

CONHECIMENTO SOBRE DST/AIDS, HEPATITES E CONDUTA SEXUAL DE UNIVERSITÁRIOS DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP

SELF-AWARENESS IN RELATION TO STD/AIDS, HEPATITIS AND SEXUAL BEHAVIOR OF UNIVERSITY STUDENTS IN SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP

Renata G Barbosa,¹ Fátima CP Garcia,² Antonio José Manzato,³ Raul A Martins,⁴ Fernanda T Vieira⁵

RESUMO

Introdução: apesar de se conhecer, atualmente, a dimensão da epidemia da aids, há um relativo desconhecimento sobre a doença entre universitários. **Objetivo:** levantar o nível de informação sobre as DST/aids, hepatites B e C, assim como analisar a conduta sexual de jovens universitários de um município do interior do estado de São Paulo e obter subsídios para nortear estratégias de prevenção em relação a essa população. **Métodos:** aplicação de questionário anônimo entre alunos de três Instituições Educacionais de Ensino Superior (IES) da cidade estudada, com metodologia baseada em um plano de amostragem probabilística estratificada e proporcional. **Resultados:** dos 888 questionários respondidos, 25 foram descartados em função de inconsistências no preenchimento; deste total, 75,3% são do sexo feminino e 77,8% têm até 24 anos de idade; predomina, entre esses alunos, a orientação heterossexual e 81% deles declararam já ter iniciado sua vida sexual; as principais doenças sexualmente transmissíveis são lembradas por mais de 90% da amostra e as hepatites B e C foram mencionadas por 70 a 89% dos pesquisados. **Conclusão:** encontrou-se um predomínio de mulheres na amostra de universitários pesquisada, sendo que a maioria desses estudantes apresentaram vida sexual ativa, demonstraram conhecimento adequado sobre os métodos contraceptivos, DST/aids, e fizeram referência ao uso do preservativo como a melhor forma de prevenção de DST/aids. Esses alunos iniciaram sua vida sexual com cerca de 17 anos, para os homens, e 18 anos, para as mulheres; e, embora 70% destes jovens tenham relatado uso de preservativo na primeira relação sexual, este número cai para 46,1% na prática atual.

Palavras-chave: DST, aids, hepatites, universitários.

ABSTRACT

Introduction: nowadays the dimension of the AIDS epidemy is well-known, but the prevention conducts among university students is a subject not widely studied. **Objective:** collect information about young university students concerning their level of awareness in relation to STD/AIDS, Hepatitis B and C. **Methods:** an anonymous questionnaire was filled in by students from three universities in the city observed. A methodology based on a plan of stratified-random probabilistic sampling was used. **Results:** Eight hundred and eighty-eight questionnaires were answered and 25 were excluded due to inconsistent answers; the total number, 75,3% are females and are 24 years old; there is a predominance among these students of heterosexuals, and 81% of them stated that they had already started their sexual life; the most important STDs were mentioned by more than 90% of the sampling, and hepatitis B and C were mentioned by 70 to 89% of the students. **Conclusion:** a predominance of women in the sampling of university students researched was found, most of these students have an active sexual life; they have adequate knowledge on contraceptive methods, STD/AIDS, and they also stated that condom is the best prevention method for STD/AIDS; these students started their sexual life around 17 years old, in case of men, and 18 years old in case of women; although 70% of these young students said that they had used condom in their first sexual experience, these figures decreased to 46,1% when it was asked about their present conduct.

Keywords: STD, AIDS, hepatitis, university students.

ISSN: 0103-0465

DST – J bras Doenças Sex Transm 18(4): 224-230, 2006

INTRODUÇÃO

O tema aids, nesses 25 anos de epidemia, tem sido alvo de muita discussão, campanhas e intervenções. No início da epidemia, em todo o mundo, a aids era mais freqüente entre os homossexuais, prostitutas e usuários de drogas injetáveis, que passaram a ser chamados de “grupos de risco”.^{1,2} Assim, formou-se um tabu de que a contaminação por HIV se restringia a pessoas tidas como promíscuas ou com vida marginal, o que contribuiu, em muito, para

a criação do estigma e preconceitos que envolvem os portadores de HIV.¹ Uma consequência deste enfoque foi a constatação de que grande parte da população não se considerava em risco de contrair a doença, por não se enquadrar em nenhum dos grupos citados.^{3,4}

O aparecimento do vírus HIV/aids entre hemofílicos e pessoas fora dos chamados “grupos de risco” obrigou as autoridades públicas a mudarem o discurso sobre a doença e a desenvolverem novas estratégias de enfrentamento para alcançar toda a população. Essa mudança baseou-se na constatação de que, a partir de 1990, o percentual de heterossexuais portadores do HIV/aids passou a ser dominante.⁵ A primeira mudança foi a passagem da categoria de “grupos” para a de “comportamentos de risco”, mas ainda permanecia o enfoque epidemiológico de risco. Embora o conceito de risco seja importante para o conhecimento e planejamento de políticas voltadas para a saúde, ele não dá conta dos aspectos programáticos (relacionados às políticas públicas de prevenção e controle das DST/HIV/aids) e sociais da doença.⁶ Para compreender

¹Psicóloga – Coordenadora dos Programas de Prevenção DST/AIDS de São José do Rio Preto, SP.

²Psicóloga Clínica.

³Doutor em Ciências Biológicas – Professor de Estatística da Universidade Estadual Paulista – Campus de São José do Rio Preto.

⁴Livre-Docente em Psicologia da Educação – Professor de Psicologia da Educação na Universidade Estadual Paulista – Campus de São José do Rio Preto.

⁵Graduanda em Matemática pela Universidade Estadual Paulista – Campus de São José do Rio Preto.

der toda a dinâmica da infecção pelo HIV e o desenvolvimento da aids, Mann e colaboradores introduziram o conceito de vulnerabilidade, por considerarem a multiplicidade de fatores envolvidos nas questões da aids e pelo fato de estar vulnerável a alguma situação ser próprio do ser humano.⁷

As análises da vulnerabilidade envolvem avaliação de três eixos interligados: componentes individual, social e programático. O eixo individual diz respeito ao grau e à qualidade das informações de que os indivíduos dispõem sobre o problema: à capacidade de elaborar essas informações e incorporá-las ao seu repertório cotidiano de preocupações; e a suas crenças, desejos, pulsões, religião e, finalmente, às possibilidades efetivas de transformar essas preocupações em práticas. O segundo componente, o social, refere-se a fatores culturais, relações de trabalho, relações gerenciais, relações geracionais, questões de gênero, acesso a bens e a meios de obtenção de informações etc. As possibilidades de metabolizar essas informações e o poder de incorporá-las a mudanças práticas não dependem só dos indivíduos, mas também de aspectos como acesso a meios de comunicação, grau de escolaridade, disponibilidade de recursos materiais, poder de influenciar decisões políticas, possibilidade de enfrentar barreiras culturais etc. Todos esses aspectos devem ser, portanto, incorporados às análises de vulnerabilidade. Finalmente, o componente programático diz respeito ao acesso às políticas públicas de saúde, educação e outras, possibilitando a proteção e o controle do HIV/aids.

A nova tarefa, a de convencer a população em geral de que qualquer pessoa está sujeita à contaminação, é complexa, pois cada segmento social tem as suas especificidades, que dependem de suas características econômicas, sociais e culturais. Migrar do risco para a vulnerabilidade é hoje um dos mais importantes desafios do trabalho de prevenção.⁸ É importante não tratar as práticas que expõem as pessoas ao HIV e ao adoecimento por aids como fruto exclusivo da vontade delas, mas sim, levá-las a ver os comportamentos como resultante final de um conjunto de condições estruturais e contextuais (das quais) essas práticas emergem.

Nessa perspectiva, a compreensão de como os jovens percebem e conduzem sua vida sexual é um fator importante para o desenvolvimento de trabalhos preventivos, pois tal desconhecimento tem levado a estratégias de prevenção que, ou trazem uma linguagem metafórica, dificultando sua compreensão, ou, em outros casos, vulgarizam o assunto instigando preconceitos de ordens diversas.⁹ Estudo realizado entre 1997 e 1998 sobre a presença do HIV/aids na população brasileira mostra, entre outros resultados, que 61% dos jovens entre 16 e 19 anos de idade já haviam iniciado sua vida sexual e que somente 48% deles haviam usado preservativo na primeira relação índice que sobe para 57% nos níveis socioeconômicos mais altos, e para 71%, entre as pessoas com maior grau de instrução.⁵

Uma pesquisa sobre conhecimento, atitudes e práticas da população brasileira no que se refere a DST/HIV/aids, realizada pelo Programa Nacional de DST/aids, revelou que 90% da população pesquisada, entre 15 e 54 anos, tem vida sexual ativa.¹⁰ Quanto ao uso do preservativo por essa população, observou-se que, independentemente da parceria, somente 38% fez uso do mesmo. A pesquisa demonstrou, também, o reflexo das desigualdades socioeconômicas como um fator determinante para a iniciação sexual, para o conhecimento e prevenção das DST/HIV/aids e para o uso do preservativo. Ficou evidente que o maior grau de escolaridade implica menor grau de vulnerabilidade de pessoas e populações ao HIV/aids.

Carro-chefe das campanhas de prevenção, o uso de preservativos precisa ser reorientado, pois deveria significar verdade, amor e preocupação para com o outro, e não ser encarado como sinônimo de traição e poligamia, o que dificulta sua utilização entre os casais com relacionamentos considerados estáveis.^{5, 11} Tais dados nos fazem pensar em estratégias que redimensionem o imaginário popular com o intuito de fazer com que o uso da camisinha se transforme em um sentimento e um ato de confiança, amor, respeito para consigo e para com o outro, e que seja incorporado ao cotidiano das pessoas com vida sexual ativa. Paralelamente a esses fatos, é importante lembrar que os jovens, e especialmente os adolescentes, se vêem como imortais, como inatingíveis.¹² Esses aspectos psicológicos, inerentes a esta faixa etária, dificultam intervenções de ordens diversas e exigem estratégias especiais capazes de sensibilizar essa população para temas relacionados à prevenção.

No que tange aos jovens universitários, as poucas pesquisas encontradas apontam para o uso pouco freqüente do preservativo e/ou uso do mesmo somente como método contraceptivo. Há, ainda, falhas na compreensão da transmissão das DST/HIV e a não percepção da vulnerabilidade dos jovens.^{11, 13} Esses resultados mostram que existem pelo menos dois pontos que merecem reflexão em relação a este segmento da população. O primeiro é que os jovens não são considerados nas campanhas de prevenção do governo, quando muito, são inseridos nas poucas ações voltadas para os adolescentes. Nas palavras de Lima, “parece ser uma população [...] protegida e privilegiada pela informação transmitida ao longo de sua escolaridade”.³ O segundo refere-se aos dados de 2005, os quais mostram que os adultos jovens estão entre os três grupos nos quais o número de notificações está se reduzindo, especialmente entre os do sexo masculino.¹⁰ Este último dado mascara o fato de que os números referentes às mulheres são preocupantes, pois há aumento da epidemia em praticamente todas as faixas etárias.¹⁰ Paralelamente aos pontos apresentados, é preciso lembrar que a doença caminha em direção aos municípios de médio e pequeno porte do interior do país e que há predominância de transmissão via heterossexual. Esse quadro mostra uma heterossexualização, feminilização e interiorização da epidemia de HIV/aids no Brasil.¹

A situação de São José do Rio Preto, cidade do interior do estado de São Paulo, com cerca de 400.000 habitantes, é semelhante à de muitas cidades da região centro-sul do país em relação à epidemia de HIV/aids. Desde 1984 há registros da doença, tendo em 1998 atingido o ápice, com 339 novos casos. Embora a epidemia tenha perdido força, registram-se, em média, 200 novos casos por ano. Quanto à categoria de exposição, até o ano de 1992, o uso de drogas injetáveis era a principal forma de transmissão. De 1993 em diante, a categoria de exposição heterossexual passou a ser predominante e tem-se mantido assim até os dias atuais, compreendendo homens e principalmente mulheres com relação estável. A faixa etária mais infectada em ambos os sexos é a de 20 a 34 anos (56%), ressaltando-se que, no sexo feminino, de 2001 a 2005, foram notificados nove casos de aids para a faixa etária entre 15 e 19 anos de idade, de um total de 37 casos acumulados desde 1987, ou seja, 24% do total. Com relação à escolaridade, a partir de 2000, a concentração de casos classificados como de baixa escolaridade passou para um predomínio de 4 a 7 anos de estudo para ambos os sexos. Os dados relacionados aos indivíduos com 12 ou mais anos de estudo mostram que, neste momento da epidemia, são classificados como a terceira classe de escolaridade mais infectada.¹⁴

Em 2004, o Programa Municipal de DST/aids de São José do Rio Preto implantou um projeto voltado para a prevenção de DST/HIV/hepatites entre universitários de instituições de ensino superior da cidade. O objetivo da parceria foi não só a implantação de campanhas de prevenção para estes estudantes, mas também a busca de formação de agentes multiplicadores de prevenção dentro e fora dos campi universitários. Houve também a preocupação de incluir entre os universitários a discussão sobre redução de danos no uso de drogas, cidadania, preconceito e outros temas intimamente relacionados à prevenção e ao controle das DST/HIV/aids/hepatites e do uso de drogas.

OBJETIVO

Esta pesquisa, que nasceu no Programa Municipal de DST/aids de São José do Rio Preto, objetiva conhecer o nível de informação sobre as DST/aids/hepatites B e C, bem como a conduta sexual de jovens universitários das instituições de ensino superior do município, e, assim, obter subsídios para nortear estratégias de prevenção junto a essa população.

MÉTODOS

Um questionário anônimo foi respondido por alunos de três Instituições Educacionais de Ensino Superior (IES) da cidade de São José do Rio Preto, com metodologia de amostragem embasada em um Plano de Amostragem Probabilística Estratificada e Proporcional dividido em três estágios: inicialmente, os estratos constituem-se das seguintes instituições de ensino: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), União das Escolas do Grupo CERES de Educação (UNICERES) e Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas da Universidade Estadual Paulista (IBILCE-UNESP); em segundo lugar, cursos dentro de cada Instituição; e, em terceiro lugar, turmas dentro de curso.

População

A população compreendeu todos os alunos, de ambos os sexos, na faixa etária de 17 a 50 anos completos, matriculados no ano de 2004 (N = 2.996) nos cursos oferecidos por três instituições de ensino superior de São José do Rio Preto: UNESP-IBILCE; FAMERP e UNICERES. As duas primeiras IES são públicas e a última é privada. O questionário constitui-se de questões de múltipla escolha, cada uma com, no máximo, 10 alternativas de respostas. O tamanho da amostra, planejado para fornecer estimativas com grau de confiança de 95% e margem de erro de 3% para mais ou para menos, foi de 788 alunos, o que corresponde a aproximadamente 26,3% do total populacional.¹⁵ A seleção dos indivíduos foi feita por meio de sorteio aleatório da lista de matriculados em cada curso e que freqüentavam as Instituições mencionadas, regularmente no ano de 2004.

Amostra

Em função de possíveis descartes, devido a inconsistências no preenchimento correto do questionário, o número total de respondentes foi de 888, 100 alunos a mais do que foi inicialmente proposto, alcançando o percentual de 29,6% do total, o que consideramos uma amostra representativa do grupo estudado.

Instrumento e procedimento para coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi um questionário de perguntas abertas e fechadas, contendo caracterização geral do entrevistado e perguntas de múltipla escolha, com possibilidade de múltiplas respostas, abordando temas relacionados ao nível de conhecimento sobre métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis, HIV/aids/hepatites B e C, comportamento sexual, uso de preservativos e de drogas. As DST e sintomas relacionados foram incluídos no questionário a partir do manual Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST e do banco de dados do Programa Municipal de DST de São José do Rio Preto – SP.^{10, 14}

Tanto o manual quanto o Programa Municipal adotam a classificação síndrome, que consiste no diagnóstico e tratamento de sinais e sintomas, não necessitando do conhecimento do agente etiológico para a intervenção terapêutica. Esta abordagem foi desenvolvida para facilitar o manejo correto das DST e foi testada inicialmente em países africanos, regiões de alta incidência do HIV, com o objetivo de diminuir a cadeia de transmissão do vírus (HIV). De acordo com esta abordagem, devem ser tratados todos os agentes que causam determinados sintomas, como por exemplo, no caso do corrimento genital, serão tratados: sífilis, gonorréia, clamídia, tricomoníase, candidíase e vaginose bacteriana.

O objetivo é interromper a cadeia de transmissão da forma mais efetiva e imediata possível. Visa, ainda, evitar as complicações advindas das DST em questão, cessar imediatamente os sintomas e prover, em um único atendimento, o diagnóstico, tratamento e aconselhamento adequados. Em São José do Rio Preto esta metodologia foi adotada a partir de 2000.

Este questionário foi aplicado de forma coletiva, em sala de aula, por um membro responsável pelo projeto na Instituição, o qual inicialmente apresentou o projeto e em seguida convidou os alunos a participarem do sorteio. Não houve recusas e todos os selecionados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Aspectos éticos

Este projeto de pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, da Universidade Estadual Paulista – UNESP, Campus São José do Rio Preto – SP.

Análise estatística

A análise estatística dos dados compreendeu a construção de tabelas de freqüências, construção de gráficos e verificação de estrutura de dependência, por meio de testes de hipóteses, entre características de interesse.

RESULTADOS

Os dados deste estudo foram analisados em duas etapas. A primeira consistiu na caracterização da amostra quanto à idade, ao início da vida sexual e ao sexo. Para idade, dividiu-se o grupo em dois segmentos: até 24 anos e de 25 anos de idade ou mais, divisão esta que acompanha a utilizada em publicações oficiais do Ministério da Saúde, que emprega as seguintes faixas etárias: 15 a 24, 25 a 39 e 40 a 54 anos de idade.¹⁶ A caracterização de vida sexual é feita

a partir da questão 11 do questionário – “Você já transou?”, a qual o(a) aluno(a) responde “Sim” ou “Não”. Não foi explorado se a pessoa tinha vida sexual ativa à época da pesquisa. A segunda etapa consistiu na verificação, entre as pessoas que declararam já ter iniciado a sua vida sexual, dos conhecimentos sobre métodos contraceptivos, as DST, aids e hepatites B e C e vida sexual.

Características da amostra

Dos 888 questionários respondidos, 25 foram descartados em função de inconsistências no preenchimento, o que representa 2,8% de perda, não comprometendo a representatividade desta amostra. Desse total, ou seja 863, 650 (75,3%) são do sexo feminino e 77,8% têm até 24 anos de idade. Em relação à faixa etária, o resultado é o esperado para estudantes universitários e, quanto ao sexo, esta amostra revela um predomínio do sexo feminino, dado que vem ao encontro de outros estudos que apresentam um crescente predomínio de mulheres que estudam.¹⁷

Tabela 1 – Freqüência e porcentagem dos participantes por faixa etária e sexo.

Sexo/Idade	até 24 anos		Mais de 25 anos		Total	
	f	%	f	%	f	%
Feminino	495	57,4	155	18,0	650	75,3
Masculino	176	20,4	37	4,3	213	24,7
Total	671	77,8	192	22,2	863	100,0

*Calculadas em relação ao total de participantes (N = 863).

Conhecimento sobre métodos contraceptivos

Para análise dos dados, foram aqui consideradas somente as pessoas que declararam já ter iniciado vida sexual, o que pode ser verificado na Tabela 2, sendo que 699 pessoas encontram-se nesta condição, o que corresponde a 81% do total. Considerando aqueles que declararam já ter tido relação sexual, verifica-se diferença estatística significativa entre sexos somente para a faixa etária de 24 anos ou menos ($Z = 2,79$, $P = 0,005$). Salienta-se que, dentre as mulheres de até 24 anos de idade, 25,7% ainda não iniciaram vida sexual. Este último percentual evidencia a necessidade de programas voltados não somente para os jovens que já praticam sexo.

Tabela 2 – Freqüência e porcentagem de participantes sexualmente ativos por faixa* etária e sexo.

Sexo/Idade	até 24 anos		Mais de 25 anos		Total	
	f	%	f	%	f	%
Feminino	368	74,3	146	94,2	514	79,1
Masculino	149	84,7	36	97,3	185	86,9
Total	517	77,0	182	94,8	699	81,0

*Calculadas em relação ao total de participantes (N = 863).

Em relação ao conhecimento sobre métodos contraceptivos, foram relacionadas 14 alternativas de métodos, com possibilidade de escolha múltipla de resposta, compreendendo desde o método Billings (muco) até o uso de preservativo masculino. Com relação aos métodos mais trabalhosos ou que consomem mais tempo da pessoa, como o Billings e o de temperatura, respectivamente 12,9%

e 20,1% declararam ter conhecimento. Dentre os métodos mais difundidos, o preservativo masculino foi referido por 99,4%, englobando homens e mulheres. Ressalta-se que a mulher, quando assinala o “preservativo masculino”, entende que o parceiro está junto com ela nesta meta; e o mesmo raciocínio se aplica ao homem, pois quando ele assinala “pílula”, o faz por sua companheira fazer uso. De uma forma geral, todos os participantes conhecem os principais e mais efetivos métodos para evitar gravidez. Em relação ao método usado para controle de concepção, os dados foram colapsados para sexo, uma vez que não houve diferença estatística significativa entre esses grupos.

Dos métodos contraceptivos de que fazem uso, entre os que já iniciaram vida sexual, destaca-se o uso de preservativo masculino, anticoncepcional oral e coito interrompido, sendo este último citado por cerca de 16,6% dos alunos. Um método que foi desenvolvido mais recentemente, o preservativo feminino, já apresenta 7,7% de citação de uso.

De uma forma quase provocativa, perguntou-se também sobre os métodos que evitam gravidez e são seguros para prevenir aids, DST e hepatites B e C. Os dois tipos de preservativos, masculino e feminino, foram apontados por mais de 95% dos participantes. Os outros métodos relacionados, que são efetivos somente para evitar gravidez, como a pílula, foram citados por cerca de 1,8% dos respondentes.

Explorou-se, também, a fonte do conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os resultados mostram que essas informações foram obtidas por meio dos vários tipos de mídia, especialmente o material impresso, que foi citado por 83% dos participantes, seguido pela tevê (76,7%). As conversas com pessoas que conhecem o assunto ficaram em segundo lugar nas citações (73,6%), seguidas das aulas de Ensino Fundamental (38,5%) e Ensino Médio (66,1%). A internet já é citada por 36,1% das pessoas e o rádio continua presente, pois 17,7% o citam.

Conhecimento sobre DST/ HIV/AIDS/ Hepatites B e C

Com relação às perguntas sobre as doenças de que a pessoa já ouviu falar, as citações foram agrupadas em quatro faixas: acima de 90% de lembranças; de 70 a 89%; de 50 a 69%; e abaixo de 50%. Na primeira faixa, agruparam-se sífilis, gonorréia e aids; na segunda, herpes genital, hepatites C e B e candidíase; na terceira faixa, cancro mole; e na quarta, tricomoníase, condiloma acuminado, uretrites não gonocócicas e linfogranuloma venéreo. Com exceção de uretrites, candidíase e aids, não houve diferença de idade e sexo nas respostas. Para ambos os sexos, com relação às uretrites, os alunos acima de 25 anos de idade apresentaram maior conhecimento ($Z = 3,72$, $P = 0,0002$); no que tange à candidíase, as mulheres apresentaram maior conhecimento ($Z = 6,03$, $P = 0,00+$); e em relação à aids, as mulheres mais velhas conhecem mais do que as mais novas ($Z = 3,00$, $P = 0,003$), e estas, mais do que os homens ($Z = 2,57$, $P = 0,01$).

No que concerne aos sintomas relacionados, quase a metade dos alunos respondeu que nunca os apresentou. Entre os que apresentaram, 84,4% procuraram orientação médica; destes, as mulheres procuraram mais do que os homens, e os mais velhos, mais do que os jovens. Foram, também, assinaladas as opções “não tratou” com 9,9%; e “orientação de familiares”, com 6%. Outro dado levantado é que somente 2,7% citou ter procurado orientação de

farmacêutico ou balconista de farmácia, mostrando que as práticas de automedicação, com ou sem assistência de vendedores de remédios, é baixa neste segmento da população.

Em relação às opções seguras para evitar DST/aids e hepatites B e C, o uso de preservativo masculino em todas as relações sexuais foi citado por praticamente 100% das pessoas; seguido de “não compartilhar seringas”, que foi assinalado por 82,3% dos alunos. Evidencia-se, assim, que o conhecimento sobre o uso de preservativo é de domínio de todos, mas, ao mesmo tempo, sabemos que somente conhecimento não muda comportamentos.

A última questão sobre o conhecimento de DST indagou sobre meios que contribuíram para os conhecimentos atuais dos alunos sobre DST/aids e hepatites B e C. Em primeiro lugar, foram citados os materiais impressos (livros, jornais e revistas), com 85,3% das lembranças. Em segundo lugar, aparece a tevê, com 75%; em terceiro lugar, conversa com pessoas que conheciam o assunto, com 70,6%. A participação da escola foi mais presente no decorrer do Ensino Médio, que apresentou 66,2% de citações; seguido do Ensino Fundamental, com 37,3%. As novas tecnologias, como a internet, estão presentes com 36,4% de assinalamentos; assim como as antigas, com 19% dos alunos que citaram o rádio. “Outros meios” respondem por 10,1% das citações. Esses resultados são semelhantes aos referentes ao conhecimento sobre os métodos contraceptivos, o que evidencia a consistência das respostas dadas pelos alunos.

Conduta sexual

Predomina entre esses alunos a orientação heterossexual, com 2,4% dos entrevistados que se declararam homossexuais, e, 1,7% bissexuais. Independentemente da orientação sexual, os dados mostram que 81% dos alunos declararam já ter iniciado a sua vida sexual (Tabela 1). Por sexo, vê-se que, na faixa etária de 18 a 24 anos de idade, 84,7% dos homens já mantiveram relação sexual, número significativamente menor para as mulheres, com somente 74,3% (Z teste = 2,38; P = 0,017). O fato de 1/4 das moças adultas jovens ainda não terem começado a sua vida sexual é indicativo da necessidade de programas de prevenção para esta faixa etária. Os alunos das três IES apresentaram uma iniciação sexual em torno de 17 anos para os homens e 18 anos para as mulheres (Figura 1).

Figura 1 - Médias de idade da primeira relação sexual por sexo e IES.

As relações estáveis, como o namoro, surgiram como a principal opção para o início de vida sexual, com 74,5% das indicações. Entre as moças, este percentual alcançou 84,5%. Em relação à proteção na primeira relação sexual, 69,1% referiram uso de preservativo masculino e, dentre estes, 68,1% eram mulheres e 72,4% eram homens. Entre as instituições, Famerp e Ibilce têm padrões semelhantes, com maior relato de uso, em relação a Uniceres. Entre as justificativas para o não-uso surgem, em primeiro lugar, a confiança no parceiro, com 36,5% das opções. Em seguida, “não ter na hora”, com 29,3%.

Tão importante quanto o uso de preservativo no início da vida sexual é a sua continuidade. Para avaliar o uso atual de camisinha, a pergunta contou com três possibilidades de resposta: todas as vezes, algumas vezes e nunca. Para a primeira opção, verifica-se que, embora quase 70% dos alunos tenham referido uso de camisinha na primeira relação, este número caiu para 46,1% na prática

atual. Somando “algumas vezes” e “nunca”, que são indicativos de não-prevenção, ou pelo menos de prevenção não efetiva, o percentual é de 53,9%. Comparando rapazes e moças, tem-se que os primeiros relatam 58,6% de uso em todas as relações, número bem menor do que o das moças, com 41,7%.

Procurou-se saber, também, como esses alunos têm acesso a preservativos. Constatou-se que a maioria os compra em farmácias (78,8%), seguido de supermercados (30,3%) e lojas de conveniência (20,1%). Somente 14,5% afirmaram obter preservativos em unidades básicas de saúde (UBS). Ou seja, como um todo, a maioria desses universitários compra os preservativos, não procurando os serviços de atendimento à saúde.

A última questão desta seção investigou com quem os alunos conversam sobre a sua vida sexual. Em primeiro lugar, foram referidos os amigos, com 71,3%; seguido de mãe, com 37,7%; outras pessoas, com 32,7%. Ao pedido de que indicassem quem seria a “outra pessoa”, eles responderam namorado ou marido (32,7%); em menor número foram nomeados o pai, com 12,1%; e professores, com 4%.

DISCUSSÃO

Neste estudo sobre o nível de informação de estudantes universitários sobre gravidez, DST e hepatites B e C, encontrou-se, em uma cidade com cerca de 400.000 habitantes do interior do estado de São Paulo, um predomínio de mulheres que cursam o Ensino Superior. Este dado, mesmo quando separado pelas três IES, continua mostrando um predomínio feminino nesta amostra. A literatura mais recente, relacionando questões de sexualidade e DST, mostra que, na Argentina, as mulheres representam 58% dos estudantes de medicina e elas representam, ainda, 60,4% entre estudantes da área biomédica em Ribeirão Preto, SP.^{13,18}

As análises focaram os alunos que declarara já ter iniciado sua vida sexual, o que representa 81% da amostra (Tabela 2), número um pouco inferior ao da população geral do Brasil, que alcança 89,5%.¹⁰ Esses alunos mostram ter bom conhecimento sobre os métodos contraceptivos, assim como sobre os que são, também, eficazes no controle das DST/HIV, como os preservativos masculino e feminino, o que contrasta com os estudos realizados com adolescentes, que ainda não dominam bem o tema, especialmente os rapazes.^{19, 20}

Os alunos relataram, como fonte das informações, os meios de comunicação e a escola. Em relação ao primeiro, há evidências de que as mensagens sobre DST/HIV e anticoncepção na mídia, voltadas para os adolescentes, ainda são insignificantes, fato este que não comprometeu a formação dos alunos desta amostra, tendo em vista que eles estavam cursando uma faculdade e, no decorrer de sua vida, tiveram oportunidades de cruzar as informações advindas das mais variadas origens.²¹

O conhecimento sobre aids, gonorréia e sífilis é relatado por mais de 90% desta amostra de estudantes universitários, e, sobre herpes genital e hepatites B e C, varia de 70 a 89%. Em relação às formas de prevenção, o uso de preservativo como método mais eficaz foi relatado por praticamente todos os alunos e o não compartilhamento de seringas por 84% deles. Estes dados mostram que, em relação ao conhecimento, pode estar havendo uma maior e mais precisa difusão destas informações, pois, em 1994, Gir e colaboradores consideraram que o conhecimento da maioria dos universitários da área de saúde era precário.¹³ Tal mudança já

pode ser vista no ensino básico. Estudo com adolescentes da cidade de São Paulo mostra que tanto alunos de escola pública quanto os de escola particular apresentam bom conhecimento sobre a transmissão do HIV, embora revele diferenças quanto à prática da sexualidade, uma vez que os alunos de escolas públicas são mais precoces.²² A população em geral, especialmente entre estratos com maior nível escolar, mostra, também, um bom conhecimento sobre o tema.^{10, 23}

A conduta sexual desses alunos evidencia que iniciaram sua vida sexual em torno dos 17 anos, entre os homens, e dos 18 anos entre as mulheres. Comparando-se com a média nacional, que é de 17,8 anos para elas e 15,5 para eles, encontra-se diferença somente em relação aos homens.⁵ Os números deste estudo corroboram os relatados por Heilborn e colaboradores, quer em amplo estudo sobre a sexualidade dos jovens brasileiros, mostram que a idade de iniciação sexual é mais elevada para os que têm curso superior.²⁴

A idade média de início da vida sexual pode ou não ser importante na prevenção de DST/aids. Por um lado, quanto mais velhos forem, maiores terão sido as chances de escolarização, maior aprendizagem sobre o tema, e menor vulnerabilidade social. Por outro lado, este conhecimento não faz com que as pessoas modifiquem seus comportamentos e passem a ter condutas de proteção, como o uso de preservativo em todas as relações sexuais. Este uso, para estudantes universitários de Brasília, passa pelo estabelecimento das prioridades axiológicas das pessoas.¹¹

Esta situação, de uso irregular de preservativo, é encontrada em vários estudos. Observa-se que, para a maioria dos universitários pesquisados, o uso de camisinha mostrou-se freqüente na primeira relação, no início do relacionamento com parceiro novo e em relações esporádicas.²⁵ Esses dados são semelhantes ao de Sanches, que, em pesquisa com mulheres jovens, constatou que somente 70% delas relatam o uso de preservativo na primeira relação. Este número cai para 46,1% na prática atual. Tais índices podem estar relacionados ao tipo de parceiro, pois, embora elas saibam como se processa a contaminação com HIV, este conhecimento não se aplica à prática sexual.²⁶ Elas, por terem relações sexuais somente com poucos parceiros, e dentro de relacionamentos afetivos, acham que estão protegidas e usam preservativos muito mais como medida contraceptiva, pois para elas: “[...] sexo seguro baseia-se em ter um parceiro único e escolhido” (p.147). Esta concepção é encontrada, também, entre adolescentes da cidade de Fortaleza, Ceará.¹⁹ Outra reclamação freqüente, especialmente entre os rapazes, para o não-uso de preservativos, é que haveria perda de prazer.²⁷

O uso de preservativo mostra-se difícil até para pessoas já portadoras de HIV.²⁸ Um fator que não tem sido investigado é o acesso ao preservativo. O presente estudo revela que a maioria desses universitários compra-o em farmácias, supermercados ou lojas de conveniência e somente um pequeno grupo relata ir busca-lo em unidades de saúde. Considera-se que o uso de preservativos está relacionado ao acesso fácil a este importante componente da vida sexual das pessoas. Espera-se que estes dados colaborem para a implantação e/ou implementação de programas de prevenção voltados para estudantes universitários, tendo em vista a vulnerabilidade apresentada pelos mesmos, e auxiliem na elaboração de programas mais efetivos, lembrando o quanto é importante que os agentes educacionais e de saúde considerem os componentes pessoais, sociais e programáticos que interferem no processo de transmissão das DST/HIV e de adoecimento pelo HIV (aids).

CONCLUSÃO

Encontrou-se um predomínio de mulheres na amostra de universitários pesquisada, sendo que a maioria destes estudantes apresentaram vida sexual ativa, conhecimento adequado sobre os métodos contraceptivos, DST/aids, e referem que o uso do preservativo é a melhor forma de prevenção de DST/aids. Eles iniciaram a sua vida sexual em torno dos 17 anos, entre os homens, e 18 anos, entre as mulheres; e, embora 70% destes jovens tenham relatando uso de preservativo na primeira relação, este número cai para 46,1% na prática atual. Este estudo revela, também, que a maioria desses universitários compra preservativos em farmácias, supermercados ou lojas de conveniência, somente um pequeno grupo relata ir busca-lo em unidades de saúde. Os dados desta pesquisa não mostraram diferenças significativas entre cursos e instituições, e sim, entre sexos e faixa etária. O que pode indicar que estes dados estejam refletindo o perfil dos estudantes universitários de São José do Rio Preto quanto ao nível de informação sobre as DST/aids, hepatites B e C e conduta sexual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. Aids e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 2000; 34(2): 207-17.
2. Rachid M, Schechter M. Manual de HIV/Aids. 5ª Ed. Rio de Janeiro: REVINTER; 2000.
3. Lima HMM. A Prevenção às DST/Aids entre Jovens Universitários de São Paulo - Capital. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo; 2000.
4. Martin D. Mulheres e aids: uma abordagem antropológica. Dissertação de Mestrado. Departamento de Antropologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da USP; 1995.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. O comportamento Sexual da População Brasileira e suas Percepções do HIV e Aids, 1999. Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
6. Ayres JRCM. Práticas educativas e prevenção de HIV-Aids: lições aprendidas e desafios atuais. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação* 2002; 6(11):11-24.
7. Mann J, Tarantola DJM. (Eds.) AIDS in the world II. New York: Oxford University Press; 1996.
8. Ayres JRCM, Freitas A, Santos MAS, Saletti Filho HC, França Júnior I. Adolescentes e aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação* 2003; 7(12): 123-38. 2003.
9. Lima e Cardoso. Campanhas do Governo Federal em duas décadas de epidemia. Trabalho apresentado no III Congresso Nacional de prevenção às DST/Aids. Rio de Janeiro, RJ. Anais do III Congresso Nacional de prevenção às DST/Aids; 1999. p.171.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Pesquisa de Conhecimento Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 54 anos, 2004. Secretaria de Vigilância Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
11. Tamayo A, Lima A, Marques J, Martins L. Prioridades axiológicas e uso de preservativos. *Psicologia: reflexão e crítica* 2001; 14(1): 167-75.
12. Aberastury A, Knobel M. Adolescência normal. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.

13. Gir E, Moriya TM, Hayashida M, Duarte G, Machado AA. Medidas preventivas contra AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis conhecidas por universitários da área de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 1999; 7(1): 11-17.
14. São José do Rio Preto. Secretaria Municipal de Saúde e Higiene de São José do Rio Preto, SP. Coordenação Municipal de DST/aids. *Boletim Epidemiológico*. Ano II n. 2. São José do Rio Preto – SP; 2003.
15. Thompson SK. Sample Size for Estimating Multinomial Proportions. *The American Statistician* 2003; 41(1): 42-46.
16. Szwarcwald CL, Barbosa Júnior A, Pascom AR, Souza Júnior PR. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira de 15 a 54 anos, 2004. *Boletim Epidemiológico DST e AIDS*. Ano I (1): 18-24; 2005 (Dados referentes ao ano de 2004).
17. Carvalho MP. Sucesso e fracasso escolar: uma questão de gênero. *Educação e Pesquisa* 2003; 29(1):185-193.
18. Leoni AF, Martelloto GI, Jakob E, Cohen JE, Arenega CI. Conductas sexuales y riesgo de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Córdoba. *DST - J bras Doenças Sex Transm* 2005; 17(2): 93-98.
19. Vieira NFC, Paiva TCH, Sherlock MSM. Sexualidade, DST/aids e adolescência: não quero falar, tenho vergonha. *DST. J bras Doenças Sex Transm* 2001; 13(4): 46-51.
20. Façanha MC, Menezes BLF, Fontenele ADB, Melo MA, Pinheiro AS, Carvalho CS, Porto IA, Pereira LOC. Conhecimento sobre reprodução e sexo seguro de adolescentes de uma escola de Ensino Médio e Fundamental de Fortaleza – Ceará. *DST - J bras Doenças Sex Transm* 2004; 16(2): 5-9.
21. Mello GR, Castro G, Reggiani C, Carvalho NS. Erotismo e prevenção de DST/aids entre os adolescentes. como atuam os meios de comunicação? *DST – J bras Doenças Sex Transm* 2005; 17(2): 99-106.
22. Strazza L, Azevedo RS, Carvalho HB, Massad E. Comparação do Comportamento Sexual, DST/aids e Drogas. *DST - J bras Doenças Sex Transm* 2003; 15(3): 21-23.
23. Tancredi MV, Holcman MM, Tayra A, Santos NJS, Gonçalves DA, Silva SR, Barbosa RMB, Filipe EV. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população do estado de São Paulo de 15 a 54 anos, 2004. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Saúde. Programa Nacional de DST e aids. Pesquisa de conhecimento e práticas na população brasileira de 15 a 54 anos, 2004. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. p. 85-99.
24. Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR. (Orgs.) *O aprendizado da sexualidade*. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz; 2006.
25. Pirotta KCM. Não há guarda-chuva contra o amor: estudo do comportamento reprodutivo e de seu universo simbólico entre jovens universitários da USP. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Saúde Pública da USP; 2002.
26. Sanches KR Barros. *A Aids e as Mulheres Jovens: Uma Questão de Vulnerabilidade*. 1999. Tese (Doutor em Ciências de Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz; 1999.
27. Andrade LS, Nóbrega-Therrien SM. A sexualidade masculina e a vulnerabilidade ao HIV/aids. *DST – J bras Doenças Sex Transm* 2005; 17(2):121-126.
28. Gir E, Canini SRMS, Prado MA, Carvalho MJ, Duarte G, Reis RK. A feminização da aids: conhecimento de mulheres soropositivas sobre a transmissão e prevenção do HIV – 1. *DST – J bras Doenças Sex Transm* 2004; 16(3): 73-76.

Endereço para correspondência:

RAUL ARAGÃO MARTINS

Rua Cristovão Colombo, 2265, São José do Rio Preto – SP

CEP: 15054-000

Tel: 55 017 3221 2317 / Fax: 55 017 3224 8692

E-mail: raul@ibilce.unesp.br

Recebido em: 12/03/2007

Aprovado em: 20/04/2007