

GUSTAVO PEREIRA DA COSTA

**AVALIAÇÃO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS
QUANTO AO CONHECIMENTO E PREVENÇÃO DE
DST/AIDS MEDIANTE O USO DO PRESERVATIVO**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a conclusão
do Curso de Graduação em Medicina.**

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2003

GUSTAVO PEREIRA DA COSTA

**AVALIAÇÃO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS
QUANTO AO CONHECIMENTO E PREVENÇÃO DE
DST/AIDS MEDIANTE O USO DO PRESERVATIVO**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a conclusão
do Curso de Graduação em Medicina.**

Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Edson José Cardoso

Orientador: Prof. Dr. Marco Aurélio Da Ros

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2003

AGRADECIMENTOS

A meus pais, Cícero e Jane, pelo carinho, dedicação e constante estímulo.

Ao meu irmão Leonardo, figura a qual me espelho e procuro seguir seus conselhos.

A meus avós Ilse e Vera e a minha irmã Letícia, pelo apoio e incentivo.

Aos meus familiares e amigos, pela compreensão nos momentos que estive ausente.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Marco Aurélio Da Ros, pela amizade, paciência e orientação.

A Renata D'Agostini Carlotto, pelo amor incondicional a mim prestado, e a sua família por acolher-me como um filho.

Aos estudantes entrevistados, cuja participação e colaboração fizeram possível a realização deste trabalho.

A Deus, por tudo.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	iii
SUMÁRIO.....	iv
RESUMO.....	v
SUMMARY.....	vi
1. INTRODUÇÃO.....	01
2. OBJETIVOS.....	05
3. MÉTODO.....	06
4. RESULTADOS.....	08
5. DISCUSSÃO.....	18
6. CONCLUSÃO.....	24
7. NORMAS ADOTADAS.....	26
8. REFERÊNCIAS.....	27
9. APÊNDICE.....	30

RESUMO

Este estudo procurou estabelecer o conhecimento e prática quanto à utilização do preservativo com finalidade de prevenir Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), em acadêmicos das faculdades de Odontologia, Farmácia e Bioquímica, Fisioterapia e Medicina da universidade do Vale do Itajaí – SC.

A amostra se constituiu de duzentos e dois acadêmicos, cursando os primeiros e oitavos períodos dos referidos cursos, presentes em sala de aula, no período de 04 a 22 de novembro de 2002.

Os resultados demonstraram o predomínio de uma população jovem, com iniciação de atividade sexual, em sua maioria na faixa etária dos dezesseis anos de idade.

Os dados obtidos indicam que os acadêmicos confiam em seus parceiros sexuais, expondo-se a uma possível contaminação por DST/AIDS.

Mesmo demonstrando conhecimento sobre os perigos do sexo desprotegido, não fazem uso de preservativo como hábito de sexo seguro.

SUMMARY

This study tried to establish the knowledge and practices related to the use of condoms with the intention of preventing sexually transmitted diseases and Aids among students of Dentistry, Pharmacy and Biochemistry , Physiotherapy and Medicine courses at Univali (Universidade do Vale do Itajaí –SC) .

The sample was made up of two hundred and two university students enrolled in the first and the eighth terms of the above mentioned courses, during the time from November 4 to November 22, 2002.

The results demonstrated the majority of subjects starting their sexual activities around 16 years old.

The obtained data indicates that university students trust their sexual partners therefore exposing themselves to a possible contraction of sexually transmitted diseases and Aids.

Even given knowledge about the dangers of unprotected sex, the subjects do not use condoms as a habit for safe sex.

1. INTRODUÇÃO

A região de Itajaí e Balneário Camboriú pertence a uma zona endêmica de AIDS, estando respectivamente em primeiro e segundo lugar no índice brasileiro de DST/AIDS. Sendo morador da região durante vinte e três anos e tendo interesse futuro em desenvolver um trabalho mais apurado nesta área, resolvi desenvolver esta pesquisa.¹

Doenças sexualmente transmissíveis (DST) são um grupo de doenças transmitidas, predominantemente, pelo contato sexual; elas são, atualmente, o grupo mais freqüente de doenças infecciosas notificáveis na maioria dos países. Apesar de alguma flutuação de sua incidência, elas continuam a ocorrer em níveis altos. Há mais de 20 patógenos transmitidos por contato sexual, pertencentes a várias classes como: bactérias, vírus, protozoários, fungos e ecotoparazitas.²

As DST são doenças que passam de pessoa para pessoa, pela relação sexual desprotegida. Alguns sinais de DST podem aparecer nos órgãos sexuais em forma de verrugas, feridas ou corrimentos. Nos homens, esses sinais podem ser mais facilmente notados. Já nas mulheres, por elas terem seus órgãos genitais internos, eles são mais difíceis de serem percebidos.

As DST mais conhecidas são gonorréia, sífilis, cancro mole, linfogranuloma venéreo, herpes genital, condiloma acuminado - HPV (crista-de-galo), candidíase e a AIDS.

A DST não tratada ou tratada inadequadamente pode trazer sérios danos à saúde, como infertilidade, distúrbios emocionais, lesões fetais, câncer e até a morte.¹

Vemos, portanto, na denominação doenças sexualmente transmissíveis, não uma expressão apenas menos estigmatizante, mas uma visão epidemiológica nova para um problema antigo, sendo um grupo de doenças endêmicas, de múltiplas causas, que incluem as doenças venéreas em um número crescente de entidades clínicas e síndromes que têm como traço comum a transmissão durante a atividade sexual.³

Segundo a Organização Mundial de Saúde em 2002, no Brasil ocorrem cerca de 12 milhões de DST ao ano. Como a notificação dos casos de DST não é compulsória e como cerca de 70% das pessoas com alguma doença sexualmente transmissível buscam tratamento em farmácias, o número de casos notificados fica muito abaixo da estimativa da OMS, cerca

de 200 mil casos/ano, permanecendo transmissores e mantendo-se como elos fundamentais na cadeia de transmissão das doenças.¹

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma manifestação clínica avançada da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV-1 e HIV-2). Geralmente, a infecção pelo HIV leva a uma imunossupressão progressiva, especialmente da imunidade celular, e a uma desregulação imunitária. Tais desregulações e supressões imunitárias acabam por resultar em infecções oportunistas, neoplasias e/ou manifestações (demência, caquexia, trombocitopenia, etc.) que são condições definidoras de AIDS, quando em presença da infecção pelo HIV.⁴

A AIDS, no momento, é uma doença sem cura. Apesar dos avanços tecnológicos e das pesquisas nesta área não se descobriu ainda uma vacina para esta enfermidade. Um dos caminhos para evitar a doença é prevenir e controlar seu avanço através da educação e informações corretas em relação a sua transmissão e modo de contágio a toda população. Porém existem outros problemas que devem ser abordados, como fatores psicológicos, sociais e econômicos que interferem na prevenção da doença, apesar de uma boa educação.⁵

A pandemia da AIDS criou um impacto dramático e freqüentemente devastador em muitos países. Embora muito se tenha aprendido sobre essa doença, os pesquisadores não têm previsão de cura no futuro imediato, prevendo-se que seja crescente o número de indivíduos infectados com HIV.⁶

Essa rápida disseminação da AIDS colocou o homem frente a frente às limitações do seu conhecimento, levando-o a repensar e discutir acerca do comportamento sexual em voga.⁷

A Associação Brasileira de Entidades e Planejamentos Familiar, colocou que a simples utilização dos preservativos masculinos reduzem a taxa de risco de contágio pelo vírus e de inúmeras outras doenças sexualmente transmitidas.^{7,8}

No entender de Villela “a vulnerabilidade da mulher ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), é consequência da subordinação ao homem e o que representa para si a sexualidade e alguma experiência amorosa”.⁹

As mulheres são muito mais vulneráveis ao HIV do que os homens. Seus parceiros quase sempre são homens mais velhos e que já foram infectados pelo vírus.

Sobre os aspectos biológicos, econômicos e sociais, as mulheres também são mais susceptíveis ao contágio. Médicos, psicólogos e grupos de apoio infectados relatam que:

- As mulheres têm dez vezes mais chances de contrair o vírus de um homem infectado do que um homem ficar doente relacionando-se com uma mulher soropositivo.
- Para um homem se contaminar numa relação com uma mulher portadora do vírus é necessário que seu pênis esteja ferido. É mais fácil notar o ferimento no pênis – e assim se proteger com a camisinha – do que uma lesão interna na mulher, que pode passar despercebida.
- O esperma contaminado tem uma concentração de vírus várias vezes maior do que a encontrada na secreção vaginal de uma mulher soropositivo. Além disso, o tempo de permanência do pênis em contato com a secreção é muito menor do que a da mulher em contato com o esperma.^{10,11}

Estudos recentes de pesquisadores da Universidade Federal do Rio de Janeiro e da Universidade de Johns Hopkins, nos Estados Unidos, revelam a fragilidade da mulher diante do vírus, já que no curso da doença os sintomas progridem mais rapidamente no sexo feminino.¹¹

É preciso enfatizar que o enfrentamento desta epidemia nos impõe uma tarefa mais complexa e difícil do que a busca e o acesso à informação sobre a doença. O saber acerca da infecção não garante por si só, a proteção do indivíduo e nem a quebra da cadeia de transmissão do vírus. As ações devem ter um caráter amplo, abrangendo as diversas atividades que representam alta possibilidade de transmissão em uma tentativa de evitar que pessoas sejam contaminadas.⁵

A convivência com essa síndrome necessita do envolvimento da sociedade como educadores em saúde. Nossa atitude deverá ser de contribuição para formar a consciência, no sentido de que as pessoas assumam posicionamentos concretos, uma vez que as fontes de contaminação estão ligadas a estilos de vida conscientes dos indivíduos. Não basta alertar sobre o perigo do contágio, é preciso também contribuir para formar a consciência de cada um concernente ao conhecimento, responsabilidade e respeito diante do problema.⁵

Corporações oficiais deveriam continuar a informar a toda população sobre a relação entre o comportamento sexual e AIDS, mas deveriam evitar a maneira moralista e punitiva de abordar o assunto que está em evidência. Esforços devem ser feitos para proporcionar informação em todos os aspectos do sexo seguro dentro do contexto social, psicológico e sexual nos grupos e subgrupos de alto risco de infecção por HIV.¹²

Mesmo os setores supostamente bem informados da população, como da esfera universitária, não chegam a utilizar o preservativo com a necessária regularidade como apontam pesquisas.⁷

Desta maneira, optou-se por estudar o tema visando aferir alguns aspectos do conhecimento e prática dos acadêmicos frente à tão relevante questão pública.

2. OBJETIVOS

Gerais:

- Avaliar os estudantes universitários da Universidade do Vale do Itajaí, dos primeiro e oitavos períodos dos cursos de Farmácia, Fisioterapia, Medicina e Odontologia quanto ao conhecimento e prevenção de DST/AIDS mediante o uso de preservativo.

Específicos:

- Apresentar aspectos do perfil dos estudantes do primeiro e oitavos períodos dos cursos de Farmácia, Fisioterapia, Medicina e Odontologia relacionados à idade, sexo, estado civil e religião.

- Identificar a idade de início da atividade sexual dos estudantes.

- Fornecer informações sobre o conhecimento do estudante acerca do uso, restrições e finalidade de prevenir DST/AIDS do preservativo.

- Investigar o número de parceiros e a presença de DST nos últimos seis meses nos estudantes.

3. MÉTODO

Tipo de Estudo:

Este estudo é descritivo, exploratório, com corte transversal, utilizando-se da abordagem quantitativa.

População:

A população é o universo de 276 acadêmicos, que cursam os primeiros e oitavos períodos dos cursos de Farmácia, Fisioterapia, Medicina e Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí. Esta população foi escolhida, por serem cursos da área da saúde, procurando avaliar o conhecimento dos mesmos sobre o assunto em questão, visto que estes deveriam ter o maior entendimento sobre o tema abordado.

Amostra:

A amostra constituiu-se de 202 acadêmicos correspondendo a um percentual de 70,62% do universo de 276 acadêmicos que cursam os períodos anteriormente citados, que estavam presentes no momento da aplicação do questionário e que concordaram em participar da pesquisa.

Instrumento e coleta de dados:

O instrumento utilizado foi um questionário contendo perguntas fechadas.

A coleta de dados foi realizada no período de 04 a 22 de novembro de 2002.

Os questionários foram distribuídos aos acadêmicos dos cursos anteriormente citados em suas respectivas salas de aula, onde foram preenchidos individualmente no momento da entrega (não sendo permitido que os respondentes ficassem com o instrumento de medida para responder posteriormente).

Procedimento da coleta de dados

- Solicitou-se aos diretores dos cursos autorização para realizar a pesquisa.
- Apresentação do aluno pesquisador ou responsável indicado pela direção do curso aos professores das fases dos cursos, estabelecendo os objetivos do estudo.
- Aplicação individual dos questionários aos acadêmicos nas salas de aula.

- Análise e interpretação de dados.
- Relatório da pesquisa.

Procedimento para a análise de dados:

Os dados coletados foram digitados, calculados, expostos e analisados na forma de tabelas, constando nas mesmas frequências relativa e absoluta, para melhor entendimento dos dados.

A análise das tabelas foi realizada de forma descritiva com base no referencial teórico.

Procedimento ético:

Os procedimentos éticos seguidos durante este estudo foram:

- Manter sigilo na identificação dos acadêmicos, bem como das informações obtidas.

Respeitar o direito de não participar a quem optou por este direito.

4. RESULTADOS

TABELA 1 – Distribuição dos entrevistados, segundo o curso. Itajaí – SC, 2002.

Curso	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Farmácia	49	24,25
Fisioterapia	52	25,74
Medicina	48	23,76
Odontologia	53	26,23
TOTAL	202	100.0

Fonte: Avaliação em estudantes universitários quanto ao conhecimento e prevenção de DST/AIDS mediante o uso do preservativo, 2002

Observamos na tabela 1 que a frequência relativa e absoluta da distribuição dos entrevistados segundo o curso são similares, variando de 48 estudantes no curso de medicina à 53 estudantes no curso de odontologia.

TABELA 2 – Distribuição dos entrevistados, segundo os períodos cursados. Itajaí – SC, 2002.

Período cursado	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
1 Período	110	54,45
8 Período	92	45,54
TOTAL	202	100.0

Fonte: Avaliação em estudantes universitários quanto ao conhecimento e prevenção de DST/AIDS mediante o uso do preservativo, 2002

Na tabela 2 notamos que 54,45% dos entrevistados cursavam o primeiro período e 45,54% cursavam o oitavo período.

TABELA 3 - Distribuição dos entrevistados, segundo a religião. Itajaí – SC, 2002.

Religião	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Católica	172	85,14
Evangélica	14	6,93
Espírita	7	3,46
Outras	7	3,46
Não tem	2	0,99
TOTAL	202	100.0

Fonte: Avaliação em estudantes universitários quanto ao conhecimento e prevenção de DST/AIDS mediante o uso do preservativo, 2002

Na tabela 3 vê-se que a maioria dos entrevistados (85,14%) se declarou católica. A segunda religião com maior frequência (6,93%) foi a evangélica, seguida da religião espírita com 3,46%. 4,45% dos entrevistados pertenciam a outras religiões ou não tinham religião.

TABELA 4 - Distribuição dos entrevistados, segundo a idade em anos completos. Itajaí – SC, 2002.

Idade	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Menor 17	3	1,48
17	13	6,43
18	45	22,27
19	36	17,82
20	31	15,34
21	33	16,33
22	12	5,94
23	6	2,97
24	5	2,47
25	5	2,47
26	3	1,48
Maior 26	10	4,95
TOTAL	202	100.0

Fonte: Avaliação em estudantes universitários quanto ao conhecimento e prevenção de DST/AIDS mediante o uso do preservativo, 2002

Como esperado, na tabela 4 observou-se que a maioria dos entrevistados (71,76%) situa-se na faixa etária entre 18 e 21 anos.

TABELA 5 - Distribuição dos entrevistados, segundo o sexo. Itajaí – SC, 2002.

Sexo	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Masculino	67	33,16
Feminino	135	66,83
TOTAL	202	100.0

Fonte: Avaliação em estudantes universitários quanto ao conhecimento e prevenção de DST/AIDS mediante o uso do preservativo, 2002

Observamos na tabela 5 que 66,83% dos estudantes entrevistados são do sexo feminino, constituindo aproximadamente dois terços da amostra.

TABELA 6 - Distribuição dos entrevistados, segundo o estado civil. Itajaí – SC, 2002.

Estado Civil	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Solteiro	188	93,06
Casado	12	5,94
Separado	2	0,99
TOTAL	202	100.0

Fonte: Avaliação em estudantes universitários quanto ao conhecimento e prevenção de DST/AIDS mediante o uso do preservativo, 2002

Notamos na tabela 6 que a maioria da população universitária entrevistada (93,06%) é constituída de solteiros. 6,93% dos entrevistados são casados ou separados.

TABELA 7 - Distribuição dos entrevistados, segundo o início da atividade sexual. Itajaí – SC, 2002.

Início da atividade sexual	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Sim	154	76,23
Não	48	23,76
TOTAL	202	100.0

Fonte: Avaliação em estudantes universitários quanto ao conhecimento e prevenção de DST/AIDS mediante o uso do preservativo, 2002

A tabela 7 nos mostra que 76,23% dos entrevistados já iniciaram sua vida sexual enquanto 23,76% afirmam não tê-la iniciado.

TABELA 8 - Distribuição dos entrevistados, segundo a idade em que iniciou atividade sexual. Itajaí – SC, 2002.

Início da atividade sexual	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Não se aplica	48	23,76
12	4	1,98
13	5	2,47
14	7	3,46
15	19	9,40
16	43	21,28
17	23	11,38
18	21	10,39
19	12	5,94
20	11	5,44
21	9	4,45
TOTAL	202	100.0

Fonte: Avaliação em estudantes universitários quanto ao conhecimento e prevenção de DST/AIDS mediante o uso do preservativo, 2002

Na tabela 8 observa-se que grande parte dos entrevistados (52,45%) iniciou suas atividades sexuais na faixa etária entre 15 e 18 anos, sendo notado uma maior frequência relativa na idade de 16 anos (21,28%).

TABELA 9 - Distribuição dos entrevistados, segundo a ocorrência de sintomas ou doenças transmitidas por relação sexual num período de seis meses. Itajaí – SC, 2002.

Sintomas ou doenças transmitidas por Relação sexual	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Não sabe	31	15,34
Sim	11	5,44
Não	160	79,20
TOTAL	202	100.0

Fonte: Avaliação em estudantes universitários quanto ao conhecimento e prevenção de DST/AIDS mediante o uso do preservativo, 2002

Observamos na tabela 9 que 79,20% dos entrevistados referem não terem apresentado sintomas ou doenças transmitidas por relação sexual num período de seis meses. Entretanto 20,78% não sabem ou tiveram sintomas ou doenças sexualmente transmitidas num período de seis meses.

TABELA 10 - Distribuição dos entrevistados, segundo a frequência da atividade sexual com parceiros fixos ou não num período de seis meses. Itajaí – SC, 2002.

Frequência da atividade sexual	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Sempre com 1 pessoa	73	36,13
Maioria das vezes com a mesma pessoa	59	29,20
Maioria das vezes com pessoas diferentes	11	5,44
Todas com pessoas diferentes	11	5,44
Não se aplica	48	23,76
TOTAL	202	100.0

Fonte: Avaliação em estudantes universitários quanto ao conhecimento e prevenção de DST/AIDS mediante o uso do preservativo, 2002

Foi observado na tabela 10 que 36,13% dos entrevistados possuem parceiros fixo, excetuando os que não se aplicam, representa 47,40% dos entrevistados que já iniciaram sua vida sexual. E 52,59% dos que já iniciaram sua atividade sexual tiveram relação sexual com mais de uma pessoa em um período de seis meses, isto representa 40,08% da amostra total.

TABELA 11 - Distribuição dos entrevistados, segundo a frequência do uso do preservativo na atividade sexual num período de seis meses.

Frequência do uso do preservativo	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Todas as vezes	28	13,86
Maioria das vezes	37	18,31
Menos da metade	52	25,74
Nenhuma vez	37	18,31
Não se aplica	48	23,76
TOTAL	202	100.0

Fonte: Avaliação em estudantes universitários quanto ao conhecimento e prevenção de DST/AIDS mediante o uso do preservativo, 2002

Observou-se na tabela 11 que apenas 13,86% dos entrevistados fazem o uso do preservativo em toda atividade sexual, subtraindo-se os que não se aplicam, representa 18,18% dos que já iniciaram sua vida sexual. Conseqüentemente 81,82% dos entrevistados que já iniciaram a sua vida sexual não usam o preservativo em todas relações sexuais.

TABELA 12 - Distribuição dos entrevistados, segundo a existência de restrições ao preservativo na atividade sexual. Itajaí – SC, 2002.

Restrições ao preservativo	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Sim	58	28,71
Não	134	66,33
Não sabe	10	4,95
TOTAL	202	100.0

Fonte: Avaliação em estudantes universitários quanto ao conhecimento e prevenção de DST/AIDS mediante o uso do preservativo, 2002

Notou-se na tabela 12 que dois terços dos entrevistados (66,33%) não têm restrições quanto ao uso do preservativo, o que contrasta com a tabela número onze, a qual chega-se a conclusão, com a exclusão dos que não se aplicam, que 81,82% dos entrevistados que iniciaram a vida sexual não usam o preservativo em todas relações sexuais.

TABELA 13 - Distribuição dos entrevistados, segundo a existência de restrições ao preservativo pelo parceiro sexual. Itajaí – SC, 2002.

Restrições ao preservativo pelo parceiro	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Sim	42	20,79
Não	110	54,45
Não sabe	50	24,75
TOTAL	202	100.0

Fonte: Avaliação em estudantes universitários quanto ao conhecimento e prevenção de DST/AIDS mediante o uso do preservativo, 2002

Notamos na tabela 13 que 54,45% dos entrevistados referem que o parceiro sexual não tem restrições ao uso do preservativo. Esta tabela, como a tabela doze, contrasta com os 81,82% dos entrevistados que já iniciaram a vida sexual e não usam o preservativo em todas relações sexuais já deduzido na tabela onze.

TABELA 14 - Distribuição dos entrevistados, segundo a percepção do uso do preservativo em sua atividade sexual. Itajaí – SC, 2002.

Percepção do uso do preservativo	Frequência Absoluta	Frequência Relativa(%)
Diminui o prazer	55	27,22
Não diminui o prazer	99	49,00
Não sabe	48	23,76
TOTAL	202	100.0

Fonte: Avaliação em estudantes universitários quanto ao conhecimento e prevenção de DST/AIDS mediante o uso do preservativo, 2002

Observamos na tabela 14 que 27,22% dos entrevistados referem ter diminuição do prazer sexual com o uso do preservativo, o que representa 35,71% dos entrevistados que já iniciaram sua vida sexual.

TABELA 15 - Distribuição dos entrevistados, segundo o conhecimento sobre a finalidade do preservativo. Itajaí – SC, 2002.

Conhecimento sobre a finalidade do preservativo.	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Evitar AIDS/DST	193	95,54
Não evita AIDS/DST	5	2,47
Não sabe	4	1,98
TOTAL	202	100.0

Fonte: Avaliação em estudantes universitários quanto ao conhecimento e prevenção de DST/AIDS mediante o uso do preservativo, 2002

Notamos na tabela 15 que a grande maioria, 95,54% sabe que uma das funções do preservativo é evitar AIDS/DST.

TABELA 16 - Distribuição dos entrevistados, segundo a realização de atividade sexual com um parceiro não fixo e sem preservativo. Itajaí – SC, 2002.

Realização da atividade sexual Com um parceiro não fixo e sem preservativo	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Não transaria sem preservativo	138	68,31
Transaria sem preservativo	52	25,74
Não sabe	12	5,94
TOTAL	202	100.0

Fonte: Avaliação em estudantes universitários quanto ao conhecimento e prevenção de DST/AIDS mediante o uso do preservativo, 2002

Observa-se na tabela 16 que 25,74% dos entrevistados teriam relação sexual com um parceiro não fixo e sem preservativo. Este percentual contrasta com os resultados obtidos na tabela quinze que nos mostra que 95,54% dos entrevistados sabem a função do preservativo em evitar AIDS/DST.

5. DISCUSSÃO

A tabela 1 mostra a proporção de acadêmicos em relação aos cursos: Odontologia (26,23%), Fisioterapia (25,74%), Farmácia (24,25%) e Medicina (23,76%).

A tabela 2 nos mostra o percentual de acadêmicos por período, assim distribuídos; 1º período (54,45%) e 8º período (45,54%).

Em relação à população anteriormente citada no que se refere a religião podemos verificar na tabela 3, que a religião católica predominou com um percentual de 85,14%. Este fato pode ser explicado, visto que o catolicismo no mundo possui mais de 1.900.174.000 de adeptos, sendo que na América Latina concentra-se um dos maiores percentuais de adeptos, principalmente nas regiões Sul e Sudeste do Brasil.¹³

Segundo dados obtidos e estudo realizado junto aos acadêmicos da Universidade do Vale do Itajaí (2002), observa-se que a faixa etária dos acadêmicos reflete uma população jovem, condizendo com a faixa própria dos cursos universitários. A maior incidência desta população, pertence à faixa de dezoito e dezenove anos, num total de 40,09% dos estudantes. A seguir, numa frequência de 16,33% situa-se os estudantes com vinte e um anos. Ainda 15,33% pertencem aos vinte e dois a vinte e seis anos. E por último com o índices menores os menores de dezoito anos 7,91% e os maiores de 26 anos com 4,95% (tabela 4).

Analisados os dados em relação ao sexo, predominou o sexo feminino com 66,83%. O sexo masculino correspondeu a 33,16% dos entrevistados (tabela 5).

Com o passar dos anos a mulher vem conquistando gradativamente seu espaço na sociedade. A oportunidade de profissionalização através do nível universitário, por exemplo, gerou uma maior autonomia sócio – econômico e cultural, resultando um aumento da frequência do sexo feminino no meio universitário.¹⁴

Verificou-se na tabela 6 que essa população no que se refere ao estado civil, é composta na maioria de solteiros (93,56%), 5,44% são casados e 0,99% separados.

O perfil do universitário da Univali vem se ajustando no perfil típico das universidades federais que, como é de comum observação, compõe-se de alunos solteiros e de pouca idade,¹⁵ pois o trabalho universitário exige uma disponibilidade de tempo que as pessoas casadas dificilmente têm, devido a seus compromissos profissionais e financeiros.¹⁶

Essa mesma população demonstra que 76,23% dos questionários respondidos já iniciaram sua vida sexual, enquanto 23,76% responderam negativamente a questão. Isto nos revela um número elevado de entrevistados sexualmente ativos (tabela 7).

De acordo com Villela, quando o menino ou a menina percebe sua anatomia, imediatamente busca, mesmo sem consciência, as características de comportamento que seu grupo assinala como sendo masculino ou feminino, sendo uma destas características a iniciação sexual.⁹

Em se tratando da idade em que se iniciou a sua atividade sexual (Tabela 8), os dados revelam que 21,28% dos respondentes tornaram-se sexualmente ativos aos dezesseis anos.

Foi constatado que um percentual de 23,76% dos entrevistados não iniciaram a sua atividade sexual. A média de quinze anos para o início da atividade sexual é apontada através de estudos realizados em algumas cidades brasileiras.¹⁷ Porém neste trabalho a maioria dos estudantes iniciou a atividade sexual entre os quinze e dezoito anos.

Conforme Sousa, a adolescência tem tanto a possibilidade de ser uma época de prazer e felicidade quanto de ser uma passagem agitada para a idade adulta, por isso é tida como uma fase de turbulência e transição.¹⁸

A atividade sexual durante a adolescência pode assumir diferentes sentidos. Existe uma variedade de razões que levam os adolescentes a serem sexualmente ativos, como a busca de novas experiências, como indicação de maturidade sexual, para se assemelhar e serem aceitos pelo grupo, para desafiar os pais ou a sociedade, como recompensa ou punição, fuga à solidão, escape e outras pressões.¹⁸

Quanto à ocorrência de sintomas ou doenças transmitidas por relação sexual, num período de seis meses, verificou-se que 79,20% referiram não ter adquirido sintomas ou doenças, enquanto 15,34% não sabem e apenas 5,44% referiram algum tipo de sintoma ou doença devido à relação sexual.

Em pesquisas realizadas pela Universidade Federal Fluminense junto à comunidade, 15% das pessoas ouvidas entre 14 e 45 anos já tinham tido algum tipo de doença sexualmente transmissível aproximando-se dos dados aferidos nesta pesquisa.¹⁹

Os jovens sofrem durante a adolescência mudanças significativas. Seus corpos, preocupações, relacionamentos e seu papel na sociedade se transformam. A saúde e bem-estar próprios são responsabilidades assumidas pelos jovens de hoje.¹⁰

Kruse, afirma que as mulheres têm mais doenças sexualmente transmissíveis e mais graves que os homens. O que acontece, muitas vezes, é que as mulheres não apresentam sintomas externos visíveis, ocorrendo uma maior deficiência quanto diagnóstico e tratamento.²⁰

O que é preocupante, pois os dados da tabela 10 mostram que 36,13% dos acadêmicos possuem parceiros fixos e um percentual menor de 29,20% refere ter relações sexuais na maioria das vezes com a mesma pessoa. Conclui-se que o fator de confiança no parceiro é ressaltado em pesquisa as quais revelam que as mulheres não questionam seus parceiros a respeito da AIDS e o uso da camisinha.^{21,22}

Cabe lembrar que, quando falamos de prática e comportamento, estamos falando de subjetividades e sentimentos. E o sexo masculino foi socializado tanto para não exteriorizar seus sentimentos, quanto para obter sucesso financeiro, sexual e para ser provedor da família e protetor das mulheres.⁹

Mautner, nos coloca que “o vírus HIV mata, mas nos coloca o desafio de cuidarmos para que não mate a liberdade conquistada nas relações, tão fundamentais para os adolescentes”. Ainda adverte que, é só questão de prática, a atividade sexual não tem limites, porém deve ser feita com segurança.²³

Segundo esse raciocínio pode-se notar um agravante, pois, a Tabela 11 mostra que 25,74% dos acadêmicos usam preservativos em menos da metade de suas atividades sexuais. Num percentual menor, 18,31%, revelam que usam na maioria das vezes. O mesmo índice (18,31%) nunca usa preservativo em atividades sexuais.

Foi observado que 62,36% dos acadêmicos têm atividade sexual sem o uso do preservativo tendo um comportamento de alto risco.

De acordo com pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde os entrevistados que não usam camisinha alegam que o principal motivo é a confiança no(a) parceiro(a).. Confiar no parceiro(a) parece ser um conceito muito amplo, que inclui considerar a higiene, a aparência física, o tempo de conhecimento, o vínculo social e afetivo, até o sentimento de confiança efetivamente conquistado entre os parceiros.²⁴

De acordo com Monteiro e Traumann, “ao manter relações sexuais sem nenhuma medida contraceptiva e evidentemente, sem camisinha, 680.400 garotos e um número igual de parceiros homens expuseram-se ao risco de contrair o HIV. Na faixa de 13 a 19 anos, os casos de AIDS ficam em torno de 2% do total, o que não parece tanto, mas esse número salta para

32% dos doentes, na faixa de 20 à 29: provavelmente, o tempo que a doença demorou para se manifestar em ex – adolescentes distraídos”.¹¹

O mesmo autor ainda afirma que quando os casais passam a morar junto ou quando o relacionamento se torna sério, o preservativo se torna dispensável em suas relações sexuais.

Quanto a Tabela 12, um percentual de 66,33% dos respondentes não apresenta restrições ao uso do preservativo.

Varella, coloca que embora para muitos o preço do preservativo é insignificante, nem por isso fazem o uso dele. Em pesquisas em países mais desenvolvidos culturalmente, houve um aumento na venda de preservativos, porém muitas pessoas continuam fazendo sexo desprotegidamente.²⁵

Vilella, exemplifica que com o preservativo e com todas as práticas sexuais a lógica é a mesma, ou seja, se a mulher não gosta de tomar pílulas anticoncepcionais, após um mês dessa prática ela acostuma e até esquece que no início achava ruim.⁹

Já no que se refere quanto ao uso do preservativo pelos parceiros sexuais, 54,45% relatam que não apresentam restrições (Tabela 13).

Vilella afirma, que “uma das coisas mais temidas pelos humanos é perder o amor. Para as pessoas, o sentimento de estar vinculado, relacionado a alguém ou a algo, é fundamental para se sentir existindo, fazendo parte do mundo”.⁹

É apontado por Vilella os significados que a relação ou atividade sexual assume: pela entrega amorosa, hábito, vício, obrigação, machismo, preconceito e a desconfiança criam obstáculos a intermediação para se ter algo o que pode facilitar ou dificultar uma estratégia adotada de prevenção.⁹

Se analisarmos mais atentamente a tabela 14 podemos notar que 49% dos entrevistados referem não sentir seu prazer sexual diminuído ao usar o preservativo, o que é muito importante, pois a diminuição do prazer na atividade sexual é um fator limitante para o uso do preservativo. Já um total de 27,22% relata sentir diminuição do prazer ao usar preservativo.

Historicamente a prostituição, promiscuidade e as relações extraconjugais eram associadas ao uso do preservativo. Por este motivo ainda atualmente, tanto o homem quanto a mulher percebem o preservativo como prejudicial ao prazer sexual levando a um difícil acordo interpessoal do casal.²⁶

Rodrigues, salienta que “a criatividade exigida para se ter uma vida sexual prazerosa e segura é exatamente a mesma que costumamos exercitar para que nossa vida cotidiana não se transforme numa entediante rotina”.²⁷

Segundo o conhecimento sobre a finalidade do preservativo (Tabela 15), constata-se que 95,54% dos respondentes souberam a correta finalidade, o que indica que estão supostamente bem informados em relação aos riscos do sexo desprotegido. Fala-se de sexo o tempo todo nas revistas, não se faz outra coisa. Pois isso, o jovem hoje em dia sabe tudo sobre as relações sexuais.²³

Fonseca e Góes, afirmam que depois das espinhas inoportunas que afligem tanto os jovens, o sexo passa a ser um assunto de maior importância.²⁸

Ainda os mesmos autores nos dizem que, existe uma falsa ilusão de que só acontece com os outros. Isto explica por que o jovem adulto conhece o HIV e os métodos anticoncepcionais, mas não os usa como deveria. Nosso maior desafio é fazer com que o conhecimento deles se transforme em autopreservação. É preciso que os jovens adultos tenham auto-estima e um projeto de vida para querer se proteger. O jovem que não acredita em si mesmo não exige o uso de preservativo e cede à sedução do parceiro.

A informação sobre o uso do preservativo como a melhor forma de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis é de conhecimento da grande maioria das pessoas. Porém, isso não tem impactado suficientemente as pessoas, provocando uma possível mudança de seus comportamentos. O fato sinaliza a necessidade de aprofundar os estudos sociocomportamentais e, conseqüentemente traçar novas estratégias de sensibilização e repasse de informações.²⁴

Mesmo com os dados anteriormente citados a população estudada, no que se refere à Tabela 16, 25,74% dos acadêmicos respondeu afirmativamente à questão sobre a realização ou não de atividade sexual com um parceiro não fixo e sem preservativo. O que nos leva a crer que apenas uma parcela dos acadêmicos está preocupada com as doenças sexualmente transmissíveis e a AIDS. “As pessoas precisam tomar suas decisões baseadas na avaliação que fazem do nível pessoal de risco. Isto é afetado por sua capacidade de mudar suas necessidades. As opções incluem não fazer sexo (abstinência), ficar com um só parceiro sexual, ou fazer com menos parceiros”.¹⁰

Monteiro e Traumann, ressaltam que é sempre útil lembrar que a única forma segura de não engrossar as estatísticas da AIDS é usar sempre o bom senso e a camisinha.¹¹

Porém de acordo com pesquisa feita pelo Ministério da Saúde as pessoas, ao ouvirem falar de AIDS, lembram-se primeiramente de morte; Em segundo lugar, do medo e, só depois, da prevenção. O medo e a lembrança da morte também levam à passividade, negando, mesmo que inconscientemente, o uso de práticas seguras.²⁴

6. CONCLUSÕES

Ao iniciar este trabalho, tive a intenção de abordar universitários das áreas da saúde que se encontravam no início e término de seus cursos.

O problema da AIDS exige algumas medidas gerais que incluem informação acessível, bem como acompanhamento e tratamento àqueles que apresentam a doença.

No que se refere à questão da informação, procurei saber que tipo de conhecimento os universitários possuem a respeito do uso do preservativo como meio de proteção e prevenção à AIDS e como essa prática acontecia.

O método mostrou-se adequado e efetivo para algumas questões em aferir os resultados sendo os mesmos satisfatórios e os objetivos alcançados dentro da proposta de pesquisa que executei, porém tabelas com relação ao curso que pertence o entrevistado, religião, sexo e estado civil, não permitem conclusões, apenas nos fornecem dados para conhecer o perfil dos estudantes entrevistados.

O grande desafio dos educadores e profissionais de saúde é o de buscar formas de comunicação e ação que atinjam o indivíduo no fundo dos seus sentimentos, afetividades, preconceitos, crenças e mitos.

Alguns fatores limitantes deste trabalho, foram: quanto ao estudo ser apenas quantitativo e não qualitativo, pois perguntas como: Qual o motivo que faz diminuir o prazer ao uso do preservativo e Qual o motivo de não usar o mesmo, não foram respondidas; perguntas fechadas limitam a visão do pesquisador e induzem respostas. Tal não foi feito, pelo motivo de ter como pressuposto (que depois se revelou falso) que as respostas seriam muito divergentes, o que dificultaria a análise dos dados pelo grande número de pessoas entrevistadas. Em função de tal, não foi utilizado o Epiinfo, com isso os cruzamentos entre as tabelas ficaram impossibilitados prejudicando um aprofundamento ainda maior no tema abordado.

Fica disponível este trabalho à estudantes e pessoas interessadas em ampliar a pesquisa ou utilizar-se desses resultados da maneira adequada e necessária, de forma à contribuir para o bem da população estudada neste trabalho.

7. NORMAS ADOTADAS

O presente estudo foi elaborado de acordo com a normatização para os trabalhos de conclusão do curso de graduação em medicina, resolução nº 001/2001 aprovada em Reunião do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina em 05 de julho de 2001.

8. REFÊRENCIAS

1. BRASIL. Ministério da saúde. Dados e Pesquisas em DST e AIDS. www.aids.gov.br
Acesso em: 25/09/2002.
2. NAUD, P *et al.* Doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 1993. 5-21p.
3. PASSOS, M. R. L. Doenças Sexualmente Transmissíveis: Uma questão sócio-cultural. Rio de Janeiro: Biologia & Saúde, [198-]. 53p. p.17.
4. VERONESI, R. e FOCACCIA, R. Tratado de infectologia. São Paulo: Editora Atheneu, 1997. 83 p.
5. BERDNT, A.; ZENARO, D. S. Perfil Sócio-econômico, hábitos de vida, hábitos sexuais e conhecimento sobre transmissão e prevenção de DST/AIDS em estivadores do porto do Município de Itajaí – SC: s. n. 1997.
6. MORSE, S. A; MORELAND, A. A; HOLMES. Atlas de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 1997.166-205p.
7. GIANI *et al*, A. de Rinsey à AIDS a evolução da construção do comportamento sexual em pesquisas quantitativas. In: LOYOLA, M. A. AIDS e sexualidade. Rio de Janeiro: Relume Dumaré, 1994.
8. ABEPF – Simpósio sobre sexualidade mobiliza sul de Minas Gerais. Planejamento Agora. São Paulo, a. 9, n. 234, p. 4-5 . 1992.
9. VILLELA, W. Oficinas de sexo mais seguro. Abordagens metodológicas e de avaliação. São Paulo: Nepaids, 1996. 76 p.

10. POPULATION RAPPORTS. O uso do preservativo. Série L, n. 6, abr. 1987.
Promovendo à saúde sexual. Boletim Ação Anti-AIDS. Rio de Janeiro, n. 22, p. 1, nov. 1993 – jan. 1994.
11. MONTEIRO, K. e TRAUMANN, T. Dormindo com o inimigo. Revista Veja. São Paulo, a. 31, n. 1570, p. 114-121, out. 1998.
12. WANG, M. S; GAO, M. Y; ZHAO, J. Two cultures, two levels of AIDS risk. The International Journal Of Public Health,1999;Vol 77; n. 3, 278-279p.
13. BOWKER, J. Para estudar as religiões. São Paulo: Ártica, 1997. 193p.
14. TELES, M. A. A. Breve história do feminismo no Brasil. São Paulo: Brasiliense, 1993. 181p.
15. NUNES, J. J. O perfil sócio-econômico do estudante universitário da UNIVALI e a política de financiamento da instituição. 1995. 129 f. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina. 195 p.
16. UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ. Estudos sobre o perfil sócio-econômico dos acadêmicos da univali – Itajaí: gráfica da UNIVALI, 1997. 68p.
17. ABEPF – Brasil participa do dia contra AIDS. Planejamento Agora. Rio de Janeiro, a. 4, n. 146, s. p.4-5, nov. 1998.
18. SOUZA. Sexo seguro. In: AIDS/DST. AIDS e DST – Experiências que funcionam. São Paulo, b. 1, n. 3, s. p. 1997.
19. PASSOS, M. R. L. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Rio de Janeiro: Cultura Médica,1995. p11.

20. KRUSE, W. Sexo: mulheres pegam doenças perigosas. In: Planejamento Familiar, a. 2, n. 108, s. p., jan. 1987.
21. FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ. Paixão inibe o controle de AIDS. Súmula. S. L. n. 53, p. 4, set. 1995.
22. BRITO, A. L. e ROSA, J. M. Opinião e atitude da acadêmica da faculdade de enfermagem e obstetrícia do vale do Itajaí quanto a utilização do condom. Itajaí: s. n. 1995.
23. MAUTNER, A. V., *et al.* Em tempos de AIDS. São Paulo: Summus, 1992. 214 p.
24. Manual de diretrizes técnicas para elaboração e de programas de prevenção e assistência da DST/AIDS no local do Trabalho/ Coordenação Nacional de DST/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. p.30-34.
25. VARELLA, D. Aids hoje. 2. ed. São Paulo: Cered, 1989. 141 p.
26. GIR, E. *et al.* Opinião de universitários sobre o uso de condom e sua influência no exercício da sexualidade. Ribeirão Preto: Medicina, p. 100-5, jan./mar. 1997.
27. RODRIGUES, L. G. De M. Camisinha. AIDS e DST – Experiências que funcionam. São Paulo, p. 21, set./nov. 1992.
28. FONSECA, C. e GOÉS, M. Eles vão transar agora. Isto é. São Paulo, n. 1531, p. 77-82, fev. 1999.

9. APÊNDICE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

QUESTIONÁRIO APLICADO PARA TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE MEDICINA 2003/1

Aluno: Gustavo Pereira da Costa

Matricula: 9725421-5

1. Curso?

1. Farmácia 2. Odontologia 3. Fisioterapia 4. Medicina

2. Período que está cursando?

1. 1º Período 2. 8º Período

3. Sua religião?

1. Católica 2. Pentecostal 3. Evangélica 4. Test. Jeová
 5. Espírita 6. Outras 7. Não tem

4. Idade:

5. Sexo:

1. Masculino 2. Feminino

6. Qual estado civil?

1. Solteiro(a) 2. Casado(a) ou união estável 3. Sepatado(a)/Divorciado(a) 4. Viúvo(a)

7. Você teve relação sexual alguma vez em sua vida?

1. Sim 2. Não

8. Quantos anos você tinha na sua primeira relação sexual?

 8. Não se aplica

9. Nos últimos seis meses, você teve alguma doença ou sintomas de doença transmitida através de relações sexuais?

1. Sim 2. Não 0. Não Sabe

10. Pensando em todas as vezes que você teve relação sexual nos últimos seis meses você diria que elas foram...

1. Somente com uma pessoa 2. A maioria das vezes com a mesma pessoa
 3. A maioria das vezes com pessoas diferentes 4. Todas as vezes com pessoas diferentes
 8. Não se aplica 0. Não sabe

11. Nos últimos seis meses, durante as relações sexuais que você teve, você usou preservativo:

1. Em todas as vezes 2. Na maioria das vezes 3. Em menos da metade das vezes
 4. Em nenhuma das vezes 8. Não se aplica 0. Não sabe

12. Você tem restrições quanto ao uso do preservativo?

1. Sim 2. Não 0. Não sabe

13. Seu parceiro(a) tem restrições ao uso do preservativo?

()1. Sim ()2. Não ()0. Não sabe

14. Quanto ao uso do preservativo você considera que...

()1. Diminui o prazer sexual ()2. Não diminui o prazer sexual ()0. Não Sabe

15. No que se refere a AIDS/DSTs, o preservativo serve para...

()1. Evita-las ()2. Não evita-las ()0. Não sabe

16. Quando surge uma relação sexual com um(a) parceiro(a) que não seja o seu/sua e você não tiver o preservativo em mãos:

()1. Você transaria sem preservativo ()2. Não transaria sem preservativo ()0. Não Sabe

**TCC
UFSC
SP
0063**

N.Cham. TCC UFSC SP 0063

Autor: Costa, Gustavo Per

Titulo: Avaliação em estudantes universi



972811641

Ac. 254141

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM