



ENEIDA LAZZARINI DE CASTRO

**O CONHECIMENTO E O ENSINO SOBRE AS DOENÇAS
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE OS
ALUNOS DA UNICAMP**

**CAMPINAS
2013**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

ENEIDA LAZZARINI DE CASTRO

**O CONHECIMENTO E O ENSINO SOBRE AS DOENÇAS
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE OS
ALUNOS DA UNICAMP**

Orientador: Prof. Dr. Paulo Eduardo Neves Ferreira Velho

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas para obtenção de título de Mestre em Ciências, área de concentração Ensino em Saúde.

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELA ALUNA ENEIDA LAZZARINI DE CASTRO E ORIENTADA PELO PROF. DR. PAULO EDUARDO NEVES FERREIRA VELHO.

Assinatura do Orientador

**CAMPINAS
2013**

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

C279c Castro, Eneida Lazzarini de, 1955-
O conhecimento e o ensino sobre as doenças sexualmente transmissíveis entre os alunos da Unicamp / Eneida Lazzarini de Castro. – Campinas, SP : [s.n.], 2013.

Orientador: Paulo Eduardo Neves Ferreira Velho.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Dermatologia. 2. Doenças sexualmente transmissíveis. 3. Ensino. 4. Ensino superior. 5. Materiais de ensino. I. Velho, Paulo Eduardo Ferreira Neves. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Undergraduate student knowledge about sexually transmitted diseases at University of Campinas (Brazil)

Palavras-chave em inglês:

Dermatology

Sexually transmitted diseases

Education

Higher Education

Teaching materials

Área de concentração: Ensino em Saúde

Títuloção: Mestra em Clínica Médica

Banca examinadora:

Paulo Eduardo Neves Ferreira Velho [Orientador]

Silvia Maria Riceto Ronchim Passeri

Renata Nahas

Data de defesa: 29-08-2013

Programa de Pós-Graduação: Clínica Médica

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO

ENEIDA LAZZARINI DE CASTRO

Orientador (a) PROF(A). DR(A). PAULO EDUARDO NEVES FERREIRA VELHO

MEMBROS:

1. PROF(A). DR(A). PAULO EDUARDO NEVES FERREIRA VELHO

2. PROF(A). DR(A). SÍLVIA MARIA RICETO RONCHIM PASSERI

3. PROF(A). DR(A). RENATA NAHAS

Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas

Data: 29 de agosto de 2013

DEDICATÓRIA

*Aos meus pais, Sergio e Clara (in memoriam),
por me mostrarem o valor da educação,
especialmente a não formal, e por
terem sonhado este momento para
minha vida.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, autor e senhor da minha vida.

Ao meu marido Mauricio e aos meus filhos Luara, Katxerê e Cauê, que acreditaram em mim antes mesmo que eu o fizesse. Inúmeras vezes tive a certeza que este estudo sem mim poderia ser realizado, mas jamais sem eles.

À minha amada neta, Luize, cuja presença renova minha força, alegria e minha esperança.

Ao amigo querido e orientador Professor Doutor Paulo Eduardo Neves Ferreira Velho, por confiar a mim este desafio, pelas orientações e sábios conselhos. Mais do que isto, por ser exemplo e inspiração para minha vida pessoal e profissional.

Às Professoras Doutoras Renata Magalhães, Silvia Passeri e Gislaine Vieira pela participação e sugestões que, certamente, enriqueceram este trabalho.

À Professora Doutora Elisabete Monteiro de Aguiar Pereira e à Tania Alencar de Caldas pela inestimável colaboração neste trabalho.

Aos meus queridos amigos, especialmente, Zuleika, Anita e Heloisa, cujo incentivo permitiram que eu não ficasse no meio do caminho.

*“Educação não transforma o mundo. Educação muda
pessoas. Pessoas transformam o mundo.”*

Paulo Freire

Introdução: O ensino superior deve educar socialmente o cidadão, independente da sua área de conhecimento. As doenças sexualmente transmitidas (DST) são a principal causa global de doença aguda e morte e representam elevado custo socioeconômico. Os universitários são altamente expostos e ter outras infecções aumenta enormemente o risco de contrair o HIV. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento de universitários sobre as DST, desenvolvendo um instrumento didático de autopercepção deste (des)conhecimento sobre o tema. **Material e métodos:** Um questionário foi enviado aos graduandos da Universidade Estadual de Campinas no final de 2011 e, em 2012, aos alunos recém-ingressos. **Resultados e conclusões:** Responderam o questionário 1.448 veteranos e 371 calouros. Metade era de cada sexo e houve representatividade de todas as áreas. Não tinham tido atividade sexual 20,0 e 38,0% dos veteranos e calouros, respectivamente. Dos alunos que já haviam tido, 26,9% não tinham parceria fixa e 28,2% mais que 2 parcerias/ano. A bissexualidade foi informada por 9,0% dos alunos, enquanto 5,8% dos homens e 1,1% das mulheres a homossexualidade. O preservativo foi usado por 99% dos alunos, mas menos de 20% deles fazia uso adequado do mesmo. Entre os alunos, 43% entenderam errado um *slogan* da campanha do governo. Cerca de 80% não sabiam que o preservativo não protege fora da área de barreira; não souberam identificar lesões de herpes simples e que não há cura para este vírus; quando apontadas lesões discretas da infecção pelo HPV, afirmaram que elas poderiam ser confundidas com “pintas”; pretendiam ler mais sobre DST e aprenderam algo sobre o assunto. Quase a metade dos alunos julgou que uma disciplina deveria ser oferecida a todos os graduandos. Vacinação pré-exposição poderia ter sido oferecida a mais de 43% dos calouros. Os dados encontrados serão úteis para definir estratégias de prevenção e o instrumento didático poderá ser utilizado em outros ambientes de ensino.

Palavras-Chave: Dermatologia, Doenças sexualmente transmissíveis, Ensino, Ensino superior,. Materiais de ensino.

Higher education should educate students socially, regardless of their area of expertise. STDs are a global major cause of acute illness and death and represent high socioeconomic cost. Undergraduate students are highly exposed to them. Having other infection greatly increases the risk of contracting HIV. Our goals were to develop a teaching tool to generate perception of (un) knowledge about STDs and quantify that knowledge and the interest of the students in a course about this subject. A questionnaire was sent to students from State University of Campinas in late 2011 and, in 2012, to beginner students. The questionnaire was answered by 1,448 seniors and 371 freshmen. They were half of each gender and were representative of all areas. Twenty percent of seniors and 38,0% of freshmen had no sexual activity. Among the students that already had sexual activity, 26.9% had no regular partner and 28.2% had more than 2 partnerships a year. Bisexuality was reported by 9.0% of students, while 5.8% of men and 1.1% of female referred homosexuality. The condom was used by 99% of students, but less than 20% of them made proper use of it. Among the students, 43% misunderstood a slogan of the government campaign. About 80% of them did not know that condoms do not protect the outside barrier area; were not able to identify herpes simplex lesions and there is no cure for this virus; considered that discrete HPV lesions could be confused with nevus; wanted to read more about STDs; and learned something about the subject. Nearly half of the students felt that a course should be offered to all undergraduates. Pre-exposure vaccination could have been offered to more than 43% of freshmen. Our findings will be useful to help define strategies for prevention and the teaching tool might be used in other learning environments.

Keywords: Dermatology, Sexually transmitted diseases, Education, Higher Education, Teaching materials

LISTA DE QUADOS

Quadro 1: Proporção de vagas oferecidas pela Unicamp nas grandes áreas e a roporção por área dos respondentes de 2011 e 2012.....	27
Quadro 2: Início de atividade sexual entre homens e mulheres em 2011	28
Quadro 3: Idade de início da atividade sexual dos alunos do sexo masculino de 2011 e 2012	29
Quadro 4: Idade de início da atividade sexual dos alunos do sexo feminino de 2011 e2012.	29
Quadro 5: Bissexualidade/homossexualidade em 2011 e 2012.....	30
Quadro 6: Respostas dos alunos do final de 2011 e do início de 2012.....	31
Quadro 7: Comparação das respostas dos alunos de outros cursos (não medicina) e dos alunos do curso de medicina sem diferença estatística	33
Quadro 8: Comparação das respostas dos alunos de outros cursos (não medicina) e dos alunos do curso de medicina com diferença estatística	34

RESUMO.....	ix
ABSTRACT	x
LISTA DE QUADROS.....	xi
1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	21
2.1 Geral.....	22
2.2 Específicos.....	22
3. MATERIAIS E MÉTODOS.....	23
4. RESULTADOS	26
5. DISCUSSÃO	35
6. CONCLUSÃO.....	43
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	45
ANEXOS	51

1. INTRODUÇÃO

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei 9394/96, artigo 43, define que o ensino superior estimule a criação cultural, o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo. Deve formar profissionais nas diferentes áreas do conhecimento aptos para a inserção nos diversos setores de trabalho e para a participação no desenvolvimento da sociedade; colaborar na formação contínua; incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica; estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta, uma relação de reciprocidade. O ensino na Educação Superior deve ser bastante abrangente, com a função de educar o cidadão socialmente, independente da sua área de conhecimento e não somente por meio de técnica. (Brasil, 1996)

Esta Lei converge com a preocupação mundial de humanizar o ensino superior, particularmente no ensino em saúde. No Brasil, esta prioridade culminou com o Humaniza SUS, uma Política Nacional de Humanização que existe desde 2003. Os valores que orientam a política de humanização são a autonomia, a justiça, a co-responsabilidade entre os sujeitos, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão. (Brasil, 2004)

Diante desta proposta, torna-se possível a apropriação e incorporação, pelos diferentes protagonistas envolvidos no processo de produção da saúde (usuários, profissionais de saúde e gestores), de atitudes/conceitos como acolhimento, solidariedade, alteridade e compaixão, como elementos essenciais para a construção das relações entre eu e outro. A relevante função humanizadora faz estabelecer com o outro uma relação construtiva e de inclusão. As instituições formadoras de profissionais da saúde precisam estar atentas e participar deste processo. Defende-se a preparação de programas de formação voltados para o conjunto de docentes envolvidos na formação profissional e a criteriosa escolha de métodos e técnicas pedagógicas que, amparados em fundamentos teóricos que expliquem o desenvolvimento da competência moral, possam efetivamente interferir neste processo. (Rego *et al*, 2008)

Existe um grande desafio, especialmente no que diz respeito ao Sistema Unico de Saúde (SUS), que tem sido o estímulo a debates a respeito da humanização nos processos de reformulação curricular, de modo a permitir a formação de profissionais com uma visão mais abrangente do processo de promoção, prevenção e assistência à saúde. (Cotta *et al*, 2004)

Contudo, é necessário que todos os cursos de ensino superior priorizem ações que contribuam para a formação de uma sociedade do conhecimento, em que os problemas e (as soluções) sociais sejam assumidos por todos os cidadãos. (Esteves, 2008).

Segundo Esteves (2008), falar de pedagogia do ensino superior é falar de ciência a ensinar e aprender, e de ciência sobre o ensinar e o aprender. A pedagogia de excelência que se defende para o ensino superior é aquela que não se furta a questionar os fins desse ensino, antes de questionar os meios; questionar as políticas globais, nacionais, regionais de ensino superior e ciência, antes de questionar o modo como as comunidades de aprendizagem se organizam em cada instituição, em cada curso e em cada unidade curricular; questionar a sociedade e o que ela espera ou não do ensino superior, antes de avaliar se o que esta se fazendo a esta satisfazendo ou não.

A questão é: como fazer? Com certeza não será por meio de uma relação de atividades simples ou reforma pontual de metodologias ou currículos, pois, há tempos, é de conhecimento consensual que educar é formar. O papel das instituições de educação não é o de informar, nem, certamente, o de transformar a experiência educativa em treinamento técnico. (Freire, 2003)

Garantir a integralidade do cuidado significa permitir o desenvolvimento de um trabalhador ativo e capaz de aprender a aprender, que envolve o aprender a conhecer, o aprender a aprender, o aprender a conviver e o aprender a ser. (Fernandes *et al*, 2003)

Para entender como aprendem e se formam os jovens adultos e os adultos, sendo estes o público do ensino superior, convém conhecer certas características que habitualmente se atribuem a eles.

A andragogia é uma ciência da educação que dispõe de um conjunto de métodos para educar adultos. Parte do pressuposto que estes têm domínio da capacidade de decisão própria, ou seja, aprendem se sentem a necessidade de conhecer; prontificam-se a aprender o que decidem e baseiam seu aprendizado em sua experiência. (Bellan, 2005)

Diante disto, entende-se que seja necessário envolver o aluno no conhecimento que se pretende passar, gerar curiosidade e interesse, educar com as imagens e recursos audiovisuais. Considera seu conhecimento prévio e sua bagagem cultural. Além disto, espera-se que o jovem adulto e o adulto tenham clareza quanto aos seus interesses profissionais específicos e, portanto, aprendam melhor quando estudam algo de aplicação imediata e não apenas como retenção de conteúdos para futuras aplicações. (Bellan, 2005)

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são, segundo a Organização Mundial da Saúde, a principal causa global de doença aguda, infertilidade, invalidez e morte. (WHO, 2013A) São subdiagnosticadas e constituem importante causa de morbimortalidade, representando elevado custo socioeconômico em países em desenvolvimento e industrializados. (Wu *et al*, 2004)

São mais de 30 diferentes infecções e 448 milhões de novas infecções curáveis por ano. (WHO, 2013a)

Muitas infecções sexualmente transmissíveis (IST) são, por vezes, assintomáticas. Entre as doenças mais importantes estão a gonorréia, a sífilis, a tricomoníase, o cancroíde, o herpes genital, as verrugas genitais, as infecções por clamídia, pelo vírus da hepatite B e pelo vírus da imunodeficiência humana, o HIV. (WHO, 2013b) É frequente que pacientes com o diagnóstico de uma IST não sejam adequadamente investigados, orientados ou mesmo tratados.

A presença de outras IST aumenta enormemente o risco de contrair o HIV. Esta interação poderia explicar 40% ou mais dos casos de transmissão deste vírus. (WHO, 2013b; Belda Júnior, 1999; Wu *et al*, 2004)

Um exemplo disto é a infecção pelo vírus do herpes simples que desempenha um papel importante na transmissão do HIV. Um estudo realizado

em Mwanza (Tanzânia), mostrou que 74% das infecções por HIV em homens e 22% em mulheres pode ser atribuído à presença do vírus herpes simples tipo 2. (WHO, 2013b)

A infecção pelo vírus do herpes simples tipo 2 é a principal causa de úlcera genital nos países em desenvolvimento. Dados da África subsariana mostram que 30% a 80% das mulheres e 10% a 50% dos homens são infectados. Entre as mulheres na América Central e do Sul, a prevalência varia de 20% a 40%. Nos países asiáticos em desenvolvimento, a sua prevalência na população em geral varia de 10% a 30%. Nos Estados Unidos da América, a prevalência da infecção viral entre 14-49 anos de idade é de 19%. (WHO, 2013b)

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a infecção pelo papiloma vírus humano acarreta cerca de 500.000 casos de câncer do colo do útero, o segundo mais prevalente e mulheres e responsável por 250.000 mortes anualmente, principalmente, em países com poucos recursos. (WHO, 2013g)

Também, o vírus da hepatite B, que pode ser transmitido sexualmente, através da partilha de seringas, transfusão de sangue e de mãe para filho, resulta em 350 milhões de casos de hepatite crônica e pelo menos um milhão de mortes, a cada ano, de cirrose hepática e câncer de fígado. Estas mesmas doenças afetam aqueles que são infectados pelo vírus da hepatite C. (WHO, 2013b)

No caso da hepatite B, existe vacina para prevenir a infecção causada por este vírus, e, assim, reduzir a incidência de câncer de fígado. (WHO, 2013b)

A clamídia e a gonorreia são outras DST comuns entre os adolescentes e adultos. São infecções causadas por bactérias que podem atingir os órgãos genitais masculinos e femininos. A clamídia é muito comum entre os adolescentes e jovens adultos, podendo causar graves problemas à saúde. A gonorreia pode infectar a uretra, o colo do útero, o reto, a garganta e os olhos. Quando não tratadas, essas doenças podem causar infertilidade, gravidez nas trompas, entre outros danos à saúde. (Brasil, 2013a) Entre 10% e 40% das mulheres com infecções por clamídia não tratadas desenvolvem doença inflamatória pélvica

sintomática. Danos pós-infecção das trompas de Falópio é responsável por 30% a 40% dos casos de infertilidade feminina. (WHO, 2013e)

Outra consequência destas DST é a oftalmia neonatal, uma conjuntivite do recém-nascido após contaminação durante o nascimento, com secreções genitais da mãe infectada por clamídia e gonococo, que não foram tratadas. Surge no primeiro mês de vida e pode levar à cegueira, se não prevenida ou tratada adequadamente. (Brasil, 2013b)

Estima-se que de 1.000 a 4.000 crianças recém nascidas fiquem cegas, por ano, devido a oftalmia neonatal. (WHO, 2013h)

A sífilis congênita é um marcador da situação da exposição às outras DST, pois seu diagnóstico é feito pela coleta protocolar de sangue no momento do parto assistido. O aumento na incidência da sífilis congênita observado em todas as regiões do país mostra que as DST vêm aumentando também no Brasil (Figura 1). (Brasil, 2012)

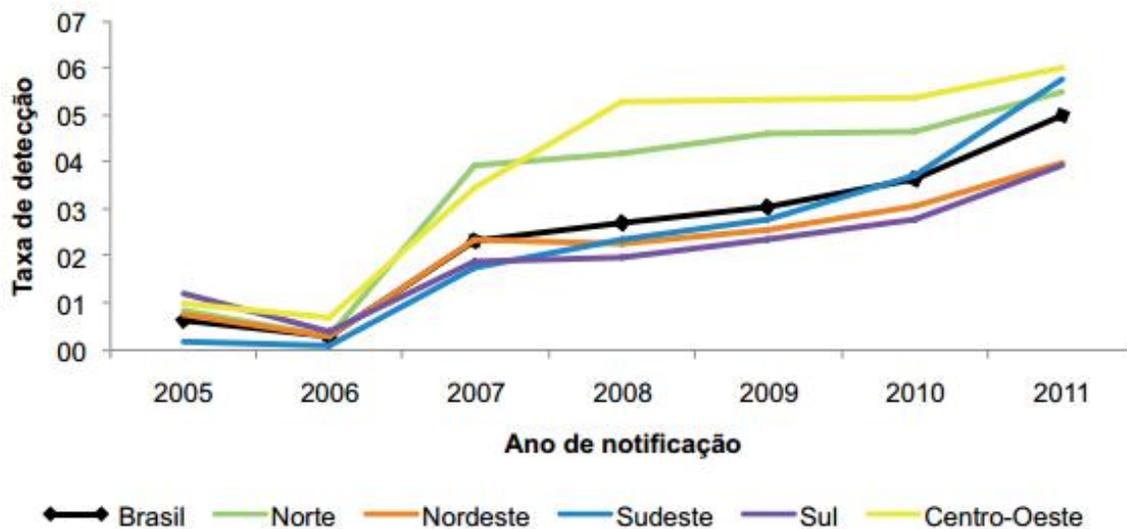


Figura 1: Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade (por 1.000 nascidos vivos) por região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 1998 a 2011

Na gravidez, a sífilis não tratada precocemente é responsável por um em cada quatro natimortos e 14% das mortes neonatais. (WHO, 2013f)

Em estudo realizado no estado do Espírito Santo, entre 2000 e 2005, foram encontrados 1803 casos de sífilis congênita. Setenta e cinco por cento das mães haviam feito pré-natal. Dentre estas, 79% dos casos da infecção foram diagnosticados durante o pré-natal, sendo que, somente 5% das pacientes foram tratadas corretamente e 61% dos parceiros não receberam tratamento algum. (Lima *et al*, 2006)

Todos os anos, um em cada vinte adolescentes é acometido por uma infecção bacteriana através do contato sexual. É cada vez mais precocemente que os jovens adquirem essas infecções. Melhorar a consciência, o conhecimento das DST e como preveni-las entre esse grupo de pessoas devem fazer parte de todos os serviços de educação e saúde sexual. (WHO, 2013d)

Aspectos culturais atuais podem estar envolvidos com este crescimento, como a rejeição por seguir regras, o egocentrismo, a transvaloração dos valores, a valorização da tecnologia em detrimento da ciência. (Forman, 2010)

As DST são mais prevalentes entre jovens de 14 a 29 anos e os universitários constituem população altamente exposta a contrair os agentes destas doenças, muitas vezes portando-os de forma assintomática. (Brasil, 2006; WHO, 2013a)

Além do impacto individual, alunos que recebem informação sobre o tema podem atuar como agentes de informação para outros indivíduos da mesma faixa etária e para toda a sociedade.

O conhecimento é importante instrumento na prevenção dessas doenças. Confirma esta necessidade o estudo realizado entre jovens com mais de 18 anos que frequentavam casas noturnas de Fortaleza: 38,0% deles portavam preservativos e destes 40,0% o carregavam inadequadamente na carteira. (Carvalho *et al*, 2007)

Contudo, é necessário ressaltar que não basta o conhecimento sobre a necessidade de usar o preservativo na prevenção destas doenças. É importante que o indivíduo tenha conhecimento sobre as DST para poder considerar os riscos e as consequências de adquiri-las. Trajman *et al* (2003) documentaram que, entre

estudantes do ensino médio do Rio de Janeiro, 94,0% conheciam o benefício do uso do preservativo, mas apenas 34,0% referiam usá-lo sempre. Não foi observada diferença estatística entre o conhecimento insatisfatório e o uso inconstante do preservativo.

A Secretaria da Educação do Estado de São Paulo orienta que o ensino sobre DST deva fazer parte do currículo do primeiro ano do ensino médio (São Paulo, 2013) e, os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) defendem a inclusão de Orientação Sexual como tema transversal nos currículos, desde o ensino fundamental, tendo em vista a importância da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis/aids. (Brasil, 2013c)

As campanhas de prevenção no Brasil têm como foco o uso do preservativo masculino, a exemplo:

- 2013: A vida é melhor sem aids. Proteja-se, use sempre camisinha.
- 2012: Na empolgação pode rolar de tudo. Só não rola sem camisinha. Tenha sempre a sua.
- 2011: Sem camisinha não dá.

No entanto, não é abordada a necessidade do uso adequado do preservativo, ou seja, o uso constante e correto, que atenda as especificações do produto para que o mesmo seja eficaz na prevenção da transmissão de agentes como, o HIV (80-95%), o HPV (70%), o herpes simples (50%). (Mindel e Sawleshwarkar, 2008; WHO, 2013c)

Com relação ao risco de transmissão do HIV, quando o uso do preservativo é inconstante por casais heterossexuais soro diferentes (quando um é infectado e o outro não) é como se não o usasse, enquanto que fazendo uso em todas as relações este risco diminui em 80%. (Davis e Weller, 2002)

Há necessidade de campanhas preventivas entre os universitários no próprio *locus* onde os estudantes estejam e que outras consequências da exposição de risco, além da infecção pelo HIV/aids, sejam por eles conhecidas.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

O que se pretende com este trabalho é avaliar o conhecimento de universitários sobre as DST, desenvolvendo um instrumento didático deste (des)conhecimento sobre o tema.

2.2 Específicos

1. Avaliar se a universidade vem acrescentando conhecimento sobre as DST.
2. Avaliar o interesse dos alunos em participar de uma potencial disciplina sobre o tema a ser oferecida a todos os graduandos dos diferentes cursos da Unicamp.
3. Oferecer informações sobre estas infecções, consistindo numa ação preventiva entre os alunos.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa de corte transversal do tipo inquérito CAP (conhecimento, atitude e prática). O instrumento de ensino foi um questionário, construído após a realização de um pré-teste com 10 indivíduos, enviado *online* a todos os graduandos da Unicamp pelo programa Enquete Facil[®] por meio de convite feito pela Diretoria Acadêmica no final do ano letivo de 2011 e em março de 2012 aos alunos recém-ingressos. Este é um programa espanhol que foi adquirido pela Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Ele permite elaborar pesquisas de forma simples, faz análises em tempo real e o acompanhamento dos resultados. Também, possibilita pesquisas quali-quantitativas, a criação de questionário *on-line*, assim como a emissão de relatórios, tabelas e gráficos. Permite armazenar os dados em formato compatível com Excel, a aplicação de filtros.

O questionário abordava os seguintes aspectos:

- a) caracterização dos voluntários como sexo, idade, curso e hábitos sexuais;
- b) informações sobre DST e sua prevenção;
- c) associação de DST a imagens;
- d) impressão dos sujeitos sobre a relevância do tema;
- e) interesse dos alunos na leitura dos comentários sobre cada questão e sobre as IST.

O Anexo I apresenta o questionário eletrônico. Pode-se ter acesso a uma cópia enviando-se um e-mail com o endereço:

<http://www.enquetefacil.com/RespWeb/Qn.aspx?EID=1243084>

O convite encaminhado foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas e acompanhado do termo de consentimento livre e esclarecido. Neste termo, os graduandos foram informados dos aspectos éticos da pesquisa, da sua participação voluntária e anônima. Ao acessar o questionário, o aluno concordava

com sua participação e os dados de respostas eram armazenados *online*, possibilitando análises estatísticas em tempo real. Os dados foram exportados para o Software SPSS 16.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) e processados em tabelas contendo as frequências relativas e absolutas. Para comparar proporções utilizou-se o teste qui-quadrado, o teste exato de Fisher para as tabelas 2x2 e o teste exato de Fisher-Freeman-Halton para as tabelas maiores. Em todos os casos adotou-se o nível de significância de 5%.

4. RESULTADOS

Foram enviados convites aos 16.787 graduandos matriculados na Unicamp em 2011 sendo que 1853 alunos abriram o site da pesquisa e 1448 responderam (erro amostral menor que 3%). Dados sobre o conhecimento das DST, sua forma de prevenção e sobre a avaliação do instrumento didático foram comparados com as respostas obtidas de 371 dentre os 3.320 calouros.

Quanto à faixa etária, 95,9% estavam entre 16 e 29 anos e, quanto ao gênero, observou-se que 50,0% eram de cada sexo, embora esta igualdade na proporção não tenha sido intencionada.

A Unicamp encontra-se dividida em quatro áreas de formação: Artes, Ciências Biológicas, Ciências Exatas e Humanas. Houve representatividade de todas as áreas e de todos os semestres letivos. No quadro 1 observa-se que houve proporcionalidade entre as vagas de cada área e o número de respondentes.

Quadro 1: Proporção de vagas oferecidas pela Unicamp nas grandes áreas e a proporção por área dos respondentes de 2011 e 2012

	Unicamp %	2011 %	2012 %
Artes	175/3320 (5,3)	69/1448 (4,8)	21/371 (5,7)
Ciências Biológicas	610/3320 (18,4)	263/1448 (18,2)	75/371 (20,3)
Ciências Exatas	1760/3320 (53,0)	859/1448 (59,4)	191/371 (51,8)
Ciências Humanas	775/3320 (23,3)	255/1448 (17,6)	82/371 (22,2)

(p>0,05)

Dentre os graduandos do final de 2011, 20,0% informaram que não haviam tido atividades sexuais (21,3% dos homens, 18,7% das mulheres). Entre os recém-ingressos de 2012, esta porcentagem foi de 38,0% e outros 5,7% haviam tido atividade após se tornarem universitários. Dos alunos de 2011, 51,0%

iniciaram a atividade sexual antes de serem universitários (48,7% dos homens e 53,3% das mulheres). (Quadro 2)

Quadro 2: Início de atividade sexual entre homens e mulheres em 2011

	Masculino %	Feminino %
+Antes	350/718 (48,7)	381/715 (53,3)
Depois	215/718 (29,9)	200/715 (28,0)
Nunca	153/718 (21,3)	134/715 (18,7)

($p > 0,05$)

Sabe-se que quanto mais parceiros, maior a vulnerabilidade. Dos alunos que já haviam tido atividade sexual, um em cada quatro (26,9%) referia não ter parceria fixa e 28,2% referiam ter tido mais de duas parcerias sexuais por ano. Dentre os 73,1% dos que referiam parceria fixa, 16,8% informaram atividade há até seis meses, 25,1% há até 12 meses e 32,4% informaram manter a mesma parceria há mais de dois anos.

Acerca da idade de iniciação sexual, 52,8% dos alunos iniciaram a atividade sexual entre os 16 e 18 anos e 11,6% deles entre 13 e 15 anos. Até 18 anos, 65,3% dos homens e 65,8% das mulheres haviam iniciado a atividade sexual.

Houve diferença estatisticamente significativa entre a idade de iniciação sexual dos veteranos (final de 2011) e dos calouros, mostrando maior precocidade dos alunos que ingressaram em 2012. (Quadros 3 e 4)

Quadro 3: Idade de início da atividade sexual dos alunos do sexo masculino de 2011 e 2012

Idade	Masculino 2011 %	Masculino 2012 %
13-15	66/564 (11,7)	17/105 (16,2)
16-18	291/564 (51,6)	63/105 (60,0)
19-21	165/564 (29,3)	17/105 (16,2)

(p<0,05)

Quadro 4: Idade de início da atividade sexual dos alunos do sexo feminino de 2011 e 2012.

Idade	Feminino 2011 %	Feminino 2012 %
13-15	67/578 (11,6)	25/122 (20,5)
16-18	312/578 (54,0)	73/122 (59,8)
19-21	169/578 (29,2)	18/122 (14,8)

(p<0,05)

A bissexualidade foi informada por 9% dos veteranos, enquanto 5,8% dos homens e 1,1% das mulheres informaram a homossexualidade. Em 2012, a bissexualidade foi informada por 10,2% dos alunos, a homossexualidade por 8% dos homens e 1,3% das mulheres. Não houve diferença estatística entre os dois grupos. (Quadro 5)

Quadro 5: Bissexualidade/homossexualidade em 2011 e 2012

	2011 %	2012 %
Bissexual	102/1140 (9,0)	23/226 (10,2)
Homossexual masculino	66/1140 (5,8)	18/226 (8,0)
Homossexual feminino	12/1140 (1,1)	3/226 (1,3)

($p > 0,05$)

Sobre o conhecimento das formas de prevenção, 99% dentre os alunos de 2011 que haviam tido relações sexuais referiram já ter usado o preservativo. O uso constante do preservativo foi apontado por 30,5% daqueles que haviam tido atividade sexual, mas menos de 20% deles fazia uso adequado deste método de prevenção.

Aos veteranos foi perguntado sobre já terem sido diagnosticados com uma DST, sendo obtidas as seguintes respostas: 8,6% dos alunos sabiam ter tido uma DST e 8,4% não tinham segurança sobre isso. Quase 5% informaram ter tido relação com alguém que havia tido uma DST. A quantidade dos que negaram ter tido relação com alguém que teve uma DST foi de 56,5% dos respondentes. Por outro lado, 46,9% dos alunos conheciam alguém que tinha tido uma DST e 14,3% não souberam responder essa pergunta.

Sobre o *slogan* da campanha do governo de 2008: *Faça o que quiser, mas faça com camisinha*, 43,0% dos graduandos da Unicamp apreenderam que estariam cem por cento seguros se usassem preservativos nas suas relações sexuais e/ou que usar preservativos garantiria que não adquiririam DST.

Foram feitas as seguintes afirmações sobre os métodos de prevenção das DST extraídas da Organização Mundial da Saúde:

- há vacinas que podem ajudar a prevenir contra as DST;

- ter relacionamento com uma parceria sexual sem infecção em que os dois tenham atividade só com o outro, por tempo prolongado, é uma forma efetiva de evitar estas doenças;
- toda população deve ter acesso a preservativos de qualidade e a preço acessível;
- os serviços de saúde devem estar preparados para atender prontamente pessoas com DST;
- sempre é necessário investigar as parcerias sexuais de pacientes com infecções sexualmente transmissíveis;
- o tratamento das DST é importante na prevenção da infecção pelo HIV.

Apenas 11,5% dos alunos concordaram que todas as afirmações eram corretas.

Acerca das doenças, foram apresentadas imagens de pacientes com DST. Estes dados estão resumidos no Quadro 6.

Quadro 6: Respostas dos alunos do final de 2011 e do início de 2012

	Veteranos %	Calouros %
Não identificaram lesões por HPV	909/1203 (75,6)	225/312 (72,1)
Consideraram que o preservativo protege mesmo fora da área de barreira	926/1202 (77,1)	247/311 (79,5)
Não identificaram lesões de herpes simples	1000/1201 (83,3)	269/311 (86,5)
Não concordaram que uma DST aumenta 10 vezes o risco de infecção pelo HIV	884/1200 (73,7)	216/310 (69,7)
Não consideraram a hepatite B como uma DST	325/1200 (27,1)	91/310 (29,4)
Não consideraram o câncer de colo uterino como DST	795/1200 (66,3)	209/310 (67,4)

Cont. **Quadro 6.**

	Veteranos %	Calouros %
Não associaram o condiloma ao HPV	739/1164 (63,5)	189/293 (64,4)
Consideraram lesões causadas pelo HPV parecidas com uma “pinta”	918/1163 (78,9)	225/293 (76,8)
Não sabiam que não há cura para a infecção pelo herpes vírus	921/1162 (79,3)	234/293 (79,9)
Afirmaram ter dúvidas sobre DST	942/1163 (81,0)	232/293 (79,2)
Consideraram pertinente uma disciplina obrigatória sobre o tema	560/1163 (48,2)	152/293 (51,9)
Cursariam uma disciplina optativa sobre o tema	570/1163 (49,0)	147/293 (50,2)
Cursariam uma disciplina distância sobre o tema	659/1163 (56,7)	165/293 (56,3)
Afirmaram ter aprendido algo sobre o tema	811/1163 (69,7)	198/293 (67,6)
Pretendiam ler os comentários sobre as perguntas	1005/1151 (87,3)	253/287 (88,2)
Aprenderam sobre dados de identificação	750/820 (91,5)	195/213 (91,5)
Aprenderam sobre conhecimento das DST e prevenção	588/793 (74,1)	162/208 (77,9)
Aprenderam sobre o uso correto do preservativo masculino	706/794 (88,9)	186/207 (89,9)
Aprenderam sobre o slogan “ Faça o que quiser, mas faça com camisinha”	637/762 (83,6)	177/204 (86,8)
Aprenderam sobre a ação de barreira dos preservativos	712/793 (89,8)	183/204 (89,7)
Aprenderam sobre lesões causadas pelo HPV	759/792 (95,8)	198/206 (96,1)
Aprenderam sobre herpes simples	743/806 (92,2)	194/205 (94,6)
Aprenderam sobre hepatite B e o câncer de colo uterino	652/796 (81,9)	176/205 (85,9)
Pretendiam estudar mais sobre o tema	643/790 (81,4)	157/203 (77,3)

($p > 0,05$)

Entre os alunos, 81,0% reconheceram ter dúvidas sobre o tema, 69,7% referiram ter aprendido algo ao responder o questionário e 87,3% se dispuseram a

ler os comentários sobre o instrumento da pesquisa. Quase a metade dos alunos julgou que uma disciplina obrigatória deveria ser oferecida a todos os alunos e que fariam uma disciplina obrigatória, optativa ou à distância sobre o tema, respectivamente 48,2%, 49,0% e 56,7% dos respondentes. (Quadro 6)

Dentre os alunos, mais de 95% que responderam as perguntas referentes aos comentários afirmaram ter aprendido algo e 81,4% referiram que pretendiam ler mais sobre o assunto. (Quadro 6)

O Quadro 6 compara as porcentagens de repostas obtidas entre alunos há pelo menos um ano na faculdade com as dos recém-ingressos. Não houve diferença estatística significativa entre elas ($p>0,05$).

Dos alunos do curso de medicina, 72,2% tinham dúvidas sobre DST, 96,3% pretendiam ler sobre os comentários das perguntas, 90,0% aprenderam algo com o instrumento didático e 82,9% pretendiam estudar mais sobre o tema após terem participado da pesquisa. (Quadros 7 e 8))

Quadro 7: Comparação das respostas dos alunos de outros cursos (não medicina) e dos alunos do curso de medicina sem diferença estatística

	Não Medicina %	Medicina %
Afirmaram ter dúvidas sobre DST	903/1108 (81,5)	39/54 (72,2)
Consideraram pertinente uma disciplina obrigatória sobre o tema	531/1108 (47,9)	29/54 (53,7)
Cursariam uma disciplina optativa sobre o tema	537/1108 (48,5)	33/54 (61,1)
Cursariam uma disciplina distância sobre o tema	621/1108 (56,0)	37/54 (68,5)
Afirmaram ter aprendido algo sobre o tema	777/1108 (70,1)	33/54 (61,1)
Aprenderam sobre dados de identificação	714/780 (91,5)	36/40 (90,0)
Aprenderam sobre conhecimento das DST e prevenção	561/780 (74,4)	27/39 (69,2)
Pretendiam estudar mais sobre o tema	616/803 (76,7)	34/41 (82,9)

($p>0,05$)

Quadro 8: Comparação das respostas dos alunos de outros cursos (não medicina) e dos alunos do curso de medicina com diferença estatística

	Não medicina %	Medicina %
Não identificaram lesões por HPV	879/1148 (76,6)	29/54 (53,7)
Consideraram que o preservativo protege mesmo fora da área de barreira	893/1147 (77,9)	32/54 (59,3)
Não identificaram lesões de herpes simples	973/1146 (84,9)	26/54 (48,1)
Não concordaram que uma DST aumenta 10 vezes o risco de infecção pelo HIV	864/1145 (75,5)	19/54 (35,2)
Não consideraram a hepatite B como uma DST	321/1145 (28,0)	4/54 (7,4)
Não consideraram o câncer de colo uterino como DST	785/1145 (68,6)	9/54 (16,7)
Não associaram o condiloma ao HPV	729/1109 (65,7)	10/54 (18,5)
Consideraram lesões causadas pelo HPV parecidas com uma “pinta”	865/1108 (78,1)	52/54 (96,3)
Não sabiam que não há cura para a infecção pelo herpes vírus	898/1107 (81,1)	22/54 (40,7)
Pretendiam ler os comentários sobre as perguntas	952/1096 (86,9)	52/54 (96,3)
Aprenderam sobre o uso correto do preservativo masculino	682/797 (85,6)	26/37 (70,3)
Aprenderam sobre o <i>slogan</i> “Faça o que quiser, mas faça com camisinha”	612/724 (84,5)	25/38 (65,8)
Aprenderam sobre a ação de barreira dos preservativos	688/755 (91,1)	24/38 (63,2)
Aprenderam sobre lesões causadas pelo HPV	739/801 (92,3)	25/40 (62,5)
Aprenderam sobre herpes simples	711/766 (92,8)	32/40 (80,0)
Aprenderam sobre hepatite B e o câncer de colo uterino	629/756 (83,2)	23/40 (57,5)

($p < 0,05$)

5. DISCUSSÃO

O ensino na Educação Superior no Brasil deve ser bastante abrangente estimulando o conhecimento dos problemas do mundo e capacitando futuros profissionais como cidadãos aptos a participar do desenvolvimento da sociedade. Espera-se que o cidadão-graduando seja educado socialmente, independente da área de conhecimento de sua formação. (BRASIL, 1996). Espera-se, assim, humanizar o ensino. (Esteves, 2008; Rego *et al*, 2008) No entanto, como já foi mencionado anteriormente neste trabalho, é necessário que todos os cursos de ensino superior empreendam ações que favoreçam a formação de uma sociedade do conhecimento, em que todos os cidadãos se responsabilizem pelos problemas sociais e busquem por soluções. (Esteves, 2008).

A universidade é um dos níveis de ensino que deve se responsabilizar pelo processo de humanização, e possibilitar a inserção dos seres humanos na sociedade humana. Esta instituição vem sendo chamada a refletir sobre seu papel na sociedade. No Brasil, desde a década de 1990, a universidade é concebida como uma instituição, o que significa ter a sociedade como referência valorativa e normativa. (Chauí, 2003)

Compreende-se a relação entre projeto social, no qual se inclui um projeto de atenção à saúde (SUS), e a demanda pela formação de trabalhadores que deem conta de fortalecer a construção desse projeto. Nesse contexto, alguns textos, de áreas profissionais distintas, indicam o papel da universidade como órgão formador que pode gerar possibilidades de mudanças nas práticas profissionais também para a consolidação do SUS, entendendo-se que a educação universitária deva estar empenhada em formar profissionais para uma sociedade que seja constituída, com base nos princípios de cidadania, respeito e justiça social. (Silveira *et al*, 2004)

Sabendo-se que os sujeitos desta pesquisa e o público das universidades são em sua maioria jovens adultos, torna-se relevante entender quem são e como estes aprendem e se formam, conhecendo-se certas características que habitualmente se atribuem a eles.

Adulto é aquele indivíduo que ocupa o *status* definido pela sociedade, por ser maduro o suficiente para a continuidade da espécie e auto-administração cognitiva, sendo capaz de responder pelos seus atos diante dela. (Moraes, 2007)

A Andragogia é a arte de ensinar aos adultos, portanto, aprendizes que não são inexperientes. O aprendizado deve ser factível e aplicável. Esse aluno busca desafios e soluções de problemas, que farão diferenças em suas vidas. Busca na realidade acadêmica realização tanto profissional como pessoal, e aprende melhor quando o assunto é de valor imediato. O aluno adulto aprende com seus próprios erros e acertos e tem imediata consciência do que não sabe e o quanto a falta de conhecimento o prejudica. (Moraes, 2007)

Pelos estudos empreendidos sobre o tema, percebe-se a necessidade de que os mediadores de processos de aprendizagem encontrem estratégias de ensino que envolvam o aluno adulto no conhecimento que se deseja passar e criem oportunidades para que o mesmo dirija e articule seus próprios compromissos e decisões. (Bellan, 2005)

As IST vêm aumentando em prevalência e representam alto custo socioeconômico, inclusive no Brasil. (Brasil, 2012) Segundo a Organização Mundial da Saúde, as DST não são apenas a principal causa global de doença aguda e morte, mas induzem graves consequências médicas e psicológicas para milhões de homens, mulheres e crianças. (WHO, 2013a)

Frequentemente pacientes com uma IST são assintomáticos até que expressem suas complicações ou sequelas, especialmente mulheres. (WHO, 2013b)

Estas considerações fizeram com que a autora construísse um instrumento de ensino que procurou despertar no aluno identificação com o problema e compromisso com a informação que se pretendia ensinar.

A pertinência desta pesquisa reside no fato da grande incidência de jovens e adolescentes que são acometidos pelas DST, da necessidade de conhecê-las e da atenção dos serviços de educação e saúde sexual no sentido de preveni-las. Como já foi dito, todos os anos, um em cada vinte adolescentes é acometido por

uma infecção bacteriana através do contato sexual, sendo cada vez mais precoce a exposição desses a essas infecções. (WHO, 2013d)

Comprovadamente as DST são mais prevalentes entre jovens de 14 a 29 anos e os universitários são uma população altamente exposta a contrair os agentes destas doenças, muitas vezes sem sintomas. (Brasil, 2006; Belda 1999; WHO, 2013a) Quase a totalidade dos respondentes, 95,8%, encontravam-se na faixa etária entre 16-29 anos. Contudo, 63,8% dos veteranos que já haviam iniciado a atividade sexual o fizeram antes de ser universitários, mostrando que campanhas informativas devem mesmo ser iniciadas mais precocemente. Outra razão que justifica ações ainda no ensino fundamental e médio é a diferença estatisticamente significativa entre a quantidade de alunos que haviam iniciado a atividade sexual entre os 13 e 15 anos em 2011 e a informada pelos recém-ingressos de 2012.

Não haviam iniciado a atividade sexual quando entraram na faculdade aproximadamente metade (49,0%) dos respondentes de 2011 e 43,7% de 2012. Isto significa que grande parte dos ingressantes poderá se beneficiar de precoce informação sobre as IST nas universidades, bem como serem vacinados, caso ainda não tenham sido, para a hepatite B e HPV.

Segundo dados do boletim epidemiológico do governo brasileiro o resultado positivo para o HIV está relacionado, principalmente, ao número de parcerias (quanto mais parceiros, maior a vulnerabilidade), coinfeção com outras DST e relações homossexuais. Em relação à forma de transmissão entre os maiores de 13 anos de idade prevalece a sexual. Nas mulheres, quase a totalidade (94,9%) dos casos registrados em 2009 decorreram de relações heterossexuais com pessoas infectadas pelo HIV. Entre os homens, 42,9% foram por relações heterossexuais, 19,7% homossexuais e 7,8% bissexuais. O restante foi por transmissão sanguínea e vertical. (Brasil, 2010)

Para que o agente do cancro mole se mantenha em uma população é necessário que uma porcentagem desta população tenha elevado número de parcerias sexuais. (Bong *et al*, 2002) Entre os alunos que já haviam tido relações

sexuais no momento da pesquisa, cerca de um em cada quatro (28,2%) referiam ter mais que duas parcerias por ano. Quanto ao número de parcerias sexuais ao longo de um ano, os alunos responderam que: 1% referia ter de 13 a 20 parcerias sexuais por ano e 1% mais de 20 parcerias sexuais. Isto pode justificar casos de cancro mole observados entre estes universitários (informação não publicada).

O preservativo masculino foi usado por praticamente todos os alunos (99%) que referiram ter tido relações sexuais, mas dois em cada três (69,5%) deles não o utilizaram em todas as relações. Como pouco mais de 1% dos alunos nunca usou preservativo nas suas relações, mais de 70% dos graduandos da Unicamp que tiveram atividade sexual, deixaram de usar o preservativo em algumas relações sexuais e menos de um em cada cinco (19,8%) dos graduandos da universidade usufrui da proteção que o preservativo pode oferecer considerando as respostas erradas ou incompletas sobre forma correta do uso do preservativo. Embora a proteção que o preservativo ofereça quando usado corretamente e de forma constante não seja completamente conhecida, considera-se que possa proteger 80-95% da transmissão do HIV, 70% da transmissão do HPV e 50% na transmissão do herpes simples. Ele é certamente eficaz em reduzir também o risco de transmissão das uretrites e da sífilis. (Mindel e Sawleshwarkar, 2008) Em um estudo de revisão a efetividade da proteção na transmissão do HIV entre casais heterossexuais sorodiscordantes que sempre usavam o preservativo foi considerada de 80%. (Weller e Davis, 2002) Os mesmos autores haviam mostrado, revisando a literatura, que não havia diferença entre não usar o preservativo ou usá-lo algumas vezes. (Davis e Weller, 1999)

Apesar da proteção do preservativo não atingir cem por cento, mesmo quando usado de forma adequada, é consensual que seu uso correto deve ser estimulado em todas as relações sexuais. Além disto, outros fatores influenciam na eficácia da proteção do preservativo.

De acordo com as diretrizes canadenses sobre as DST, os preservativos devem ser armazenados em local fresco e seco, longe da luz solar direta. Sendo assim, não é recomendado que sejam guardados em carteiras, no carro ou em

qualquer lugar onde os mesmos serão expostos a condições extremas de calor ou frio. Também é necessário verificar sempre a data de validade antes de usar o preservativo, assim como, o estado de suas embalagens que não devem estar danificadas ou com sinais evidentes da ação do tempo: frágeis, pegajosas ou descoloridas. Preservativos com data de validade expirada ou em má condição não devem ser utilizados. Outra observação importante é a de que os preservativos devem ser colocados antes de qualquer contato genital para evitar a exposição a fluidos corporais que podem conter agentes infecciosos.

Sabendo-se da importância da informação na prevenção destas doenças, torna-se relevante entender que o conhecimento não deve ficar restrito à necessidade de usar o preservativo.

Como foi mencionado, estudo brasileiro documentou que quase todos (94%) os estudantes de ensino médio avaliados conheciam o benefício do uso do preservativo, mas apenas um em cada três (34%) referiu usá-lo sempre. Não foi observada diferença estatística entre o conhecimento insatisfatório e o uso inconstante do preservativo. (Carvalho *et al*, 2007) No presente estudo, observou-se que quase todos os graduandos sexualmente ativos já haviam usado preservativo em suas relações, mas menos de um quinto usaram sempre ou tinham conhecimento suficiente para tê-lo usado adequadamente. Para a prevenção, a informação nesta área deve ser a mais exata e completa possível, de forma que o indivíduo possa fazer uma escolha consciente dos riscos a que se expõe e expõe terceiros na sua prática sexual.

Contudo, informações baseadas em trabalhos científicos devem ser transmitidas cuidadosamente. Cassell *et al* (2006) encontraram na Inglaterra um aumento significativo no uso de preservativos quando compararam os dados obtidos dez anos antes, particularmente entre jovens de 16-24 anos. Observaram também um aumento no número de parcerias sexuais e no índice de parcerias concomitantes e com isto um aumento na incidência das DST. Eles discutem que o preservativo só pode reduzir o aumento potencial da transmissão das IST se for

associado ao uso correto e consistente deste método. Reforçam também que esta faixa etária deve ser alvo de intervenções intensas e específicas de saúde sexual.

As campanhas de prevenção devem ser cuidadosamente pensadas. Exemplifica esta necessidade a campanha do governo brasileiro veiculada em 2008: *Faça o que quiser, mas faça com camisinha*. Dentre os respondentes, 43,0% dos graduandos apreenderam que estariam cem por cento seguros se usassem preservativos nas suas relações sexuais e/ou que usar preservativo garantia que não iriam adquirir DST. Outros estudos são necessários para documentar se essa informação equivocada levou a uma maior exposição de risco desses indivíduos.

Cerca de 80% dos alunos não sabiam que o preservativo não protege contra a transmissão de lesões cutâneas fora da área onde faz barreira. Além disto, 83,3% deles não souberam identificar lesões de herpes simples, a DST mais prevalente junto com as infecções pelo HPV. Quando identificadas lesões discretas da infecção pelo HPV, 79,3% dos alunos disseram que elas poderiam ser confundidas com lesões comuns como “pintas”. O mesmo percentual de alunos não sabia que o herpes simples vírus não tem tratamento que garanta cura e que por isto as lesões podem recorrer periodicamente durante muitos anos. Além disso, 73,7% dos alunos não sabiam que quem tem uma DST tem 10 vezes maior chance de ter contraído também o HIV (Wu *et al*, 2004) e 66,3% deles que o câncer de colo uterino, o segundo mais prevalente câncer entre as mulheres brasileiras e uma das causas mais frequentes de óbito na população feminina em todo o mundo, poder ser considerado uma DST, pois em 99,7% dos casos o HPV pode ser identificado no tecido tumoral. (Burd, 2003; Wolschick *et al*, 2007) Estes resultados mostram que, entre estes alunos, o conhecimento sobre a necessidade de usar preservativo não é acompanhado da informação sobre as consequências do seu uso inadequado.

Chama atenção a alta porcentagem, quase 90% dos alunos, que discordou das afirmações da Organização Mundial da Saúde como efetivas na prevenção das DST: a existência de vacinas que podem ajudar a proteger contra DST, a

saber, hepatite B e HPV, a efetividade do tratamento de outras DST na prevenção da transmissão do HIV, a efetividade da monogamia por tempo prolongado entre parceiros não infectados como forma de prevenção e a necessidade de avaliação médica das parcerias sexuais de pessoas que tenham IST.

A quantidade dos alunos sexualmente ativos que negaram ter tido relações com alguém que teve uma DST foi de mais da metade. Porém, ninguém que teve atividade sexual pode garantir que não se expôs às DST, já que em relação à sexualidade a única certeza que se pode ter é referente a si próprio e não à parceria sexual. Pode-se confiar/acreditar na outra pessoa, mas não há como ter garantias. Esta é a justificativa para se orientar o uso do preservativo em todas as relações sexuais.

Mais de dois terços dos alunos, inclusive os da graduação em Medicina, reconheceram ter dúvida sobre o tema, se dispuseram a ler os comentários e afirmaram que pretendiam ler mais sobre as IST após terem participado da pesquisa. Entre os que participaram até o final da pesquisa quase a totalidade aprendeu algo sobre as IST.

Além do que se propôs avaliar com a pesquisa, foi possível também identificar subpopulações de maior risco a serem priorizadas em futuras campanhas de prevenção (informação não apresentada).

A efetividade do conhecimento adquirido de mudar o comportamento dos alunos de forma a diminuir a exposição de risco não poderá ser avaliada com este instrumento de pesquisa. Estudos futuros deverão complementar a informação.

Em 2013, os resultados incitaram na Unicamp a criação de uma campanha informativa em toda a universidade: **DST. Proteção com informação. Vista esta camisa.** Em parceria com a pro-reitoria da graduação e o Centro de Saúde da Comunidade da Unicamp, aproveitando o momento da recepção dos calouros, foram afixadas faixas ilustrativas da campanha em lugares estratégicos do campus e panfletos foram distribuídos nos campi e enviados via *online* a todos os alunos da instituição.

6. CONCLUSÃO

O que se pretendeu com este trabalho foi avaliar o conhecimento dos graduandos da Unicamp sobre as doenças sexualmente transmissíveis e a pesquisa permitiu constatar que os alunos dessa instituição conheciam pouco sobre as doenças e seus agentes.

O questionário com seus comentários foi, além de um instrumento de pesquisa, um instrumento didático já que a grande maioria dos alunos se interessou em ler os comentários e admitiu ter aprendido algo ao final da pesquisa.

A pesquisa também permitiu constatar que a universidade não tem acrescentado conhecimento sobre esse assunto.

O tema foi de interesse geral e não apenas dos alunos da área da saúde, pois mais da metade dos alunos cursaria uma disciplina sobre o tema.

O conhecimento adquirido será útil em definir estratégias de prevenção não apenas nesta universidade e o instrumento didático poderá ser utilizado em outros ambientes de ensino no mundo.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Belda Júnior, W. Doenças Sexualmente Transmissíveis. São Paulo: Ed Atheneu; 1999.
2. Bellan, Z. Andragogia em ação: como ensinar adultos sem se tornar maçante. Santa Bárbara d' Oeste, SP: Z3 Editora e Livrarias, 2005.
3. BRASIL. Leis, Decretos. LDB: *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: lei n. 9.394*. Brasília, 20 de dezembro de 1996.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1342 (acessado em 05/05/2013).
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites. *Boletim Epidemiológico Aids e DST. Ano VII n° 1*. Brasília: Ministério da Saúde. 2010. 53p.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites. *Boletim Epidemiológico Sífilis. Ano I n° 1*. Brasília: Ministério da Saúde. 2012. 12p.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. *Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis*. Brasília: Ministério da Saúde. 4ª ed. 2006. 140p. Série Manuais, n° 68.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS/Brasília: Ministério da Saúde. Brasília; 2004.)
9. BRASIL. Disponível em <http://www.aids.gov.br/pagina/clamidia-e-gonorreia> (acessado em 21.03.2013)(A)

10. BRASIL. Disponível em. <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/faq/faqcategoria.cfm?idcat=122&idquest=2158>. (acessado em 15.04.2013) (B)
11. BRASIL. Disponível em portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/orientação.pdf (acessado em 20.03.2013) (C)
12. Bong CTH, Bauer ME, Spinola SM. Haemophilus ducreyi: clinical features, epidemiology, and prospects for disease control. *Microbes and Infection*. 2002; 4:1141–1148.
13. Burd, E.M. Human papillomavirus and cervical cancer. *Clin Microbiol Rev*. 2003; 16 (1): 1-17.
14. CANADÁ. Agência de Saúde Pública do Canadá. Diretrizes Canadenses em Infecções Sexualmente Transmissíveis. Atualizado em janeiro de 2010. Disponível em <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/app-anna-eng.php> (acessado em 15/10/2013).
15. Chauí M. A universidade pública sob nova perspectiva. *Rev Bras Educ*. 2003;24(1):5-15.
16. Carvalho ALS, Bezerra SJS, Leitão NMA, Joça MT, Pinheiro AKB. Porte, acondicionamento e utilização de preservativo masculino entre jovens de Fortaleza: um estudo descritivo. *Online Braz J Nurs*. 2007; 6.
17. Cassell JA, Mercer CH, Imrie J, Copas AJ, Johnson AM. Who uses condoms with whom? Evidence from national probability sample surveys. *Sex Transm Infect*. 2006; 82:467–473.
18. Cotta RMM, Pereira RJ, Maia TM, Marques ES, Franceschini, SCC. Aprehensión y conocimiento de las directrices del SUS: un reto en la consolidación de la política de salud brasileña. *Rev. Agathos*. 2004; 3:16-23)
19. Davis K, Weller S. The Effectiveness of Condoms in Reducing Heterosexual Transmission of HIV. *Family Planning Perspectives* 1999; 31(6): 272-9.

20. Esteves, Manuela. Para a excelência pedagógica do ensino superior. *Sísifo. Revista de Ciências da Educação*.2008;7(8):101-110.
21. Fernandes JD; Ferreira SLA; Oliva R; Santos S. Diretrizes estratégicas para a implantação de uma nova proposta pedagógica na Escola de Enfermagem da Universidade da Federal da Bahia. *Rev. Enfermagem*. 2003; 56(54): 392-5.
22. Forman P. (Re)cognizing postmodernity: helps for historians-of science especially. *Ber Wiss*. 2010;33:157-75.
23. Freire P. *Pedagogia da Autonomia. Saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 2003.
24. Lima LHM, Gurgel MFC, Silva SFM. Avaliação da sífilis congênita no Estado do Espírito Santo. *DST J bras Doenças Sex Transm*.2006;18(2):113-116.
25. Mindel A, Sawleshwarkar S. Condoms for sexually transmissible infection prevention: politics versus science. *Sexual Health*. 2008; 5, 1–8.
26. Moraes, M.L.C. Andragogia – uma concepção filosófica e metodológica de ensino e aprendizagem. Disponível em [HTTP://www.abpp.com.br/artigos/71.htm](http://www.abpp.com.br/artigos/71.htm) (acessado em 17.03.2013)
27. Rego S, Gomes AP, Batista RS, Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2008;32(4):482-491.
28. Santos Júnior A, Andrade MGG, Magalhães RF, Moraes AM, Velho PENF. Sorologia para sífilis: os médicos estão capacitados a interpretá-la? *An Bras Dermatol*. 2007;82:183-5.
29. São Paulo – Secretaria de Estado de Educação. Disponível em [HTTP://www.rededosaber.sp.gov.br/portais](http://www.rededosaber.sp.gov.br/portais) (acessado em 17.03.2013)

30. Silveira MFA, Araújo DV, Silva IC, Félix LG. Formação de profissionais: um desafio contemporâneo para o Programa Saúde da Família. *Nursing* (São Paulo). 2004;7(73):42-6.
31. Trajman A, Belo MT, Teixeira EG, Dantas VCS, Salomão FM, Cunha AJLA. Conhecimento sobre DST/AIDS e comportamento sexual entre estudantes do ensino médio no Rio de Janeiro. Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19: 127-33.
32. Weller S, Davis K. Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission. *Cochrane Database Syst Rev* 2002;(1):CD003255.
33. WHO. Disponível em <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/sexually-transmitted-infections> (acessado em 05/05/2013).(a)
34. WHO. Disponível em http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241563475_eng.pdf (acessado em 26/02/2013).(b)
35. WHO. Disponível em http://www.who.int/topics/en/sexually_transmitted_infections/en (acessado em 05/05/2013) (c)
36. WHO. Disponível em http://www.who.int/features/factfiles/sexually_transmitted_diseases/facts/en/index2.html (acessado em 15.04.2013) (d)
37. WHO. Disponível em http://www.who.int/features/factfiles/sexually_transmitted_diseases/facts/en/index3.html (acessado em 15.04.2013) (e)
38. WHO. Disponível em http://www.who.int/features/factfiles/sexually_transmitted_diseases/facts/en/index4.html (acessado em 15.04.2013) (f)

39. WHO. Disponível em http://www.who.int/features/factfiles/sexually_transmitted_diseases/facts/en/index5.html (acessado em 15.04.2013) (g)
40. WHO. Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/index.html> (acessado em 22.02.2013) (h)
41. Wolschick NM, Consolaro MEL, Suzuki LE, Boer CG. Cervical uterine cancer: emerging technologies on the diagnosis, treatment and disease prevention. *RBAC*.2007; 39(2): 123-129.
42. Wu JJ, Hung DB, Fang KR, Tyring SK. Selected sexually transmitted diseases and their relationship with HIV. *Clin Dermatol*.2004;22:499-508.

ANEXOS

ANEXO 1

Página 1: O conhecimento e o ensino sobre as doenças sexualmente

transmissíveis entre os alunos da graduação da Unicamp

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são a principal causa global de doença aguda, infertilidade, deficiência de longo prazo e morte, com graves conseqüências médicas e psicológicas para milhões de homens, mulheres e crianças.

Os dados obtidos nesta pesquisa têm por objetivos

1. avaliar o conhecimento dos alunos sobre estas doenças;
2. avaliar sub-populações expostas a maior risco a serem priorizadas em futuras campanhas de prevenção e
3. avaliar o interesse em participar de uma potencial disciplina sobre o tema a ser oferecida a todos os alunos.

Sua participação se restringirá a responder o questionário e o mesmo será avaliado de forma anônima pelo programa. Eventuais dúvidas poderão ser esclarecidas:

Telefone: 3521 7602

Telefone do Comitê de Ética: (19) 3521 8936

Orientador: Prof. Dr. Paulo Eduardo Neves Ferreira Velho

Para responder o questionário serão necessários poucos minutos.
As perguntas com (*) são necessárias para prosseguir.

Agradecemos sua participação.

Título: Cópia de: _O conhecimento e o ensino sobre as doenças sexualmente transmissíveis entre os alunos da graduação da Unicamp

Página 2: Características dos alunos

1. Sexo:

Masculino Feminino

*2. Faixa etária:

16-17 anos 18-19 anos 20-21 anos 22-23 anos
 24-25 anos 26-29 anos Mais de 30 anos

*3. Área:

* ARTES, assinale seu curso

- 26 - Artes Cênicas
- 64 - Comunicação Social - Midialogia
- 23 - Dança
- 25 - Artes Visuais
- 22 - Música

* CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE, assinale seu curso

- 06 - Ciências Biológicas - Período Diurno
- 46 - Ciências Biológicas - Período Noturno
- 27 - Educação Física - Período Diurno
- 45 - Educação Física - Período Noturno
- 21 - Enfermagem
- 63 - Farmácia
- 58 - Fonoaudiologia
- 15 - Medicina
- 14 - Odontologia

* CIÊNCIAS EXATAS, TECNOLÓGICAS E DA TERRA, assinale seu curso

- 48 - Arquitetura e Urbanismo - Noturno
- 51 - Básico Integrado em Matemática, Física e Mate...
- 42 - Ciência da Computação - Modalidade Sistemas d...
- 52 - Ciência da Terra Diurno
- 54 - Geografia - Diurno
- 55 - Geografia - Noturno
- 53 - Geologia - Diurno
- 37 - Curso Superior de Tecnologia da Construção Civil
- 36 - Curso Superior de Tecnologia em Informática -...
- 60 - Curso Superior de Tecnologia em Informática -...
- 62 - Curso Superior de Tecnologia em Saneamento Am...
- 08 - Engenharia Agrícola - Diurno
- 12 - Engenharia Civil - Diurno
- 13 - Engenharia de Alimentos - Diurno
- 43 - Engenharia de Alimentos - Noturno
- 34 - Engenharia de Computação - Diurno
- 49 - Engenharia de Controle e Automação - Noturno
- 11 - Engenharia Elétrica - Diurno
- 41 - Engenharia Elétrica - Noturno
- 10 - Engenharia Mecânica - Diurno

- 09 - Engenharia Química - Diurno
- 39 - Engenharia Química - Noturno
- 02 - Estatística - Diurno
- 04 - Física - Diurno
- 40 - Física - Noturno
- 29 - Licenciatura em Matemática - Noturno
- 01 - Matemática - Diurno
- 28 - Matemática Aplicada e Computacional - Diurno
- 73 - Tecnologia em Saneamento Ambiental - Diurno
- 74 - Tecnologia em Telecomunicações - Diurno
- 05 - Química - Diurno
- 50 - Química - Modalidade Tecnológica - Noturno
- Outra (Por favor, especifique)

* CIÊNCIAS HUMANAS, assinale seu curso

- 17 - Ciências Econômicas - Diurno
- 47 - Ciências Econômicas - Noturno
- 16 - Ciências Sociais - Diurno
- 44 - Ciências Sociais - Noturno
- 75 - Estudos Literários - Diurno
- 30 - Filosofia - Diurno
- 19 - História - Diurno
- 07 - Letras - Diurno
- 57 - Licenciatura em Letras - Noturno
- 18 - Linguística
- 56 - Licenciatura Integrada Química/Física - Noturno
- 20 - Pedagogia - Diurno
- 38 - Pedagogia - Noturno

*4. Semestre:

- primeiro segundo terceiro quarto
- quinto ou sexto sétimo ou oitavo nono ao décimo segundo

*5. Quando você começou a ter atividade sexual?

- nunca teve relação sexual (marcar a primeira opção até a última questão desta página)
- antes de ser universitário
- depois de entrar na universidade

*6. Início da atividade sexual:

- nunca teve relação sexual
- antes dos 10 anos
- 10-12 anos
- 13-15 anos
- 16-18 anos
- 19-21 anos
- 22-24 anos
- 25 anos ou mais

*7. Você já teve relações com pessoas do sexo:

nunca teve relações sexuais masculino feminino ambos

*8. Você já teve relações com animais?

nunca teve relações sexuais sim não

*9. Você tem ou teve em média até quantas parcerias sexuais em um ano?

- nunca teve relações sexuais
- uma parceria por ano
- duas parcerias por ano
- três parcerias por ano
- quatro parcerias por ano
- de 5 a 8 parcerias por ano
- de 9 a 12 parcerias por ano
- de 13 a 20 parcerias por ano
- mais de 20 parcerias por ano
- Outra (Por favor, especifique)

*10. Você atualmente tem relacionamento sexual com uma só parceria?

nunca teve relação sexual sim não

*11. Há quanto tempo tem parceria fixa?

- nunca teve relação sexual
- não tenho parceria fixa
- há menos de um mês
- de um mês a seis meses
- de sete a doze meses
- de um ano a dois anos
- mais de dois anos

Página 3: Informações sobre doenças sexualmente transmissíveis e sua prevenção

*1. Você conhece ou já usou preservativo masculino em suas relações?

- não conheço, mas nunca usei conheço e já usei



*2. Você conhece ou já usou o preservativo feminino em suas relações?

- não conheço, mas nunca usei conheço e já usei

*3. Quando você teve relação sexual você ou sua parceria sexual usou preservativo?

- nunca tive relação sexual
 nunca usei preservativos nas relações que tive
 sempre usei
 usei preservativos na maioria das relações
 usei preservativos em algumas das relações

*4. Você sabe o que é uma doença sexualmente transmissível (DST)?

- sim não

5. Escreva o nome das DST sobre as quais você já ouviu falar.

*6. Você já teve uma DST?

- sim não não sei

*7. Você conhece alguém que já teve uma DST?

- sim não não sei

*8. Você já teve relação sexual com alguém que teve uma DST?

- nunca tive relação sexual sim não não sei

*9. A campanha do Ministério da Saúde há alguns anos foi:

“Faça o que quiser, mas faça com camisinha.”

O que você entende sobre esta afirmação? (Você pode responder mais que uma alternativa)

- Estou 100% seguro se usar preservativos nas minhas relações sexuais.
 Usar preservativo garante que eu não adquira uma DST.
 Tenho que usar preservativos em todas as minhas relações.

- O preservativo é importante na prevenção das DST, mas não garante proteção contra todas as infecções sexualmente transmissíveis.
- Outra (Por favor especifique)

*10. Sobre o uso do preservativo, assinale a(s) alternativa(s) que você considera adequada(s)? (Você pode responder mais que uma alternativa)

- um lubrificante oleoso, como a vaselina, deve ser usado com o preservativo masculino
- é necessário armazenar o preservativo masculino afastado do calor
- durante a colocação do preservativo masculino a extremidade que receberá o sêmen deve ser mantida apertada, sem ar
- o preservativo masculino deve ser colocado antes da penetração, assim que o pênis ficar ereto
- usar dois preservativos aumenta a proteção contra as DST
- carteiras e porta-luvas são exemplos de locais adequados para transportar preservativos
- o preservativo não perde sua validade
- o preservativo masculino pode ser reaproveitado, como o feminino
- após ter gozado o homem deve retirar o pênis ainda ereto, segurando o preservativo pela base
- usar o preservativo masculino e o feminino na mesma relação sexual aumenta a proteção contra as DST

*11. Com qual(is) afirmação(ões) você concorda? (Você pode responder mais que uma alternativa)

- há vacinas que podem ajudar a prevenir contra as DST
- ter relacionamento com uma parceria sexual sem infecção em que os dois tenham atividade só com o outro, por tempo prolongado, é uma forma efetiva de evitar estas doenças
- toda população deve ter acesso a preservativos de qualidade e a preço acessível
- os serviços de saúde devem estar preparados para atender prontamente pessoas com DST
- sempre é necessário investigar as parcerias sexuais de pacientes com infecções sexualmente transmissíveis
- o tratamento das DST é importante na prevenção da infecção pelo HIV

Página 4: Sobre as doenças sexualmente transmissíveis



*1. Em relação à imagem abaixo, você consegue observar verrugas na base do pênis?

sim não não sei

*2. Você acha que o preservativo masculino previne a transmissão destas lesões?

sim não não sei



*3. Você identifica alguma DST nesta imagem?

sim não

4. Se você respondeu sim à questão anterior, escreva as características das lesões que você suspeita ser uma DST.

*5. Você acha que o preservativo masculino previne a transmissão destas lesões?

sim não não sei



*6. Você sabe qual é a DST observada nesta imagem?

sim não

7. Se você respondeu sim, escreva a doença que você suspeita que o paciente tenha.

*8. Você concorda com a afirmação "quem tem uma DST qualquer tem um risco 10 vezes maior de ter infecção pelo HIV"?

sim não não sei

*9. Você concorda com a afirmação "o vírus da hepatite B pode ser transmitido pela atividade sexual"?

sim não não sei

*10. Você concorda com a afirmação "o câncer de colo uterino pode ser considerado uma DST"?

sim não não sei

Página 5: Sobre as imagens, o questionário e suas opiniões



*1. Em relação a esta imagem o paciente apresentava lesões de condiloma. Você sabe qual o vírus que causa esta DST?

- não sei HPV, vírus do papiloma humano
 herpes simples HIV, vírus da imunodeficiência humana



*2. Em relação a esta imagem, as lesões são de papulose bowenóide. Você acha que esta DST pode ser confundida com uma “pinta” ou um “sinal”?

- sim não não sei



*3. Em relação a esta imagem, a DST apresentada é causada por um tipo de vírus. Você acha que este agente pode ser eliminado do organismo:

- com remédios tópicos com remédios via oral
 com remédios aplicados na veia
 ele não pode ser erradicado do organismo não sei

*4. Você tem dúvidas sobre DST e infecções de transmissão sexual?

- sim não

*5. Considerando que os universitários são um dos grupos de maior exposição às DST, você julga que uma disciplina sobre este assunto deveria ser obrigatória aos alunos do primeiro semestre da Faculdade?

sim não não sei

6. Comente sua resposta à pergunta anterior.

*7. Você faria uma disciplina presencial optativa sobre o assunto?

sim não

*8. Você faria uma disciplina à distância sobre o assunto?

sim não

*9. Você aprendeu alguma coisa sobre as DST ao responder este questionário?

sim não

10. Se você respondeu "sim" à questão anterior, por favor, cite quais.

11. Faça os comentários que julgar importantes.

12. O questionário encerra-se aqui.

Na página seguinte você encontrará comentários e justificativas sobre a relevância das perguntas aqui feitas. Você poderá concluir sua participação mesmo sem ler os comentários no final da próxima página.

Você pretende lê-los?

sim não

Página 6: Comentários

Prezado Estudante,

Em primeiro lugar, muito obrigado por participar da pesquisa.

O questionário foi elaborado com duas finalidades: ser usado como instrumento de pesquisa e como instrumento didático. Espero que você já tenha aprendido alguma coisa ao respondê-lo.

Estes comentários pretendem ser úteis para justificar as perguntas feitas e assim oferecer mais informação sobre as infecções sexualmente transmissíveis.

1. A primeira parte do questionário é composta de perguntas que caracterizam o participante. Existem várias razões para fazê-lo. Algumas delas são:

- as mulheres mais frequentemente têm DST e não sentem ou notam nada,
- os jovens entre 14 e 29 anos são os principais transmissores das DST,
- os dados do curso permitirão identificar onde esforços em programas de prevenção deverão ser priorizados,
- as perguntas sobre início de atividade sexual e parcerias estão relacionadas à avaliação de risco,
- determinadas DST estão mais relacionadas a certos hábitos sexuais.

Além disto, há estudos que mostram que num contexto de parcerias múltiplas o uso de forma inconstante ou incorreta do preservativo pode estar relacionado ao aumento do numero de pacientes com DST. Também é documentado que um agente de DST, o *Hemophilus ducreyi*, só se mantém em populações em que existam indivíduos que tenham múltiplas parcerias por ano (cerca de 20, pelo menos) e isto pode ser observado no contexto universitário.

Você aprendeu algo ao ler este trecho dos comentários?

sim não

2. Na segunda parte do questionário pretendeu-se avaliar o conhecimento sobre DST e formas de preveni-las.

A melhor ferramenta na prevenção das DST é a informação adequada sobre estas doenças. As informações sobre DST são importantes não apenas para um indivíduo, mas para todos os contatos dele e, assim, para toda a população.

O preservativo masculino é, possivelmente, a forma mais conhecida de prevenção das DST. Porém, existe estudo brasileiro que mostra que a maioria dos jovens que participaram da pesquisa conheciam os benefícios do uso do preservativo, porém poucos o usavam de forma adequada.

E ele é mesmo importante na prevenção das DST: o uso adequado, ou seja, em todas as relações e de forma correta, diminuiu 80 vezes o risco de transmissão do HIV em um ano

em casais em que apenas um dos parceiros era portador do vírus. O conceito de uso adequado ou típico dos preservativos, masculino ou feminino, contudo, não é tão conhecido.

Você aprendeu algo ao ler este trecho dos comentários?

sim não

3. Sobre o preservativo masculino:

- não se deve usar lubrificantes oleosos com preservativo masculino;
- é necessário armazená-lo afastado do calor;
- durante a colocação do preservativo masculino a extremidade que receberá o sêmen deve ser mantida apertada, sem ar;
- o preservativo masculino deve ser colocado antes da penetração, assim que o pênis ficar ereto;
- usar dois preservativos aumenta o risco de rompê-los e de haver transmissão de uma DST;
- carteiras e porta-luvas são exemplos de locais INADEQUADOS para transportar preservativos;
- quem for usar preservativo deve conferir o seu prazo de validade;
- o preservativo masculino NÃO pode ser reaproveitado, mas o feminino sim;
- após ter gozado o homem deve retirar o pênis ainda ereto, segurando o preservativo pela base;
- o uso do preservativo masculino e feminino na mesma relação sexual aumenta o risco de ruturas dos mesmos.

Foram feitas outras perguntas sobre ter/ter tido ou conhecer quem tenha/tenha tido uma DST. Ter uma DST qualquer aumenta 10 vezes o risco de ter HIV. Diante do diagnóstico de qualquer destas doenças é importante pesquisar outras.

Por vezes, infecções sexualmente transmissíveis podem não causar sintomas ou lesões. Se alguém não procurou atenção médica quando teve uma DST ou teve uma parceria sexual que teve uma destas doenças é importante investigar se não tem uma infecção que precise de tratamento mesmo que não tenha mais a lesão ou os sintomas.

Você aprendeu algo ao ler este trecho?

sim não

4. Outra questão estava relacionada á compreensão que se tenha de slogans de campanhas de prevenção. Existe o risco de um entendimento equivocado da mensagem que se pretende transmitir levar a uma maior exposição de risco de contrair uma infecção. As orientações abaixo foram extraídas do site da Organização Mundial da Saúde:

- o tratamento das DST é importante na prevenção da infecção pelo HIV;
- não ter atividade sexual é uma forma efetiva de evitar infecções transmitidas sexualmente;
- ter relacionamento por tempo prolongado com parceria sexual não infectada em que ambos tenham atividade sexual só o outro é uma forma efetiva de evitar infecções de transmissão sexual;
- toda população deve ter acesso a preservativos de qualidade e a preço acessível
- os serviços de saúde devem estar preparados para atender prontamente pessoas com DST;
- sempre é necessário investigar as parcerias sexuais de pacientes com infecções sexualmente transmissíveis.

- há vacinas que podem ajudar a prevenir algumas DST.

Você aprendeu algo ao ler este trecho?

sim não



5. As setas indicam algumas lesões de condiloma que é causado pelo HPV, vírus do papiloma humano.

O preservativo é um método de barreira e não protege a área onde se encontram algumas destas lesões.

Você aprendeu algo com esta imagem?

sim não



6. As setas indicam as lesões de papulose bowenóide, também causadas pelo HPV. Elas são assintomáticas, podem ser muito discretas e podem ser confundidas com lesões comuns.

Você aprendeu algo com esta imagem?

sim não



7. Lesões semelhantes a estas são observadas frequentemente nos lábios e geralmente não são uma DST. A infecção pelo vírus herpes simples I é comum na infância. Mas o vírus tipo II mais comumente causa lesões genitais ou próximas aos genitais é de transmissão sexual.

Tanto o HPV como o herpes simples são vírus para os quais não se pode garantir cura, pois a pessoa pode portá-los, mesmo sem ter sintomas.

Você aprendeu algo com esta imagem?

sim não

8. A hepatite B, como a aids, pode ser de transmissão sexual, embora existam outras formas de contágio.

O câncer de colo uterino é associado à infecção por alguns tipos de HPV que também podem causar condiloma.

Você aprendeu algo com este comentário?

sim não

9. O questionário foi preparado de forma a gerar curiosidade sobre o tema e, despertando dúvidas, estimular interesse em estudar o assunto.

Você pretende ler mais sobre este assunto?

sim não

10. Mais uma vez, muito obrigado por sua participação.

Se quiser, faça comentários que julgar pertinentes.

Professor Paulo Eduardo Neves Ferreira Velho

Dermatologia / FCM / Unicamp

Eneida Lazzarini

Pedagoga / Mestranda em Ensino Médico