

COMPORTAMENTO DE RISCO PARA A INFECÇÃO PELO HIV ENTRE ESTUDANTES DAS FACULDADES INTEGRADAS DE CASSILÂNDIA

Rafaella Mendonça dos Santos¹
Ellen de Cássia Dutra Pozzetti Gouvêa²

^{1,2} Faculdades Integradas de Cassilândia, 79540-000, Cassilândia-MS, Brasil

RESUMO

O objetivo deste estudo foi investigar o comportamento sexual de estudantes das Faculdades integradas de Cassilândia dos cursos de enfermagem, fisioterapia e educação física, relacionado ao HIV. A maior concentração está na faixa etária de 20 a 24 anos, com o maior número de mulheres, não há gestantes entre as pesquisadas, e somente 9,52% do grupo masculino relatam ser homossexuais, 80,8% de todos os entrevistados possuem de 1 a 2 parceiros sexuais ativos. Referente ao uso de preservativo é notável a elevada taxa da não utilização do mesmo com parceiros fixos um total de 52,02% um pouco mais da metade dos entrevistados refere não possuir o hábito devido algumas causas como, parceiro (a) não gostar da utilização que chega a 9,58%, os que dizem confiar no parceiro são 34,24% do total pesquisado, grande parte pesquisados referem um início da vida sexual ativa consideravelmente cedo dos 13 aos 18 anos, segundo suas próprias análises a maioria dos jovens não acham que correm perigo de contrair HIV, em uma escala de 0 a 5, 38,35% dizem possuir zero chances de contrair o HIV, mesmo não utilizando o preservativo com parceiros fixos ou não fixos. Os dados mostram que mesmo possuindo orientação e conhecimento sobre o HIV e sua forma de prevenção uma boa parte dos discentes ainda possui risco de infecção devido à falta de cuidado e a não atenção ao seu comportamento frente a sua vida sexual, a vulnerabilidade desses apontam ainda a necessidade de ações de aconselhamento e estratégias específicas para o aumento do conhecimento e opções de prevenção.

Palavras Chave: Infecção por HIV. Comportamento de Risco. Prevenção.

ABSTRACT

The objective of this study was to investigate the sexual behavior of students of the Integrated Faculties of Cassilândia of the nursing, physiotherapy and physical education courses related to HIV. The highest concentration is in the age group of 20 to 24 years, with the highest number of women, there are no pregnant women among those surveyed and only 9.52% of the male group report being homosexuals, 80.8% of all respondents have 1 to 2 active sexual partners. Regarding the use of condoms, the high rate of non-use with fixed partners is notable, a total of 52.02% a little more than half of the respondents report not having the habit

due some causes such as partner does not like the use that reaches 9.58%, those who say they trust the partner are 34.24% of the total surveyed, largely surveyed refer to an onset of active sexual life considerably early from 13 to 18 years, according to their own analyzes most young people do not think they are in danger of contracting HIV, on a scale of 0 to 5, 38.35% say they have zero chances of contracting HIV, even if they do not use the condom with fixed or non-fixed partners. The data show that even with guidance and knowledge about HIV and its prevention, a good number of students still have a risk of infection due to lack of care and lack of attention to their sexual behavior, the vulnerability of these also point out the need for counseling actions and specific strategies to increase knowledge and prevention options.

Key words: HIV Infection. Risk Behavior. Prevention.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue investigar el comportamiento sexual de estudiantes de las Facultades integradas de Cassilândia de los cursos de enfermería, fisioterapia y educación física, relacionado al VIH. La mayor concentración está en el grupo de edad de 20 a 24 años, con el mayor número de mujeres, no hay gestantes entre las encuestadas, y sólo el 9,52% del grupo masculino relatan ser homosexuales, el 80,8% de todos los entrevistados poseen de ellos 1 a 2 compañeros sexuales activos. En cuanto al uso del preservativo es notable la elevada tasa de la no utilización del mismo con socios fijos un total de 52.02% un poco más de la mitad de los entrevistados refiere no poseer el hábito debido a algunas causas como, socio (a) no le gusta el uso que llega a un 9.58%, los que dicen confiar en el socio son el 34.24% del total investigado, gran parte investigados refieren un inicio de la vida sexual activa considerablemente temprano de los 13 a los 18 años, según sus propios análisis la mayoría de los jóvenes no creen que corren peligro de contraer VIH, en una escala de 0 a 5, 38.35% dicen tener cero oportunidades de contraer el VIH, incluso no utilizando el preservativo con socios fijos o no fijos. Los datos muestran que incluso poseyendo orientación y conocimiento sobre el VIH y su forma de prevención una buena parte de los discentes todavía tiene riesgo de infección debido a la falta de cuidado y la no atención a su comportamiento frente a su vida sexual, la vulnerabilidad de esos apuntan aún la necesidad de acciones de asesoramiento y estrategias específicas para el aumento del conocimiento y opciones de prevención.

Palabras clave: Infección por VIH. Comportamiento de Riesgo. Prevención.

INTRODUÇÃO

A (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) AIDS é a responsável pela principal causa de morte entre mulheres em idade produtiva no mundo. Os esforços globais para fortalecer os programas de prevenção e tratamento do (Vírus da Imunodeficiência Humana) HIV estão reduzindo a transmissão deste vírus. Desde 2010, o número anual de novas infecções por HIV (todas as idades) diminuiu 16%. As diferenças no número de novas infecções entre homens e mulheres são mais pronunciadas em idades mais jovens: em 2016, as novas infecções entre

mulheres jovens (15 a 24 anos) foram 44% maiores do que em homens na mesma faixa etária. Desde 2010, as novas infecções entre mulheres jovens em todo o mundo (de 15 a 24 anos) diminuíram 17%, atingindo 360000 em 2016. Novas infecções também diminuíram entre homens jovens (15-24 anos) no mesmo período, caindo em 16% para 250000 em 2016 (UNAIDS, 2017).

De acordo com o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS, do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde (MS), de 2007 até junho de 2016, foram notificados no (Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação) SINAN 136.945 casos de infecção pelo HIV no Brasil, um total de 92.142 casos em homens e 44.766 casos em mulheres. A razão de sexos para o ano de 2015 foi de 2,4, a maioria dos casos encontra-se nas faixas etárias de 20 a 34 anos, com percentual de 52,3% dos casos, em indivíduos maiores de 13 anos de idade (BRASIL, 2016).

Na Região Centro Oeste, onde se encontra o estado de Mato grosso do Sul foram registrados casos de infecção pelo HIV em 9.152 pessoas (6,7%). A taxa de detecção de AIDS no Brasil tem apresentado estabilização nos últimos dez anos, com uma média de 20,7 casos/100 mil habitantes; também se observa estabilização da taxa na região Centro-Oeste, com uma média de 18,5 casos/100 mil habitantes (BRASIL, 2016).

Os adultos jovens estão expostos ao risco de adquirir HIV, pois se envolvem com múltiplos parceiros e muitos não adotam o uso do preservativo em todas as relações sexuais. Além disso, a maioria dos adolescentes está iniciando atividade sexual mais precocemente, expondo-se ao risco de infecções também em idade mais precoce. O conhecimento da transmissão do HIV constitui um primeiro passo na redução de comportamento de risco, mas é necessária a percepção ou crença de risco pessoal, indispensável para uma mudança no comportamento visando à redução de risco (DESSUNTI e REIS, 2007).

O componente social da vulnerabilidade está relacionado ao acesso que os indivíduos têm às informações, às instituições de saúde e de educação, às condições de bem-estar e lazer, bem como ao poder de influenciar decisões políticas, à possibilidade de enfrentar barreiras culturais e de estar livre de coerções violentas de todas as ordens (MEYER et al., 2006).

Estar informado não significa necessariamente conhecer; estar ciente, não significa necessariamente tomar medidas, decidir não necessariamente quer dizer fazer. Portanto, embora o conhecimento seja um dos aspectos fundamentais para provocar mudanças de atitudes ou comportamentos, por outro lado, sabe-se que muitas pessoas resistem ou ignoram

o aprendizado ou o conhecimento por ocasião da relação sexual, subestimando a "SUA" probabilidade em infectar-se e acreditando que a AIDS está distante deles e que não vai acontecer com elas. Sendo assim, a presente pesquisa teve como objetivo avaliar o comportamento de risco para a infecção do HIV, atribuídos aos discentes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo em que a exposição e práticas são investigadas para detectar comportamento, fatores de risco e grupos de risco mais afetados pelo evento. A população deste estudo foi constituída por um total de 73 pessoas, discentes de cursos de graduação distintos, área de humanas e área da saúde, que preencheram os seguintes critérios de inclusão: serem de ambos os sexos, matriculados na instituição e frequentando regularmente os cursos de licenciatura em educação física, graduação em enfermagem e graduação fisioterapia.

A pesquisa foi realizada no dia 13 do mês de novembro de 2017 nas dependências das Faculdades Integradas de Cassilândia, onde respondeu o questionário, os alunos presentes neste dia e que respondiam aos critérios de inclusão.

O presente trabalho foi desenvolvido em forma de pesquisa de campo, onde inicialmente foi aplicado um questionário estruturado autoaplicável com variáveis sobre os dados sócio demográficos dos participantes (Apêndice A) que aborda sexo, faixa etária, características (gestantes ou não gestantes, homossexuais ou heterossexuais, casado(a), amigado (a) ou solteiro(a)), parceiros sexuais, histórico de DST'S, testes rápidos realizados anteriormente, uso de preservativo com parceiros fixos ou não fixos, o porquê dessa não utilização do preservativo, a idade em que se iniciou a vida sexual, a escolha de utilizar preservativo e as chances de se adquirir um HIV. Foram excluídos da pesquisa os alunos faltosos no dia da coleta de dados.

As categorias de gênero foram subdivididas, para melhor compreensão de diferentes padrões de vulnerabilidade ao contágio, as proporções foram avaliadas através da análise e tabulação de dados encontrados.

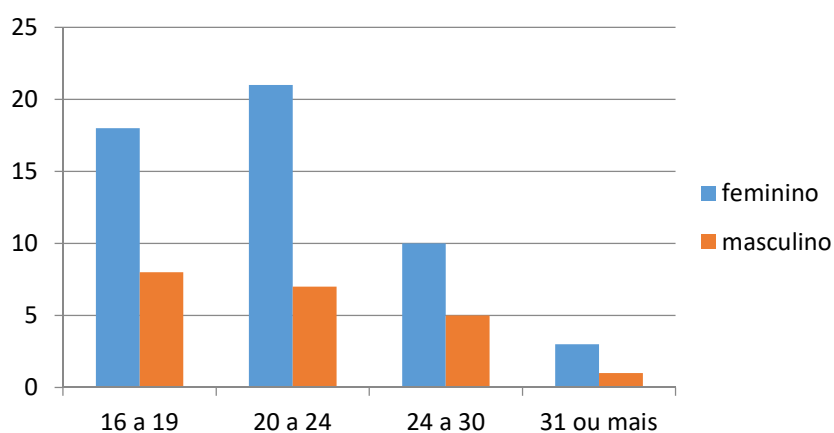
O levantamento literário fez-se jus à base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, além de Manuais e Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul/MS e banco de informações do DATASUS, em que os descritores em saúde utilizados foram: Infecção por HIV, Comportamento de Risco e Prevenção.

Antes da coleta de dados, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Cassilândia FIC/MS visando à preservação dos aspectos éticos relacionados à pesquisa envolvendo seres humanos, em que cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Houve predomínio do sexo feminino (71,23%) entre a amostra, e a faixa etária de maior concentração foi entre os 20 a 24 anos de idade (38,35%), seguido da faixa etária dos 16 aos 19 (35,61%) dos pesquisados. A porcentagem de homossexuais entre os estudantes pesquisados é baixa, um total de 2,73% e se encontra somente entre os homens.

Figura 1 – Distribuição da população estudada segundo o gênero e faixa etária das Faculdades Integradas de Cassilândia, cursos de enfermagem fisioterapia e educação física, 2017.



Fonte: Própria, 2017.

Não houve a presença de gestantes entre as estudantes. Na categorização heterossexuais e homossexuais, apenas 2,73% dos alunos pesquisados referiram ser homossexual, o que se encontra somente entre os do gênero masculino.

A pesquisa de Dessunti e Reis (2007) com 260 estudantes da área da saúde, também apresentou predomínio do sexo feminino e faixa etária de 20 a 22 anos. No estudo de Silva et al. (2016), a maioria dos estudantes (84,9%) eram do sexo feminino, porém, a faixa etária predominante foi acima de 26 anos.

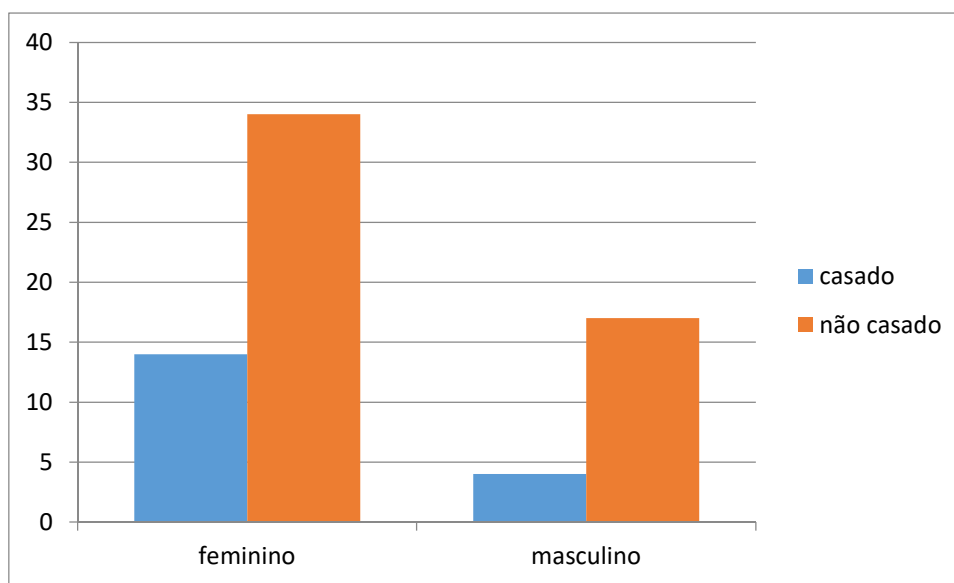
O número maior de mulheres pode ser um agravante, conforme cita Brasil (2004) muitas mulheres têm dificuldade em negociar o uso da camisinha com os parceiros, ora por se considerarem protegidas em decorrência de relações estáveis, ora porque a exigência para que o parceiro use preservativo pode acarretar violência, ou a ameaça de rompimento da relação.

Há também o mito do amor romântico, no qual uma grande paixão é maior do que qualquer risco.

Então se comparadas as situações conjugais entre os gêneros o maior índice analisado se encontra na opção dos não casados, com um total de 80,95% dos discentes do sexo masculino e 65,38% das discentes de sexo feminino, sendo um total de 69,16% do público total pesquisado, não casados, (figura 2).

Nardelli et al. (2013) em seu estudo sobre o perfil dos alunos ingressantes dos cursos na área da saúde de uma universidade federal, encontrou dados semelhantes a presente pesquisa no que se refere ao predomínio do gênero feminino, faixa etária próxima dos 18 anos e sendo a maioria dos estudantes não casados. Dessunti e Reis (2007) encontrou em seu estudo o predomínio de discente (92,9%) solteiros.

Figura 2 - Situação conjugal dos alunos pesquisados das Faculdade Integradas de Cassilândia, cursos de enfermagem fisioterapia e educação física, 2017.



Fonte: Própria, 2017.

Em relação ao início da vida sexual, nota-se que a maioria dos alunos pesquisados, 43,8%, foi entre 16 a 18 anos, seguidos de 35,6%, que iniciou sua vida sexual entre 13 e 15 anos de idade, não havendo diferença significativa entre os gêneros. No entanto, observa-se que uma parcela pequena do gênero masculino iniciou precocemente a atividade sexual (14,3%), e somente 01 estudante relatou nunca ter praticado atividade sexual alguma (figura 3).

Para Dessunti e Reis (2007) os indivíduos mais jovens estão iniciando sua vida sexual, bem mais cedo que os veteranos, independentemente a qual sexo pertença, feminino ou masculino.

Segundo Borges et al. (2016) as prevalências de iniciação sexual de adolescentes foram estatisticamente diferentes para ambos os sexos, o que era esperado, visto ser um evento em que as relações de gênero atuam de forma inquestionável. Os adolescentes iniciam as vidas sexuais motivados por normas vigentes de comportamentos sexuais, que diferenciam papéis masculinos e femininos no que tange ao momento mais adequado para iniciação sexual.

Figura 3 - Distribuição dos discentes segundo o início da vida sexual e dados de relacionamento, das Faculdades Integradas de Cassilândia, cursos de enfermagem fisioterapia e educação física, 2017.

Características	Feminino		Masculino		Total de Pessoas	
	N= 52		N= 21		N= 73	
	N	%	N	%	N	%
Idade de início da vida sexual.						
10 a 12	0	0	3	14,3	3	4,1
13 a 15	20	38,5	6	28,6	26	35,6
16 a 18	22	42,3	10	47,6	32	43,8
Acima de 18	9	17,3	2	9,5	11	15
Nunca praticou sexo	1	1,9	0	0	1	1,4
Relacionamento nos últimos 12 meses						
Estável	40	76,9	10	47,6	50	68,5
Eventuais	2	3,8	5	23,8	7	9,6
Eventuais e estável	4	7,7	5	23,8	9	12,3
Nenhum	6	11,5	1	4,7	7	9,6
Durabilidade dos relacionamentos estáveis.						
Menor de 1 ano	11	21,1	4	19,1	15	20,5
De 1 a 3 anos	15	28,8	4	19,1	19	26
De 4 a 6 anos	5	9,6	0	-	5	6,8
Maior que 6 anos	9	17,3	2	9,5	11	15

Fonte: Própria, 2017.

A análise dos dados do (O Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes) ERICA, que contemplou amostra nacional de estudantes brasileiros de 12 a 17 anos de idade encontrou que mais de um quinto dos adolescentes de 12 a 17 anos de idade já iniciaram a vida sexual no Brasil. A prevalência no Brasil é crescente chegando a 56,4% entre aqueles com 17 anos e é maior do que a de países de alta renda, como Espanha e Estados Unidos; no entanto, é mais baixa do que em alguns países da África, cuja prevalência alcança 39,%. Aos 17 anos de idade, mais da metade dos adolescentes já havia iniciado a vida sexual, como esperado, uma vez que é um evento que tende a ocorrer a partir dos 15 anos e as prevalências de início da vida sexual foram significativamente maiores nos adolescentes do sexo masculino (BORGES et al., 2016).

A pesquisa de Silva et al. (2015), mostrou que a iniciação sexual precoce foi observada em 30,5% dos adolescentes estudados e observou-se que a maioria dos adolescentes que se iniciou precocemente pertence ao sexo masculino (75,55%).

Quanto à estabilidade dos relacionamentos nos últimos 12 meses, observa-se que 68,5% dos pesquisados mantiveram relacionamentos estáveis, seguidos de eventuais e estáveis com 12%. Observa-se ainda que entre as mulheres o relacionamento estável é mais presente (76,9%). Quando avaliado a durabilidade dos relacionamentos, os dados mostram que, a maioria encontra-se com relacionamento de 1 a 3 anos (Figura 3).

A crença de que relações sexuais conjugais, supostamente monogâmicas, isentavam de risco dificultou a percepção da vulnerabilidade existente para pessoas em relacionamentos estáveis principalmente para as mulheres (PAIVA et al., 2002).

Em relação ao comportamento de risco de contágio do HIV pode ser analisada uma diferença exacerbada entre os estudantes do sexo feminino e masculino, em relação ao total de homens pesquisados, 19,04% tem 5 ou mais parceiras nos últimos 12 meses e entre as mulheres somente 1,92% possuem 5 ou mais parceiros no período dos últimos 12 meses, demonstrando que o sexo masculino pode ser considerado em maior risco sendo que 19,23% dessas mulheres e 33,33% dos homens nunca realizaram um teste de HIV, que está disponível em qualquer unidade ou estratégia de saúde da família da cidade.

Ainda em relação ao comportamento de risco entre os estudantes sobre a questão da utilização do preservativo com parceiros não fixo a um índice de 82,19% entre o público total pesquisado, enquanto a utilização com parceiros fixos fica com 32,87% dos estudantes. a

maior taxa da não utilização do preservativo durante as relações sexuais está entre as mulheres com 57,69% entre as que possuem parceiros fixos e 17,30% dizem não utilizar do preservativo com parceiros não fixos também, devido a diferentes motivos e justificativas (Figura 4).

Figura 4 - Comportamentos relacionados ao HIV entre os discentes das Faculdade integradas de Cassilândia, cursos de enfermagem fisioterapia e educação física, 2017.

Características	Feminino		Masculino		Total de Pessoas	
	N= 52		N= 21		N= 73	
	N	%	N	%	N	%
Número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses						
1 a 2	47	90,38	12	57,14	59	80,82
2 a 4	4	7,69	5	23,80	9	12,32
5 ou mais	1	1,92	4	19,04	5	6,84
História de infecções sexualmente transmissíveis						
DST'S/HIV	0	0	1	4,76	1	1,36
Realização de testes HIV anteriormente						
Sim	42	80,76	14	66,66	56	76,71
Não	10	19,23	7	33,33	17	23,28
Uso do preservativo						
Sempre a uso com parceiro fixo	12	23,07	12	57,14	24	32,87
Não a uso com parceiro fixo	30	57,69	9	42,85	39	53,42
Sempre a uso com parceiro não fixo	43	82,69	18	85,71	60	82,19
Não a uso com parceiro não fixo	9	17,30	3	14,28	12	16,43
Decisão de utilizar o preservativo						
A própria pessoa	10	19,23	7	33,33	17	23,28
Parceiro (a)	0	0	2	9,52	2	2,73
Casal	34	65,38	8	38,09	42	57,53

Fonte: Própria, 2017.

Dentre estes que utilizam o preservativo com parceiros fixos ou não, 57,53% do total pesquisado, relataram ser uma decisão tomada pelo casal em utilizar o método contraceptivo,

somente 23,28% dos discentes relataram terem tomado a decisão da utilização do preservativo sozinho, sem consentimento dos parceiros, o que aumenta a vulnerabilidade pois devido essas discordâncias que na maior parte das vezes o ato sexual ocorre sem o uso do preservativo, (Figura 4).

Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (DST/Aids/HV), da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde do Brasil possui o sistema do monitoramento de Indicadores do DST/Aids/HV, o MONITORAIDS, a principal fonte desses indicadores é o inquérito domiciliar realizado com a população brasileira maior de 15 anos de idade de periodicidade trienal, denominado Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP). Em uma pesquisa realizada em 2008 pela PCAP na população Brasileira analisou-se que, 77,3% teve pelo menos uma relação sexual nos últimos 12 meses e 64% dos indivíduos ativos tiveram mais de 1 parceiro na vida e 25,3% mais de 10 parceiros, Com respeito às múltiplas parcerias nos últimos 12 meses, 9% dos indivíduos sexualmente ativos nos últimos 12 meses declararam ter tido mais do que cinco parceiros eventuais nesse período. Aproximadamente 87% dos indivíduos sexualmente ativos nos últimos 12 meses haviam tido relações sexuais com parceiros fixos e 27,9% declararam relações sexuais com parceiros casuais, múltiplos parceiros foram relatadas com maior frequência por indivíduos sexualmente ativos do sexo masculino (BRASIL, 2011).

Apesar de não ser a taxa mais elevada 23,28% dos pesquisados nunca realizaram um teste rápido de HIV. Para Brasil (2015) os testes rápidos devem ser oferecido e ter fácil acesso nas unidades de saúde uma vez que quanto mais cedo uma pessoa for diagnosticada e tratada, melhor estará a condição de seu sistema imunológico e melhor será a qualidade de vida dessa pessoa. Incluir a Atenção Básica no cuidado compartilhado do HIV/aids com os serviços especializados é fundamental para a melhoria do atendimento, pois garante maior acesso e vínculo com o sistema de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

O HIV é uma patologia na qual sua única maneira de ser evitada durante a relação sexual é a prevenção, com o uso do preservativo como redução do comportamento de risco. Os programas de prevenção primárias feitas através de programas de educação em saúde são de extrema importância para o controle e prevenção, pois o HIV não é transmitido por contatos casuais (SMELTZER e BARE, 2005).

Dentre os estudantes das Faculdades Integradas de Cassilândia o uso de preservativo com parceiros não fixos não possui taxas tão elevadas em nenhum dos públicos, mas ainda sim se encontra jovens e adultos que tem a prática sexual sem o método contraceptivo, com parceiros não fixos, mas a mais alta taxa está entre os que possuem relacionamento estável e com parceiro fixo pois do total 57,69% das mulheres e 42,85% dos homens não utilizam o preservativo com seus parceiros fixos.

O uso de preservativo por grau de escolaridade mostra que, no geral, quanto maior o nível de escolaridade, maior o uso de preservativo independentemente da parceria (PAIVA et al., 2008). Smeltzer e Bare (2005) relata que o uso do preservativo deve estar presente durante as relações vaginal ou anal. Os preservativos de látex podem causar alergias em algumas pessoas, mas estão disponíveis os preservativos que não contém látex.

Quanto a não utilização de preservativos, houve predomínio de 31,5% referindo que o faz porque “confia no parceiro” seguido da opção “não gosta” com 10,95%. No caso das mulheres 34,61% diz confiar no parceiro e 23,80% dos homens também, já nas relações não fixas, o motivo muda somente para os homens que relatam que “não dispunham no momento” da relação o preservativo, para as mulheres o maior índice ainda está no motivo “confia no parceiro”.

A maioria que relata utilizar o preservativo diz que a iniciativa não partiu somente de uma pessoa mais sim do casal, o que nos releva a entender que ainda há uma grande quantidade de pessoas que se preocupam com seus comportamentos de riscos (Figura 5).

Os motivos associados ao uso e ao não-uso de preservativo tendem a ser muito diferentes em cada uma dessas situações. No Brasil, desde os anos 1990, a política nacional de controle do HIV/Aids tem como foco a promoção do uso do preservativo e a diminuição do número de parceiros por meio de uma perspectiva não supressiva (PAIVA et al., 2008).

Assim como a variação dos motivos apresentados pelos estudantes pesquisados na instituição Faculdades Integradas de Cassilândia, um estudo realizado pela PCAP destaca um conjunto diversificado de fatores associados ao uso do preservativo masculino entre uma variedade de grupos populacionais. Na população geral, os dados da PCAP indicam associações entre uso regular de preservativo (em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses) e: ser homem; idade de 15 a 24 anos, ter recebido preservativos de graça; e não residir com um parceiro (BRASIL, 2011).

Estudos comprovam a dificuldade em se manter utilizando o preservativo em relações fixas. Nos estudos com adolescentes brasileiros, a maior frequência do preservativo no âmbito de relações sexuais com parceiros casuais (80%) quando comparados aos parceiros fixos (40%) (DOURADO et al., 2015).

A busca pela prática sexual segura contribui para amenizar o risco de contaminação desta doença, e dentro deste contexto o enfermeiro pode desenvolver ações que conscientize as diferentes parcelas da população sobre a importância da prevenção (FARIA et al., 2015).

Figura 5 - Motivos referidos para o não uso do preservativo e probabilidade de infecção pelo vírus HIV segundo os discentes das Faculdades Integradas de Cassilândia, 2017.

Motivos	Feminino N=52		Masculino N=21		Total de pessoas N=73	
	N	%	N	%	N	%
Parceiro (a) fixo						
Confia no parceiro	18	34,61	5	23,80	23	31,50
Não gosta	4	7,69	4	19,04	8	10,95
Não tinha consciência	0	0	0	0	0	0
Parceiro não aceita	1	1,92	0	0	1	1,36
Outros	7	13,46	0	0	7	9,58
Parceiro (a) não fixo						
Confia no parceiro	4	7,69	0	0	4	5,47
Não gosta	2	3,84	0	0	2	2,73
Não dispunha no momento	2	3,84	2	9,52	4	5,47
Não deu tempo/ tesão	1	1,92	1	4,76	2	2,73
Outros	0	0	0	0	0	0
Probabilidade de infecção pelo HIV						
0	19	36,53	11	52,38	30	41,09
1	13	25	3	14,28	16	21,91
2	8	15,38	5	23,80	13	17,80
3	5	9,61	1	4,76	6	8,21
4	2	3,84	0	0	2	2,73
5	5	9,61	1	4,76	6	8,21

Fonte: Própria, 2017.

Mesmo a maior parte dos jovens e adultos 41,09% praticarem o ato sexual sem proteção e evidente risco de contágio tanto do HIV como outras DST'S, alegam não acreditarem que podem adquirir a doença através das práticas sexuais que vem tendo nos últimos meses e conseqüentemente terá nos próximos anos.

O uso do preservativo em pessoas vivendo com HIV/AIDS reduz o risco de transmissão do vírus e também de contrair outras doenças sexualmente transmissíveis, além da redução da superinfecção com espécimes virais diferentes, contribuindo para prevenção das formas mais graves e resistentes da doença. (SILVA et al.,2015)

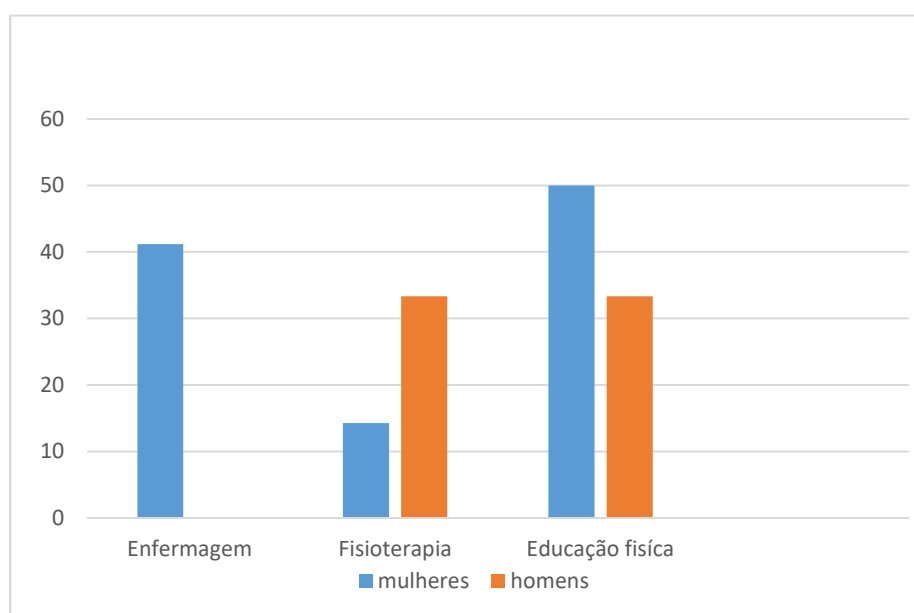
As vulnerabilidades dos jovens à epidemia são diversas, o ingresso no ensino superior aumenta a vulnerabilidade dos jovens, pois muitos deles consideram-se suficientemente informados, a ponto de não perceberem seu risco de adquirir o HIV. Mesmo quando bem informados, o que evidencia o caráter complexo da infecção pelo HIV a ser considerado durante as práticas de prevenção. (BEZERRA, et al., 2012).

Quanto à probabilidade de infecção pelo HIV, a figura 5 mostra que perante as respostas sobre uma análise própria dos riscos de contágio com o HIV conforme suas práticas sexuais, o público feminino que diz não possuir nenhuma chance de contágio é de 36,53% e nos homens 52,38% sendo 41,09%. Diante os dados foram pesquisadas ao total 26 mulheres do curso de enfermagem, 3 de educação física e 23 de fisioterapia, entre os homens temos 2 no curso de enfermagem, 13 em educação física e 5 de fisioterapia.

Dentre as estudantes de educação física 66,66% não utilizam camisinha durante as atividades sexuais, seguido do curso de enfermagem com 65,38% e fisioterapia com 60,86%, dentre os mesmos cursos a maior taxa da não utilização do preservativo entre os homens é o de fisioterapia com 60%, e educação física com 46,15%, no curso de enfermagem todos os entrevistados homens disseram utilizar preservativo tanto com parceiras fixas como não fixas. Sendo que dessas mulheres de educação física que não utilizam o método contraceptivo do preservativo 50% diz não possuir nenhum risco de contágio e nenhum assumiu possuir o risco, 41,17% das estudantes de enfermagem alegam também não possuir nenhuma chance de infecção e apenas 17,64% alega encontrar riscos nas suas práticas, sem proteção. A porcentagem de homens que dizem não encontrar riscos de contágio durante suas relações são de 33,33% tanto no curso de educação física como de fisioterapia, sendo que somente 16,66%, dos estudantes de educação física admite o risco de contágio pelo HIV (Figura 6).

Portanto, é de fácil percepção que apesar de todos estes pesquisados terem um grau de escolaridade avançado, possuem conhecimento dos riscos de contágio do HIV, metade das estudantes do curso de educação física se consideram imunes ao risco, e dentre os cursos da área da saúde, enfermagem fica com a taxa mais elevada, demonstrando que mesmo estando recebendo conhecimento sobre os riscos da doença ainda são vulneráveis ao HIV, no público masculino as maiores taxas também se encontram entre os discentes que dizem não possuir risco algum de contágio, mas dentre estes somente no curso de educação física foi encontrado uma porcentagem de discentes que alegaram possuir o risco devido as praticas sexuais que veem tendo nos últimos meses. 100% dos estudantes homens de enfermagem, relataram utilizar camisinha em todas as relações sexuais, diferente das mulheres do mesmo curso, sendo perceptível a consciência de cada gênero em relação ao risco de contágio pelo HIV e outras DST'S.

Figura 6 - Probabilidade de infecção pelo HIV, diante comportamento de risco dos discentes das Faculdades Integradas de Cassilândia segundo gênero e curso.



Fonte: Própria, 2017.

CONCLUSÃO

A exposição dos jovens e adultos estudantes das Faculdades Integradas de Cassilândia ao risco de contágio do HIV, frente as suas relações sexuais e o comportamento de risco, sendo que a maior parte já iniciou sua vida sexual precocemente, tendo também a maioria mais de um parceiro na vida. Os pesquisados que possuem relacionamento estável,

independentemente do tempo de relacionamento, não possuem o hábito do uso do preservativo o que aumenta muito o risco destes estudantes adquirir o HIV, as práticas sexuais com parceiros não fixos tem uma taxa considerável de utilização do método do contraceptivo restando ainda uma parcela de jovens e adultos que relatam não utilizar o preservativo em nenhum dos casos, a vários motivos pelos quais não se é utilizado o preservativo, dependendo de cada situação e relacionamento, e mesmo tendo consciência e conhecimento sobre as práticas corretas e os riscos que estão expostos, não consideram na grande maioria o risco de contágio.

Portanto, é necessário um aprofundamento nas ações preventivas e educativas para estes, uma escuta qualificada, com o fácil acesso, levar a escuta e ação preventiva até o jovem e adulto de maneira explicativa e esclarecida sobre os riscos decorrentes de suas praticas.

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, O. E. et al. Análise da vulnerabilidade sexual de estudantes universitários ao HIV/AIDS. **Rev Rene** 2012 Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1167-5042-1-PB.pdf. Acesso em: 30 nov. 2017.
- BORGES, A. L. V.; FUGIMORE, E.; KUSHNIR, M. C. C.; CHOFAKIAN, C. B. N.; MORAES, A. J. P.; AZEVEDO, G. D et al. ERICA: início da vida sexual e contracepção em adolescentes brasileiros. **Rev Saude Publica**. 2016;50(supl 1):15s. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s1/pt_0034-8910-rsp-S01518-87872016050006686.pdf. Acesso em: 03 dez. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico: HIV, AIDS**. Editora do ministério da saúde: Brasília, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Programa DST, Aids. **Centros de testagem e aconselhamento do Brasil desafios para a equidade e o acesso**. Editora do ministério da saúde: Brasília, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas na População Brasileira. **Editora do ministério da saúde: Brasília, 2011**.
- BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: Manual para a equipe multiprofissional**. Editora do Ministério da Saúde: Brasília, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Programa DST, Aids. **Igualdade de Gênero e Hiv/Aids: Uma Política por Construir**. Editora do Ministério da Saúde: Brasília, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/CartilhaAidsHIV2004.pdf>. Acesso em 05 dez. 2017.

DESSUNTI, E. M.; REIS, A. O. A. Fatores psicossociais e comportamentais associados ao risco de DST/AIDS entre estudantes da área de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.15 no.2 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692007000200012&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 04 dez. 2017.

DOURADO, I. et al. Revisitando o uso do preservativo no Brasil. **Ver bras epidemiol** set 2015; 18 supl 1: 63-88. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18s1/pt_1415-790X-rbepid-18-s1-00063.pdf. Acesso em: 30 nov. 2017.

FARIA, R. K. et al. Comportamentos de risco quanto ao Vírus da Imunodeficiência Humana entre caminhoneiros. **Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro**, 2015 jan/fev; 23(1):27-32. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v23n1/v23n1a05.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2017.

MEYER, D. E. E, et al. Você aprende. A gente ensina? Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cad Saúde Pública**. 2006; 22(6):1335-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000600022 Acesso em: 04 dez. 2017.

NARDELLI, G. G., et al. Perfil dos Alunos Ingressantes dos Cursos da Área da Saúde de Uma Universidade Federal. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**. 2013; 2(1):3-12. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/viewFile/405/383>. Acesso em: 3 dez. 2017.

PAIVA, V. et al. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. **Rev Saúde Pública** 2008;42(Supl 1):45-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42s1/07.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2017.

PAIVA, V. et al. Sexualidade de mulheres vivendo com HIV/AIDS em São Paulo. **Cad. Saúde Pública**. 2002, vol.18, n.6, pp.1609-1619. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n6/13257.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2017.

SILVA, S. W. et al. Fatores associados ao uso de preservativo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Acta Paul Enferm**. 2015; 28(6):587-92. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n6/1982-0194-ape-28-06-0587.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2017.

SILVA, A. S. N., et al. Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saúde** v.6 n.3 Ananindeua set. 2015. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232015000300004 Acesso em: 03 dez. 2017.

SILVA, L. H. F. da et al. Risco à Infecção pelo Hiv/Aids entre Estudantes de Ensino Superior. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, 10(5):1781-8, maio., 2016. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/9139/pdf_10222. Acesso em 04 dez. 2017.

SMELTZER, S.C.;BARE, B.G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10 ed.,v.2.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

UNAIDS. UNAIDS dados 2017. **Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV / AIDS**. Disponível em:
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf
Acesso em: 20 out. 2017.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

Comportamento de risco para a infecção pelo HIV entre adolescentes e adultos estudantes das faculdades integradas de Cassilândia

1- sexo:

Feminino

Masculino

2-faixa etária:

a) 16 á 19

b) 20 á 24

c)24 á 30

d) 31 ou mais

3- características:

() Casada/amigada(o)

() Não casada(o)

() Gestante

() Não gestante

() Homossexual

() Heterossexual

4- número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses.

a)1 á 2

b) 2 á 4

c) 5 OU mais

5- possui histórico de DST'S?

Sim

Não

6- já realizou testes de HIV anteriormente?

Sim

Não

7- sempre há o uso de preservativo com parceiro(a) fixo?

Sim

Não

8- sempre há o uso de preservativo com parceiros(as) não fixos?

Sim

Não

9- quais os motivos da não utilização do preservativo com parceiro(a) fixo?

- a) não gosta
- b) não tinha consciência da importância
- c) confia no parceiro(a)
- d) parceiro(a) não aceita
- e) outros

10) quais os motivos da não utilização do preservativo com parceiro(a) não-fixo?

- a) não gosta
- b) não tinha consciência da importância
- c) confia no parceiro(a)
- d) parceiro(a) não aceita
- e) não dispunha no momento
- f) não deu tempo (tesão)
- g) outros

11) Qual sua idade quando iniciou as atividades sexuais?

- a) 10-12;
- b) 13 – 15;
- c) 16 – 18;
- d) acima de 18;
- e) nunca praticou sexo.

12) Tipo de relacionamento nos últimos doze meses.

- A) Estável;
- b) Estável e eventuais;
- c) Eventuais;
- d) Nenhum.

13) Existência de relacionamento estável atual.

- () sim
- () não

14) Existência de relacionamento estável atual.

- a) < 1 ano
- b) 1 a 3 anos
- c) 4 a 6 anos
- d) mais que 6 anos

15) Quem tomou a decisão em usar preservativo durante a relação sexual.

- () você
() seu parceiro
() o casal

16) Qual a probabilidade de você adquirir DST/aids nos próximos cinco anos, de acordo com suas atitudes durante as relações sexuais.

0 1 2 3 4 5

Marque sobre o número que você considera mais próximo, sendo que o zero indica nenhuma probabilidade e o cinco o máximo de probabilidade.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISA: COMPORTAMENTO DE RISCO PARA A INFECÇÃO PELO HIV ENTRE ESTUDANTES DAS FACULDADES INTEGRADAS DE CASSILÂNDIA

As informações contidas nesta folha, fornecidas por Rafaella Mendonça dos Santos, têm por objetivo firmar acordo escrito com o(a) voluntário(a) para participação da pesquisa acima referida, autorizando sua participação com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos a que ele(a) será submetido(a).

Natureza da pesquisa: Esta pesquisa tem como finalidades: avaliar o comportamento de risco em relação a infecção pelo vírus HIV, dos discentes das Faculdades Integradas de Cassilândia, MS.

Participantes da pesquisa: Discentes dos cursos de enfermagem, fisioterapia e educação física das Faculdades Integradas de Cassilândia MS.

Envolvimento na pesquisa: Ao participar deste estudo você estará contribuindo com você mesmo e com a população. Você tem liberdade de se recusar a participar e ainda de se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para você. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do coordenador do projeto e, se necessário, por meio do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.

1) Sobre as coletas ou entrevistas: Entrevista.

2) Riscos e desconforto: Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Brasília – DF. Não haverá nenhum risco ou desconforto que você possa correr ao participar desse projeto.

3) Confidencialidade: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Os dados da (o) voluntária (o) serão identificados com um código, e não com o nome. Apenas os membros da pesquisa terão conhecimento dos dados, assegurando assim sua privacidade.

4) Benefícios: Ao participar desta pesquisa você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo contribua com informações importantes que deve acrescentar elementos importantes à literatura, onde o pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos.

5) Pagamento: Você não terá nenhum tipo de despesa ao autorizar sua participação nesta pesquisa, bem como nada será pago pela participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para permitir sua participação nesta pesquisa. Portanto, preencha os itens que seguem:

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
RG _____, após a leitura e compreensão destas informações, entendo que a participação sob minha responsabilidade, é voluntária, e que posso sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum. Confiro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

Cassilândia, ____/____/____

Telefone para contato: _____

Nome do Voluntário: _____

Assinatura do Responsável: _____

ELLEN DE CÁSSIA DUTRA POZZETTI GOUVÊA - Orientadora

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Rafaella Mendonça dos Santos

Fone: (67) 99832107

Email: raffaella_mendonca@hotmail.com