

**ARTIGO ORIGINAL**

## Saúde Sexual de Jovens Universitários: Práticas de Cuidado Entre Mulheres e Homens

Claudia Silvia Rocha Oliveira<sup>1</sup>; Thelma Spindola<sup>2</sup>; Vinícius Rodrigues Fernandes da Fonte;<sup>3</sup>  
Donizete Vago Daher<sup>4</sup>; Elizabeth Rose Costa Martins<sup>5</sup>; Laércio Deleon de Melo<sup>6</sup>

**Destaques:**

1. Os jovens reconhecem o uso do preservativo como melhor método para prevenir IST.
2. O uso do preservativo é inconsistente na vida sexual dos participantes.
3. Ambos os sexos tiveram práticas de prevenção para as ISTs inadequadas/insatisfatórias.

**RESUMO**

*Objetivo:* comparar as práticas de cuidado com a saúde sexual segundo o sexo dos estudantes universitários. *Método:* estudo transversal de abordagem quantitativa. Participaram 601 universitários, com idades entre 18 e 29 anos, de uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. O instrumento de coleta de dados foi um questionário. Os dados foram analisados com auxílio do *software Statistical Package for the Social Sciences*, sendo aplicada a estatística descritiva e inferencial. *Resultados:* estudantes do sexo feminino iniciam as práticas sexuais mais tardiamente, procuram mais os serviços de saúde, possuem menos parceiros sexuais ao longo da vida e no mesmo período em comparação aos estudantes do sexo masculino. Já os homens apresentam maior utilização de preservativo, de modo frequente. *Conclusão:* em ambos os sexos existem práticas sexuais de risco. Aspectos socioculturais reverberam vulnerabilidades em saúde que precisam ser combatidas.

**Palavras-chave:** adulto jovem; estudos de gênero; saúde do estudante; saúde sexual e reprodutiva; serviços de saúde para estudantes; universidades.

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0794-7366>

<sup>2</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1785-5828>

<sup>3</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9709-4669>

<sup>4</sup> Universidade Federal Fluminense. Niterói/RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6249-0808>

<sup>5</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5947-5535>

<sup>6</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8470-7040>

## INTRODUÇÃO

O crescente aumento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) na população jovem estimula estudos acerca dos conhecimentos, vulnerabilidades, práticas de prevenção e cuidados com a saúde sexual, nos mais diferentes cenários. No Brasil, segundo pesquisa nacional por amostra de domicílios, um quinto da população brasileira é composta por jovens na faixa etária de 16 a 29 anos, os quais representam, aproximadamente, 43 milhões de indivíduos<sup>1</sup>. De acordo com o Censo da Educação Superior, em 2017 havia 1.491.371 jovens matriculados em Instituições de Ensino Superior públicas e privadas. Desse total, 931.321 tinham idade inferior a 20 anos, enquanto 560.002 se concentravam na faixa etária de 20 a 29 anos<sup>2</sup>.

No que respeita às ISTs, estima-se que por dia um milhão de novos casos, de apenas quatro infecções curáveis, ocorram no mundo entre pessoas de 15 a 49 anos, o que equivale a mais de 376 milhões de novos casos de clamídia, gonorreia, tricomoníase e sífilis. Essas ISTs têm um impacto profundo na saúde e se não forem tratadas, podem levar a efeitos graves e crônicos à saúde, entre os quais doenças neurológicas e cardiovasculares, infertilidade, gravidez ectópica, natimortos e aumento do risco de HIV. Essas infecções também estão associadas a níveis significativos de estigma e violência doméstica<sup>3-4</sup>. Apesar de as taxas de infecção variarem de acordo com o local, cultura, hábitos de saúde sexual e a disponibilidade de serviços de saúde, em geral os jovens tendem a apresentar maior risco de contrair IST. Isso ocorre devido a vários fatores, como: início da vida sexual, falta de educação sexual abrangente, comportamentos de risco e múltiplos parceiros e acesso a serviços de saúde sexual<sup>5</sup>.

Dados epidemiológicos dos Estados Unidos apontam que dois terços de todos os casos de clamídia e mais da metade dos casos de gonorreia ocorrem em pessoas com idade entre 15 e 24 anos. Em relação à sífilis, mais de 64% dos casos de sífilis primária e secundária ocorrem em indivíduos com idade entre 15 e 34 anos<sup>6</sup>. No Brasil, estima-se que ocorram de 10 a 12 milhões de infecções por ano de clamídia, gonorreia, tricomoníase e sífilis, destacando-se que 25% dos casos são diagnosticados na população de jovens de até 25 anos<sup>7</sup>.

O ambiente universitário, por concentrar um quantitativo expressivo de pessoas jovens, é um espaço propício para o desenvolvimento de investigações com este contingente populacional. Estudos mostram que a vulnerabilidade ocasionada pelo comportamento sexual de risco, o pouco conhecimento acerca das infecções transmitidas pelo sexo desprotegido e as modificações biopsicossociais durante a juventude podem favorecer as altas taxas de ISTs encontradas no grupo populacional jovem<sup>4,7-10</sup>.

Homens e mulheres são grupos atravessados por papéis sociais e culturais. Compreender a dinâmica e a interação desses papéis nas práticas de cuidado com a saúde sexual é de suma importância. Historicamente, acredita-se que as mulheres cuidam melhor da sua saúde que os homens; estes costumam ser considerados ausentes e/ou invisíveis nos serviços de saúde<sup>11</sup>. Nesse contexto, acredita-se que as jovens universitárias, considerando o nível de informação e escolaridade, tendem a ser mais cuidadosas em suas práticas de cuidado com a saúde sexual que os universitários do sexo masculino.

Sendo assim, este estudo teve como objetivo comparar as práticas de cuidado com a saúde sexual segundo o sexo dos estudantes de uma universidade pública.

## MÉTODO

Estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado com estudantes de uma instituição pública de Ensino Superior, situada no município do Rio de Janeiro. A escolha do cenário ocorreu

pela diversidade de cursos que a instituição oferecia no mesmo *campus*, algo possível pela sua verticalização, possuindo 13 andares. Desse modo, promove um intercâmbio acadêmico de 32 mil alunos aos seus mais de 40 cursos de Graduação, que dividem 292 salas de aula, 12 bibliotecas, 24 auditórios e 111 laboratórios.

Participaram do estudo os universitários com idades entre 18 e 29 anos. Para delimitação da faixa etária, adotou-se como referência o Estatuto da Juventude, Brasil, que considera jovem a população com idade entre 15 e 29 anos. Não foram incluídos os estudantes com idade inferior a 18 anos por questões legais, uma vez que se exige o consentimento dos responsáveis para participação de pesquisas com seres humanos. Os critérios de inclusão no estudo foram: estar regularmente matriculado na Instituição de Ensino Superior, estar presente na ocasião da coleta dos dados e pertencer ao recorte etário delimitado.

Estudantes ausentes da instituição de ensino por motivo de licença médica ou trancamento de matrícula não fizeram parte do conjunto amostral. Diante da impossibilidade de aquisição do quantitativo de alunos por sexo e idade, foi utilizada uma amostra estratificada uniforme por sexo. Para a definição do tamanho da amostra, foi utilizado o cálculo amostral de tamanho conservador para populações infinitas, com intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5%. Nesse sentido, foram aplicados 768 questionários, dos quais 384 em homens e 384 em mulheres. Nesta investigação, no entanto, só foram analisados os dados dos estudantes sexualmente ativos, ou seja, 325 do sexo masculino e 276 do sexo feminino, perfazendo o total de 601 participantes.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário estruturado com 60 questões, adaptado para o grupo populacional pesquisado, jovens universitários. A elaboração desse instrumento teve como base o estudo de abrangência nacional “Pesquisa de Comportamentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira”. Esse estudo foi um inquérito de base populacional encomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil, constituindo uma referência na construção de indicadores para o monitoramento da epidemia de IST/Aids no país. Para esta investigação foram selecionadas as variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico, conhecimento acerca das ISTs e de práticas de cuidado com a saúde sexual, totalizando 22 variáveis.

Para avaliar as práticas de prevenção foi adotada a classificação por sistema de sete pontos, conforme a Figura 1. Pontuação zero é considerada prática de prevenção adequada/satisfatória, pontuação maior que zero é considerada prática inadequada/insatisfatória. A pontuação pode variar de zero a sete, e quanto maior a pontuação, maior é a vulnerabilidade para IST<sup>9</sup>.

Variáveis	Pontuação		
	Sim	Não	Não informou
Uso do preservativo em todas as relações sexuais	0	1	0
Uso do preservativo com parceiros fixos	0	1	0
Uso do preservativo com parceiros casuais	0	2	0
Uso de álcool e/ou outras drogas antes da última relação sexual	3	0	0

Figura 1 – Pontuação das variáveis selecionadas para analisar as práticas adotadas pelos estudantes universitários para a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis

Fonte: Ramos et al.<sup>9</sup>, 2020.

A coleta de dados ocorreu durante o período letivo do primeiro semestre de 2019. As abordagens dos estudantes foram realizadas nas áreas comuns de convivência da universidade. O tempo de preenchimento do questionário foi, em média, de 10 minutos. Os alunos que aceitaram participar responderam ao questionário devolvendo-o imediatamente ao pesquisador, evitando a consulta a outras fontes de informação.

Os dados foram organizados em planilha do Excel 2016 e exportados para o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Nas variáveis quantitativas discretas e contínuas de distribuição simétrica foram utilizadas as medidas de tendência central. Nas variáveis qualitativas nominais, além das distribuições de frequências absolutas e relativas, foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson para duas amostras independentes, com nível de significância de 0,05 (5%) e intervalo de confiança de 95%.

Foram respeitados todos os aspectos éticos contidos na Resolução 466/2012 do CNS/MS. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição pública de ensino, sob os pareceres nº 902.543 e nº 3.396.324.

## RESULTADOS

O conjunto amostral deste estudo é composto por 601 participantes sexualmente ativos, 325 (54,08%) do sexo masculino e 276 (45,92%) do feminino. Em relação à faixa etária, 469 (78,04%) estudantes tinham idades entre 18 e 24 anos e 132 (21,96%) de 25 a 29 anos – a média de idade foi de 22 anos (DP = 2,8). Quanto à distribuição da cor da pele, 289 (48,09%) se declararam de cor parda/preta, 280 (46,58%) branca, 16 (2,66%) disseram não saber responder e 16 (2,67%) outra.

Em relação ao conhecimento sobre as ISTs, 503 (83,69%) negaram ter conhecimentos suficientes, entretanto 87 (14,48%) afirmaram conhecer de modo suficiente a temática e 11 (1,83%) não informaram. Em relação ao método de prevenção das ISTs, 560 (93,18%) afirmaram conhecer o preservativo e, pelo menos, algum outro método para prevenção; 27 (4,49%) negaram conhecer algum método e 14 (2,33%) preferiram não informar. Entre os métodos para a prevenção de IST informados pelos estudantes, apesar de a maioria sinalizar o uso do preservativo, ainda assim surgiram termos como: abstinência (20 – 3,33%), parceiro(a) fixo(a) (8 – 1,33%) e contraceptivos (6 – 1%), no entanto 576 (95,84%) afirmam que concordam que o preservativo é o melhor método de prevenção para as ISTs e 434 (72,21%) que o consumo de álcool e/ou outras drogas interfere no uso do preservativo. Nas tabelas a seguir serão apresentados os resultados das práticas de cuidado com a saúde sexual em uma análise segundo sexo.

A Tabela 1 evidencia que o preservativo foi mais utilizado na primeira relação sexual e que sua utilização diminui ao longo da vida sexual. A média da idade do primeiro intercurso sexual foi de 17 anos (DP = 2), sendo a idade mínima de 11 anos e a máxima de 28 anos. Na análise comparativa entre os sexos, os dados evidenciam que os homens iniciam a vida sexual mais cedo, usam o preservativo com mais frequência em todas as relações sexuais, possuem mais parceiros sexuais ao longo da vida e, também, em um mesmo período.

Tabela 1 – Distribuição dos universitários de uma universidade pública segundo o sexo, a faixa etária da primeira relação sexual, adoção do preservativo e negociação do preservativo nas relações sexuais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019 (n=601)

Variáveis	Sexo				Total		†p
	Feminino		Masculino		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Faixa etária da primeira relação sexual</b>							0,047
De 11 a 16 anos	108	39,13	159	48,92	267	44,43	
De 17 a 22 anos	157	56,88	158	48,62	315	52,41	
De 23 a 28 anos	9	3,26	3	0,92	12	2,00	
Não informado	2	0,72	5	1,54	7	1,16	
<b>Uso do preservativo na primeira relação sexual</b>							0,44
Sim	198	71,74	242	74,46	440	73,21	
Não	77	27,9	83	25,54	160	26,62	
Não informado	1	0,36	-	-	1	0,17	
<b>Uso do preservativo em todas as relações sexuais</b>							0,001
Sim	98	35,51	159	48,92	257	42,76	
Não	178	64,49	166	51,08	344	57,24	
<b>Uso do preservativo feminino</b>							0,02
Sim	10	3,62	20	6,51	30	4,99	
Não	261	94,57	288	88,62	549	91,35	
Não informado	5	1,81	17	5,23	22	3,66	
<b>Negociação do uso do preservativo</b>							0,194
Sim	75	27,17	99	30,46	174	28,95	
Não	126	45,65	144	44,31	270	44,93	
Em parte	66	23,91	79	24,31	145	24,13	
Não informado	9	3,26	3	0,92	12	2,00	
<b>Mais de um parceiro sexual ao longo da vida</b>							0,000
Sim	173	62,68	267	82,15	440	73,21	
Não	101	36,59	58	17,85	159	26,46	
Não informado	2	0,72	-	-	2	0,33	
<b>Mais de um parceiro sexual em um mesmo período</b>							0,000
Não	217	78,62	207	63,69	424	70,55	
Sim	57	20,65	115	35,38	172	28,62	
Não informado	2	0,72	3	0,93	5	0,83	
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100</b>	<b>325</b>	<b>100</b>	<b>601</b>	<b>100</b>	

Nota: † Teste Qui-quadrado de Pearson

Fonte: Elaborada pelos autores, 2019.

Na Tabela 2 são apresentados os valores encontrados para a presença de parceria (fixa ou eventual) e o uso do preservativo pelos universitários. É importante destacar que, entre os 601 participantes do estudo, 546 (90,85%) afirmaram relacionamento sexual nos últimos 12 meses. Os estudantes do sexo masculino possuem mais parcerias eventuais, enquanto as mulheres possuem mais parcerias fixas. No que respeita à utilização do preservativo, em ambos os tipos de parcerias os participantes do sexo masculino são os que informaram maior utilização do preservativo.

Tabela 2 – Distribuição dos estudantes de uma universidade pública segundo a parceria sexual e o uso de preservativos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019 (n=601)

Variáveis	Sexo				Total		†p
	Feminino		Masculino		f	%	
	f	%	f	%			
<b>Parceria fixa (n=546)</b>							0,004
Sim	223	85,44	227	79,65	450	82,42	
Não	37	14,18	58	20,35	95	17,4	
Não informado	1	0,38	-	-	1	0,18	
Total	261	100	285	100	546	100	
<b>Uso do preservativo (n=450)</b>							0,000
Sim	103	46,19	139	61,23	242	53,78	
Não	116	52,02	87	38,33	203	45,11	
Não informado	4	1,79	1	0,44	5	1,11	
Total	223	100	227	100	450	100	
<b>Parceria eventual (546)</b>							0.000
Sim	96	36,78	165	57,89	261	47,8	
Não	164	62,84	119	41,75	283	51,83	
Não informado	1	0,38	1	0,35	2	0,37	
Total	261	100	285	100	546	100	
<b>Uso do preservativo (261)</b>							0,000
Sim	56	58,33	136	82,42	192	73,56	
Não	33	34,38	25	15,16	58	22,22	
Não informado	7	7,29	4	2,42	11	4,21	
Total	96	100	165	100	261	100	

Nota: † Teste Qui-quadrado de Pearson

Fonte: Elaborada pelos autores, 2019.

Na Tabela 3 são apresentados os resultados da verificação quanto à adequação ou inadequação das práticas de prevenção dos jovens universitários. Conforme descrito na Figura 1, foram considerados como tendo práticas satisfatórias os participantes que obtiveram pontuação zero e práticas insatisfatórias os participantes com resultados acima de zero. A análise de variância não identificou diferença estatisticamente significativa.

Tabela 3 – Escore das práticas de prevenção dos estudantes de uma universidade pública segundo o sexo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019 (n=601)

Prática de prevenção	Sexo								†p
	Feminino				Masculino				
	f	%	Média	DP <sup>†</sup>	f	%	Média	DP <sup>†</sup>	
Adequada/Satisfatória	67	24,28			117	36			
Inadequada/ Insatisfatória	209	75,72			208	64			
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100</b>	<b>1,919</b>	<b>1,83</b>	<b>325</b>	<b>100</b>	<b>1,93</b>	<b>1,84</b>	<b>0,87</b>

Nota: †Teste Anova; †Desvio-Padrão.

Fonte: Elaborada pelos autores, 2019.

Na Tabela 4 são apresentados dados sobre o acesso a serviços de saúde, realização de testagem para HIV e consumo de bebidas alcoólicas. As participantes mulheres procuram os serviços de saúde com maior frequência; não há diferença estatística na realização da testagem para o HIV e consumo de bebidas alcoólicas entre os sexos, contudo os homens possuem maior consumo de bebida alcoólica antes da última relação sexual.

Tabela 4 – Distribuição dos estudantes de uma universidade pública segundo o acesso a serviços públicos de saúde, realização de testagem para o HIV e consumo de bebidas alcoólicas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019 (n=601)

Variáveis	Sexo				Total		†p
	Feminino		Masculino		f	%	
	f	%	f	%			
<b>Consumo de bebidas alcoólicas</b>							0,358
Sim	188	68,12	234	72,00	422	70,22	
Não	88	31,88	90	27,69	178	29,62	
Não informado	-	-	1	0,31	1	0,17	
<b>Consumo de bebidas alcoólicas antes da última relação sexual</b>							0,000
Sim	69	25,00	96	29,54	165	27,45	
Não	203	73,55	228	70,15	431	71,71	
Não informado	4	1,45	1	0,31	5	0,83	
<b>Uso do sistema público de atendimento à saúde</b>							0.157
Sim	88	31,88	98	30,15	186	30,95	
Não	106	38,41	138	42,46	244	40,60	
Em parte	78	28,26	84	25,85	162	26,96	
Não informado	4	1,45	5	1,54	9	1,50	
<b>Busca por atendimento de saúde nos últimos 12 meses</b>							0,000
Sim	206	74,64	166	51,08	372	61,90	
Não	67	24,28	154	47,38	221	36,77	
Não informado	3	1,09	5	1,54	8	1,33	

Realização de testagem para o HIV							0,187
Sim	108	39,13	113	34,77	221	36,77	
Não	163	59,06	210	64,61	373	62,06	
Não informado	5	1,81	2	0,62	7	1,16	
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100</b>	<b>325</b>	<b>100</b>	<b>601</b>	<b>100</b>	

Notas: † Teste Qui-quadrado de Pearson

Fonte: Elaborada pelos autores, 2019.

## DISCUSSÃO

Neste estudo a caracterização social da amostra revelou a predominância de estudantes com idades entre 18 e 24 anos, o que está em consonância com outras pesquisas realizadas em cenários universitários<sup>8,10</sup>. No grupo investigado, no entanto, o número de estudantes que declarou a cor da pele como preta/parda é distinto desses estudos. Esse fato pode estar relacionado às políticas adotadas pela universidade, campo de estudo deste trabalho, que instituiu o sistema de cotas no ano 2000 (Lei nº 3.524/2000), o que modificou os critérios de acesso às universidades estaduais do Rio de Janeiro.

No que respeita à utilização do preservativo, os dados convergem com os apresentados por outros estudos nacionais e internacionais, ao evidenciar que os participantes do cenário universitário possuem conhecimento quanto à importância do uso do preservativo para a prevenção de IST, mas sua utilização é inconsistente nas relações sexuais<sup>12-14</sup>. Inclusive, estudo realizado no Rio de Janeiro constatou que jovens universitários que possuem práticas de prevenção insatisfatórias, com baixa utilização do preservativo, têm maior percepção de risco quanto a contrair uma IST<sup>9</sup>. O consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas entre a população universitária também tem sido debatido em outros estudos, cujos resultados demonstram ser uma prática comum neste ambiente e com associação às práticas sexuais de risco<sup>13,15</sup>. Estudo qualitativo com mulheres jovens aponta que o consumo de álcool reduz a ansiedade social, contribui para se sentirem extrovertidas e confiantes, além de diminuir as inibições e outras barreiras para encontros sexuais. As mulheres relatam que ficam menos preocupadas com os riscos, menos discriminatórias em relação aos parceiros sexuais e menos propensas a insistirem em práticas sexuais seguras<sup>16</sup>.

Em relação aos dados sobre a realização de testagem para HIV, os resultados demonstram que em ambos os sexos tal procedimento é baixo, dado que pode estar associado à dificuldade de acesso por parte desta população aos serviços de saúde. Os dados desta investigação, contudo, evidenciam que as mulheres buscam atendimento nos serviços de saúde com mais regularidade que os homens. Assim, existe a possibilidade de a baixa oferta de testagem para HIV estar relacionada tanto ao acesso aos serviços de saúde quanto à oferta de cuidados em saúde sexual pelos profissionais de saúde. Estudo com 1.865 universitários, de uma instituição no Sul do Brasil, constatou que apenas 38% relataram terem feito teste para HIV alguma vez na vida, sendo os motivos mais comuns para a realização: manter relações sexuais desprotegidas, doação de sangue, solicitação de profissional de saúde ou campanhas governamentais<sup>3</sup>. Este dado reforça a necessidade de facilitar a aproximação dos jovens universitários com os serviços de testagem para as ISTs.

Políticas de saúde direcionadas para as mulheres já fazem parte do constructo social. As primeiras políticas foram estabelecidas antes da Constituição de 1988, que instituiu o sistema público de saúde brasileiro, como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1984, enquanto uma política direcionada ao grupo populacional masculino só ocorreu em 2008, por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. As linhas de cuidado da saúde da mulher já possuem uma longa trajetória no Sistema Único de Saúde (SUS) e estão bem estabelecidas, e,



de certa forma, estão associadas à saúde sexual e prevenção das ISTs, como o programa de prevenção ao câncer de colo de útero, que realiza exame ginecológico com uma periodicidade, e aos programas de planejamento reprodutivo e cuidados pré-natais.

Apesar de não ser uma atribuição exclusiva das mulheres, os cuidados com o planejamento reprodutivo e pré-natal foram culturalmente associados a elas. Inclusive, no que diz respeito à prevenção da gravidez não planejada, as mulheres possuem uma variedade de métodos a sua disposição, contudo o mesmo não ocorre na oferta de preservativos internos para a prevenção das ISTs. O preservativo externo foi incorporado pelo SUS, como estratégia de prevenção às ISTs desde 1994, mas somente em 2000 o preservativo interno começou a ser ofertado gratuitamente a algumas mulheres em situações de vulnerabilidade, e apenas em 2006 foi fornecido para todas as mulheres. Ainda assim, no entanto, sua oferta é ínfima diante da disponibilidade dos preservativos externos, além de o preservativo interno ser carregado de tabus e baixa adesão pelas mulheres<sup>17</sup>.

Estudo realizado com mulheres, estudantes do Ensino Médio, no interior da Bahia, Brasil, aponta que a maioria das participantes entende que a finalidade do preservativo é de prevenção e proteção, conforme defendido pela ciência e políticas de saúde. Os dados, contudo, sugerem que as participantes estejam mais preocupadas com a gravidez não planejada do que com a aquisição de uma IST, o que eventualmente as leva a dispensar o uso do preservativo e a utilizar o anticoncepcional hormonal. Inclusive, realizam associações do preservativo interno com os termos “estranho” e “desconfortável”, evidenciando uma concepção negativa ao insumo, além de relatarem desconhecimento quanto à utilização<sup>18</sup>.

Enquanto as mulheres não se apropriarem dessa tecnologia de prevenção, os homens perpetuam o seu espaço de poder com o domínio pelo uso do preservativo externo. Não obstante aos dados apresentados nesta investigação, outros estudos nacionais e internacionais evidenciam que o uso do preservativo pelos homens é maior do que entre as mulheres, fazendo-se de fundamental importância que as atividades de educação em saúde ressignifiquem esta prática<sup>3,19-20</sup>.

As dificuldades de poder de negociação quanto ao uso do preservativo externo, aliadas às relações desiguais de gênero em nossa sociedade, sujeita as mulheres às práticas sexuais desprotegidas. Apesar de as mulheres abdicarem da utilização do preservativo, especialmente nas relações estáveis ou com parceiros(as) fixos(as), o sexo masculino apresenta mais parceiros(as) sexuais, mais parceiros(as) em um mesmo período e início mais precoce da vida sexual, favorecendo a vulnerabilidade de mulheres em relações estáveis<sup>3,19</sup>.

Os dados deste estudo demonstram que não houve diferença estatística no uso do preservativo entre homens e mulheres na primeira relação sexual, inclusive ambos os grupos tiveram utilização acima de 70%. Estudos sugerem que a diminuição do uso do preservativo é um processo sistemático; ocorre tanto com homens quanto com mulheres e tem a ver com a baixa percepção de risco ao longo da vida sexual, a possível “quebra” do clima durante a relação sexual, confiança no(a) parceiro(a), relações de poder entre os gêneros e/ou utilização de métodos contraceptivos<sup>3,8,10,13-21</sup>.

Cabe salientar que esta investigação não se propõe a questionar ou condenar a pluralidade das formas de se viver a sexualidade. Não há juízo de valor sobre o início da vida sexual – se mais cedo, se mais tarde – se terá múltiplos parceiros ou só um, enfim, o que se almeja é que essas formas de se viver a sexualidade sejam realizadas de forma segura e que os envolvidos tenham consciência dos riscos, mitigação das consequências e equidade nas ofertas de formas de prevenção ofertadas pelo SUS. Apesar, no entanto, de a maioria dos participantes deste estudo reconhecer que o preservativo é o melhor método de prevenção das ISTs, ainda assim é possível observar a associação de práticas de prevenção à fidelidade, único(a) parceiro(a), abstinência sexual, ou, então, confundindo prevenção de IST com gravidez, ao associar contraceptivos com a prevenção de IST. Trata-se de concepções

socialmente elaboradas e muito utilizadas no passado para associar promiscuidade à coisa ruim, como uma doença<sup>22</sup>.

Desta forma, pensar em enfrentamento às ISTs requer reconhecer como as questões sociais repercutem na condução de um cenário favorável a vulnerabilidades. O machismo estrutural é um dos fenômenos que ocorre em nossa sociedade e que sustenta uma ordem de dominação patriarcal, enaltecendo valores constituídos como “masculinos”. Esse sistema de opressão do “feminino” é produtor de comportamentos normativos em diversos níveis e aparelhos sociais, como família, igrejas, mídia, escolas, universidades, moda e o Estado. Esse sistema é pautado em uma visão binária e dicotômica, e todos os gêneros que escapem desta classificação são relegados à invisibilidade. Esse sistema de hierarquização impossibilita a construção de uma sociedade com equidade de gênero. Promover práticas de cuidado com a saúde sexual equânimes exige reconhecer que vivemos em uma sociedade injusta<sup>23</sup>. Os resultados deste estudo, inclusive, reforçam as diferenças existentes entre os grupos investigados, quando mulheres iniciam a vida sexual mais tarde, possuem menos parceiros sexuais ao longo da vida, utilizam menos o preservativo e acessam mais os serviços de saúde.

Nesta investigação, replicamos o estudo realizado em uma universidade privada no município do Rio de Janeiro, por meio da utilização da mesma metodologia para avaliar as práticas de prevenção das ISTs<sup>9</sup>. Os dados assemelham-se, demonstrando que a maioria dos jovens, tanto da instituição de ensino pública quanto privada, possuem práticas de prevenção insatisfatórias/inadequadas. Apesar da existência de estudos que reforcem a exposição de jovens a situações de vulnerabilidades no cenário universitário, ainda assim as universidades desenvolvem poucas atividades com intuito de atuar como fator de proteção dos alunos<sup>3,8-10</sup>.

Este estudo evidencia dados que justificam o direcionamento de atividades educativas no ambiente universitário, como uma política de enfrentamento às ISTs, que impõe, tanto às mulheres quanto aos homens, vulnerabilidades. Nesse contexto, é necessário propiciar atividades de educação em saúde sexual e planejamento reprodutivo, ofertar preservativos internos, externos e gel lubrificante, oferecer testes rápidos para IST, verificar e oportunizar a regularização da situação vacinal, avaliar encaminhamento para profilaxia pré ou pós-exposição e servir como local de apoio e direcionamento para vítimas de violência sexual, gênero, racial, sexista, homofóbica e transfóbica.

As universidades devem assumir o papel de instituições promotoras da saúde, mediante um compromisso ético, social e de cidadania para com a saúde do estudante. A comunidade acadêmica deve estar envolvida no fomento de estratégias de ensino, pesquisa, extensão e inovação para colocar em pauta a discussão e aplicação de um programa de cuidado para as demandas de saúde da sua população adscrita<sup>24</sup>.

Esta investigação apresenta como limitação o desenho de estudo que considerou apenas uma instituição para a coleta de dados, no entanto os dados assemelham-se a outras pesquisas nacionais e internacionais. Futuros estudos devem considerar a realização de ações de intervenção, visando a avaliar se a aplicação de atividades educativas e de cuidados em saúde sexual e reprodutiva são efetivas com a população universitária. Sugere-se, inclusive, a realização de uma rede com outros pesquisadores e grupos de pesquisa para condução de estudos multicêntricos, que colaborem na idealização de políticas públicas de saúde direcionadas para esta população.

## CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam que os jovens universitários reconhecem que usar preservativo é o melhor método para prevenir IST, no entanto o seu uso é inconsistente na vida sexual dos participantes. Não foi evidenciada diferença estatística na prática de prevenção entre os sexos masculino e feminino

e ambos os grupos tiveram práticas de prevenção consideradas inadequadas/insatisfatórias, contudo foram observados comportamentos e atitudes distintos entre os grupos.

Homens iniciam a vida sexual mais cedo, possuem mais parceiros(as) sexuais ao longo da vida, e em um mesmo período, e utilizam mais o preservativo, tanto com parceiros(as) casuais quanto fixos(as). As mulheres procuram mais os serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup> Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua: características gerais dos domicílios e dos moradores 2019 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2019 [citado em 29 jan. 2022]. 9 p. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707_informativo.pdf)
- <sup>2</sup> Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Censo da Educação Superior: notas estatísticas 2017 [Internet]. Brasília: Inep; 2017 [citado em 6 maio 2021]. 27 p. Disponível em: [http://download.inep.gov.br/educacao\\_superior/censo\\_superior/documentos/2018/censo\\_da\\_educacao\\_superior\\_2017-notas\\_estatisticas2.pdf](http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2018/censo_da_educacao_superior_2017-notas_estatisticas2.pdf)
- <sup>3</sup> Gräf DD, Mesenburg MA, Fassa AG. Risky sexual behavior and associated factors in undergraduate students in a city in Southern Brazil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado em 6 maio 2021];54:41. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001709>
- <sup>4</sup> Miranda AE, Freitas FLS, Passos MRL, Lopez MAA, Pereira GFM. Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2021 [citado em 22 jul. 2023];30(esp1):e2020611. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100019.esp1>
- <sup>5</sup> Tavares MKB, Melo RLP, Rocha BF, Andrade DJ, Evangelista DR, Peres MCTS, Baldaçara LR, DeSouza-Vieira T, Assis EV, Silva JBNF. Dating Applications, Sexual Behaviors, and Attitudes of College Students in Brazil's Legal Amazon. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2020 [citado em 22 jul. 2023];17(20):7494. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17207494>
- <sup>6</sup> US Preventive Services Task Force. Screening for Chlamydia and Gonorrhea: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA* [Internet]. 2021 [citado 22 jul. 2023];326(10):949-956. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2021.14081>
- <sup>7</sup> Spindola T, Fonte VRF, Francisco MTR, Martins ERC, Moraes PCM, Melo LD. Sexual practices and risk behaviors for sexually transmitted infections among university students. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2021 [citado 22 jul. 2023];29(1):e63117. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.63117>
- <sup>8</sup> Gomes LB, Oliveira SX, Nunes RM, Oliveira MB, Henrique OM. Conhecimento científico sobre HIV/Aids entre estudantes universitários. *Rev Recien* [Internet]. 2021 [citado 29 jan. 2022];11(34):119-127. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.119-127>
- <sup>9</sup> Ramos RC, Spindola T, Oliveira CS, Martins ER, Lima GS, Araújo AS. Practices for the prevention of sexually transmitted infections among university students. *Texto Context – Enferm* [Internet]. 2020 [citado 6 maio 2021];29:e20190006. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0006>
- <sup>10</sup> Moreira LR, Dumith SC, Paludo SS. Condom use in last sexual intercourse among undergraduate students: how many are using them and who are they? *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018 [citado 29 jan. 2022];23(4):1255-66. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.16492016>
- <sup>11</sup> Ribeiro CR, Gomes R, Moreira MC. Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica. *Physis* [Internet]. 2017 [citado 29 jan. 2022];27(1):41-60. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000100003>
- <sup>12</sup> Idoiaga N, Montes LG, Asla N, Larrañaga M. Where does risk lie in sexual practices? A study of young people's social representations. *Health Risk Soc* [Internet]. 2020 [citado 6 maio 2021];22(3-4):249-265. DOI: <https://doi.org/10.1080/13698575.2020.1793304>
- <sup>13</sup> Kanda L, Mash R. Reasons for inconsistent condom use by young adults in Mahalapye, Botswana. *Afr J Prim Health Care Fam Med* [Internet]. 2018 [citado 6 maio];10(1):1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.4102/phcfm.v10i1.1492>
- <sup>14</sup> Gutierrez EB, Pinto VM, Basso CR, Spiassi AL, Lopes ME, Barros CR. Factors associated with condom use in young people: a population-based survey. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2019 [citado 6 maio 2021];22:e190034. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190034>
- <sup>15</sup> Tesfaye Y, Agenagnew L. Knowledge, attitude, and practices of Jimma teacher training college students toward risky sexual behaviors, Jimma, Ethiopia. *Sex Med* [Internet]. 2020 [citado 6 maio 2021];8(3):554-64. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.04.006>

- <sup>16</sup> Carey KB, Guthrie KM, Rich CM, Krieger NH, Norris AL, Kaplan C et al. Alcohol use and sexual risk behavior in young women: a qualitative study. *AIDS Behav* [Internet]. 2019 [citado 6 maio 2021];23:1.647-1.655. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2310-3>
- <sup>17</sup> Silva TC, Sousa LR, Jesus GJ, Argolo JG, Gir E, Reis RK. Factors associated with the consistent use of the male condom among women living with HIV/aids. *Texto Context – Enferm* [Internet]. 2019 [citado 6 maio 2021];28:e20180124. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0124>
- <sup>18</sup> Moraes AA, Suto CS, Oliveira EM, Paiva MS, Ferreira CS, Barreto MA. A look at female condoms from public school students. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2019 [citado 6 maio 2021];40:e20180277. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180277>
- <sup>19</sup> Closson K, Dietrich JJ, Lachowsky NJ, Nkala B, Palmer A, Cui Z et al. Sexual self-efficacy and gender: a review of condom use and sexual negotiation among young men and women in Sub-Saharan Africa. *J Sex Res* [Internet]. 2018 [citado 6 maio 2021];55(4-5):522-539. DOI: <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1421607>
- <sup>20</sup> Qiao J, Guo Y, Zhu Y, Hong YA, Xu Z, Zeng C et al. Gender differences in the relationship of sexual partnership characteristics and inconsistent condom use among people living with HIV in China. *Aids Care* [Internet]. 2020 [citado 6 maio 2021];32(1):128-135. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1622632>
- <sup>21</sup> Fonte VR, Spindola T, Lemos A, Francisco MT, Oliveira CS. Knowledge and perception of risks related to sexually transmissible infections among young university students. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2018 [citado 6 maio 2021];23(3):e55903. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.55903>
- <sup>22</sup> Angelim RC, Pereira VM, Freire DA, Brandão BM, Abrão FM. Representações sociais de estudantes de escolas públicas sobre as pessoas que vivem com HIV/Aids. *Saúde Debate* [Internet]. 2017 [citado 29 jan. 2022];41(112):221-229. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711218>
- <sup>23</sup> Hintze H. Desnaturalização do machismo estrutural na sociedade brasileira. *Jundiaí: Paco e Littera*; 2021. Vol. 82.
- <sup>24</sup> Martínez-Riera JR, Pino CG, Pons AA, Mendoza MC, López-Gómez J, Acevedo HV. La universidad como comunidad: universidades promotoras de salud. *Informe SESPAS 2018. Gac Sanit* [Internet]. 2018 [citado 6 maio 2021];32(s1):86-91. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.08.002>

Submetido em: 9/1/2023

Aceito em: 22/8/2023

Publicado em: 22/2/2024

### Contribuição de cada autor para o artigo

Concepção do projeto: Claudia Silvia Rocha Oliveira; Thelma Spindola.

Administração do projeto: Claudia Silvia Rocha Oliveira; Thelma Spindola.

Supervisão: Thelma Spindola; Donizete Vago Daher; Elizabeth Rose Costa Martins.

Obtenção de dados: Claudia Silvia Rocha Oliveira; Vinícius Rodrigues Fernandes da Fonte; Laércio Deleon de Melo.

Análise e interpretação dos dados: Claudia Silvia Rocha Oliveira; Thelma Spindola; Donizete Vago Daher; Elizabeth Rose Costa Martins.

Redação textual: Claudia Silvia Rocha Oliveira; Vinícius Rodrigues Fernandes da Fonte; Laércio Deleon de Melo.

Revisão crítica do conteúdo intelectual: Thelma Spindola; Donizete Vago Daher; Elizabeth Rose Costa Martins.

Desenvolvimento, instituição e teste de **software**: Claudia Silvia Rocha Oliveira; Thelma Spindola; Donizete Vago Daher; Elizabeth Rose Costa Martins.

Validação de dados e Experimentos: Claudia Silvia Rocha Oliveira; Vinícius Rodrigues Fernandes da Fonte; Laércio Deleon de Melo.

Design da apresentação de dados: Claudia Silvia Rocha Oliveira; Vinícius Rodrigues Fernandes da Fonte; Laércio Deleon de Melo.

**Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**

**Conflito de interesse:** Não há conflito de interesse.

**Não possui financiamento**

**Autor correspondente:**

Vinícius Rodrigues Fernandes da Fonte  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
R. São Francisco Xavier, 524 – Maracanã, Rio de Janeiro/RJ, Brasil. CEP 20550-013  
vinicius-fonte@hotmail.com

**EDITORES:**

**Editora Associada:** Dra. Christiane de Fátima Colet

**Editora-chefe:** Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

*Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.*

