com homens, cuja prevalência subiu de 0,56% em 2002 para 1,2% em 2007. Com relação aos grupos populacionais com mais de 18 anos, entre 2008 e 2009, foram estimadas taxas de prevalência de HIV de 5,9% entre usuários de drogas, de 10,5% entre homens que fazem sexo com homens e de 4,9% entre mulheres profissionais do sexo.⁵

Considerando os últimos 10 anos, o perfil etário dos casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) também mudou para indivíduos mais jovens, sendo observada uma tendência de aumento nas taxas de detecção entre os jovens de 15 a 24 anos, em sua maioria do sexo masculino. Em 2012, no Brasil, a taxa de detecção de casos de aids em homens de 15 a 24 anos foi de 15,1/100.000 habitantes e de 8,6 em mulheres.⁵

Os dados do Ministério da Saúde evidenciam, no período de 2005 a 2012, as maiores taxas de detecção de infecção por Hepatite para o sexo feminino na faixa etária de 25 a 29 anos. No Estado do Rio de Janeiro, em 2012, foram detectados 4,9 casos por 100 mil habitantes, enquanto que nos homens as maiores taxas de detecção foram verificadas em idades mais avançadas, de 40 a 49 anos (9,9 casos para cada 100 mil habitantes) e de 60 a 69 (11,5 casos por 100 mil habitantes).¹²

No contexto das DST estudo¹³ sinaliza que no âmbito mundial mais de 30% da população jovem sexualmente ativa tem teste positivo para infecção por Chlamydia, aproximadamente 40% foram infectadas pelo papilomavírus humano e mais de 50% foi infectada pelo herpes genital. Os índices de infecção por gonorreia nos intervalos entre 15 e 19 anos são os maiores comparados com outras faixas etárias.¹³

Em virtude do número elevado de jovens infectados pelas DST (principalmente o HIV), e a necessidade de desenvolvimento de políticas públicas específicas para esta população, o profissional de enfermagem, na qualidade de cuidador, precisa estar atento na

prevenção e promoção da saúde deste contingente populacional vulnerável aos agravos à sua saúde sexual e reprodutiva, como a exposição às DST. Vale acrescentar que a população que ingressa na universidade é constituída majoritariamente por jovens com idades oscilando entre os 17 e 24 anos, e que se percebe a alta vulnerabilidade deste grupo às DST.

Diante do exposto, definiu-se o seguinte problema para a investigação:

- Quais são os conhecimentos dos graduandos de enfermagem em relação às doenças sexualmente transmissíveis?

Para responder a questão da pesquisa delimitou-se como objetivo geral:

- Analisar o conhecimento dos graduandos de enfermagem acerca das doenças sexualmente transmissíveis e práticas para a prevenção.

E como objetivos específicos:

- Identificar o perfil sociodemográfico dos graduandos de enfermagem;
- Verificar o conhecimento dos jovens em relação às doenças sexualmente transmissíveis e as práticas para a prevenção.

A relevância do estudo está atrelada ao fato de que é expressivo o número de jovens infectados pelas DST, visto que iniciam a vida sexual precocemente sendo considerados vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis, como o HIV, quando comparados à população em geral. Logo, é fundamental que a assistência integral seja realizada por profissionais de saúde qualificados e capacitados para melhorar a assistência prestada a essa clientela, especialmente no que concerne às questões subjetivas do processo saúde-doença-cuidado. Cabendo aos profissionais, em especial os de enfermagem, a capacidade e o empenho de oferecer uma assistência humanizada, embasada na ética profissional, na relação de confiança e na escuta ativa, criando possibilidades para que os jovens expressem seus sentimentos, dúvidas, emoções e se sintam acolhidos e valorizados.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, em abordagem quantitativa.¹⁴ Este estudo utilizou o banco de dados da pesquisa “Avaliando o conhecimento, as práticas e crenças dos estudantes universitários em relação às doenças sexualmente transmissíveis” coordenado pela Prof. Dra. Thelma Spindola.

A pesquisa maior foi realizada em 2012/2013, no município do Rio de Janeiro, em uma Instituição pública de Ensino Superior com estudantes do curso de Enfermagem.

Participaram do estudo àqueles regularmente matriculados, que cursavam do 1º ao 9º período acadêmico, com idade superior a 18 anos. Foram excluídos da investigação os estudantes afastados por licença médica ou que não estiveram presentes no momento da coleta de dados. Foi selecionada uma amostra do tipo intencional e estratificada, tendo-se selecionado de 40% dos estudantes de cada turma do curso (1º ao 9º período). Inicialmente foram aplicados 17 instrumentos por turma, tendo totalizado 153 questionários. Após a perda de 10 questionários e com a aplicação dos critérios de exclusão (menores de 18 anos e questionários preenchidos incorretamente) foram excluídos 08 instrumentos. Ao final foram

obtidos 135 questionários válidos armazenados no Microsoft Excel 2003. Para atender aos objetivos desta investigação foram utilizados todos os dados (N=135), independente da condição sexual (vida sexual ativa ou não).

Foram selecionados como variáveis para compor o estudo àquelas relacionadas aos dados sociodemográficos dos participantes e à temática investigada, ou seja, o conhecimento acerca das DST, hábitos e práticas sexuais.

O instrumento de coleta de dados (ICD) utilizado foi um questionário estruturado com 50 questões sendo 47 fechadas e 03 abertas. Do total de questões foram utilizadas neste estudo as variáveis relacionadas ao objeto selecionado perfazendo um total de 34 questões. A aplicação do questionário foi agendada previamente, em uma sala reservada da instituição para que os estudantes tivessem privacidade pra responder ao instrumento, sem interferências externas.

Os participantes foram orientados quanto aos objetivos do estudo e, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo as recomendações da Resolução 196/96, em vigor por ocasião da submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).¹⁵ O projeto foi aprovado previamente pelo CEP com o número 058.3.2012. Durante toda a pesquisa foram respeitados os princípios éticos definidos na Resolução 196/96.

Os dados foram tabulados e organizados com emprego da estatística descritiva simples, e armazenados no software Microsoft Excel 2003. Os achados foram analisados à luz do referencial teórico do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No processo de análise dos achados foi delineado o perfil de todos os estudantes (135) segundo a análise de variáveis sociodemográficas.

A distribuição dos 135 graduandos investigados quanto ao sexo evidencia que a maioria era do sexo feminino (121/89,6%), tinham idades entre 18 e 29 anos, com uma maior concentração de 18 a 21 anos (89/65,9%). Em relação à situação conjugal 47 (34,8%) não tem namorado, 37 (27,4%) só namoram e 36 (26,7%) não responderam. Residem com os pais (103 /76,3%) ou com os familiares (13 /9,6%). Apenas 05 (3,7%) estudantes informaram possuir filhos.

Quanto ao grau de instrução familiar, 46 (34,1%) possuem o ensino médio completo e 43 (31,9%) ensino superior completo. Em relação à situação empregatícia, apenas 15 (11,1%) graduandos possuem vínculo empregatício. Considerando a renda familiar, (tendo como referência o salário mínimo nacional vigente na época da pesquisa de R\$ 678,00) a maioria (50/37%) informou viver com 3 a 5 salários mínimos (R\$ 2034,00- 3390,00). Em relação à religião foram referidas majoritariamente Evangélica (40/29,6%) e Católica (47/34,8%).

Pode-se notar, então, que a população investigada era predominantemente jovem, solteira, feminina e sem filhos, sendo ratificadas características apresentadas em outros estudos¹⁶⁻⁷⁻⁸ acerca dos estudantes universitários e da feminilização da força de trabalho na

área da enfermagem, embora tenha havido um sensível crescimento do sexo masculino nesse curso de graduação.

Até aqui os dados referentes ao nível de escolaridade no contexto familiar dos jovens evidenciaram baixo nível de instrução, considerando que a maioria tinha entre o ensino fundamental incompleto e ensino médio completo, e a maioria dos entrevistados possuíam uma baixa renda familiar mensal, compreendendo uma faixa entre 01 a 05 salários mínimos (R\$ 678,00 - 3390,00). Esses achados se tornam relevantes, à medida que a baixa instrução familiar dificulta a abordagem de questões relacionadas à sexualidade, ao uso de preservativo e formas de prevenção/contracepção com os filhos (adolescentes/jovens), devido ao desconhecimento sobre o assunto. Assim, muitos pais acabam transferindo a tarefa da orientação sexual de seus filhos para a escola e, muitas vezes tem dificuldade para cumprir esta missão, considerando que o professor pode se sentir despreparado para lidar com a orientação sexual junto aos estudantes.^{11-9; 20-1}

De acordo com autores²², a escolaridade é um indicador do nível de instrução da população, tendo-se constatado que as práticas de risco para a transmissão das DST diminuem com o aumento da escolaridade. O uso de preservativo na iniciação sexual também é mais elevado na população mais instruída e nos estratos socioeconômicos mais altos. A escolaridade tem sido, portanto, utilizada como indicador da pauperização das pessoas acometidas pelas DST, sendo mais evidente entre as mulheres, o que corresponde ao processo de feminização da epidemia. Os dados epidemiológicos do Ministério da Saúde têm mostrado que na região Sudeste do Brasil a maioria dos casos de DST entre mulheres se manifesta entre as que apresentam baixa escolaridade, entre ensino fundamental incompleto ou ensino médio completo^{5,22}.

Quanto a religião os participantes referiram ser católicos (34,8%) ou evangélicos (29,6%), achado semelhante à de outros autores, o que acredita-se pode influenciar na sexualidade do jovem religioso, que costuma retardar o início das atividades sexuais e seguir condutas e comportamentos que julgam ser adequados²³⁻⁴⁻⁵. No entanto, essas influências tem se enfraquecido e outras, como o gênero, podem atrasar o início da vida sexual. As amizades fora do convívio religioso e os comportamentos impostos pelas religiões com intuito de moldar os jovens podem antecipar este ato²⁴.

Autores²⁵ evidenciam que os jovens evangélicos tem o exercício da sexualidade como prática a ser permitida apenas no casamento, antes disso, o sexo assume o significado de "pecado" e "fornicação". Todavia, os jovens católicos e de outras religiões, geralmente manifestam maior abertura para experiências sexuais antes do casamento, considerando que não há idade certa para iniciar a vida sexual, e sim, condições ideais para que isso aconteça com responsabilidade, onde a autonomia de cada um deve resultar no acesso à informação. Destacam²⁵, que os jovens católicos defenderam o uso do preservativo e de métodos contraceptivos, em desacordo com a posição oficial da Igreja Católica, dando lugar a outros padrões sociais contemporâneos.

Dos 135 participantes da investigação apenas 89 (65,9%) referiram atividades sexuais, sendo 76 (85,4%) do sexo feminino e 13 (14,6%) do sexo masculino. A faixa etária do início da vida sexual é demonstrada na Tabela I.

Tabela I - Idade do início da atividade sexual dos estudantes. Rio de Janeiro, 2013.

N=89

Faixa etária	f	%
De 12 a 14 anos	13	14,6
De 15 a 18 anos	48	53,9
De 19 a 21 anos	23	25,8
Acima de 22 anos	04	4,5
Não informou	01	1,1

Fonte: Banco de dados da pesquisa "Avaliando o conhecimento, as práticas e crenças dos estudantes universitários em relação às doenças sexualmente transmissíveis".

A maioria dos participantes teve início da vida sexual com idades entre 15-18 anos. Este resultado não confirma achados de demais autores^{8; 20-2-3-6} que afirmam ser até 15 anos o início das atividades sexuais de aproximadamente 50% dos jovens. Nota-se, também, que o número de jovens que iniciou a vida sexual com idade superior a 22 anos diminuiu consideravelmente se comparado aos demais intervalos (Tabela I).

Autores²⁰⁻³ tem constatado que a iniciação sexual dos jovens tem ocorrido de forma precoce, independente dos limites impostos pela família em relação ao namoro. E que esse acesso mais rápido à sexualidade e a informação através da televisão, dos professores, das revistas, dos jornais, livros e amigos, ajudam a configurar um quadro de precocidade geral na trajetória do indivíduo, confrontado com as realidades da vida adulta.

De acordo com diversos estudos^{8; 23-6}, o sexo masculino tende a iniciar precocemente a vida sexual em relação ao sexo feminino, onde, a idade média da primeira relação sexual do sexo masculino variou de 13,9 a 14,5 anos, enquanto que no sexo feminino, as idades médias da primeira relação sexual tende a ser entre 15,2 a 16 anos. Assim, esta investigação por apresentar uma população majoritariamente feminina teve o início da vida sexual mais tardio do que mencionado na literatura. Estudiosos²⁴ da temática referem que influências como o gênero, religião e a expectativa de atitudes e práticas distintas para homens e mulheres no campo da sexualidade, podem atrasar ou antecipar o início da vida sexual.

Entre os 89 participantes que tiveram relações sexuais, 56 (62,9%) relataram o uso do preservativo durante a primeira prática sexual e 44 (49,4%) referiram praticar o sexo de forma segura sempre. Quando perguntado a respeito do uso do preservativo com parceiros fixos, 46 (51,7%) respondentes disseram que já usaram. Nesse sentido, 10 (11,2%) participantes declararam que já tiveram relação com mais de 1 parceiro no mesmo período e um total de 10 (11,2%) pesquisados também confirmaram que já tiveram relação com pessoas do mesmo sexo. Quando questionados sobre as relações casuais nos últimos 12 meses, 19 (21,3%) tiveram relações e, desses 18 (94,7%) usaram preservativos. Em relação às pessoas que conheceram na internet, 82 (92,1%) informaram não ter ocorrido intercurso sexual, e nenhum dos entrevistados declarou praticar relações com profissionais do sexo. Estes resultados estão em consonância com estudo realizado em 2008, sobre os conhecimentos, atitudes e práticas na População Brasileira.²⁷

Apesar dos universitários não informarem a prática de relações sexuais pagas, estudos^{19,23} com populações maiores registraram um pequeno percentual de entrevistados que relataram relações com profissionais do sexo e este comportamento é mais presente no

sexo masculino, em especial na primeira relação sexual. Em contrapartida, o sexo feminino informou não ter esse tipo de experiência sexual, o que evidencia a distinção nas relações sexuais entre homens e mulheres. Por outro lado, o quantitativo de estudantes investigados e sua composição (predominantemente feminina) pode justificar este resultado.

Os dados referentes ao uso do preservativo corroboram com estudos^{19; 21-2-6-7-8}, que evidenciam o maior o uso de preservativos entre os jovens, particularmente, no contexto da iniciação sexual e o declínio do uso com o aumento da idade. No entanto, é possível observar que ainda existe um número expressivo que não utiliza preservativo sempre, principalmente durante a primeira relação sexual, assim como o não uso do mesmo em relações com parceiros fixos e casuais, apesar desta amostra ter revelado apenas 01 participante que não fez uso. Mesmo com parceiros fixos, alguns referiram ter relações sexuais com mais parceiros no mesmo período. Esse comportamento configura uma prática sexual de risco, o que os torna vulneráveis para adquirir uma DST.

Estudos²¹⁻⁸ que analisaram os conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/aids verificaram que jovens que não utilizam o preservativo na primeira relação sexual alegam esquecimento, não pensaram no risco de gravidez ou DST, desconhecimento acerca de como obter o preservativo e que era responsabilidade do parceiro. Acrescentam que apesar do uso de preservativos entre os jovens ser elevado, não significa que adotem em todas as relações sexuais, e o seu uso varia durante a trajetória afetivo-sexual. Entre os fatores associados ao uso de métodos anticoncepcionais e/ou de proteção pessoal durante os relacionamentos pode-se elencar o grau de conhecimento sobre as questões reprodutivas, a atuação dos contraceptivos, especificidades relacionadas ao gênero, o tipo de envolvimento afetivo do momento, questões financeiras, acesso aos métodos, e o grau de liberdade e de autonomia alcançados nessa faixa etária.^{19; 21-8}

Estudos^{19; 21-2-3} demonstram que em virtude do início da relação sexual precoce dos jovens, o uso de métodos contraceptivos é extremamente relevante. A contracepção, tradicionalmente associada às mulheres como forma de evitar uma gravidez não planejada, a partir da década de 90, com o aumento dos casos da aids na população feminina em diversos países, passou a ser usada também como forma de prevenção da aids e outras DST visando práticas sexuais mais seguras.

Assim, pode-se perceber o desafio de estimular a adoção de práticas sexuais mais seguras e a importância das mulheres se tornarem protagonistas da defesa de seus direitos sexuais, reprodutivos e pela vida. A negociação do uso do preservativo masculino entra em contato com padrões sociais pautados em relações de gênero, deixando mais vulneráveis os jovens e, particularmente, a mulher decorrente da insegurança afetiva, noções de amor e fidelidade podem contribuir para que não exerçam a administração do poder de fecundação e direito de se prevenir em relação a DST/aids.²³

Em relação às formas de transmissão de algumas DST, dentre os 135 participantes questionados, 111 (82,2%) concordaram com a afirmativa que o uso de álcool ou drogas pode fazer com que as pessoas transsem sem camisinha e 12 (9,6%) não responderam. Quando questionado sobre ter conhecimento acerca das DST, um quantitativo de jovens (65/48,1%) considerou ter todo conhecimento necessário. Quanto ao conhecimento relacionado à forma de transmissão de todas as DST apenas 56 (41,5%) afirmaram conhecer.

Esses dados demonstram que um número considerável de jovens se mostra consciente sobre os fatores que podem influenciar o não uso da camisinha (feminina ou masculina) e que consideram ter todo o conhecimento necessário acerca das DST. No entanto, um quantitativo expressivo (79/58,5%) informou não conhecer todas as formas de transmissão das DST, o que se torna preocupante considerando o número de participantes que julgam ter todo conhecimento necessário acerca das doenças (48,1%). Além disso, é expressivo o número de jovens que demonstrou desconhecimento sobre as questões relacionadas à transmissão das DST, o que se torna preocupante.

Esses resultados servem de alerta para os educadores, considerando que embora sejam veiculadas na mídia informações acerca da importância de medidas preventivas para o HIV/aids, e as ações implementadas nas escolas relacionadas à educação para a saúde dos jovens, os participantes do estudo ainda apresentam lacunas de conhecimento. Assim, constata-se uma banalização e um inconsistente domínio sobre o tema, descrito nos estudos^{16; 20-1-8} afirmando-se que o uso do preservativo não é uma prática consistente e generalizada, e a falta de conhecimento necessário acerca da transmissão das DST e das medidas preventivas.

Em relação ao uso de álcool (ou drogas ilícitas), estudos^{27-9; 30-1} mostram que exercem um efeito modulador no comportamento sexual dos jovens, que estão vulneráveis a contrair DST, especialmente a aids. As substâncias psicoativas interferem no funcionamento do sistema nervoso central do indivíduo, podendo ser depressoras (exemplo, o álcool), estimuladoras (exemplo, cocaína) ou alucinógenas (exemplo, maconha) causando, em geral, a desinibição, facilitando certos atos referidos como inseguros e difíceis de serem realizados sem o efeito das drogas. Além disso, a crença de que o consumo de bebidas alcoólicas aumentaria o prazer sexual influencia o consumo e o risco para infecção das DST/HIV/Aids. Pessoas que consomem bebidas alcoólicas em contextos nos quais praticam sexo tendem a ter múltiplos parceiros e não utilizar preservativo.^{27-9; 30-1}

Quando os 135 graduandos foram questionados sobre quais doenças a pessoa pode se infectar ao usar um banheiro público foram obtidas 192 respostas distribuídas nas opções do instrumento, conforme Tabela II evidencia.

Tabela II - Conhecimento dos jovens em relação às formas de transmissão de algumas DST. Rio de Janeiro, 2013. N=192

Qual ou quais dessas doenças pode ser infectada ao usar Banheiro público?	f	%
Gonorréia	76	39,6
Sífilis	29	15,1
Hepatite	23	12,0
AIDS	-	-
Nenhuma destas	60	31,3
Não respondeu	04	2,1

Fonte: Banco de dados da pesquisa “Avaliando o conhecimento, as práticas e crenças dos estudantes universitários em relação às doenças sexualmente transmissíveis”.

Embora 31,3% tenham respondido corretamente, é preocupante perceber que 66,7% dos participantes responderam de maneira incorreta esta questão.

Em relação às doenças que podem ser transmitidas ao compartilhar seringa ou agulha com outras pessoas, foram obtidas 265 respostas evidenciadas na Tabela III.

Tabela III- Conhecimento dos participantes quanto às formas de transmissão de algumas DST. Rio de Janeiro, 2013. N=265

Qual ou quais dessas doenças uma pessoa pode ser infectada ao compartilhar seringa ou agulha com outra pessoa?	f	%
AIDS	135	50,9
Hepatite	103	38,9
Sífilis	22	8,3
Gonorreia	03	1,1
Nenhuma destas	-	-
Não Respondeu	02	0,8

Fonte: Banco de dados da pesquisa “Avaliando o conhecimento, as práticas e crenças dos estudantes universitários em relação às doenças sexualmente transmissíveis”.

A maioria (89,8%) dos estudantes respondeu corretamente, entretanto 9,4% responderam de maneira incorreta, ou não responderam (0,8%) o que evidencia lacunas de conhecimento acerca da temática.

Quanto às doenças que uma pessoa pode ser infectada ao não usar preservativo em relações sexuais pode ser observado na Tabela IV.

Tabela IV- Conhecimento dos participantes em relação à transmissão de algumas DST. Rio de Janeiro, 2013. N=463

Qual ou quais dessas doenças uma pessoa pode ser infectada ao não usar preservativo em relações sexuais?	f	%
AIDS	132	28,5
Sífilis	126	27,2
Gonorreia	113	24,4
Hepatite	91	19,7
Nenhuma destas	01	0,2

Fonte: Banco de dados da pesquisa “Avaliando o conhecimento, as práticas e crenças dos estudantes universitários em relação às doenças sexualmente transmissíveis”.

A maioria dos respondentes assinalou corretamente as respostas, entretanto considerando as opções do instrumento e o número de participantes da pesquisa (135), pode-se notar que alguns estudantes não assinalaram todas as doenças, o que seria correto. Um estudante acredita que não fica exposto às doenças quando não utiliza o preservativo.

O conhecimento dos estudantes quanto à cura de algumas DST pode ser observado na Tabela V.

Tabela V- Conhecimento dos graduandos em relação à cura de algumas DST. Rio de Janeiro, 2013. N=238

Para qual ou quais dessas doenças existe cura?	f	%
Gonorreia	102	42,9
Sífilis	87	36,6
Hepatite	40	16,8
AIDS	-	-
Nenhuma destas	07	2,9
Não Respondeu	02	0,8

Fonte: Banco de dados da pesquisa “Avaliando o conhecimento, as práticas e crenças dos estudantes universitários em relação às doenças sexualmente transmissíveis”.

De acordo com a tabela V os estudantes evidenciam desconhecimento quanto à possibilidade de cura de algumas doenças elencadas no instrumento. Nota-se que sete participantes responderam de maneira incorreta esta questão e dois não responderam.

Estudos²⁰⁻⁷ referem que a população brasileira possui elevado índice de conhecimento sobre as formas de transmissão e de prevenção das DST/aids, por não ser um assunto desconhecido. De acordo com as Tabelas II, III, IV, V os jovens investigados desconhecem as formas de transmissão de algumas DST. Este achado é preocupante considerando que os participantes são graduandos de enfermagem, pertencem a faixa etária que com maior incidência de DST, e 48,1% dos respondentes acredita ter todo o conhecimento necessário acerca das DST, segundo dados da pesquisa.

As formas de transmissão do HIV são pelas vias: sexual (principal forma de transmissão, sendo os preservativos masculinos e femininos as únicas barreiras comprovadamente efetivas), sanguínea (transfusão de sangue e hemoderivados e pelo uso de drogas injetáveis associados ao compartilhamento de seringas e agulhas, onde as formas de se evitar a transmissão são: controle da qualidade pelos bancos de sangue e uso de seringas e agulhas descartáveis) e vertical (a criança é infectada pelo HIV durante a gestação, parto ou amamentação). Além destas três formas mais frequentes, pode ocorrer também a transmissão ocupacional em profissionais de saúde por acidentes de trabalho (ferimentos acidentais com instrumentos perfurocortantes contaminados com o sangue de pacientes portadores do HIV), neste caso, as medidas e os tratamentos profiláticos devem ser iniciados logo após a ocorrência do acidente).³²

A forma de transmissão da Gonorréia, causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*, é por via sexual. O tratamento eficaz interrompe a transmissão. A Sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica. A via de transmissão da Sífilis Adquirida é sexual, causada pela bactéria chamada *Treponema pallidum*. Pode também ser transmitida por via hematogênica (via placentária) em qualquer fase da gestação ou estágio clínico da doença materna, causando a sífilis Congênita. As transmissões por transfusão de sanguínea e por inoculação acidental são raras. Se não for tratada precocemente, pode comprometer vários órgãos como olhos, pele, ossos, coração, cérebro e sistema nervoso. O tratamento correto leva a cura.^{2,33}

Existem cinco tipos de Hepatites virais A, B, C, D e E, sendo que as Hepatites A e E não são transmitidas por via sexual e sim, por via fecal-oral, por contato inter-humano ou por meio de água e/ou alimentos contaminados pelo vírus. A Hepatite B e D são transmitidas pela via sexual (principal via de transmissão), vertical, pelo contato com sangue por via parenteral (transfusão de sangue e hemoderivados, tatuagens, piercings, compartilhamento de seringas e agulhas) ou percutânea (clientes de consultórios odontológicos, podólogos, manicures, entre outros) e por fluidos corporais (sêmen, secreção vaginal, entre outros). Já a Hepatite C é transmitida por via sanguínea, principalmente pela via parenteral, sendo a via sexual e vertical pouco frequente.³²⁻³

São consideradas populações de risco acrescido para Hepatite D: indivíduos que receberam transfusão de sangue e/ou hemoderivados antes de 1993; usuários de drogas injetáveis (cocaína, anabolizantes, complexos vitamínicos), inaláveis (cocaína) ou pipadas (crack); pessoas que compartilham ou utilizam instrumentos não esterilizados para aplicação de piercings, tatuagem, objetos para higiene pessoal (escovas de dentes, lâminas de barbear e de depilar, etc.). A transmissão sexual é pouco frequente (risco de 2 a 6% para parceiros estáveis), porém ocorre, principalmente, em pessoas com múltiplos parceiros e

com prática sexual de risco (sem uso de preservativo), sendo que a coexistência de alguma DST, inclusive o HIV, constitui-se em um importante facilitador dessa transmissão.³²⁻³

Não existe tratamento específico para as formas agudas das hepatites virais. O prognóstico é muito bom para as causadas pelos vírus A e E e a evolução resulta em recuperação completa. No caso da hepatite B aguda, a maioria dos casos tem cura, pois as próprias células de defesa do organismo conseguem combater o vírus e eliminar a doença. No entanto, em alguns casos a hepatite B aguda pode evoluir para crônica, quando a infecção dura mais de 6 meses. Neste contexto, o risco de surgirem lesões graves do fígado como cirrose hepática e insuficiência hepática, por exemplo, é grande e as chances de cura são mínimas. A hepatite C só tem cura quando a doença é descoberta precocemente, mas se ela só for descoberta na fase avançada, que é quando os sintomas aparecem, a única chance de cura é a realização de um transplante de fígado. O vírus da Hepatite D é um vírus defectivo e necessita do Vírus B para sua replicação.³²⁻³

Considerando as formas de transmissão de DST descritas na literatura^{2; 32-3} e as opções de doenças apresentadas no questionário (Aids, Sífilis, Hepatite e Gonorréia) nota-se que apenas 60 (31,3%) responderam corretamente ao assinalarem que estas doenças não são adquiridas ao utilizar banheiros públicos (Tabela II). Quanto às doenças que podem ser transmitidas ao compartilhar seringas e agulhas (Tabela III) 10,2% dos estudantes desconheciam as formas de transmissão; em relação ao uso do preservativo e prevenção de DST (Tabela IV) 0,2% dos participantes não soube responder, o que evidencia lacunas de conhecimento acerca da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis neste grupo. Este resultado demonstra que existem muitas concepções errôneas e mitos em relação à temática, o que corrobora com resultados de outros estudos.³⁴

A respeito das doenças que existem cura (Tabela V) as mais assinaladas pelos participantes foram Gonorréia (42,9%) e Sífilis (36,6%). De acordo com autores^{2; 32-3}, com exceção do HIV/aids, desde que ocorra a adesão ao tratamento e de forma precoce existe cura para a Sífilis, Hepatite e Gonorréia. Referem que os informantes demonstraram conhecimento da inexistência de cura para o HIV/Aids, e que o tratamento é uma forma de controle.³²

Os 135 estudantes foram inquiridos sobre as DST e expressaram suas opiniões a respeito. Em relação à afirmação “o risco do vírus da Aids pode ser reduzido se uma pessoa tiver relações sexuais somente com parceiro fiel e não infectado”, 82 (60,7%) concordaram, 50 (37,0%) discordaram e 03 (2,2%) não responderam.

A maioria dos participantes concordou com a afirmação, demonstrando que a confiança na fidelidade do parceiro é um fator preponderante e interfere no comportamento dos jovens para a prevenção de DST. Considerando que as participantes eram majoritariamente jovens do sexo feminino, e sabe-se da dificuldade em solicitar o uso do preservativo, este pensamento pode caracterizar uma relação de subordinação e diferença de gênero em relação à adoção do sexo seguro.^{19; 21-3-8} O gênero, portanto, se manifesta no plano de organização da vida sexual e reprodutiva, e em tais divisões a construção da afetividade, do sentimento, ou como se concebe a relação, pode ser um prognóstico de comportamentos preventivos ou não.²¹⁻³

Para alguns autores²⁶, mesmo considerando o crescente acesso dos jovens à informação e as constantes mudanças dos padrões culturais, que implicam diretamente mudanças comportamentais, sobretudo na vida afetiva sexual, o impacto do início da vida sexual precoce e o uso inconsistente de preservativos têm sido motivo de preocupação para a sociedade. Foi observado em seus estudos, que a maior adesão ao uso do preservativo está relacionada ao estado conjugal, onde os solteiros costumam usar com mais frequência. No entanto, mesmo com o aumento da adesão, a população jovem sexualmente ativa continua mais vulnerável, principalmente os que possuem união estável e os solteiros em relações casuais ou fixas/casuais.

Quanto à afirmação “uma pessoa com a aparência saudável pode estar infectada pelo vírus da aids”, a maioria (133/98,5%) dos informantes concordam, 01 (0,7%) discordam e 1 (0,7%) não respondeu.

Pode-se notar que a maioria dos participantes concordam que uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo vírus da aids, demonstrando saber que a aids não tem “cara” e as pessoas que adquirem o vírus conseguem viver bem, ao contrário do início da epidemia. Com o tratamento (uso de antirretrovirais) adequado e seguido de forma correta possibilita a pessoa infectada pelo HIV a conviver com o vírus por um longo período sem apresentar sinais ou sintomas. Dessa forma, o que era considerado no passado uma sentença de morte, atualmente, a aids pode ser considerada uma doença crônica, não tem cura, mas tem tratamento³². No entanto, gera banalização a respeito da doença e muitos jovens acreditam que atualmente ninguém morre de aids, se contrair o vírus é só tomar o medicamento. Desconhecem que é uma doença grave, susceptível a adquirir doenças oportunistas, que o tratamento é para resto da vida e os remédios provocam efeitos colaterais.³²

Para a afirmação “usar preservativo é a melhor maneira de evitar que o vírus da aids seja transmitido durante a relação sexual”, 131 (97%) concordaram, 3 (2,2%) não concordaram e 1 (0,7%) não soube responder.

O uso do preservativo foi indicado pela maioria dos jovens como forma de prevenção, o que aparentemente ratifica conhecimento sobre a melhor forma de prevenção para DST quando usado corretamente. Entretanto, o fato de conhecer não é associado ao uso por muitos jovens em suas práticas sexuais, mesmo sabendo dos riscos a que ficam expostos.^{20-6; 34} Na presente pesquisa, dos 89 estudantes com vida sexual ativa, 45 (50,6%) não praticam sexo de forma segura sempre.

Estudos^{19; 21-8} realizados com jovens demonstram que, dentre as razões alegadas para a não prevenção destacam-se: a ausência do preservativo no momento do ato sexual, confiança no parceiro com quem está se relacionando, sensação de diminuição do prazer com o uso do preservativo, acreditar que é inatingível e não corre o risco de adquirir o vírus da aids, o que os tornam vulneráveis. Considerando os resultados do estudo, a desinformação de alguns participantes, a vulnerabilidade a que estão expostos por serem jovens graduandos da área de enfermagem, pode-se inferir na importância de se investir na educação para a saúde sexual deste grupo.

Quanto à afirmação “se uma professora tem aids, mas não esta doente, ela pode continuar dar aula em qualquer escola”, 132 (97,8%) concordaram, 2 (1,5%) não concordaram e 1 (0,7%) não soube responder.

A maioria dos graduandos concordou que uma professora infectada pelo vírus da Aids, sem sinais e sintomas, pode exercer sua atividade laboral. Esses achados evidenciam que o controle da epidemia da Aids, a ampla divulgação em relação às formas de transmissão e prevenção ajudou a diminuir o estigma em torno da doença para que as pessoas não passem a serem isoladas e se tornem alvo de recusa da sociedade, de familiares, amigos e namorados. Além disso, o fato de os informantes serem graduandos de enfermagem, com ensino superior incompleto, pode influenciar na construção de uma nova visão em relação aos soropositivos.²⁷

De acordo com o Ministério da Saúde, não há qualquer justificativa para restringir o convívio de indivíduos infectados pelo HIV de seus ambientes domésticos, escolares, sociais ou profissionais.³² Apesar do HIV/aids estar presente em nossa sociedade desde a década de 80, 2 (1,5%) participantes responderam que não concordam com a afirmação denotando que ainda existe preconceito em torno da doença. Este fato contribui para que muitos portadores do vírus omitam o seu diagnóstico como autoproteção, por medo de sofrer discriminação por parte da sociedade, de serem julgados, rotulados como doentes/aidéticos, das pessoas não quererem mais se aproximar deles, e por vezes acabam não realizando o tratamento adequadamente com medo de que alguém possa descobrir.³⁵

Em relação à afirmação “o ato de urinar imediatamente após o ato sexual auxilia na prevenção de DST”, a maioria (93/68,9%) discordou, 19 (14,1%) concordaram e 23 (17%) não souberam responder. Em outra assertiva “Tomar banho ou lavar as genitálias com água e sabão após o ato sexual auxilia na prevenção de DST”, 87 (64,4%) discordaram e 22 (16,3%) concordaram, 26 (19,2%) não souberam responder.

Nestes achados nota-se que os universitários não detêm esclarecimento suficiente a respeito das afirmações. Estudiosos^{11-9; 20-8; 36} e o Ministério da Saúde^{5,12,33} preconizam que o método mais seguro para a prevenção das DST é o uso contínuo do preservativo (masculino ou feminino), além da redução do número de parceiros sexuais. A higiene da genitália externa pós-coito apenas auxilia na limpeza da região, mas não impede a contaminação. Pode reduzir os micro-organismos, sendo recomendado por especialistas para mulheres que apresentam elevada incidência de ITU (infecção do trato urinário), associado ao ato de urinar. O ato de urinar contribui para a eliminação de micro-organismos que por ventura estejam no canal uretral. Existem muitos mitos em relação à prevenção de doenças, especialmente das DST, e a adoção do preservativo em todas as atividades sexuais é o recurso recomendado e mais seguro.

Na qualidade de profissionais de saúde devemos colaborar com a educação para a saúde da população jovem. Neste contexto sabe-se que as práticas sexuais envolvem preliminares, sexo oral, e penetração. No ato sexual além da emoção envolvida e da troca de carícias entre os parceiros existe a troca de fluidos. É oportuno, portanto, que as ações de educação para a saúde dos jovens com vistas à prevenção das DST sejam estimuladas, como: uso frequente e contínuo do preservativo, orientar para que busquem serviços de atendimento à saúde quando perceberem sinais e sintomas distintos do habitual, para realização de exames preventivos, de imunização, entre outros. É primordial, portanto, que os jovens confiem nos profissionais de saúde e da educação e tenham neles um referencial para o esclarecimento de suas dúvidas.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou analisar os conhecimentos dos graduandos de enfermagem acerca das DST, identificando o perfil sociodemográfico, as práticas adotadas para a prevenção das DST. A população investigada era predominantemente jovem, solteira, feminina, sem filhos, sem vínculo empregatício, residia com os pais, pertencentes a um contexto familiar com menor nível de instrução e praticantes da religião católica e evangélica.

Os jovens demonstraram um nível de conhecimento insatisfatório em relação às formas de transmissão, prevenção e cura de algumas DST como Sífilis, Hepatite e Gonorréia, sendo mais esclarecidos em relação ao HIV/aids. Além disso, acreditam que o consumo de álcool (ou drogas), como forma de aumentar o prazer sexual, influenciaria na ausência do uso de preservativo durante as relações sexuais, e que a melhor forma de prevenção é a utilização do preservativo (feminino ou masculino) corretamente, independente do tipo de relação sexual-afetiva.

Observou-se que apesar do aumento do uso de preservativo entre os jovens, o fato de reconhecer a importância desta prática não influencia na adoção contínua em todos os contatos sexuais, como no início da vida sexual, nas relações sexuais com parceiros fixos e/ou casuais. O uso de preservativo, portanto, pode ser associado às diferenças de gênero, faixa etária, tipo de envolvimento afetivo, conhecimento sobre os métodos contraceptivos, sentimento de onipotência e prazer sexual, o que acarreta situações e vivências com níveis diferenciados de vulnerabilidade, relativizando o tema da prevenção.

Nota-se, também que embora a aids seja uma doença estigmatizada por grande parte da sociedade, os achados evidenciam que para os participantes a aids não tem “cara”, e pessoas aparentemente saudáveis podem estar infectadas, convivendo com o vírus, e exercendo suas atividades laborais.

A investigação permitiu identificar lacunas de conhecimento no grupo investigado e a necessidade de esclarecimentos dos jovens que não detêm informações suficientes acerca das doenças sexualmente transmissíveis e das medidas preventivas. Neste contexto é primordial que sejam implementadas estratégias para o esclarecimento dos jovens acerca das DST, os meios de exposição e as formas de prevenção considerando a vulnerabilidade deste contingente populacional às infecções.

Embora não tenha sido objetivo da pesquisa realizar um estudo comparativo analisando o conteúdo teórico ministrado no curso e o conhecimento dos jovens acerca das DST, os resultados evidenciam que apesar de serem estudantes da área da saúde, também, apresentam lacunas de conhecimento em relação à temática, como outros jovens.

Neste contexto, os profissionais de saúde precisam estar preparados para oferecer uma assistência integral de qualidade e exercer efetivamente o seu papel como educadores (possibilitando a educação para a saúde, sexual e reprodutiva), e orientações acerca das DST, e modos de prevenção. Sendo fundamental uma assistência humanizada, acolhedora,

embasada na ética profissional e na construção de vínculo, criando possibilidades para que os jovens expressem suas dúvidas, sentimentos e possam ter consciência para assumir a responsabilidade pelo cuidado de sua saúde.

O estudo teve como limitação o quantitativo de jovens investigados sendo oportuno que fosse replicado em outras instituições. Considerando que esta temática abarca uma gama de possibilidades de investigação, que não se esgotaram nesta pesquisa, acredita-se que novos estudos deveriam ser realizados para ampliar o conhecimento na área.

REFERÊNCIAS

1. Goldman L, Ausiello D. Cecil Tratado de medicina interna. 24 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014.
2. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis. Brasília (DF); 2006. [acesso 2015 fev 20]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf
3. Santos SMJ, Rodrigues JA, Carneiro WS. Doenças Sexualmente Transmissíveis: Conhecimento de Alunos do Ensino Médio. DST - j bras doenças sex transm. 2009 nov; 21(2):63-8.
4. Garbin CAS, Lima DP, Dossi AP, Arcieri RM, Roviada TAS. Percepção de adolescentes em relação às doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos. DST - j bras doenças sex transm. 2010 nov;22(2):60-3.
5. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico: Aids e DST. Brasília (DF); 2014. [acesso 2015 fev 20]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim_2014_1_pdf_60254.pdf
6. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 13 jul 1990.
7. Moreira JO, Rosário MAB, Santos AP. Juventude e adolescência: considerações preliminares. Psico. 2011 out-dez;42(4):457-64
8. Castro MG, Abramovay M, Silva LB. Juventude e sexualidade. Brasília (DF): UNESCO; 2004.
9. Brasil. Lei n. 12.852, de 5 de agosto de 2013. Institui o estatuto da juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o sistema nacional de juventude - sinajuve. Diário oficial da União, Brasília (DF); 5 ago 2013.
10. Fundo da população das nações unidas (UNFPA). Direito da população jovem: um marco para o desenvolvimento. 2ª ed. Brasília (DF): UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas; 2010.
11. Brêtas JRS, Pereira SR. Projeto de extensão universitária: um espaço para formação profissional e promoção da saúde. Trab edc saúde. 2007 jul;5(2):367-80.
12. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde. Boletim epidemiológico DST/AIDS e Hepatite virais 2014. Brasília (DF); 2014. [acesso 2015 fev 20]. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=sF6igzRT%2Fp4%3D>
13. Martins LBM, Costa-Paiva LHS, Osís MJD, Sousa MH, Tadini V. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. Cad saúde pública. 2006 fev;22(2):315-23.
14. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.
15. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
16. Silva AP, Machado PRF, Martins ERC, Martins ERC, Costa CMA, Alves RN, Ramos RCA. Conhecimento e percepção de vulnerabilidades para o HIV/aids entre os acadêmicos de uma universidade privada. Rev enferm UERJ. 2013 dez;21:618-23.
17. Donati L, Alves MJ, Camelo SHH. O perfil do estudante ingressante no curso de graduação em enfermagem de uma faculdade privada. Rev enferm UERJ. 2010 jul-set;18(3):446-50.

18. Spindola T, Martins ERC, Francisco MTR. Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino. *Rev bras enferm.* 2008 mar-abr;61(2):164-9.
19. Teixeira AMFB, Knauth DR, Fachel JMG, Lel AF. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. *Cad saúde pública.* 2006 jul;22(7):1385-96.
20. Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Muroya RL. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. *Rev esc enferm USP.* 2009 set;43(3):551-57.
21. Dias FLA, Silva, KL, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Maia CC. Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência. *Rev enferm UERJ.* 2010 jul-set;18(3):456-61.
22. Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública.* 2008 jun;42:45-53.
23. Abramovay M, Andrade ER, Esteves LCG. *Juventudes: outros olhares sobre a diversidade.* Brasília: Unesco; 2007.
24. Meneses FSM, Santos EC. Sexo e Religião: Um estudo entre jovens evangélicos sobre o sexo antes do casamento. *Clínica & Cultura.* 2013 jan-jun;2:82-94.
25. Silva CG, Santos AO, Licciardi DC, Paiva V. Religiosidade, juventude e sexualidade: entre a autonomia e a rigidez. *Psicol estud.* 2008 out-dez;13(4):683-92.
26. Pinho MD, Berquó E, Oliveira KA, Lopes F, Lima LCA, Pereira N. Juventudes, raça e vulnerabilidades. *Revista Brasileira de Estudos de População.* 2002 jul-dez;19(2):277-94.
27. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. PCAP: Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira, 2008. Brasília (DF); 2011. [acesso 2015 fev 20]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_conhecimentos_atitudes_praticas_populacao_brasileira.pdf
28. Oliveira DC, Pontes APM, Gomes AMT, Ribeiro MCM. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery.* 2009 out-dez;13(4):833-41.
29. Machado AG, Moura ERF, Conceição MAV, Guedes TG. Uso de drogas e a saúde sexual de adolescentes. *Rev enferm UERJ.* 2010 abr-jun;18(2):284-90.
30. Bastos FI, Bertoni N, Hacker MA. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. *Rev saúde pública.* 2008 jun;42:109-17.
31. Cardoso L RD, Malbergier A, Figueiredo T B. O consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DSTs/HIV/Aids. *Rev Psiq Clín.* 2008;35:70-75.
32. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/AIDS, hepatites e outras DST. *Cadernos de Atenção Básica, Brasília (DF), n.18; 2006.* [acesso 2015 fev 20]. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd18.pdf>
33. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias : guia de bolso. 8ª Ed. Brasília(DF); 2010. [acesso 2015 fev 20]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf
34. Coelho RFSC, Souto TG, Soares LR, Lacerda LCM, Matão MEL. Conhecimentos e crenças sobre doenças sexualmente transmissíveis e hiv/aids entre adolescentes e jovens de escolas públicas estaduais da região oeste de Goiânia. *Rev patol trop.* 2011 jan-mar;40:56-66.
35. Zucchi EM, Barros CRS, Paiva VSF, França Junior I. Intervenções para reduzir o estigma da Aids no Brasil: uma revisão crítica. *Temas psicol.* 2013 dez;21(3):1067-87.
36. Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Muroya RL. Conhecimentos de adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis: subsídios para prevenção. *Acta paul enferm.* 2009 nov-dez;22(6):786-92.

Recebido em: 23/03/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 14/04/2015
Publicado em: 01/07/2015

Endereço de contato dos autores:
Thelma Spíndola
Endereço: Av. Vinte e Oito de Setembro, n.157 7.andar. Vila Isabel - Rio de Janeiro - RJ. E-mail: tspindola.uerj@gmail.com