



UFSM

Artigo original

Representações sociais sobre as infecções sexualmente transmissíveis e a prevenção de jovens universitárias

Social representations of sexually transmitted infections and prevention among young female university students

Representaciones sociales sobre las enfermedades de transmisión sexual y la prevención de jóvenes universitarias

Catarina Valentim Vieira da Motta^I , Kállita Nazário Pereira Alves^{II} ,
Thelma Spindola^{II} , Paula Costa de Moraes^{II} , Laís Andrade Lemos^{II} ,
Ana Clara Sarmento Mendes dos Santos^{II}

^I Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

^{II} Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Resumo

Objetivo: analisar o conteúdo das representações sociais sobre as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e as práticas de prevenção de jovens universitárias. **Método:** estudo qualitativo, com suporte na Teoria das Representações Sociais e abordagem processual. Realizado com 80 graduandas de uma universidade pública do Rio de Janeiro em 2021, que responderam a um formulário para captação de dados sociais, práticas sexuais e prevenção das infecções e uma entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados com o emprego da técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** no grupo, 26,2% utilizavam preservativos com parceiros fixos e 17,5%, com parceiros casuais. As jovens reconhecem algumas ISTs e a importância das práticas de prevenção dessas infecções, mas assumem um comportamento sexual vulnerável. **Conclusão:** as representações sociais das jovens sobre as ISTs estão ancoradas no conhecimento biomédico, entretanto as práticas de prevenção do grupo são moduladas pelos relacionamentos afetivos.

Descriptores: Prevenção Primária; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Representações Sociais; Saúde da Mulher; Saúde sexual

Abstract

Objective: to analyze the content of social representations about sexually transmitted infections (STIs) and prevention practices among young female university students. **Method:** a qualitative study based on the Theory of Social Representations and a procedural approach. Conducted in 2021 with 80 undergraduate female students from a public university in Rio de Janeiro, they completed a form to collect social data, sexual practices, and infection prevention, and a semi-structured interview. The data were analyzed using the content analysis technique. **Results:** in



the group, 26.2% used condoms with regular partners and 17.5% with casual partners. Young women recognize some STIs and the importance of prevention practices for these infections, but they display vulnerable sexual behavior. **Conclusion:** young women's social representations of STIs are anchored in biomedical knowledge; however, the group's prevention practices are modulated by affective relationships.

Descriptors: Primary Prevention; Sexually Transmitted Diseases; Social Representation; Women's Health; Sexual Health

Resumen

Objetivo: analizar el contenido de las representaciones sociales sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y las prácticas de prevención de jóvenes universitarias. **Método:** estudio cualitativo, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales con enfoque procedural. El estudio se llevó a cabo con 80 estudiantes de una universidad pública de Río de Janeiro en 2021, que respondieron a un formulario para la recopilación de datos sociales, prácticas sexuales y prevención de infecciones, y a una entrevista semiestructurada. Los datos se analizaron mediante la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** en el grupo, el 26,2 % utilizaba preservativos con parejas estables y el 17,5 % con parejas ocasionales. Las jóvenes reconocen algunas ETS y la importancia de las prácticas de prevención de estas enfermedades, pero adoptan un comportamiento sexual vulnerable. **Conclusión:** las representaciones sociales de las jóvenes sobre las ETS se basan en el conocimiento biomédico, sin embargo, las prácticas de prevención del grupo están moduladas por las relaciones afectivas.

Descriptores: Prevención Primaria; Infecciones de Transmisión Sexual; Representaciones Sociales; Salud de la Mujer; Salud Sexual

Introdução

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal), sem o uso de preservativo (masculino ou feminino), com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão pode ocorrer também de forma vertical (da mãe para a criança durante gestação, parto ou amamentação), por meio não sexual, pelo contato de mucosas ou pele não íntegra com secreções corporais contaminadas e eventualmente por via sanguínea. Essas infecções, causadas por bactérias, vírus, protozoários ou fungos, afetam pessoas de todas as idades e sexos.¹

A ocorrência de ISTs, de um modo geral, tem aumentado entre os jovens. Entretanto, ainda são percebidas como um fato menos preocupante, considerando-se que são infecções tratáveis com medicamentos, o que minimiza seu impacto. Essa visão, contudo, ignora os riscos associados a essas infecções, que incluem a infertilidade, as complicações na gravidez e o aumento da resistência aos antibióticos, como se observa em cepas de gonorreia, que estão se tornando mais difíceis de tratar.¹⁻²

No Brasil, o Estatuto da Juventude estabelece que são considerados jovens os indivíduos com idades entre 15 e 29 anos. Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) adota um recorte um pouco mais restrito, definindo a juventude como a fase que vai dos 15 aos 24 anos.³ A juventude traz desafios sociais, psicológicos e biológicos, muitas vezes coincidindo com a iniciação sexual e novas experiências, aumentando a vulnerabilidade às ISTs. O ambiente universitário favorece comportamentos arriscados como consumo de álcool, drogas e encontros sexuais, elevando as chances de sexo desprotegido. Para a OMS, alguns grupos populacionais, como os jovens e adolescentes, são vulneráveis às ISTs em decorrência dos riscos associados às desigualdades de gênero e à exposição à violência.⁴

Os jovens necessitam de atenção para a saúde sexual tendo em vista a vulnerabilidade desse grupo às ISTs. No que respeita às ISTs, estima-se que por dia 1 milhão de novos casos, de apenas quatro infecções curáveis, ocorram no mundo entre pessoas de 15 a 49 anos, o que equivale a mais de 376 milhões de novos casos de clamídia, gonorreia, tricomoníase e sífilis.⁵

Dados epidemiológicos dos Estados Unidos apontam que dois terços de todos os casos de clamídia e mais da metade dos casos de gonorreia ocorrem em pessoas com idade entre 15 e 24 anos. Em relação à sífilis, mais de 64% dos casos de sífilis primária e secundária ocorrem em indivíduos com idade entre 15 e 34 anos. No Brasil, estima-se que ocorram de 10 a 12 milhões de infecções por ano de clamídia, gonorreia, tricomoníase e sífilis, destacando-se que 25% dos casos são diagnosticados na população de jovens de até 25 anos.⁵

Entre 2007 e junho de 2024, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (Sinan) 541.759 casos de infecção pelo HIV no Brasil. A ocorrência de novas infecções pelo HIV em mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) representou 77,7% do total do sexo feminino.⁶

As vulnerabilidades relacionadas aos determinantes sociais de saúde, como nível de escolaridade, etnia, condições socioeconômicas, estrutura familiar, grupos sociais e questões de gênero, constituem ameaças à saúde da população jovem e exercem influência no início precoce da vida sexual, na exposição às infecções e doenças, especialmente o HIV e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids).⁷ Até novembro

de 2017, ocorreram 656 notificações de hepatite A. Entre esses casos, 87% eram do sexo masculino, 80% tinham entre 18 e 39 anos e 45% dos casos haviam sido adquiridos por contato sexual desprotegido. Em relação à sífilis, as notificações no Brasil vêm apresentando tendência de aumento na população mais jovem, de 13 a 29 anos.⁸

Entende-se que a iniciação sexual precoce aumenta a vulnerabilidade dos jovens às ISTs em decorrência da falta de informações sobre os modos de exposição às infecções e a prevenção desses agravos.⁷ Acredita-se que o acesso às informações sobre as ISTs pode influenciar na adesão aos métodos preventivos, sendo um aspecto relevante para a redução da morbidade desse grupo. Pesquisa sobre a vulnerabilidade de mulheres a ISTs/aids constatou que esse grupo social possuía baixa percepção de risco, sentia-se protegido e não adotava o uso regular de preservativos nas atividades sexuais, em decorrência da confiança nos parceiros.⁹

O pensamento de que um relacionamento afetivo estável representa a segurança para o casal costuma associar o não uso de preservativos à confiança no parceiro. Para alguns jovens, o uso de preservativos com parceiros fixos denota a suspeita de infidelidade, além de se acreditar que o emprego desse recurso diminui a sensibilidade e o prazer.³ Sabe-se que os jovens costumam ter dificuldade em verbalizar sobre a sexualidade e as práticas preventivas com a família e na escola. O esclarecimento desse grupo sobre a importância do uso de preservativos e as implicações de usá-los de forma irregular (ou não usar) torna-se primordial, independentemente de serem sexualmente ativos ou não. Esse diálogo é fundamental para superar os tabus associados à sexualidade e reduzir a vulnerabilidade dos jovens aos agravos para a saúde sexual, como as ISTs.⁸

Quando se trata de preservativos, algumas barreiras e desafios são enfrentados em relação ao uso e à negociação desse recurso pelas jovens mulheres em seus relacionamentos. Esse cenário pode refletir na subordinação feminina aos desejos masculinos e coloca as jovens em uma posição de desvantagem nas negociações, ficando expostas ao risco de uma gravidez não planejada e às ISTs.

A Teoria das Representações Sociais (TRS) pode fornecer um arcabouço para compreender as percepções e os comportamentos de um grupo social relacionados às ISTs. Serge Moscovici, psicólogo social que desenvolveu a TRS, entende que as

representações sociais (RS) surgem do senso comum por meio das interações interpessoais entre grupos e de seus comportamentos sociais. A TRS tem o seu foco na relação sujeito-objeto e na construção do conhecimento coletivo. O papel das interações sociais, da comunicação e do conhecimento partilhado na formação das percepções e respostas dos indivíduos a vários fenômenos, como aqueles relacionados à saúde, é valorizado pelo referido autor.¹⁰ O aporte da TRS torna-se, portanto, relevante para compreender como um grupo social, como as jovens universitárias, constrói conceitos relativos às práticas de prevenção das ISTs.

Nesse contexto, este artigo tem o objetivo analisar o conteúdo das representações sociais sobre as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e as práticas de prevenção de jovens universitárias.

Método

Estudo qualitativo, com suporte na TRS em sua abordagem processual complementar, desenvolvida por Denise Jodelet. Na concepção dessa teoria, os indivíduos constroem e compartilham conhecimentos sobre o mundo social, atribuindo significados a objetos, situações e conceitos comuns. As representações são moldadas por influências sociais, culturais, históricas, psicológicas e desempenham um papel significativo na percepção e na interação das pessoas com a realidade.¹¹

No entender de Denise Jodelet, as representações sociais possuem cinco características fundamentais: são sempre representações de objetos; possuem um caráter imagético e a capacidade de intercambiar sensações e ideias, percepções e conceitos; são simbólicas e significantes; são construtivas; têm autonomia e criatividade.¹¹

Os dados utilizados na pesquisa matriz a que este estudo está vinculado foram coletados em uma instituição de ensino superior localizada no município do Rio de Janeiro, Brasil. Essa instituição possui *campi* em oito cidades do estado do Rio de Janeiro, que oferecem cerca de cem cursos de graduação, com aproximadamente 35 mil alunos matriculados na graduação e pós-graduação. Cabe destacar que o banco de dados da pesquisa matriz contém informações quantitativas (dados de caracterização do grupo social) e qualitativas (entrevistas) de estudantes de ambos os sexos.

As participantes deste estudo foram 80 estudantes do sexo feminino, com idades entre 18 e 29 anos, incluídas no grupo de jovens conforme definido pelo Estatuto da Juventude (Decreto-Lei nº 12.852/2013). Os critérios de inclusão nesta pesquisa foram: estudantes regularmente matriculadas nos cursos de graduação da instituição, na faixa etária entre 18-29 anos, que possuíam vida sexual ativa e estavam presentes na instituição durante a coleta de dados. Para captação dos dados, foram empregados dois instrumentos: um formulário para caracterização social, práticas sexuais e de prevenção de ISTs e uma entrevista semiestruturada.

Os dados desta investigação foram coletados em 2021, incluindo estudantes de diversos cursos. Considerando a presença da pandemia de covid-19 e a necessidade de isolamento social, a instituição sede da pesquisa na ocasião realizava aulas virtuais. Por este motivo, a coleta de dados ocorreu de forma virtual. Os dados sociodemográficos foram captados com auxílio de um formulário do *Google forms* e, para as entrevistas, empregou-se o *Google meet*.

As estudantes foram convidadas por meio de redes sociais, como *Facebook*, *Instagram*, entre outras, a participar da pesquisa. Àquelas que concordaram foi enviado o *link* de acesso a um formulário do *Google forms*, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as questões do formulário de pesquisa. O formulário foi respondido por 80 estudantes e as entrevistas, por 30 universitárias. A equipe de coleta de dados foi composta de uma bolsista de iniciação científica, uma mestrandona do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e estudantes do curso de Graduação em Enfermagem da instituição sede. A capacitação para execução das entrevistas foi realizada pela coordenadora da pesquisa. Foram feitas três entrevistas piloto para testar o instrumento, sendo realizadas adequações no roteiro. As entrevistas tiveram duração média de 30 a 40 minutos, sendo gravadas com auxílio de um dispositivo eletrônico, com autorização prévia das participantes.

Considerando que esta investigação utilizou a abordagem processual da TRS, respeitou-se o quantitativo recomendado para condução de estudos com emprego desse suporte teórico, ou seja, 30 participantes. Foram convidadas para participar da entrevista semiestruturada 30 estudantes que integraram a amostra da primeira etapa, contudo foi necessário empregar também a técnica de *Snowball*, “bola de neve”, que

consiste na captação dos participantes por meio das redes de contato. Desse modo, as participantes da entrevista ajudaram a localizar outras pessoas com o perfil necessário para a pesquisa e assim sucessivamente, para que o pesquisador conseguisse alcançar o número desejado de respondentes.¹² Acrescenta-se que todas as graduandas convidadas aceitaram participar do estudo.

As variáveis que constavam do formulário foram: idade, estado civil, situação conjugal, coabitação, cor da pele autodeclarada, orientação sexual, práticas sexuais e práticas de prevenção de ISTs, totalizando 19 questões. A entrevista semiestruturada foi conduzida com base em um roteiro com eixos temáticos, abordando práticas sexuais, relações afetivas, conhecimento sobre ISTs, modos de transmissão, medidas preventivas e adesão às práticas para a prevenção das infecções. Nesta pesquisa, adotou-se a expressão “doença sexualmente transmissível” por ser mais reconhecida pela população em geral, tendo o propósito de facilitar a compreensão das participantes.

O tratamento dos dados ocorreu em duas etapas. As informações provenientes do formulário foram inseridas no *software Excel*, analisadas com emprego de estatística descritiva e auxílio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Na segunda etapa, os dados discursivos obtidos nas entrevistas foram transcritos, organizados e armazenados no *software Microsoft Word* 2007 e analisados com emprego da técnica de análise de conteúdo temático-categorial.¹³ Essa análise abrangeu as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

O processo de análise englobou: leitura exaustiva e organização do material; identificação das unidades de registro (URs), destacando-se os trechos mais relevantes para a análise; determinação das unidades de significação (US) ou temas; quantificação das US nos diferentes *corpus*; construção das categorias analíticas; nomeação e quantificação das categorias, além de descrição e discussão das categorias emergentes a partir dos dados.¹³ A escolha da identificação das estudantes como “P1”, “P2” e assim por diante se deu para preservação do nome real e se traduz como “participante”, sendo a numeração de acordo com a ordem em que as entrevistas foram realizadas.

Todos os aspectos éticos descritos nas resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa foram respeitados. Cabe destacar que, desde 2024, vigora também a Lei nº 14.874, que institui o Sistema Nacional de Ética em

Pesquisa com Seres Humanos, reforçando e consolidando o atual cenário regulatório para a ética em pesquisa no país. A investigação foi apreciada e aprovada pelo Comitê de ética em pesquisa, as participantes foram esclarecidas sobre a pesquisa e assinaram o TCLE. O estudo foi aprovado segundo o Parecer nº 3.316.944 em 9 de maio de 2019.

Resultados

Participaram da investigação 80 estudantes universitárias. A maioria das universitárias tinham idades entre 18 e 23 anos (68 – 82,5%) e menos da metade informou não possuir namorado ou companheiro fixo, 39 (48,7%).

No tocante às práticas sexuais, 41 (51,2%) informaram o uso de preservativos em todas as relações sexuais. Entre as estudantes que tiveram relações sexuais com parceiro fixo nos últimos 12 meses (56 – 70%), somente 21 (26,2%) referiram utilizar sempre o preservativo. Já entre aquelas que tiveram parceiros casuais nos últimos 12 meses (33 – 41,2%), apenas 14 (17,5%) relataram o uso regular desse método nos intercursos sexuais.

Na análise dos dados discursivos, foram identificadas 931 unidades de registro (URs), distribuídas em 66 unidades de significação. Essas unidades foram agrupadas, emergindo quatro categorias: conhecimento das universitárias sobre as infecções de transmissão sexual; imagem associada pelas estudantes às infecções sexualmente transmissíveis; práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis adotadas pelas jovens universitárias; e o desuso dos preservativos nos relacionamentos sexuais e a motivação para essa prática.

Conhecimento das universitárias sobre as infecções de transmissão sexual

Essa categoria compreende os conhecimentos e conceitos associados pelas jovens universitárias às ISTs e representa 28,1% do corpus analisado, com 262 URs.

*[podemos contrair] por meio de relação sexual sem uso de camisinha. (P8)
São doenças que podem passar durante o ato sexual [sexo desprotegido]. (P13)
[...] se prevenindo de forma correta, ter cuidado com seu parceiro, fazer exames de rotina. (P3)
[...] usando preservativo, no caso na mulher individual. O homem também, fazendo sexo com camisinha. Fazendo regularmente testes para saber se é*

soropositivo [se testou positivo para alguma infecção]. (P7)

[...] conheço como infecções sexualmente transmissíveis também, mas entendo que a gente ainda precisa usar o termo DST, porque a população que não é da área da saúde ou estuda sobre isso não consegue ver da mesma forma. (P20)

São as doenças transmitidas através da relação sexual sem uso de camisinha [...] Ah, HIV, sífilis, morte. (P28)

Doenças pelo sexo sem prevenção [...] associo a machucado, lesões, a ficar doente. (P10)

Imagen associada pelas estudantes às infecções sexualmente transmissíveis

Essa categoria apresenta as imagens associadas pelas universitárias às infecções sexualmente transmissíveis. Tem representatividade de 10,4% do total do *corpus* estudado, com 97 URs. A maioria das estudantes associam as ISTs a sofrimento, pessoas contaminadas, feridas, manifestações cutâneas e verrugas genitais.

Acredito que as doenças venéreas, aquelas bem pesadas. Eram sempre aquelas imagens com pênis e vagina com pus e infecção, odor. (P11)

[...] o que vem na minha mente são as imagens sobre a doença em si, por exemplo, as verrugas na parte genital. (P24)

[...] a primeira coisa que eu penso quando vem [penso em] DST acho que é aids e HPV também. (P2)

[...] [quando penso em DST, eu associo a] sífilis, HIV. (P6)

A gente tem duas imagens, aquela de início onde não é manifestado nenhum sintoma ou nenhum sinal aparente e a que acaba apresentando sintomas e sinais. Onde você vê as doenças se manifestando através da pele, da parte cutânea. (P23)

Vermelhidão, pústulas, secreções. (P13)

No grupo investigado, 18 universitárias associaram o uso de preservativos às ISTs, denotando que têm alguma informação sobre esses agravos para a saúde sexual e a importância da prevenção.

Eu tenho a imagem da pessoa colocando a camisinha. (P21)

Acho que a imagem de uma camisinha, não foge muito disso não. (P22)

Vem logo camisinha, preservativo, umas coisas assim. (P25)

Práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis adotadas pelas jovens universitárias

Essa categoria apresenta as práticas de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis adotadas pelas jovens, tendo 40,8% do total do *corpus* estudado e 380 URs. Essa categoria teve a maior representatividade no conjunto de dados analisados e favoreceu a discursividade das participantes ao verbalizar as práticas preventivas adotadas em seu cotidiano. O método de prevenção de IST mais mencionado pelas

universitárias foi o preservativo masculino. Algumas informaram a imunização contra o HPV e hepatite, além da busca de informações com profissional de saúde.

[...] buscar [informação e orientação] diretamente assim não. Acho que só comentei com a minha ginecologista uma época sobre HPV, mas ela me orientou a tomar a vacina. (P2)

Só utilizo mesmo [o] preservativo, eu nunca fiz nada além de procurar isso não [não emprega outros meios para prevenção de ISTs]. (P4)

Eu faço uso de camisinha [para prevenir IST]. (P13)

Eu [para me prevenir de ISTs] faço exame de rotina, hemograma de rotina, preventivo. Acho que é isso, preventivo e exame de sangue. (P6)

[Eu me previno fazendo a imunização] elas [vacina HPV e hepatite] já estão todas em dia. (P13)

Qualquer médico, tudo quanto é médico eu estou indo para ver se está tudo certo [com a minha saúde]. (P1)

O desuso dos preservativos nos relacionamentos sexuais e a motivação para essa prática

Essa categoria apresenta 192 URs, representa 20,6% do *corpus* do estudo e com 12 unidades de significação. Retrata o desuso dos preservativos e os motivos que levam as jovens universitárias a não utilizarem esse método, pela confiança no parceiro, pelo desconforto/incômodo ao adotar esse método, entre outros.

Se eu não namorasse, eu usaria sempre [preservativo], como eu namoro, eu não uso. (P1)

Acho que foi a segurança com ele. Sim, influenciou. De certa forma, pensava "Se é meu namorado, por que usar preservativo?" (P7)

[...] Com uma parceria fixa, eu fico mais tranquila e, com uma casual, eu não fico tanto porque eu sei que tanto eu quanto ela podemos estar nos relacionando com outras pessoas. (P27)

[...] e o fato que me machucava muito a borda, não me sentia totalmente à vontade. (P3)

Para ser bem sincera, não gosto de usar, me incomoda, talvez seja algo da minha mente, mas eu não gosto de usar. (P17)

Achava que usar anticoncepcional era suficiente [para prevenir ISTs]. (P13)

Eu não costumo usar o preservativo, porque estou com o mesmo companheiro há 12 anos, mas usei em outras. (E30)

Os resultados permitiram compreender que as informações sobre as ISTs, os meios de transmissão e as práticas de prevenção desses agravos são relevantes e devem ser disseminados na população, devido ao elevado número de casos entre as mulheres. Para as universitárias terem hábitos sexuais saudáveis, é importante que tenham mais acesso às informações sobre o autocuidado, os meios de exposição às infecções e métodos de prevenção, como as vacinas, situações de vulnerabilidade e, ainda, a detecção precoce das ISTs.

Discussão

Os depoimentos das universitárias revelam contradições e desafios importantes no campo das representações sociais sobre as ISTs e suas formas de prevenção entre jovens universitárias. Os achados denotam que, embora mais da metade das participantes (51,2%) reconheçam o preservativo como método preventivo essencial para a prevenção de ISTs, esse entendimento não se traduz em práticas contínuas de prevenção no dia a dia. As participantes da presente pesquisa apontam em seus discursos desconforto/incômodo como motivação para o não uso do preservativo.

Essa discrepância reforça um aspecto discutido na literatura: o conhecimento formal nem sempre garante a adoção de comportamentos preventivos eficazes.¹⁴ Muitos jovens não sabem distinguir, de modo adequado, métodos contraceptivos que impedem a ocorrência de uma gestação não planejada, como os contraceptivos, daqueles que previnem ISTs e também uma gravidez, como os preservativos.⁷

As estudantes do presente estudo informaram que costumam não adotar o preservativo quando usam anticoncepcional hormonal e que costumam usar esse método para a prevenção de uma gravidez indesejada, sendo essa a maior preocupação. Esses achados corroboram os de outros estudos, sinalizando que, embora as participantes reconheçam a vulnerabilidade às ISTs, ainda consideram a gravidez como a consequência mais perigosa do sexo desprotegido.¹⁵⁻¹⁶

Apesar de as entrevistadas terem verbalizado que a confiança no parceiro é um fator determinante para a decisão de usar ou não preservativo, essa confiança muitas vezes é construída com base em expectativas idealizadas e não em informações concretas sobre o histórico sexual do parceiro, o que pode colocar as jovens em situação de risco real. Estudos indicam que relacionamentos com parceiros casuais, geralmente caracterizados por baixo envolvimento afetivo e pouca confiança mútua, tendem a favorecer o uso de preservativos. Relacionamentos mais longos e estáveis, em que os parceiros se tornam fixos, apresentam maior envolvimento afetivo e confiança, o que resulta na decisão de não usar preservativos durante as relações sexuais.¹⁶ Essa percepção reforça um dos desafios da prevenção: a dimensão afetiva e relacional que interfere nas escolhas e não pode ser desconsiderada.

As jovens, embora reconheçam a importância do uso do preservativo nas relações sexuais, costumam assumir um comportamento sexual vulnerável quando estão em um relacionamento estável, por confiarem na estabilidade da relação e na parceria sexual, como demonstraram os dados quantitativos. Essa conotação de submissão feminina às decisões do homem as deixa em posição desigual para negociação e as expõe à gravidez não planejada e às ISTs. Questões de gênero associadas às desigualdades, como a pobreza e a discriminação por razões étnicas e raciais, são fatores que podem contribuir para vulnerabilizar o público feminino.⁷

O desconforto é um fator atribuído a não adoção de camisinhas pelas jovens mulheres, e essa prática não está associada aos recursos financeiros. Além disso, existe a crença de que o sexo sem o uso de preservativo é mais prazeroso, sendo esse um dos obstáculos para que as jovens não utilizem a camisinha, com parceiro fixo ou não. A compreensão de que o uso contínuo desse método é importante e deve ser adotado continuamente nas práticas sexuais, para evitar a exposição às ISTs, é fundamental.¹⁷ No âmbito da saúde, a TRS fornece esclarecimentos sobre os comportamentos adotados pelos indivíduos e auxilia na compreensão da realidade vivenciada em seu cotidiano, revelada em seus discursos e práticas.

Estudos constataram a experiência de mulheres que não se sentem à vontade ao carregar preservativos em suas bolsas, por receio de ser avaliadas de maneira desfavorável.^{3,5} Por esse motivo, elas costumam transferir a responsabilidade de possuir esse método para o homem. O preservativo feminino nem sempre é disponibilizado nos serviços públicos para distribuição e em farmácias para compra, seu custo é mais elevado e as mulheres podem apresentar dificuldade no manuseio. Uma pesquisa realizada com universitários, de ambos os性os, constatou a baixa adesão do grupo de estudantes ao uso de preservativos com parceiros fixos e casuais, em concordância com os resultados desta pesquisa.¹⁸

Investigação realizada na Nigéria com 600 estudantes universitárias assevera que os principais motivos para a não utilização do preservativo feminino foram a indisponibilidade do método, a dificuldade de inserção e o desconforto causado, o que está alinhado aos achados deste estudo. O desejo de encontrar um relacionamento sério foi um dos motivos apresentados pelas universitárias para usar esse dispositivo.¹⁷ As mulheres têm dificuldade na negociação do uso de preservativos, masculino ou feminino.^{17,19}

No entender das universitárias, as ISTs não são apenas um problema de saúde, envolvem também medo, vergonha e estigma social. Elas reconhecem as ISTs como uma ameaça real à sua saúde e sabem que a prevenção está associada ao uso do preservativo. A confiança nos parceiros sexuais, entretanto, costuma ser mais significativa que a informação sobre os riscos e favorece a vulnerabilidade desse grupo. Esses sentimentos e significados moldam suas representações. O medo da doença se entrelaça com a preocupação em não ser julgada ou estigmatizada e influencia diretamente as práticas de prevenção e cuidado.

As RS das universitárias em relação às ISTs e práticas de prevenção estão alinhadas ao conceito elaborado por autor na medida em que “uma representação social é um conjunto organizado e estruturado de informações, crenças, opiniões e atitudes; é um sistema sociocognitivo particular [...]”.^{23:38”20}

Os jovens, ao ingressarem na universidade, podem ter o comportamento sexual influenciado por diferentes fatores, como novas amizades e o convívio com pessoas com hábitos de vida distintos dos seus, além da sensação de liberdade e autonomia que o ambiente universitário proporciona. A falta de acesso às informações seguras, a ausência de discussões em ambientes oportunos como a universidade e o início precoce da vida sexual são descritos como fatores que aumentam a chance de adquirir o HIV entre os jovens.^{18,21}

Nesse contexto, a universidade surge como um espaço estratégico para a formação de ideais e valores que ultrapassem o âmbito da mera transmissão de informações. É na vivência acadêmica que as jovens podem ser instigadas a refletir criticamente sobre as representações sociais que carregam, questionando preconceitos e construindo novos sentidos acerca das ISTs e suas formas de prevenção. Assim, as instituições de ensino superior assumem papel fundamental na promoção de uma educação que articule conhecimento científico, consciência social e responsabilidade coletiva, contribuindo para a transformação das práticas e a redução das vulnerabilidades nesse campo.¹⁸

Acrescenta-se que as RS são moldadas por uma variedade de influências, incluindo fatores históricos, culturais, sociais, econômicos, políticos e ideológicos, além de elementos simbólicos, crenças e tradições. Aspectos como gênero, raça e classe social também emergem, possibilitando a atribuição de outros significados à juventude

de maneira superficial e sujeitos a debates.^{4,22} As RS são responsáveis por guiar os comportamentos e remodelar os elementos do ambiente no qual eles ocorrem. Entende-se que os jovens universitários possuem representações sociais próprias, ou seja, elaboram novos significados e reconstroem pensamentos e comportamentos, que vêm do senso comum associado ao universo reificado.^{18,23}

Sabe-se que jovens do sexo masculino costumam iniciar as atividades sexuais mais precocemente, em comparação ao sexo feminino; não usam nenhum método para a prevenção das ISTs e, por conseguinte, possuem maior risco de exposição às infecções. Além disso, a associação de práticas性uais com o consumo abusivo de bebidas alcoólicas, tabagismo ou, até mesmo, o uso de drogas ilícitas leva ambos os gêneros a assumirem comportamentos vulneráveis, como o sexo desprotegido.^{19,24}

Nos achados, percebe-se que as jovens reconhecem as ISTs como infecções transmitidas durante o ato sexual desprotegido. No entanto, o grupo ainda enfrenta desafios para adotar uma postura assertiva em relação às suas escolhas para com a saúde sexual e reprodutiva. Esse aspecto está intrinsecamente associado ao empoderamento feminino, à capacidade de tomar decisões independentes e à busca pela igualdade de gênero. Assim, torna-se relevante a disseminação de estratégias de negociação, apropriadas para cada grupo, que aumentem a probabilidade de as mulheres adotarem o uso do preservativo.²⁵

Os resultados sinalizam a complexidade das representações sociais sobre as ISTs e a prevenção, marcadas por saberes formais, crenças afetivas e influências culturais e midiáticas, que nem sempre convergem para práticas de prevenção eficazes. A discussão sobre essas contradições é fundamental para a construção de abordagens que superem os limites do conhecimento técnico, incorporando as dimensões subjetivas e sociais que atravessam as vivências das jovens universitárias.

Nota-se nos achados que o estigma ainda permeia as representações sobre ISTs, interferindo na busca por informação e no acesso aos serviços de saúde. O receio de julgamento e a associação das ISTs a comportamentos “impróprios” resultam em silenciamento e omissão, o que prejudica não só a prevenção, mas também o diagnóstico e o tratamento precoce. Esse aspecto ressalta a urgência de políticas públicas e ações educativas que promovam a desmitificação e o enfrentamento do preconceito.²⁵

Considerando a vulnerabilidade de mulheres jovens às ISTs, é relevante a realização de ações para a educação em saúde e prevenção de agravos desse grupo. Sabe-se que a educação sexual é essencial para mudar crenças equivocadas e promover o uso de métodos preventivos. Os profissionais de saúde devem estimular a autonomia na construção do saber e da saúde do grupo social com estratégias flexíveis e sensíveis às individualidades e à cultura desse grupo social.^{18,21}

Nos relatos das jovens, o método preventivo mais referido foi o preservativo masculino, citaram também a realização de exames de rotina e a busca por atendimento médico. Outros métodos de prevenção, como a imunização, foram mencionados por apenas duas participantes. As demais graduandas não adotam essa prática. Acrescenta-se que o modelo de prevenção combinada, recomendado pelo Ministério da Saúde, destaca métodos como o preservativo, a realização de exames regulares, a imunização, entre outros, como práticas importantes para a prevenção das ISTs conforme as circunstâncias e condições de vida da pessoa.⁸

As possíveis variações entre representações sociais e práticas podem ocorrer devido às pressões sociais, podendo apresentar várias facetas, algumas nem sempre são expressas em todas as circunstâncias. Alguns objetos mais sensíveis, como a prevenção das ISTs, que são intensamente permeados por valores e normas sociais, em determinadas situações, podem não revelar todo o conteúdo de sua representação.²⁰

Entende-se que, ao avaliar as relações entre representações e práticas, existe uma tendência de acreditar que haveria uma correspondência direta entre o que o grupo pensa/conhece sobre o objeto e as práticas adotadas. No entanto, as representações se apresentam como uma condição das práticas e essas relações não são simétricas.²⁶

Acredita-se ser essencial que os jovens tenham acesso às informações sobre as ISTs e saibam que o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza gratuitamente o tratamento para esses agravos. O SUS oferta três doses da vacina contra hepatite B para todas as pessoas e a vacina contra o HPV para pré-adolescentes e adolescentes na rotina de imunização, por acreditar serem mais eficazes antes do contato sexual. Recomenda-se também um acompanhamento regular com profissional de saúde qualificado e, no caso das mulheres, atendimento ginecológico de maneira regular e a realização do exame de Papanicolau.^{25,22}

A estratégia de saúde da família (ESF) representa o primeiro contato do público com o sistema de saúde, por estar mais próximo da residência e de todo o contexto social do indivíduo. O diagnóstico e o tratamento precoce das ISTs reduzem o número de novas infecções, complicações e sequelas. É importante que o profissional da ESF tenha conhecimento sobre as ISTs e que realize as orientações apropriadas em um ambiente acolhedor aos usuários.²⁷

Acredita-se que o enfrentamento das ISTs exige uma atuação integrada de toda a rede de saúde, desde a atenção básica até os serviços especializados, para garantir o acesso à informação, ao diagnóstico precoce, ao tratamento adequado e ao suporte necessário para minimizar o impacto dessas infecções. Essa responsabilização coletiva da rede é essencial para superar os desafios e as contradições apontadas pelas próprias jovens, que convivem com o medo, o estigma e as incertezas em relação às ISTs.⁸

Considerando que a representação social das ISTs e as práticas de prevenção das universitárias envolvem aspectos sociais e culturais do grupo, percebe-se que as representações podem estar ancoradas em saberes difundidos em espaços educativos, de saúde e em campanhas públicas em relação às infecções, uma vez que as jovens denotam alguma compreensão acerca da temática. Porém a confiança nos parceiros e o tipo de relacionamento afetivo acabam modelando as práticas性uais e interferem na adesão (ou não) às práticas preventivas.

O estudo teve como limitação ter sido desenvolvido durante a pandemia da covid-19, pela dificuldade na captação das participantes para a coleta de dados e pela necessidade de isolamento social. Assim, foi necessário utilizar recursos virtuais, como o *Google forms* e o *Google meet*, para acessar as estudantes universitárias e coletar os dados.

Acredita-se que este estudo contribui para melhor prestação de assistência às mulheres, com diálogo sobre as ISTs, auxiliando na formação de profissionais de saúde com um olhar atento para essa questão, com possibilidade de transformar o espaço de cuidado em um processo contínuo de construção coletiva. A investigação pode colaborar para o ensino, no cenário das universidades, com reflexões sobre as dimensões e os conteúdos das RS de jovens universitárias sobre as ISTs, na aprendizagem em relação a práticas性uais mais seguras e cuidados com a saúde reprodutiva. No que tange à pesquisa, o estudo auxilia com informações e conhecimentos acerca das ISTs e

vulnerabilidades do grupo jovem feminino, práticas de cuidado e informações sobre as infecções, modos de transmissão e prevenção desses agravos.

Conclusão

As estudantes têm conhecimento da transmissão e prevenção das ISTs, contudo apresentam um comportamento sexual vulnerável na medida em que não usam preservativos de modo continuado, pelo desconforto e confiança na parceria sexual. A representação das universitárias sobre as ISTs está ancorada no conhecimento biomédico, sendo modulada pelos relacionamentos afetivos, o que dificulta a adesão aos métodos preventivos.

As representações sociais das jovens sobre as ISTs foram exteriorizadas em conhecimentos acerca das ISTs (dimensão cognitiva), sentimentos e atitudes relacionados ao tema (dimensão afetivo/atitudinal), imagens associadas às infecções (dimensão imagética), sendo objetivadas pelas práticas de prevenção que algumas jovens adotam (dimensão prática), com emprego dos preservativos e práticas de cuidado para com a saúde sexual (visitas ao ginecologista, exames de rotina e imunização).

Faz-se necessário que sejam implementadas ações de educação em saúde em cenários distintos, reforçando as práticas sexuais mais seguras e os meios de prevenção. Ademais, no âmbito escolar, que sejam adicionados na grade curricular temas sobre a sexualidade com objetivo de orientar, estimular o empoderamento feminino e contribuir para a redução da exposição do grupo às infecções de transmissão sexual.

Referências

1. Lorenc A, Nicholls J, Kesten JM, Macgregor L, Speare N, Harryman L, et al. Human immunodeficiency virus preexposure prophylaxis knowledge, attitudes and perceptions of sexual health risk in an age of sexually transmitted infection antimicrobial resistance. *Sex Transm Dis.* 2021 Sept;48(9):685-92. doi: 10.1097/OLQ.0000000000001384.
2. Zhang J, Ma B, Han X, Ding S, Li Y. Global, regional, and national burdens of HIV and other sexually transmitted infections in adolescents and young adults aged 10–24 years from 1990 to 2019: a trend analysis based on the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Child Adolesc Health.* 2022 Nov;6(11):763-76. doi: 10.1016/S2352-4642(22)00219-X.
3. BRASIL. Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE [Internet]. Brasília (DF): Presidência da República, 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12852.htm. Acesso em: 03 set. 2025.

4. World Health Organization (WHO). Youth and health risks [Internet]. Geneva: WHO; 2011 [cited 2025 Sept 03]. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_25-en.pdf.
5. Oliveira CSR, Spindola T, Fonte VRF, Daher DV, Martins ERC, Melo LD. Saúde sexual de jovens universitários: práticas de cuidado entre mulheres e homens. *Rev Contexto Saúde*. 2024;24(48):e13868. doi: 10.21527/2176-7114.2024.48.13868.
6. World Health Organization (WHO). Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2025 Jul 10]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/341412>.
7. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico – HIV e Aids 2024 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [acesso em 10 jul. 2025]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf/view
8. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 2025 jul 10]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist>.
9. Castro ATV, Magalhães IEN, Madeira JDS, Carvalho JGS, Assis NRG, Ribeiro SC, et al. O papel da atenção primária à saúde no controle de infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2020;12(12):e4908. doi: 10.25248/reas.e4908.2020
10. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 11^a ed. Petrópolis; Vozes; 2015.
11. Jodelet D. Ciências sociais e representações: estudo dos fenômenos representativos e processos sociais, do local ao global. *Soc Estado*. 2018;33(2):423-42. doi: 10.1590/s0102-699220183302007.
12. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temat* [Internet]. 2014 dez 30 [acesso em 2025 jul 10];22(44):203-20. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2018.
14. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 3^a ed. Petrópolis; Vozes; 2003.
15. Dorji T, Wangmo K, Tshering D, Tashi U, Wangdi K. Knowledge and attitude on sexually transmitted infections and contraceptive use among university students in Bhutan. *PLoS One*. 2022;17(8):e0272507. doi: 10.1371/journal.pone.0272507.
16. Zizza A, Guido M, Recchia V, Grima P, Banchelli F, Tinelli A. Knowledge, information needs and risk perception about HIV and sexually transmitted diseases after an education intervention on Italian high school and university students. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):2069. doi: 10.3390/ijerph18042069.
17. Nwankwo PO, Sekoni OO, Omokhodion FO. Sexual practices and willingness to use female condoms among female undergraduate students of the University of Port Harcourt, Rivers State, Nigeria. *Afr J Med Med Sci* [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 10];47(4):365-72. Available from: <https://ojshostng.com/index.php/ajmms/article/download/450/211/826>.
18. Melo LD, Sodré CP, Spindola T, Martins ERC, André NLNO, Motta CVV. A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis entre jovens e a importância da educação em saúde. *Enferm Glob*. 2022;21(65):74-115. doi: 10.6018/eglobal.481541.

19. McMann N, Trout KE. Assessing the knowledge, attitudes, and practices regarding sexually transmitted infections among college students in a rural Midwest setting. *J Community Health.* 2021;46(1):117-26. doi: 10.1007/s10900-020-00855-3.
20. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadores. *Estudos interdisciplinares de representação social.* Goiânia: AB; 2003. p. 27-38.
21. Machado YY, Oliveira DC, Marques SC, Hipólito RL, Gomes AMT, Costa TL, et al. Qualidade de vida e suas representações para pessoas vivendo com HIV: consensos e dissensos. *Contrib Ciênc Soc.* 2024;17(7):e8587. doi:10.55905/revconv.17n.7-307.
22. Silva VR, Lima LF. Papilomavírus humano (HPV) e o câncer cervical: o entendimento de universitárias da unidade descentralizada de Campos Sales – CE. *Rev Biol.* 2020 out 29;20(1):4-9. doi: 10.11606/issn.1984-5154.v20p4-9.
23. Scull TM, Keefe EM, Kafka JM, Malik CV, Kupersmidt JB. The understudied half of undergraduates: risky sexual behaviors among community college students. *J Am Coll Health.* 2020;68(3):302-12. doi: 10.1080/07448481.2018.1549554.
24. Peixoto HA, Spindola T, Melo LD, Fonte VRF, Barros LMC, Arreguy-Sena C. Jovens universitários e a vulnerabilidade masculina às infecções sexualmente transmissíveis. *Enferm Foco.* 2024;15:e202432. doi: 10.21675/2357-707X.2024.v15.e202432.
25. Andrade DLP, Amaral EG, Oliveira SX, Silva CE, Chagas DB, Moura-Ferreira MC, et al. Empoderamento feminino e prevenção do HIV/AIDS: promoção da autodefesa e a saúde. *Cad Pedagóg.* 2024 jun 12;21(6):e4868. doi: 10.54033/cadpedv21n6-095
26. Wolter RMCP, Sá CP. As relações entre representações e práticas: o caminho esquecido. *Rev Int Cienc Soc Hum [Internet].* 2013 [acesso em 2025 jul 10];23(1-2):87-105. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/654/65452530004.pdf>.
27. Pinho CM, Lima MCL, Fonsêca BRL, Silva JFAS, Silva MAS, Andrade MS. Representações sociais de enfermeiros acerca do processo de descentralização do atendimento ao HIV: abordagem estrutural. *Rev Enferm UERJ.* 2023;31(1):e68880. doi: 10.12957/reuerj.2023.68880.

Fomento / Agradecimento: Universidade do Estado do Rio de Janeiro e órgãos de fomento como CNPq, Capes e Faperj com bolsas de Iniciação Científica e Mestrado.

Contribuições de autoria

1 – Catarina Valentim Vieira da Motta

Autor Correspondente

Enfermeira, Mestranda – catarinamotta.uerj@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

2 – Kállita Nazário Pereira Alves

Enfermeira – kallitaalvess@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito

3 – Thelma Spindola

Enfermeira, Doutora – tspindola.uerj@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

4 – Paula Costa de Moraes

Enfermeira, Doutora – paulacostademoraes@gmail.com

Revisão e aprovação da versão final

5 – Laís Andrade Lemos

Enfermeira, Mestranda – laislemos96@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

6 – Ana Clara Sarmento Mendes dos Santos

Graduanda de Enfermagem – fenfuerj.anaclara@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito

Editor-Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editor Associado: Aline Cammarano Ribeiro

Como citar este artigo

Motta CVV, Alves KNP, Spindola T, Moraes PC, Lemos LA, Santos ACSM. Social representations of sexually transmitted infections and prevention among young female university students. Rev. Enferm. UFSM. 2025 [Access at: Year Month Day]; vol.15, e24:1-20. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769290521>.