

PRÁTICA DE SEXO SEGURO POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DE UMA FACULDADE DO ESTADO DO TOCANTINS NO ANO DE 2012

Barbara Takahagassi Guimarães¹, Virginia Guimarães Cardoso¹,
Zilene do Socorro Santa Brígida da Silva²

Objetivou-se neste estudo revelar se os acadêmicos de enfermagem de uma Faculdade do Estado do Tocantins praticam sexo seguro. Tratou-se de um estudo bibliográfico, descritivo, de campo, com abordagem qualiquantitativa. Aplicou-se um questionário a 61% dos acadêmicos de Enfermagem do Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos, matriculados no primeiro semestre do ano de 2012. Revelou-se que para os pesquisados sexo seguro é: prática sexual com uso de preservativo (59%); com preservativo e parceiro (a) fixo (a) (21%); com parceiro (a) fixo (a) (5%), com preservativo e anticoncepcional (4%), prevenir DST e gravidez indesejada (4%), sexo realizado com meios seguros, responsabilidade e sem prejuízo (3%), quando ambos usam preservativos para evitar DST (1%), acredito não existe sexo seguro (1%), não fazer sexo (1%). As principais barreiras que, na opinião dos acadêmicos, interferem na prática sexual protegida são: confiança no parceiro; o preservativo incomoda; o parceiro não gosta; não dá tempo. Quanto aos meios de proteção contra DST/HIV/AIDS 59% dos pesquisados referem usar preservativo; 19% aderem à monogamia; 14% associam o uso do preservativo e a monogamia; 5% encontram-se em abstinência sexual e 3% não iniciou sua vida sexual. Constatou-se que a maioria dos sujeitos pratica sexo seguro, porém, parte se considera vulnerável a contrair DST/HIV/AIDS.

Palavras-Chave: Sexo Seguro. Preservativo. Acadêmico de Enfermagem.

The purpose of this study was to reveal if the nursing academics of a college in Tocantins state practice safe sex. It was a bibliographical, descriptive, field research with quality and quantity approach. A questionnaire was applied to 61% academics in the Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos, enrolled in the first semester 2012. It was revealed that for the ones questioned safe sex is: practice sex with use of condom (59%); with use of condom and partner (21%); with only one partner (5%), with condom and contraceptive (4%), avoid STD and undesirable pregnancy (4%), sex by safe means, responsibility and with no damage (3%), when both use condom to avoid STD (1%), believe there is no safe sex (1%), abstinence (1%). The main barriers that, in the academics opinion, interfere in the protected sexual practice are: the trust in the partner; the condom bothers; the partner doesn't like it; there is no time. About the means of protection against STD/HIV/AIDS 59% of the ones questioned use condoms; 19% practice monogamy; 14% associate both condom and monogamy; 5% haven't been having sex and 3% haven't started their sexual life. It was concluded that the majority of people practice safe sex, but, part of them consider themselves vulnerable to STD/HIV/AIDS.

Keywords: Safe sex. Condoms. Nursing academics.

¹ Discentes do Curso de Enfermagem do ITPAC - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Avenida Filadélfia, nº 600, Setor Oeste, Araguaína-TO. Email: barbara_believe@hotmail.com; vigica@hotmail.com.

² Docente do Curso de Enfermagem do ITPAC - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Avenida Filadélfia, nº 600, Setor Oeste, Araguaína-TO. Email: zilbrigida@gmail.com.

1. INTRODUÇÃO

Sexo seguro é um conjunto de práticas que tem como função reduzir o risco de infecção por DST/HIV/AIDS durante a relação sexual. Segundo Brasil (2006) o uso de preservativo, masculino ou feminino, é o único método eficaz no combate a esses agravos.

Para Murta, (2007), a segurança é alcançada pela monogamia ou quando na relação não há troca de secreção vaginal, espermatozoides, leite e sangue.

Façanha, et al. (2004): o definiram como atividade sexual sem penetração (masturbação, sexo nas coxas, carícias, massagem ou beijos) ou uso de barreira (preservativo masculino ou feminino) durante o sexo vaginal, anal ou oral para impedir infecções por via sexual. O uso deste dispositivo pode ser dispensado quando ambos os parceiros são sexualmente saudáveis.

Foram notificados no SINAM, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM 608.230 casos de Aids no Brasil durante o período de 1999 a 2011, 104.454 casos de hepatite B e 6.995 de hepatite no período de 1999 a 2010. A transmissão das hepatites B e C por vida sexual correspondem respectivamente a: 19.505 e 6.538. A organização Mundial de Saúde calcula que ocorram por ano no mundo 333 milhões de novos casos de DST curáveis em pessoas com idade entre 15 e 49 anos. (BRASIL 2007)

De acordo com Brasil (2006): todos os indivíduos sexualmente ativos estão susceptíveis às doenças sexualmente transmissíveis (DST), desde que não sejam adeptos a prática de sexo seguro. Camargo & Botelho (2007) afirmam que a camisinha é o único método seguro contra DST/HIV/AIDS. Paiva, et al. (2003) apud Geluda, et al. (2006) comentam que a utilização consistente do método não é frequente, embora a frequência de uso tenha aumentado. Este dado evidencia a incidência alarmante de casos notificados.

Um estudo realizado nos Estados Unidos revelou que a utilização correta e sistemática do preservativo em todas as relações sexuais garante segurança estimada em 90 a 95% na prevenção da transmissão do HIV. (SANTOS, et al., 2009).

Segundo Muller (2009): o preservativo é o método de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis mais difundido entre a população.

Começou a ser distribuído pelo Ministério da Saúde em 1994. Está disponível nas unidades básicas de saúde, centro de testagem e aconselhamento, serviços especializados e bancos de preservativo. É distribuído em ações de prevenção realizadas por organizações não governamentais e em escolas que trabalham com o programa Saúde e Prevenção na Escola, portanto, é acessível a todos.

Os acadêmicos de enfermagem podem estar expostos a riscos de infecções sexualmente transmissíveis, uma vez que, dispensem o uso do preservativo nas relações sexuais e/ou desenvolvam comportamentos desviantes, mesmo tendo conhecimento da incidência avassaladora do HIV, assim como as formas de prevenção.

Este artigo tem como objetivos revelar se os acadêmicos de enfermagem da FAHESA/ITPAC praticam sexo seguro, verificar o significado de sexo seguro na opinião destes, identificar as principais barreiras que interferem na prática sexual protegida e revelar os meios de proteção contra DST/HIV/AIDS que os mesmos adotam.

2. METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa bibliográfica, de campo, descritiva e exploratória, segundo os pressupostos da metodologia quali-quantitativa. Realizou-se nas dependências do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC), da Faculdade de Ciências Humanas, Econômicas e da Saúde de Araguaína.

O instrumento de pesquisa adotado foi um questionário estruturado, contendo seis perguntas objetivas e duas subjetivas, direcionadas a conhecer a realidade da atitude dos acadêmicos de enfermagem perante a sua vida sexual. A coleta de dados aconteceu logo após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos. Os dados foram coletados no mês de abril do ano de 2012.

Os questionários recebidos devidamente preenchidos e legíveis tiveram extraídas as respostas, as quais foram interpretadas, tabuladas e analisadas à luz da literatura vigente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os resultados da pesquisa foram obtidos através da análise dos questionários coletados no mês de abril. Para facilitar a apresentação desses dados, optou-se por criar alguns gráficos.

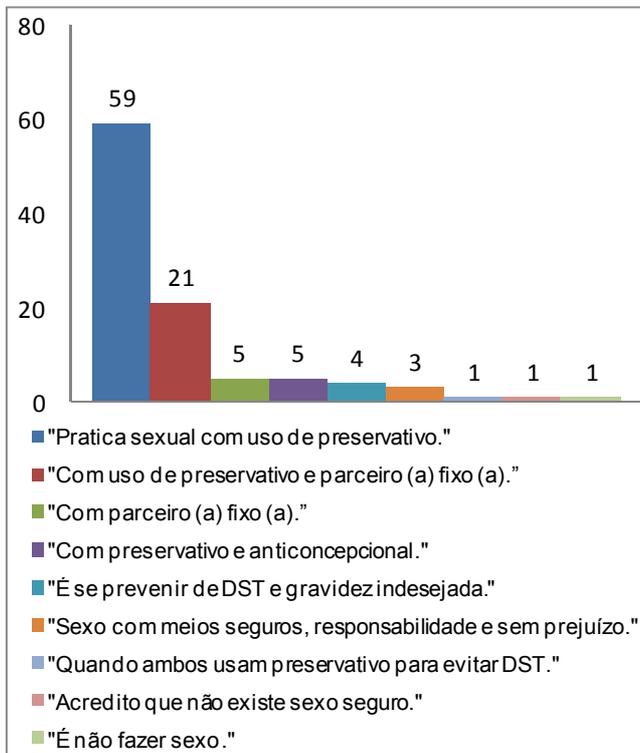


Figura 1. Conhecimento dos sujeitos sobre sexo seguro na cidade de Araguaína-TO, em 2012.

A análise dos resultados demonstra que a maioria (59%) dos sujeitos entende que sexo seguro é a prática sexual com uso de preservativo. Para 21% é a atividade sexual com uso do preservativo e parceiro fixo; 5% acreditam que a segurança é alcançada apenas com parceiro fixo, enquanto 4% responderam com uso de preservativo e anticoncepcional.

Para 4% é prevenir de DST e gravidez indesejada; 3% o definiram como sexo com meios seguros, responsabilidade e sem prejuízo. 1% respondeu que: o sexo seguro é alcançado quando ambos usam preservativos para evitar as DST; acredita que não existe sexo seguro; é não fazer sexo.

Brasil (2006) define o sexo seguro como a prática sexual com utilização de preservativo, masculino ou feminino, nas relações sexuais.

Façanha, *et al.* (2004): o definiram como atividade sexual sem penetração (masturbação, sexo nas coxas, carícias, massagem ou beijos) ou uso de barreira (preservativo masculino ou feminino) durante o sexo vaginal, anal ou oral para impedir infecções por via sexual. O uso deste dispositivo pode ser dispensado quando ambos os parceiros são sexualmente saudáveis.

Segundo Murta, (2007): essa segurança só é alcançada pela monogamia ou quando na relação não há troca de secreção vaginal, espermatozoides, leite e sangue.

Com base na análise dos dados, observa-se que a maioria dos acadêmicos de enfermagem conceituou sexo seguro como aquele praticado com uso do preservativo. Entretanto, apesar dos informantes terem demonstrado conhecimento sobre o tema, há necessidade de aperfeiçoamento, pois sexo seguro não se limita apenas a usar preservativo durante as relações sexuais.

Devem-se adotar comportamentos seguros: evitar o uso de bebidas alcoólicas, drogas ilícitas, promiscuidade, ter múltiplos (as) parceiros (as), dialogar com companheiro (a) acerca da relação em que estão inseridos, fazendo autorreflexão dos comportamentos e atitudes que possam expô-los a risco de contaminação por DST e promover a negociação da prática sexual protegida.

Os sujeitos que responderam que sexo seguro é evitar gravidez podem estar expostos a riscos, caso o preservativo seja substituído por anticoncepcionais que não dispõem de proteção contra DST. As descrições vagas dadas pela minoria dos pesquisados levou as autoras a acreditar que os mesmos não têm conhecimentos suficientes sobre o assunto e que isto pode ser um fator que venha a interferir na prevenção de DST/HIV/AIDS.

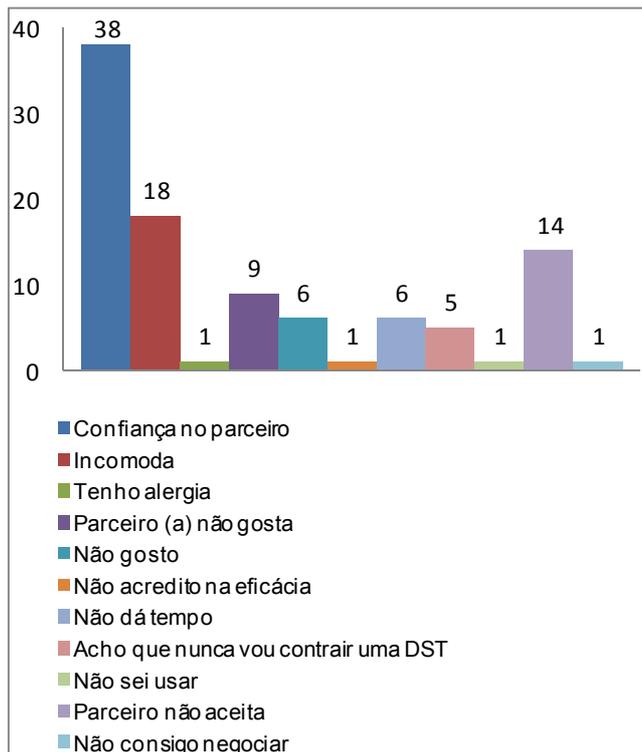


Figura 2. Barreiras que interferem no uso do preservativo, na opinião dos pesquisados na cidade de Araguaína-TO, em 2012.

Conforme o Gráfico 2, as principais barreiras que, na opinião dos sujeitos, interferem no uso do preservativo são: confiança no parceiro (38%); incomoda (18%); parceiro não aceita (14%); parceiro não gosta (9%); não gosto (6%); acho que nunca vou contrair uma DST (5%); tenho alergia (1%); não consigo negociar (1%); não sei usar (1%) e não acredito na eficácia (1%).

De acordo com Muller (2009): os mitos que permeiam o uso do preservativo são: acreditar que o parceiro é saudável, que o preservativo incomoda, diminui a ereção e o prazer, e que não tem condições para adquirir o preservativo.

Para Madureira; Trentini (2008) a falta de colaboração masculina e crenças relacionadas ao uso pode afetar o não uso.

Por meio de uma pesquisa, Santos *et al.* (2009) apontam que os fatores que levam ao baixo uso do preservativo masculino são: a falta de cooperação do parceiro, ter relação estável, não ser promíscuo, conhecer o parceiro e estar em uso de método contraceptivo.

Os resultados do gráfico apontam que a confiança depositada no parceiro é o principal fator que contribui para a não aderência ao uso do preservativo. Para as autoras do estudo essa confiança se deve ao fato de acreditarem que seus parceiros são sexualmente saudáveis. Os sujeitos que apontaram o incômodo ao uso do preservativo como barreira para a prática do sexo seguro evidenciaram que não fazem o uso consistente, pois quando o dispositivo é utilizado desde a primeira relação sexual torna-se imperceptível.

As seguintes respostas: parceiro não aceita, parceiro não gosta e não consigo negociar evocam a ideia de submissão ao companheiro. Este dado é pertinente, pois demonstra que estes sujeitos não tem liberdade para fazer escolhas sobre seu corpo, podendo estar expostos a infecções sexualmente transmissíveis.

Dispensar o uso do preservativo porque não dá tempo de colocá-lo simboliza comportamento desviante evidenciado pela falta de autocontrole sobre seus desejos sexuais. Aos que responderam não aderir ao uso do preservativo porque não gosta, faz-se necessário autorreflexão sobre os benefícios que o preservativo proporciona, pois a promoção da saúde sexual requer mudanças de atitudes perante sua sexualidade.

A crença de que nunca ira contrair uma DST aponta que para estes sujeitos o evento é considerado doença do outro. Este pensamento equivocado pode trazer riscos, pois o cenário atual do HIV passou a disseminar a população em geral. O uso da camisinha é bastante divulgado pela mídia, o fato de não saber utilizá-lo demonstra falta de interesse em se prevenir e aumentar seus conhecimentos sobre o tema.

A alergia ao látex, material elástico do preservativo masculino, não justifica eximir-se do método, pois a camisinha feminina pode ser atribuída nestes casos e contribuir para a continuidade da prática sexual segura. Ao sujeito que diz não acreditar na eficácia do preservativo, a literatura é unânime quando afirma que o mesmo é o único método eficaz contra DST.

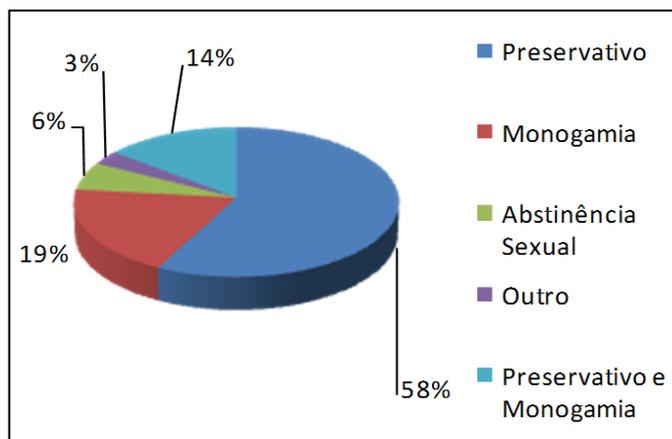


Figura 3. Métodos de prevenção contra DST/ HIV/AIDS adotados pelos sujeitos na cidade de Araguaína- TO, em 2012.

O Gráfico 3 revela que 59% dos participantes da pesquisa adotam o preservativo como meio de proteção contra as DST, 19% aderem à monogamia, 14% associam o uso do preservativo e a monogamia, 5% se encontram em abstinência sexual enquanto 3% ainda não iniciou sua vida sexual.

Camargo; Botelho (2007): relatam que a camisinha é o único método seguro contra as infecções sexualmente transmissíveis e que seu uso envolve valores, aspectos afetivos e sexuais. Segundo Santos *et al.* (2009), um estudo realizado nos Estados Unidos revelou que a utilização correta e sistemática do preservativo em todas as relações sexuais garantem segurança estimada em 90 a 95% na prevenção da transmissão do HIV.

A monogamia é a prática sexual com parceiro único. Segundo estudos antropológicos a respeito de costumes matrimoniais e sexuais de várias culturas e sociedades, existe na espécie humana forte tendência para a monogamia e certo grau de infidelidade. Isto acontece porque existem duas tendências: uma que nos impele para uma única pessoa em especial, na qual se tem um laço profundo e duradouro, e o desejo de exploração que nos impulsiona à busca de novos encontros. Contudo, quem adere somente à monogamia, não está totalmente seguro. (ALBERONI, 2007 *apud* BÉRTOLO, 2009)

A abstinência sexual, intervalo das relações sexuais, é um comportamento seguro. Portanto, tem sido aconselhada às pessoas como forma de prevenção de infecções sexuais até que os parceiros estejam conscientes de que o respeito

e a consciência das consequências que um ato sexual envolve devem estar presentes numa relação sexual. (TAYLOR; LILIS; LEMONE, 2007).

Para as autoras da pesquisa os sujeitos que utilizam o preservativo como método profilático contra DST estão menos susceptíveis a contrair DST/HIV/AIDS, visto que, os adeptos somente a monogamia podem estar se expondo a riscos ao dispensar o seu uso, caso exista a infidelidade oculta entre parceiros. Aqueles que estão em abstinência e os que não iniciaram a vida sexual estão adotando um comportamento seguro, porém, o retorno à vida sexual ativa e a iniciação podem trazer atitudes desviantes tornando-os vulneráveis a infecções.

4. CONCLUSÃO

O sexo seguro ou protegido, que segundo o Ministério da saúde (2006) é aquele praticado com uso de preservativo, é o método de prevenção mais eficaz contra DST/HIV/AIDS. Alguns autores consideram a monogamia como método seguro, porém, estudos realizados por vários antropólogos revelam que em centenas de sociedades a tendência à infidelidade existe, o que torna essa prática desprovida de total segurança.

O presente estudo revelou que a maioria (71%) dos acadêmicos de enfermagem do Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos pratica sexo protegido e possuem diferentes conceitos referentes ao significado do mesmo. A maior parte dos acadêmicos foi coerente com o que diz o Ministério da Saúde ao responder que é a prática sexual realizada com uso de preservativo.

Alguns sujeitos definiram sexo seguro como o ato sexual com parceiro fixo e uso de preservativo; com preservativo e anticoncepcional; parceiro único. Existem os que veem o sexo protegido como prevenção de gravidez indesejada, enquanto para outros a segurança só é alcançada quando ambos usam camisinha.

As definições quanto a sexo realizado com meios seguros, responsabilidade e sem prejuízo; acredito que não existe sexo seguro; é não fazer sexo, evidenciaram a falta de conhecimento sobre o tema. Este resultado levantou inquietações nas autoras da pesquisa, visto que, serão futuros enfermeiros, promotores do autocuidado. Em

relação às barreiras que, na opinião dos acadêmicos, dificultam o uso do preservativo nas relações sexuais, as respostas mais frequentes foram respectivamente: a confiança no parceiro; o incômodo ao preservativo; parceiro não aceita; não gosto; não dá tempo; acho que nunca vou contrair uma DST; não consigo negociar.

Quanto aos meios de proteção contra as infecções sexuais que os acadêmicos adotam, a maioria (58%) revelou aderir ao uso do preservativo, porém, existem os que não fazem uso consistente. Parte é monogâmica, outros associam o preservativo à monogamia, enquanto a minoria está em abstinência e não iniciou a vida sexual.

Os objetivos da pesquisa foram alcançados através das tabelas 4 e 5 e do quadro 1 e a hipótese de que os acadêmicos de enfermagem não praticam sexo seguro porque acreditam que seus parceiros são sexualmente saudáveis foi negada, pois a maioria revelou que o praticam.

Com o desenvolvimento desta pesquisa foi possível reconhecer que os acadêmicos estão adotando comportamentos seguros, se prevenindo, tendo conhecimento de riscos e de autocuidado. Este resultado leva as autoras a crer que estão sensibilizados a intervir no cuidado de outrem.

5. REFERÊNCIAS

BÉRTOLO, Sónia Rodrigues. A relevância da prática do swing na conjugalidade de um casal: estudo de caso. 88f. (Dissertação de Mestrado integrado em psicologia). [S.l], Universidade Federal de Lisboa, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Marco teórico e referencial: Saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conversando sobre saúde com adolescentes. Rio de Janeiro: Instituto Ciência Hoje, 2007. 79p.

CAMARGO, Brígido V; BOTELHO, Lúcio J. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. Revista de Saúde Pública. São Paulo, v.41, n.1, fev./ 2007. Disponível em: <

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/5296.pdf> > Acesso em: 06 set. 2011.

FAÇANHA, Monica C *et al.* Conhecimento Sobre Reprodução e Sexo Seguro de Adolescentes de uma Escola de Ensino Médio e Fundamental de Fortaleza - Ceará. DST - J bras Doenças Sex Trans. Fortaleza. V. 12, n. 2. 2004. Disponível em: < <http://www.uff.br/dst/revista16-2-2004/1.pdf> > Acesso em: 14 out. 2011.

GELUDA, Kátia *et al.* "Quando um não quer dois não brigam": Um estudo sobre o não uso constante de preservativo masculino por adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.22, n.8, jan./ Agosto. 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n8/15.pdf> > Acesso em: 15 set. 2011.

MADUREIRA, Valéria Silvana Faganello; TRENTINI, Mercedes. Relações de poder na vida conjugal e prevenção da AIDS. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 61, n. 5, p. 637 - 42, set./out. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a17v61n5.pdf>. Acesso em: 17 de abril de 2012.

MULLER, Laura. Altos papos sobre sexo dos 12 aos 80 anos. São Paulo: Globo, 2009. 183p.

SANTOS, Ninalva de Andrade; REBOUÇAS, Lyra Candida Calhau; BOERY, Rita Narriman Oliveira; BOERY, Eduardo Nagib; SILVA, Saulo Santos da. Adesão de Universitários ao uso dos preservativos. Revista Saúde. [S.L], v. 5, n. 2, p. 116-127, [S.M]. 2009. Disponível em: <http://www.uesb.br/revista/rsc/v5/v5n2a05.pdf>. Acesso em: 18 de abril de 2012.

MURTA, Genilda Ferreira. Enfermagem em Doenças Transmissíveis. In:____. Saberes e Práticas: Guia para Ensino e Aprendizado de Enfermagem. 3. ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2007. Cap. 7, p. 404 - 405.

TAYLOR, Carol; LILIS, Carol; LEMONE, Priscilla. Sexualidade. In:____. Fundamentos em Enfermagem. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. Cap. 35, p. 961 - 972.