



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB

PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

ANA CAROLINA ALVES MENESES

SÂMIA DAIENE DE MELO LINS

A (DES) EDUCAÇÃO SEXUAL ENTRE OS JOVENS UNIVERSITÁRIOS

BRASÍLIA

2023

ANA CAROLINA ALVES MENESES

SÂMIA DAIENE DE MELO LINS

A (DES) EDUCAÇÃO SEXUAL ENTRE OS JOVENS UNIVERSITÁRIOS

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa.

Orientação: Cristiane Henriques Soares de Paiva Lopes

BRASÍLIA

2023

AGRADECIMENTOS

Expressamos nossa gratidão a Instituição CEUB, a qual nos concedeu subsídio necessário para a realização do presente estudo. Agradecemos a Prof. Cristiane Henriques Soares de Paiva, nossa orientadora, que contribuiu de modo decisivo para a elaboração desta pesquisa e para o início de nossa carreira como pesquisadores. Ademais, estendemos nossos agradecimentos às nossas famílias, as quais nos apoiaram durante toda a nossa vivência acadêmica, participaram de forma indireta na realização deste belo e grandioso projeto.

RESUMO

Analisar o conhecimento dos jovens universitários sobre educação sexual é o objeto de estudo nesta investigação, considerando ser esta problemática um desafio para a sociedade, pesquisadores, profissionais e gestores da saúde. Nesse aspecto, a abordagem quanto a saúde individual e coletiva juvenil, concepção, anticoncepção e infecções sexualmente transmissíveis tornam-se essenciais no presente estudo; tendo em vista a parcela significativa da população que ainda inicia a vida sexual sem orientações a respeito de uma prática segura e planejada. Trata-se de um estudo descritivo com enfoque quantitativo, aprovado pelo Comitê de Ética sob nº 5.663.062 e com levantamento de dados entre os anos de 2022 e 2023. A pesquisa é baseada na aplicação de um questionário aos participantes, via formulário eletrônico, pela plataforma Google Forms e divulgado pelo Whatsapp após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de inclusão abrangem os jovens universitários com idade entre 18 a 24 anos, que estejam cursando qualquer curso de nível superior, de escolas públicas ou privadas. Como critérios de exclusão destacam-se jovens universitários menores de 18 anos e maiores de 24 anos. O cálculo amostral foi de 240 participantes baseado nos dados da Fundação Universidade Aberta do Distrito Federal (FUNAB). Após a coleta, os dados foram agrupados, tabulados e analisados, utilizando o programa StatisticalPackage for Social Sciences (SPSS). Espera-se que a pesquisa contribua de forma singular, como referencial teórico sobre o tema, incentivando outros trabalhos acadêmicos sobre o mesmo e fornecendo maior subsídio e fundamentação científica para a melhoria da educação sexual.

Palavras-chave: educação sexual; sexualidade; infecções sexualmente transmissíveis.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	7
A. HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO SEXUAL	8
B. SAÚDE E EDUCAÇÃO SEXUAL	8
C. CONCEPÇÃO E ANTICONCEPÇÃO	10
D. INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	14
3. MÉTODO	16
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
A. RESULTADOS	18
B. DISCUSSÃO	26
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADE E SAÚDE SEXUAL	37
ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)	40
ANEXO B: CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO	42

1. INTRODUÇÃO

A sexualidade é vital, inerente ao ser humano, mutável e composta, principalmente, por elementos que englobam a percepção corporal, a orientação sexual, o sexo e os sentimentos, como o prazer. É devido a sua existência que faz-se preciso destacar a relevância da educação sexual, a qual permite que o conhecimento e o aprendizado de temáticas imprescindíveis sejam disseminadas a todos os públicos (ZOCCA; MUZZETI; NOGUEIRA et al 2015).

A educação sexual é definida como o ensino amplo quanto o conhecimento do próprio corpo, masturbação, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), gravidez indesejada ou na adolescência, experiências sexuais traumáticas, uso de métodos contraceptivos e ato sexual em si (ZOCCA; MUZZETI; NOGUEIRA et al 2015). Nessa perspectiva, torna-se notória a função da educação sexual como um mecanismo para melhoria da qualidade de vida do indivíduo e da sociedade, haja vista a existência das diversas dimensões da sexualidade: biológica, sociocultural e psicológica (BRASIL, 1994).

A dimensão biológica relacionada à sexualidade é caracterizada como parte do funcionamento natural dos seres humanos, abrangendo o desenvolvimento sexual desde o nascimento até a fase de envelhecimento. Representa a capacidade reprodutiva do ser, sendo influenciada por vontades, desejos e satisfações, proporcionando como consequência, mecanismos orgânicos como taquicardia, vasoconstrição e lubrificação dos órgãos sexuais (ABREU, 2008).

A dimensão cultural é a soma das dimensões históricas e contemporâneas, as quais influenciam nossos pensamentos e ações. Não é caracterizada como uma vertente estática, se modificando com o tempo e relacionando-se a quebra de tabus, pressões familiares, bem como modelos de comportamento sexual (ABREU, 2008).

A dimensão psicológica é a integração entre as emoções, os pensamentos e a personalidade do ser. Representa um agregado de aprendizados que, desde o nascimento até a vida adulta, estipulam comportamentos e sentimentos (ABREU, 2008).

Sendo assim, é possível mencionar que no Brasil, a Educação Sexual apresentou seis fases importantes de desenvolvimento, de modo que após vários anos de estudos e debates sociais, foi viabilizada a implantação do ensino a respeito da temática no país (BUENO, 2018). Nessa perspectiva, tomando como norteadora as definições citadas anteriormente, analisar

o conhecimento dos jovens universitários sobre a (des)educação sexual é o objeto de estudo nesta investigação, considerando ser esta problemática um desafio para a sociedade, pesquisadores, profissionais e gestores da saúde. Isso porque, uma parcela significativa da população ainda inicia a vida sexual sem orientações sobre uma prática sexual de forma segura e planejada, demandando, assim, a disseminação de informações mais claras, objetivas, dinâmicas, didáticas e compressíveis.

No que tange a anticoncepção, verificam-se a prevalência e o aumento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), como Clamídia, Gonorreia, Herpes genital, Papilomavírus Humano (HPV), Hepatite B (HBV), Sífilis e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (SPINDOLA, et al.,2020).

No Brasil, baseado no DATASUS, os casos de sífilis adquirida, em gestantes e sífilis congênita são de notificação compulsória. Em 2021, segundo o Sistema de Informações e Agravos, foram notificados 1046 casos de Sífilis adquirida, sendo deste total, 713 notificações verificadas entre jovens de 20 a 39 anos do Distrito Federal. Paralelo a isso, outro ponto em destaque são os casos de Sífilis em gestantes jovens, posto que, de 475 casos em 2021, 357 correspondem a população residente em Brasília entre 20 a 39 anos.

Diante do exposto, é preciso compreender a educação sexual dos jovens como o mais relevante mecanismo de prevenção de problemáticas ligadas à saúde sexual e reprodutiva, de modo que os jovens tomem decisões mais seguras. Nesse aspecto, vale destacar a regulamentação da Lei nº 60/2009, efetuada através da Portaria nº 196- A/2010 de 09 de abril, a qual objetiva a disseminação de conteúdos mais centrados nos aspectos biológicos e anatômicos, abrangendo temas como a redução das ISTs e da gravidez indesejada (CASTRO, et. al., 2020). Nessa perspectiva, este artigo visa conhecer o entendimento dos jovens universitários sobre Educação Sexual, relacionando a idade do início da atividade sexual com o uso de contraceptivos e a prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis. A pergunta norteadora para o estudo, utilizando-se a estratégia PICO, é: “Qual o conhecimento dos jovens universitários acerca da educação sexual?”.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Consiste em revisar a literatura atual pertinente e relevante ao tema de pesquisa. Recomenda-se que, pelo menos, 50% das citações sejam de artigos científicos publicados na área de investigação, nos últimos 6 (seis) anos, sendo 25% deles de autores internacionais. A

revisão da literatura deve ser pertinente ao tema e ao problema da pesquisa.

A. HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO SEXUAL

No âmbito social, a discussão sobre sexualidade era muito restrita em décadas passadas, limitando a propagação de informações quanto a Infecções Sexualmente Transmissíveis, abuso de álcool e outras drogas, prevenção de gravidez não planejada, uso de métodos contraceptivos e educação sexual. Com o passar dos anos, foi preciso maior abrangência da temática (SANTOS, 2021).

Vários autores estudaram a história da educação sexual no Brasil. Ribeiro (2004) afirma que a temática apresentou vários momentos históricos no Brasil, a começar com o Brasil Colônia. Nesta época era marcante a diversidade de grupos étnicos e culturas libidinosas para o homem, a repressão do comportamento sexual da mulher e as regras e condenações da igreja.

No século XIX, as práticas sexuais eram licenciosas, porém, sob normatização da moral médica. Outro momento em destaque é o século XX, o qual representou a confecção de livros que abordavam a sexualidade que foi publicado por professores, médicos e sacerdotes que tinham o intuito de orientar as práticas sexuais humanas (Ribeiro, 2004).

No Brasil, segundo Ribeiro (2013), a educação sexual começa a ganhar força no século XX diante do combate às ISTs. Os primeiros trabalhos ocorreram por iniciativas de profissionais que defendiam a Educação Sexual na escola (Figueiró, 1998).

No final de 1997, o MEC oficializa Parâmetros Curriculares Nacionais que, em conjunto a LDB nº 9.394/06, torna o tema social e preocupante, o qual precisa ser contemplado para educar sexualmente os alunos. Somado a isto, os meios de comunicação também impulsionam a temática sobre orientação sexual (FIGUEIRÓ, 1998).

B. SAÚDE E EDUCAÇÃO SEXUAL

Segundo a Organização Mundial da Saúde e a Conferência de Cairo, a saúde sexual é (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, p. 13):

“A habilidade de mulheres e homens para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem riscos de infecções sexualmente transmissíveis, de gestações não planejadas e livre de imposições, violência e discriminações. A saúde sexual possibilita experimentar uma vida sexual informada, agradável e segura, baseada na autoestima. Para

tanto, é importante abordagem positiva da sexualidade humana e o estímulo ao respeito mútuo nas relações sexuais. A saúde sexual valoriza a vida, as relações pessoais e a expressão da identidade própria de cada pessoa, estimula o prazer e respeita a autonomia da pessoa”.

Nessa perspectiva, a partir da citação supracitada, compreende-se a sexualidade como um aspecto da vida humana bastante abrangente, multifacetado, composto por vertentes que englobam desde fatores emocionais até mesmo o próprio ato sexual em si (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Assim, faz-se essencial a disseminação de uma educação sexual efetiva, principalmente para os jovens (CASTRO, 2020).

É válido destacar que a educação sexual compõe a construção de conhecimentos na área da saúde, visando o bem estar da população. Nesse âmbito, esperam-se adolescentes e jovens adultos cada vez mais capacitados, de modo que possam decidir sobre a suas vidas sexual e reprodutiva, sendo fundamental para tal, a garantia de seus Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Segundo o Guia sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos (2020), os Direitos Sexuais e os Direitos Reprodutivos são fundamentais e necessários para a existência de uma comunidade digna e responsável. Sendo reconhecidos nacional e internacionalmente, se relacionam, respectivamente, à manifestação da sexualidade e à reprodução humana, apresentando ambos como vertentes, independentemente de classe social, cultura, religião, raça, etnia ou orientação sexual, o direito a exercer a sexualidade sem discriminações, limitações e/ou violência; a prevenção da gravidez indesejada e das ISTs; o atendimento de qualidade à população; à informação e à educação sexual. Nesse aspecto, observa-se a importância de facilitar o acesso da comunidade jovem a fontes de informações seguras, de modo que todos tenham acesso ao ideal do Planejamento Familiar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O Planejamento Familiar, assegurado na Constituição Federal e na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, abrange:

“Um conjunto de ações em que são oferecidos todos os recursos, tanto para auxiliar a ter filhos, ou seja, recursos para a concepção, quanto para prevenir uma gravidez indesejada, ou seja, recursos para a anticoncepção. Esses recursos devem ser cientificamente aceitos e não colocar em risco a vida e a saúde das pessoas, com garantia da liberdade de escolha” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Apesar dos ideais mencionados, Jessica Sampaio Fiorini na obra “Educação sexual na

escola: currículo e práticas” destaca que a educação sexual no Brasil ainda necessita de avanços. Isso porque, como proposto pela pesquisa, desde as séries iniciais do Ensino Fundamental, a temática é considerada um tabu nas escolas. Paralelamente a isso, frente a falta de formação adequada por parte dos educadores, trabalhar o assunto se torna uma missão muito difícil. Nessa perspectiva, é preciso oferecer formação aos profissionais da educação para que estejam aptos a abordar a temática, de modo que possam esclarecer dúvidas e aprofundar discussões sobre o assunto, sem, portanto, desrespeitar a faixa etária do estudante (FIORINI, 2020). A partir de tal base, os jovens futuros: teriam informações de fontes confiáveis, compreenderiam a diversidade sexual atual, assim como evitariam casos de ISTs e gravidez indesejável , por exemplo (RAMALHO, 2021).

C. CONCEPÇÃO E ANTICONCEPÇÃO

No que se refere à assistência à concepção, avaliações quanto aos fatores de risco reprodutivo, acessibilidade a atividades educativas sobre saúde, reprodução, prevenção da obesidade e desnutrição são priorizadas. Dessa maneira, caracterizam-se as idades materna e paterna, os acometimentos genéticos familiares, o número de filhos pretendido, aborto, prevenção de ISTs e outras doenças, entendimento quanto anatomia e fisiologia humana, a necessidade da prática de atividades físicas, a contaminação por produtos tóxicos, dieta equilibrada e alimentação saudável (Protocolo municipal de planejamento familiar, 2020).

Por outro lado, no que tange à anticoncepção, é possível observar uma longa e antiga história. Isso porque ao longo dos anos, semente da cenoura selvagem, plantas naturais, óvulos vaginais feitos à base de produtos ácidos e porções mágicas, referência ao coito interrompido, misturas de mel com outras substância, dentre outros eram meios usados para prevenir a gravidez (MARTINS, et al., 2006; TAYLOR, 2006). Atualmente, com o avanço das ciências da saúde, novas técnicas de cuidado foram surgindo, de modo que métodos como a camisinha se tornaram referência de prevenção (FREGUGLIA; FONSECA, 2006).

Na assistência à contracepção inicialmente são considerados os seguintes fatores: efeitos secundários adversos; eficácia; aceitabilidade; disponibilidade; facilidade de uso; reversibilidade; estado de saúde; escolha e personalidade individual; condições econômicas; estágio e estilo de vida; padrão de comportamento sexual; dentre outros (Protocolo municipal de planejamento familiar, 2020). Posteriormente, segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS), o profissional recomenda ou não o uso de

determinada estratégia contraceptiva (Manual de anticoncepção, 2015). Os critérios mencionados são categorizados em:

- Categoria 1: não existem restrições para o uso do método
- Categoria 2: o método pode ser usado desde que exista alguma precaução com o seu uso. As vantagens superam os riscos.
- Categoria 3: os riscos superam os benefícios. Deve ser escolhido em último caso e é necessário acompanhamento rigoroso com o usuário.
- Categoria 4: risco inaceitável;

Em acréscimo, destaca-se que os métodos contraceptivos são divididos em grupos hormonais, comportamentais, de barreira, definitivos e Dispositivos Intrauterinos. Nesse âmbito, os profissionais de saúde estão aptos a orientar o cidadão, fundamentalmente, quanto aos benefícios e desvantagens do uso.

Os métodos comportamentais ou naturais consistem em observar o ciclo menstrual e abster-se sexualmente nos dias do período fértil feminino. São exemplos: temperatura corporal, tabelinha, muco cervical e o sintotérmico, que consiste na combinação dos três citados anteriormente. Apesar da ausência de efeitos indesejados pelas mulheres, estes métodos apresentam baixa eficácia na prevenção de gravidez, não previnem as ISTs e não são recomendados para adolescentes e para mulheres que amamentam (ALMEIDA, 2010). Ademais, outro conhecido método comportamental é o coito interrompido, o qual consiste na retirada do pênis da vagina antes da ejaculação (EVANGELISTA, 2012). Como desvantagens deste citam-se: a possibilidade da presença de espermatozóides no líquido prévio à ejaculação e, a não retirada do pênis da vagina no momento adequado (MOURA et al., 2011).

Os métodos reversíveis não naturais baseiam-se na impossibilidade da fecundação por meio do uso de dispositivos químicos ou mecânicos (ALMEIDA, 2010). Como um dos exemplos, são os métodos de barreiras, como preservativos masculino e feminino, os quais impedem o encontro do espermatozóide com o óvulo. Estes representam a estratégia contraceptiva mais difundida no mundo posto haver a função de dupla proteção (gravidez e ISTs) e a não necessidade de prescrição médica para compra (ALMEIDA, 2010; SOUZA, 2014). Por fim, vale ressaltar que, a camisinha feminina não deve ser usada junto com a masculina (FREGUGLIA; FONSECA, 2006).

O diafragma é um anel côncavo e flexível e é mais eficaz quando usado junto com o

espermicida. Existem vários tamanhos, e sua medição deve ser feita com um profissional da saúde capacitado (ALMEIDA, 2010; BRITO; REIS, 2015; EZAKI, 2015). Este método é contra-indicado em mulheres com prolapso uterino, cistocele e retocele pronunciadas, retroversão ou anteflexão fixa ou acentuada (REGO et al., 2014).

O Dispositivo IntraUterino (DIU), hormonal e de cobre, apresenta um índice de Pearl de 0,2%, sendo um contraceptivo seguro na prevenção de uma gravidez não planejada. O mais encontrado na rede pública é o de cobre, sendo oferecido gratuitamente pelo SUS (JOSHI; KHADILKAR; PATEL, 2015; FEBRASGO 2015). Infelizmente, mitos como o aumento da incidência de câncer e infertilidade levam mulheres a não aderirem o dispositivo (BORGES, 2020). Em compensação, muitas mulheres recorrem ao Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel (SIU_LNG) Mirena®. Isso com o intuito de reduzir/suspender a menstruação, havendo eficiência por 5 anos. (SCHIMIDT, 2015).

Além do DIU de Mirena, cita-se o Kyleena. Ele possui doses menores de hormônios e tamanho reduzido comparado com o Mirena®, além de diminuir o fluxo menstrual e dismenorreia, entretanto as taxas de amenorreia são maiores com o uso de Mirena®. Tal fato contribui para que adolescentes e nulíparas façam o uso destes mecanismos (NELSON, 2018).

Os métodos hormonais, comprimido e injetável, inibem a secreção dos hormônios folículo-estimulante e luteinizante, impedindo a ovulação (BRITO; NOBRE; VIEIRA, 2011). Eles podem ser formulados apenas com progestogênio ou com progesterona e estrógeno, possuindo ações similares (ARAÚJO et al., 2016). Apesar de apresentarem boa eficácia contra a gravidez, podem gerar vários efeitos colaterais nas mulheres (CAMINHA et al., 2012). Exemplos seriam: náuseas, cefaleia, libido baixa, aumento de peso e retenção hídrica (OLIVEIRA et al., 2017). Além dos efeitos colaterais, o esquecimento do uso da medicação e/ou o uso concomitante com outros medicamentos contra-indicados diminuem a eficácia do método (MENDONÇA; RODRIGUES, 2017).

O adesivo transdérmico apresenta as mesmas vantagens dos métodos hormonais citados anteriormente (MESQUITA, 2014) e sua eficácia chega a ser de 99,4% (LANZILLOTE, 2012). Possui duração de 3 semanas, sendo na quarta semana suspenso para descida da menstruação (RANIERE; SILVA, 2011).

O anticoncepcional de emergência, também conhecido como a pílula do dia seguinte, é composto por hormônios concentrados os quais agem nos dias seguintes à relação sexual desprotegida (PAIVA; BRANDÃO, 2011). Inicialmente, este método era ofertado apenas às

mulheres vítimas de violência sexual, contudo, atualmente, é difundido para toda população. Para melhor eficácia, o ideal é o uso precoce para minimização das chances de falha.(CARMO; DUARTE, 2017).

Além dos métodos supracitados, existem os métodos definitivos, os quais consistem na laqueadura tubária e vasectomia. É importante remeter à lei nº14.443/2022, que afirma que somente é permitida a esterilização voluntária em homens ou mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 anos de idade ou pelo menos com dois filhos vivos; prazo no mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico tempo ideal para um aconselhamento multidisciplinar (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

A laqueadura apresenta eficácia de 99 a 99,8%, não interfere no ciclo menstrual, na liberação hormonal, na libido e na amamentação (PROTOCOLO MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO FAMILIAR, 2020). Apresenta baixas chances de complicações. Exemplos seriam: infecção e sangramento no local da incisão ou intra abdominal, lesão de órgãos pélvicos ou abdominais, reação alérgica ao anestésico e embolia pulmonar (RADOS; OLIVEIRA; ARLINDO, et al. 2018).

A vasectomia é um procedimento cirúrgico simples que pode ser realizado de forma ambulatorialmente. Apresenta eficácia de 99,5 a 99,8%, é considerada uma cirurgia bem mais simples que a laqueadura de trompas feminina e apresenta baixíssima ocorrência de efeitos colaterais pós-procedimento e recorrência da fertilidade (PROTOCOLO MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO FAMILIAR, 2020). Suas complicações podem ser caracterizadas por hematoma, equimoses, dor ou infecção (RADOS; OLIVEIRA; ARLINDO, et al. 2018).

Em um estudo acerca do uso de métodos contraceptivos, dos 1036 jovens universitários, 79,1% faziam uso da pílula anticoncepcional, 37% utilizavam preservativos e 8,4% faziam uso do DIU. Quando questionados sobre os sintomas após início do método, houveram pontos positivos e negativos, a exemplo: redução do fluxo menstrual, diminuição da dismenorreia, melhora da acne, alterações de humor e peso, redução do libido e náuseas e vômitos (MORAES et al., 2020). A pesquisa supracitada, também, avaliou o nível de conhecimento sobre os riscos e benefícios do método contraceptivo escolhido, e, 91,7% afirmaram conhecê-los, 24,2% não souberam dizer, e, 6,8% não souberam descrevê-los. Somado a isso, 84,5% dos estudantes relataram a prevenção de gravidez como o principal fator para o uso de métodos referidos (MORAES et al., 2020).

Em acréscimo a esta análise, outro trabalho semelhante relata que, de 133

acadêmicas do curso de Enfermagem de uma Universidade do Nordeste, o contraceptivo mais usado foi o preservativo masculino (33%), seguidos pelo coito interrompido (17%) e o anticoncepcional oral (16%). Das entrevistadas, 8% já engravidaram de forma não planejada e 5% já adquiriram alguma IST. Ademais, a pesquisa avaliou a preferência pela camisinha masculina, demonstrando que a praticidade, facilidade, baixo custo e ausência de efeitos colaterais foram os motivos desencadeantes para tal escolha. Por fim, apesar das declarações de uso de métodos contraceptivos, inconsistências foram detectadas, resultando na gravidez não planejada e em ISTs (BARBOZA et al., 2021).

Frente aos estudos em destaque, percebe-se que jovens estudantes, apesar de acesso a determinadas informações, demandam compreensão quanto à educação em saúde sexual (BARBOZA et al., 2021). Nesse sentido, novos mecanismos de abordagem com esclarecimentos e direcionamentos precisam ser implementados (MORAES et al., 2020).

D. INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

As ISTs são doenças altamente contagiosas e causadas por mais de 30 agentes etiológicos diferentes. São propagadas por contato sexual, via sanguínea e transmissão vertical. Apresentam-se ou não com sinais e sintomas característicos como corrimentos, feridas e verrugas anogenitais, podendo acarretar múltiplos impactos na vida pessoal e social dos indivíduos quando estes não são devidamente tratados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

É fundamental mencionar como questões preocupantes relacionadas à prática sexual no Brasil: o aumento do índices de contaminação por ISTs, principalmente HIV; a falta de conhecimento dos jovens a respeito dos assuntos sobre sexualidade; o desinteresse por programas de educação sexual; a não notificação dos casos das respectivas enfermidades e; a falha na busca ativa de jovens para consultas de promoção e prevenção de doenças e/ou agravos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Paralelamente a isso destacam-se, o início precoce da atividade sexual; as múltiplas parcerias; as relações sexuais sob a influência de álcool ou drogas e; o uso inconsistente do preservativo (FONTE et al., 2019).

Um estudo de Moraes et al (2020) que questionava a contaminação ou não por ISTs em 1036 jovens universitários demonstrou que: 93,6% afirmavam nunca terem contraído infecção/doença sexualmente transmissível, e, 6,4% afirmavam já terem contraído IST, sendo o HPV o mais relatado, com 35,9%. Dos participantes que apresentavam algum tipo de IST, 25,9% usavam preservativo algumas vezes em suas relações sexuais, 18,5% nunca haviam

utilizado e, 55,6% referiam sempre usá-lo.

O referido trabalho demonstra preocupação quanto as altas taxas de ISTs posto que, o início da atividade sexual desprotegida; a presença de condições socioeconômicas precárias; a existência de situações de violência sexual; o uso de álcool e outras drogas e o ingresso na vida universitária caracterizam-se como agravantes atualmente (SASAKI, et. al., 2015).

Fonte et al (2019) destaca como prevalente os acometimentos por HIV, hepatite B, herpes, HPV, sífilis, clamídia, tricomoníase e gonorreia entre jovens. Nesta população, estipula como alvo os pertencentes à faixa etária dos 15 aos 24 anos de idade. Em acréscimo, observa que o acesso do jovem à universidade pode resultar na saída do estudante da casa dos responsáveis, levando a socialização e convivência com variadas influências ruins no ambiente acadêmico. Fruto da vontade de “conhecer o novo”, muitos abandonam hábitos de cuidados pessoais, descuidando de medidas básicas, como as de proteção reprodutiva e sexual (MATOS; REIS, 2008; MACEDO et al., 2013; QUINTANA et al., 2016; FONTE et. al., 2019).

Santos e Oliveira (2022) afirmam que, aproximadamente, mais de um milhão de pessoas contraem IST, sendo as mais prevalentes as infecções curáveis. Contudo, nesse cenário, vale destacar que a preocupação remete, fundamentalmente, aos casos de HIV/AIDS. Em 2020, 1,5 milhão de pessoas foram infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana, e, 680 mil pessoas morreram de doenças relacionadas à AIDS. O gênero feminino prevalece em relação ao masculino, com 53% de acometimento, sendo que cerca de 4200 adolescentes e jovens com 15 a 24 anos continuam a ser infectados toda semana (WHO, 2020).

Em uma Universidade do Rio Janeiro, Spindola et al (2019) realizou uma pesquisa sobre as “Práticas sexuais, conhecimento e comportamento dos universitários em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis”. Foram avaliados 255 estudantes, de modo que, se concluiu haver um déficit de conhecimento sobre a prevenção e a transmissão de ISTs, sendo, como descrito anteriormente, adotados comportamentos de risco. Corroborando com a pesquisa supracitada, Fonte et al (2019) realizou uma pesquisa com 768 estudantes universitários na faixa etária de 18 a 29 anos. Foi demonstrado que a maioria dos analisados carecem de conhecimentos sobre a temática sexual e que os estudantes ainda possuem baixa percepção em relação aos riscos aos quais se expõem cotidianamente (FONTE et al., 2018).

Diante disso, uma reflexão quanto a efetividade das políticas públicas existentes torna-se válida posto que, apesar destas, constataram-se falhas como as já citadas. Nessa conjuntura, cita-se a Lei Nº8.080 de 19 de setembro de 1990, que rege o Sistema único de Saúde (SUS), a qual apresenta como princípios a integralidade, a universalidade, a descentralização e a equidade. Nesse âmbito, são notórias a tentativa de identificação e divulgação dos condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de políticas de saúde para promover os campos econômico e social para diminuir o risco de agravos à saúde; a realização e ações de saúde de promoção, proteção e recuperação, integrando ações assistenciais e preventivas (ROSA, 2019).

Além desta, é interessante mencionar a Política Nacional de ISTs/AIDS de 1999, baseada nos princípios do SUS, a qual apresenta como objetivos: a redução de incidência de infecção pelo vírus HIV e por outros patógenos sexualmente transmissíveis; a ampliação de acesso a diagnóstico e tratamento no que tange o HIV e; o fortalecimento das instituições responsáveis pelo controle das ISTs e da AIDS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Após o descrito, o que se verifica é o incremento de questões preocupantes relacionadas à prática sexual no Brasil. Assim, investigações quanto a fatores relacionados ao início da atividade sexual podem ser de grande valia para subsidiar estratégias focadas nos problemas evidenciados. Portanto, pesquisas no ambiente universitário poderiam favorecer políticas públicas de promoção e prevenção de agravos à saúde (ROSA, 2019).

3. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, na qual Cervo e Bervian (2007) argumentam que de forma geral, a pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos sem que haja manipulação. Dessa maneira, busca-se conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida de grupos de indivíduos, comunidades ou da sociedade.

Este estudo descritivo terá como enfoque uma abordagem quantitativa, já que esta estratégia é mais adequada para apurar opiniões e atitudes explícitas e conscientes dos entrevistados, visto que utiliza instrumentos estruturados (CERVO E BERVIAN, 2007). Além disso, Lakatos e Marconi (2007) entendem que a pesquisa qualitativa se preocupa em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano, fornecendo análise mais detalhada sobre os hábitos, atitudes,

tendências e outros aspectos que envolvem os atores investigados.

Diante disso, a pesquisa foi realizada por meio da aplicação de um questionário (ANEXO A) aos participantes, via formulário eletrônico, pela plataforma Google Forms, divulgado pelo Whatsapp, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O tamanho e a amostra obedeceram aos critérios de inclusão e exclusão.

Cada participante respondeu o questionário uma única vez. Para isso, o Google Forms reconhecerá o email do participante e bloqueará o mesmo de um novo preenchimento. Somado a isto, toda segunda-feira durante todo o projeto, os pesquisadores conferiram as iniciais e mails dos participantes para validar a participação dos sujeitos. Uma cópia das respostas foi enviada para o e-mail de cada participante. O pesquisador I foi notificado para cada formulário preenchido.

Foram coletados dados de 240 estudantes universitários. Os critérios de inclusão foram os jovens universitários com idade entre 18 a 24 anos, que estejam cursando qualquer curso de nível superior, de escolas públicas ou privadas. Como critérios de exclusão destacamos os jovens universitários menores de 18 anos e maiores de 24 anos.

A realização da pesquisa pelas alunas do CEUB (CEP 70790-075), só aconteceu após a aprovação do Comitê de Ética com nº de parecer: 5.663.062.

Os sujeitos que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.) via online através do googleforms (ANEXO B). Desta forma, o estudo foi desenvolvido conforme a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012, a qual estabelece as Diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos. Isso para que haja proteção, sigilo e garantia de integridade aos sujeitos participantes de pesquisas.

Os resultados foram divididos na análise descritiva e de associação. Os dados foram compilados em planilha de dados do software Microsoft Excel (2016) e analisados por meio do programa SPSS (StatisticalPackage for the Social Sciences), versão 23 (IBM Corp., 2015), com testes bilaterais e nível de significância de 5%.

Os riscos previstos da pesquisa foram mínimos e/ou inexistentes, representando, contudo, apenas um incômodo devido à ocupação do tempo para avaliar e responder o questionário, bem como possível constrangimento com alguma pergunta que conste no instrumento de coleta de dados.

Para amenizar a ocorrência destes, foi explicado clara e previamente o objetivo da

pesquisa, estando as pesquisadoras dispostas a quaisquer esclarecimentos que venham a surgir, disponibilizando os emails de contato. Os sujeitos do estudo poderiam desistir da pesquisa sem nenhum prejuízo para os mesmos.

Como benefícios previstos desta pesquisa destacam-se a contribuição de forma singular como referencial teórico sobre o tema; incentivo a outros estudos sobre o mesmo, e, por último, fornecimento de maior subsídio e fundamentação científica para a melhoria da educação sexual.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A. RESULTADOS

As variáveis qualitativas foram apresentadas por meio de frequência (n) e porcentagem (%) nas tabelas 1 (variáveis sociodemográficas e relacionadas à atividade sexual) e 2 (tipos de contraceptivos utilizados). A tabela 3 mostra as medidas descritivas utilizadas para as variáveis quantitativas: média, mediana, desvio padrão, mínimo, máximo e amplitude interquartil. As figuras referentes a caracterização da amostra estão abaixo da tabela correspondente.

Tabela 1. Análise descritiva das variáveis sociodemográficas e relacionadas à atividade sexual de estudantes universitários com idade entre 18 a 24 anos, cursando qualquer curso de nível superior, de escolas públicas ou privadas.

		n	%
Sexo	Masculino	66	27,27
	Feminino	175	72,31
	Outro	1	0,41
Estado civil	Solteiro (a)	219	91,63
	União estável	12	5,02
	Casado (a)	8	3,35
	Sem resposta	3	
Qual sua cor e/ou raça?	Branca	163	67,63
	Parda	57	23,65
	Negra	15	6,22
	Amarela	6	2,49
	Sem resposta	1	
Já iniciou atividade sexual?	Não	36	15,00
	Sim	204	85,00
	Sem resposta	2	
Com que idade iniciou a atividade sexual?	Abaixo de 14 anos	6	2,94

	Entre 14 e 17 anos	113	55,39
	Entre 18 e 20 anos	75	36,76
	Acima de 20 anos	10	4,90
	Não se aplica	38	
Quando você iniciou sua vida sexual, usou algum método contraceptivo?	Não	45	22,84
	Sim	152	77,16
	Não se aplica	45	
Antes de iniciar sua vida sexual, você procurou uma consulta com profissional de saúde qualificado?	Não	159	75,71
	Sim	51	24,29
	Não se aplica	32	
Faz uso de contraceptivo	Não	68	28,10
	Sim	174	71,90
Quantos parceiros você já teve?	Entre 1 e 5 parceiros	126	62,38
	Entre 6 a 10 parceiros	47	23,27
	Entre 11 a 20 parceiros	20	9,90
	Mais de 20 parceiros	9	4,46
	Não se aplica	40	
Você já teve alguma Infecção Sexualmente Transmissível?	Não	197	89,14
	Sim	24	10,86
	Não se aplica	21	
Qual Infecção Sexualmente Transmissível?	Herpes genital	8	40,00
	Doença Inflamatória Pélvica (DIP)	2	10,00
	Clamídia e HPV	1	5,00
	Clamídia	2	10,00
	Sífilis	1	5,00
	Clamídia e Sífilis	1	5,00
	HPV	4	20,00
	Gonorreia	1	5,00
Não se aplica	222		
Você buscou assistência médica para Infecção Sexualmente Transmissível?	Não	1	3,85
	Sim	25	96,15
	Não se aplica	216	
Você já realizou os exames preventivos de IST	Não	85	35,42
	Sim	155	64,58
	Não se aplica	2	
Você realiza os exames preventivos de ISTs com que frequência?	Nunca realizei	85	35,42
	Só realizei uma vez	40	16,67
	A cada 6 meses	25	10,42
	A cada 1 ano	84	35,00
	A cada 2 anos	5	2,08
	A cada 4 anos	1	0,42

	Não se aplica	2	
Total		242	100,00

Tabela 2. Análise descritiva do tipo de contraceptivo utilizado por estudantes universitários com idade entre 18 a 24 anos, cursando qualquer curso de nível superior, de escolas públicas ou privadas.

Contraceptivo utilizado		n	%
Preservativo masculino	ou	105	43,3
feminino			9
Anticoncepcional oral	ou	62	25,6
injetável			2
Dispositivo Intrauterino		51	21,0
			7
Implante subcutâneo		7	2,89
Tabelinha		12	4,96
Muco cervical		12	4,96
Temperatura basal		12	4,96
Anel vaginal		1	0,41
Outro		4	1,65

Tabela 3. Análise descritiva da variável idade de estudantes universitários com idade entre 18 a 24 anos, cursando qualquer curso de nível superior, de escolas públicas ou privadas.

	n	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Amplitude de interquartil
Idade (anos)	230	21,42	21,00	1,66	18,00	24,00	3,00

O uso de contraceptivo e a realização de exames preventivos de infecção sexualmente transmissível (IST) foram associados às variáveis sociodemográficas e relacionadas à atividade sexual por meio do teste Quiquadrado de Pearson, calculado na forma exata quando necessário (ao menos uma célula apresentava frequência esperada menor que 5). Em tabelas 2 x 2 sem células vazias foi possível calcular a razão de chance (RC) com o respectivo intervalo de confiança a 95%. Inicialmente a variável idade foi avaliada em relação à distribuição dos dados por meio do teste Kolmogorov-Smirnov. Rejeitou-se a hipótese nula da normalidade de distribuição dos dados para a maioria das variáveis, sendo, portanto, utilizado o teste não paramétrico U de Mann-Whitney para verificar a associação dela com os desfechos. As figuras referentes às associações estatisticamente significativas estão apresentadas abaixo das tabelas correspondentes.

Observa-se na tabela 4 que a cor e/ou raça, iniciação da atividade sexual, o uso de

método contraceptivo na iniciação da atividade sexual, a realização e frequência da realização de exames preventivos de IST foram significativamente associados ao uso de contraceptivos por estudantes universitários. Estudantes brancos apresentaram significativamente mais chance de fazerem uso de contraceptivos comparados aos negros, principalmente. Jovens que já iniciaram a atividade sexual e que usaram contraceptivo nessa iniciação tiveram 12,300 e 4,821 vezes mais chance, respectivamente, de fazer uso de contraceptivos. Estudantes que já realizaram exames preventivos de IST tiveram 2,465 vezes mais chance de fazer uso de contraceptivos, assim como os que faziam exames com mais frequência, também apresentaram significativamente mais chance de fazer uso de contraceptivos.

Tabela 4. Análise de associação das variáveis sociodemográficas e relacionadas à atividade sexual em relação ao uso de contraceptivo por estudantes universitários com idade entre 18 a 24 anos, cursando qualquer curso de nível superior, de escolas públicas ou privadas.

		Faz uso de contraceptivo		Total	P*	RC	I.C. 95%				
		Não	Sim								
Sexo	Masculino	n	19	47	66	1,000	-	-			
		%	27,94	27,01	27,27						
	Feminino	n	49	126	175						
		%	72,06	72,41	72,31						
	Outro	n	0	1	1						
		%	0,00	0,57	0,41						
Estado civil	Solteiro (a)	n	62	157	219	0,377	-	-			
		%	91,18	91,81	91,63						
	União estável	n	5	7	12						
		%	7,35	4,09	5,02						
	Casado (a)	n	1	7	8						
		%	1,47	4,09	3,35						
Qual sua cor e/ou raça?	Branca	n	41	122	163	0,034	-	-			
		%	60,29	70,52	67,63						
	Parda	n	16	41	57						
		%	23,53	23,70	23,65						
	Negra	n	9	6	15						
		%	13,24	3,47	6,22						
Amarela	n	2	4	6							
	%	2,94	2,31	2,49							
Já iniciou atividade sexual?	Não	n	27	9	36	<0,00	12,30	5,364 -			
		%	40,30	5,20	15,00						
	Sim	n	40	164	204				1	0	28,208
		%	59,70	94,80	85,00						

Com que idade iniciou a atividade sexual?	Abaixo de 14 anos	n	0	6	6	0,653	-	-
		%	0,00	3,66	2,94			
	Entre 14 e 17 anos	n	24	89	113			
		%	60,00	54,27	55,39			
	Entre 18 e 20 anos	n	14	61	75			
		%	35,00	37,20	36,76			
	Acima de 20 anos	n	2	8	10			
		%	5,00	4,88	4,90			
Quando você iniciou sua vida sexual, usou algum método contraceptivo?	Não	n	17	28	45	<0,001	4,821	2,197 - 10,580
		%	50,00	17,18	22,84			
	Sim	n	17	135	152			
		%	50,00	82,82	77,16			
Antes de iniciar sua vida sexual, você procurou uma consulta com profissional de saúde qualificado?	Não	n	36	123	159	0,170	1,840	0,763 - 4,434
		%	83,72	73,65	75,71			
	Sim	n	7	44	51			
		%	16,28	26,35	24,29			
Quantos parceiros você já teve?	Entre 1 e 5 parceiros	n	23	103	126	0,902	-	-
		%	57,50	63,58	62,38			
	Entre 6 a 10 parceiros	n	11	36	47			
		%	27,50	22,22	23,27			
	Entre 11 a 20 parceiros	n	4	16	20			
		%	10,00	9,88	9,90			
	Mais de 20 parceiros	n	2	7	9			
		%	5,00	4,32	4,46			
Você já teve alguma Infecção Sexualmente Transmissível?	Não	n	47	150	197	0,742	1,191	0,422 - 3,363
		%	90,38	88,76	89,14			
	Sim	n	5	19	24			
		%	9,62	11,24	10,86			
Você já realizou os exames preventivos de IST	Não	n	34	51	85	0,002	2,465	1,380 - 4,401
		%	50,75	29,48	35,42			
	Sim	n	33	122	155			
		%	49,25	70,52	64,58			
Você realiza os exames preventivos de ISTs com que frequência?	Nunca realizei	n	34	51	85	0,002	-	-
		%	50,75	29,48	35,42			
	Só realizei uma vez	n	12	28	40			
		%	17,91	16,18	16,67			
	A cada 6 meses	n	7	18	25			
		%	10,45	10,40	10,42			
	A cada 1 ano	n	11	73	84			
		%	16,42	42,20	35,00			
	A cada 2 anos	n	3	2	5			
		%	4,48	1,16	2,08			
A cada 4 anos	n	0	1	1				
	%	0,00	0,58	0,42				
Total		n	67	173	240			

% 100,0 100,0 100,0
0 0 0

* Teste Qui-quadrado de Pearson.

Observa-se na tabela 5 que o sexo, a iniciação da atividade sexual, a procura por consulta com profissional de saúde qualificado antes de iniciar a atividade sexual, a presença de Infecção Sexualmente Transmissível e o uso de Dispositivo Intrauterino foram significativamente associados à realização de exames preventivos de IST. As mulheres apresentaram significativamente mais chance de realizar exames preventivos comparadas aos homens. Os que já iniciaram a atividade sexual e procuraram por consulta com profissional de saúde qualificado antes tiveram respectivamente 21,384 e 3,084 vezes mais chance de já ter realizado exames preventivos de IST. Estudantes que já tiveram Infecção Sexualmente Transmissível ou usam dispositivo uterino apresentaram 3,420 e 4,278 vezes mais chance, respectivamente, de já ter realizado exames preventivos de IST.

Tabela 5. Análise de associação das variáveis sociodemográficas e relacionadas à atividade sexual em relação à realização de exames preventivos de IST por estudantes universitários com idade entre 18 a 24 anos, cursando qualquer curso de nível superior, de escolas públicas ou privadas.

		Você já realizou os exames preventivos de IST		Total	P*	RC	I.C. 95%	
		Não	Sim					
Sexo	Masculino	n	36	30	66	<0,001	-	-
		%	42,35	19,35	27,50			
	Feminino	n	49	124	173			
		%	57,65	80,00	72,08			
	Outro	n	0	1	1			
		%	0,00	0,65	0,42			
Estado civil	Solteiro (a)	n	78	140	218	1,000	-	-
		%	92,86	91,50	91,98			
	União estável	n	4	8	12			
		%	4,76	5,23	5,06			
	Casado (a)	n	2	5	7			
		%	2,38	3,27	2,95			
Qual sua cor e/ou raça?	Branca	n	55	108	163	0,898	-	-
		%	65,48	69,68	68,20			
	Parda	n	21	36	57			
		%	25,00	23,23	23,85			

	Negra	n	6	8	14			
		%	7,14	5,16	5,86			
	Amarela	n	2	3	5			
		%	2,38	1,94	2,09			
Já iniciou atividade sexual?	Não	n	31	4	35	<0,001	21,384	7,213 - 63,401
		%	36,47	2,61	14,71			
	Sim	n	54	149	203			
		%	63,53	97,39	85,29			
Com que idade iniciou a atividade sexual?	Abaixo de 14 anos	n	2	4	6	0,723	-	-
		%	3,70	2,67	2,94			
	Entre 14 e 17 anos	n	27	86	113			
		%	50,00	57,33	55,39			
	Entre 18 e 20 anos	n	23	52	75			
		%	42,59	34,67	36,76			
	Acima de 20 anos	n	2	8	10			
		%	3,70	5,33	4,90			
Quando você iniciou sua vida sexual, usou algum método contraceptivo?	Não	n	13	32	45	0,617	1,208	0,575 - 2,537
		%	25,49	22,07	22,96			
	Sim	n	38	113	151			
		%	74,51	77,93	77,04			
Antes de iniciar sua vida sexual, você procurou uma consulta com profissional de saúde qualificado?	Não	n	52	106	158	0,008	3,084	1,300 - 7,315
		%	88,14	70,67	75,60			
	Sim	n	7	44	51			
		%	11,86	29,33	24,40			
Quantos parceiros você já teve?	Entre 1 e 5 parceiros	n	40	85	125	0,058	-	-
		%	74,07	58,22	62,50			
	Entre 6 a 10 parceiros	n	12	35	47			
		%	22,22	23,97	23,50			
	Entre 11 a 20 parceiros	n	1	18	19			
		%	1,85	12,33	9,50			
	Mais de 20 parceiros	n	1	8	9			
		%	1,85	5,48	4,50			
Você já teve alguma Infecção Sexualmente Transmissível?	Não	n	64	131	195	0,041	3,420	0,984 - 11,890
		%	95,52	86,18	89,04			
	Sim	n	3	21	24			
		%	4,48	13,82	10,96			
Preservativo masculino ou feminino	Não	n	48	87	135	0,959	1,014	0,595 - 1,729
		%	56,47	56,13	56,25			
	Sim	n	37	68	105			
		%	43,53	43,87	43,75			
Anticoncepcional oral ou injetável	Não	n	66	112	178	0,362	1,334	0,718 - 2,478
		%	77,65	72,26	74,17			
	Sim	n	19	43	62			

		%	22,35	27,74	25,83			
Dispositivo Intrauterino	Não	n	78	112	190	<0,001	4,278	1,829 - 10,004
		%	91,76	72,26	79,17			
	Sim	n	7	43	50			
		%	8,24	27,74	20,83			
Implante subcutâneo	Não	n	85	149	234	0,092	-	-
		%	100,00	96,13	97,50			
	Sim	n	0	6	6			
		%	0,00	3,87	2,50			
Tabelinha	Não	n	83	146	229	0,336	2,558	0,540 - 12,122
		%	97,65	94,19	95,42			
	Sim	n	2	9	11			
		%	2,35	5,81	4,58			
Muco cervical	Não	n	83	146	229	0,336	2,558	0,540 - 12,122
		%	97,65	94,19	95,42			
	Sim	n	2	9	11			
		%	2,35	5,81	4,58			
Temperatura basal	Não	n	83	146	229	0,336	2,558	0,540 - 12,122
		%	97,65	94,19	95,42			
	Sim	n	2	9	11			
		%	2,35	5,81	4,58			
Anel vaginal	Não	n	85	155	240	-	-	-
		%	100,00	100,00	100,00			
Outro	Não	n	85	151	236	0,300	-	-
		%	100,00	97,42	98,33			
	Sim	n	0	4	4			
		%	0,00	2,58	1,67			
Total		n	85	155	240			
		%	100,00	100,00	100,00			

* Teste Qui-quadrado de Pearson.

A variável idade foi associada ao uso de contraceptivo (tabela 6) e realização de exames preventivos de IST (tabela 7). Observa-se que a idade não foi significativamente associada ao uso de contraceptivo.

Tabela 6. Análise de associação da idade em relação ao uso de contraceptivo por estudantes universitários com idade entre 18 a 24 anos, cursando qualquer curso de nível superior, de escolas públicas ou privadas.

Idade (anos)	Faz uso de contraceptivo				p*
	Não		Sim		
	Mediana	AI	Mediana	AI	
	21,00	2,00	21,00	2,00	0,192

* Teste U de Mann-Whitney. AI = amplitude interquartil.

Observa-se na tabela 7 que a idade foi significativamente associada à realização de exames preventivos de IST. Estudantes que realizaram exames apresentaram idade significativamente maior que estudantes que nunca realizaram esses exames preventivos.

Tabela 7. Análise de associação da idade em relação à realização de exames preventivos de IST por estudantes universitários com idade entre 18 a 24 anos, cursando qualquer curso de nível superior, de escolas públicas ou privadas

	Você já realizou os exames preventivos de IST				<i>p</i> *
	Não		Sim		
	Mediana	AI	Mediana	AI	
Idade (anos)	21,00	3,00	22,00	2,00	0,001

* Teste U de Mann-Whitney. AI = amplitude interquartil.

B. DISCUSSÃO

O início da relação sexual é um marco importante na vida de um indivíduo, principalmente nas famílias que valorizam a virgindade. Antigamente, o início da atividade sexual era após o casamento, porém, atualmente, percebe-se que o ato sexual está cada vez mais precoce (LONGO, 2016). Neste trabalho, observou-se que 55,39% (113) dos entrevistados iniciaram o ato sexual entre 14 e 17 anos, seguido de 36,76% (75%) com início entre 18 e 20 anos, como mostra a tabela 1. Esses dados podem ser explicados pelo surgimento dos métodos contraceptivos, posto que os jovens se sentem protegidos contra a gravidez, permitindo, assim, a relação sexual fora do casamento (ALMEIDA; ASSIS, 2017), e, conseqüentemente, escondida dos responsáveis.

Um dado que corrobora com o supracitado é que 77,16% (152) dos jovens ao serem questionados sobre o uso de algum método contraceptivo na primeira relação sexual, relatam o uso e o preservativo é citado como um dos mecanismos protetores mais requisitados nesta pesquisa com 43,39% (105) dos entrevistados.

A preferência vai de encontro com o descrito no estudo de Moreira et al (2018) com 1237 estudantes de cursos de graduação do Rio Grande do Sul em que o uso do preservativo mais utilizado era o masculino, o qual era requisitado em situações como ocorrência de parceiro casual na última relação, naqueles que tiveram relações no último mês ou nos que tiveram dois ou mais parceiros no último mês e na prevenção de IST.

O anticoncepcional oral ou injetável, foi o segundo método mais citado com

25,62% (62). Em uma análise realizada por Freitas e Giotto (2018), esta escolha é preferível pelas mulheres com o intuito de prevenir a gravidez, porém deixa a desejar quanto à prevenção de IST.

Ao realizar o cruzamento de dados, conforme a tabela 4, estudantes brancos apresentaram significativamente mais chance de fazerem uso de contraceptivos comparados aos negros, principalmente.

Em uma outra pesquisa com 240 estudantes universitárias de uma faculdade estadual de São Paulo, Silva (2019) afirma que jovens negras usam menos recursos contraceptivos e apresentam menos acesso a serviços vinculados à saúde sexual e reprodutiva em detrimento a jovens não negras. Diante da desigualdade existente, pode-se inferir a distinção significativa em relação ao acesso a informações e estratégias de saúde de qualidade, vulnerabilidade social e escolaridade (SILVA, 2019), notando-se está problemática como um alerta social.

É preciso destacar a existência de peculiaridades nas relações atuais, de modo que entre jovens que namoram, os casados ou com companheiros, o uso de proteção pode ser negociável. Nesse cenário, tais categorias se mostraram importantes ao apontar as diferenças na adesão às estratégias protetoras. (MOREIRA, et al., 2018).

Em relacionamentos casuais, uma assimetria entre o comportamento masculino e feminino é verificada (STEPHANOU, et al., 2020). Isso porque, com o objetivo principal de evitar uma gestação, o uso de contraceptivos hormonais, que é exclusivo das mulheres, pode ser preferível em detrimento ao uso de preservativo. Nesse cenário, Stephanou et al. (2020) destaca o desequilíbrio entre preocupação e responsabilidade em ambos os sexos, alertando às possíveis doenças a serem contraídas durante as relações sexuais.

Em relacionamentos estáveis, os jovens acham que o uso de métodos de barreiras são desnecessários na prevenção de ISTs devido à confiança e fidelidade depositada no parceiro (AQUINO; BRITO, 2012; ALVES et al. 2017). Isso pode, significativamente, aumentar o número de casos de contaminação. Somado a isto, Guerra et al. (2020) realizou uma revisão sobre o comportamento sexual de estudantes universitários, na qual os jovens alegaram que o uso do preservativo diminui o prazer e atrapalha a espontaneidade do ato, agravando ainda mais o contexto preventivo.

Por um lado, há uma preocupação dos jovens na prevenção da gravidez não planejada, por outro lado observa-se um aumento dos casos de Infecções Sexualmente

Transmissíveis (MOREIRA, et al., 2018). Das 242 pessoas entrevistadas nesta pesquisa, 10,86% (24) afirmaram que já tiveram ISTs. Segundo Freitas e Giotto (2018), o Governo do Distrito Federal (GDF), no ano de 2017, recebeu notificações de, no mínimo, 3 casos por dia de ISTs. Estes dados geram um impacto relevante para a saúde pública.

Segundo a pesquisa de Guerra et al. (2020), os jovens universitários apresentam, atualmente, um conhecimento abaixo da média em relação às ISTs. Segundo descrito, os autores acreditam que tal fato contribuiu para a baixa prevenção de agravos, acarretando em baixa proteção e altas chances de contaminações. Isto confirma os achados da presente pesquisa posto que, 40% (8) dos entrevistados já contraíram Herpes Genital, 20% (4) HPV, 10% (2) DIP e 10% (2) Clamídia, como mostra a tabela 1.

Para validar o descrito, o Ministério da Saúde destaca tais infecções como algumas das mais conhecidas e adquiridas pela comunidade brasileira (MINISTÉRIO DA SAÚDE). Nesse âmbito, acometimento de palma das mãos, olhos, língua e genitais ocasionando entre outros sinais e sintomas como dor pélvica, ardência ao urinar, lesões de pele e aumento de ínguas são alguns dos fatores que demandam cuidado e atenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Segundo os dados obtidos na presente pesquisa, as mulheres apresentaram significativamente mais chance de realizar exames preventivos comparado aos homens. Além disso, dos que procuraram consulta profissional antes de iniciar a atividade sexual, verificou-se uma maior probabilidade de realização prévia de exames preventivos contra ISTs. Ademais, os estudantes que já tiveram Infecção Sexualmente Transmissível ou usaram dispositivo uterino também apresentaram mais chances de realizar o preventivo. Isto pode ser explicado pela desatenção relacionada à saúde sexual associada ao sexo, acarretando um conhecimento, bem como interesse mínimos quanto as referidas infecções (SPINDOLA, et al., 2021).

Nesse cenário, Spindola et al. (2021) explica em seu estudo com 30 universitários de uma instituição de ensino superior do Rio de Janeiro, que a desatenção com a saúde sexual acarreta uma baixa procura para a realização de exames preventivos contra ISTs. Foi detectado que estudantes possuíam conhecimento mínimo quanto às referidas infecções, apresentando, como consequência, dificuldade para nomeá-las e identificá-las, retardando a busca por profissionais qualificados (SPINDOLA, et al., 2021)

Somado a isto, no mesmo estudo, jovens do sexo masculino na faixa etária de 15 a 24 anos se preocupam menos com a saúde sexual em comparação com as mulheres

(SPINDOLA, et al., 2021). Argumentos como dificuldade e demora para procurar assistência médica em unidades de saúde, baixos investimentos em campanhas e ações para manutenção e cuidado da saúde masculina foram descritos como os principais desencadeadores de tal problemática segundo Spindola et al. (2021).

Por fim, um aspecto importante a ser descrito é que, diante da desigualdade existente entre jovens negras e não negras, observa-se distinção significativa em aspectos como: acesso a informações e estratégias de saúde de qualidade, vulnerabilidade social e escolaridade (SILVA, 2019). Assim, paralelamente ao achado da figura 24 do presente estudo, o acesso a métodos contraceptivos fica prejudicado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer o entendimento dos jovens universitários sobre Educação Sexual, relacionando a idade do início da atividade sexual com o uso de contraceptivos e a prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis ampliou o entendimento sobre a atividade sexual de forma segura.

A partir de bibliografias já publicadas, observou-se que o início da relação sexual encontra-se cada vez mais precoce devido à autoconfiança que os jovens têm com relação aos métodos contraceptivos para evitar tanto a gravidez quanto as ISTs.

Neste contexto, observou-se a preferência do uso do preservativo pelos jovens, devido a possíveis fatores como: função de dupla proteção (gravidez e ISTs), praticidade, facilidade, baixo custo e ausência de efeitos colaterais. Por outro lado, verificou-se a baixa demanda pelos dispositivos intrauterinos, haja vista a existência de mitos como o aumento da incidência de câncer e infertilidade.

Apesar disto, a prevalência das referidas infecções ainda é alta devido: a falta de conhecimento sobre como usar os métodos contraceptivos corretamente; as dificuldades para agendar consulta com profissional qualificado; e a vulnerabilidade social e a distinção racial. Diante disso, vale ressaltar que que jovens negras usam menos recursos contraceptivos e apresentam menos acesso a serviços vinculados à saúde sexual e reprodutiva em detrimento a jovens não negras.

Por fim, é preciso destacar a necessidade de valorização e reconhecimento da temática, de modo que esta seja passível de muitas melhorias. Para tal, é imprescindível que a problemática seja discutida abertamente em instituições de ensino; que mais

campanhas governamentais sejam realizadas; que o acesso aos serviços públicos de saúde sejam ampliados; e que a variedade, bem como o uso correto dos métodos de proteção sejam divulgados.

REFERÊNCIAS

ABREU, J.F.R. O conhecimento e a atitude face à saúde sexual e reprodutiva: um estudo correlacional em estudantes universitários. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Ciências, Universidade de Lisboa. 2008. Disponível em http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1249/2/18992_ULFC091284_TM_2_ENQUADRAMENTO.pdf.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Projetos Educacionais Especiais. Diretrizes para uma política educacional em sexualidade. Brasília: 1994.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher ±4a edição ±Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas ±Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. ±Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Cadernos de

Atenção Básica nº 26. Saúde sexual e saúde reprodutiva. 1ª edição. Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. ±Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde sexual e saúde reprodutiva: os homens como sujeitos de cuidado. ±Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Autoria do Projeto: Deputado Distrital Pedro Passos. Lei nº 3.858, de 30 de maio de 2006. Dispõe sobre planejamento familiar no âmbito do Distrito Federal e dá outras providências. Disponível em:
http://www.tc.df.gov.br/sinj/Norma/54545/Lei_3858_30_05_2006.html.

_____. Presidência da república. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.html.

_____. Atenção integral à saúde da mulher: medicina [recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina. Daniela Ramos Carcereri... [et al] (Organizadores). 3. ed. — Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>.

_____. Ministério da Saúde. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist>

CASTRO, J.F.; ALMEIRA, C.M.; RODRIGUES, V.M.A. (Des) educação contraceptiva dos jovens universitários. Acta Paul Enferm. 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020>.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. Metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. Metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

FREGUGLIA, J. & FONSECA, M. Métodos contraceptivos. Revista Superinteressante. ed.107, 20p., agosto 2006.

FIGUEIRÓ, M. N. D. Revendo a história da educação sexual no Brasil: ponto de partida para construção de um novo rumo. Nuances , v.4. 1998.

FONTE, V.R.F., et al. Conhecimento e percepção de risco em relação as infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários. Cogitare Enferm., v. 23, n.3, 2018.

FREITAS, F. S.; GIOTTO, A. C. Conhecimento sobre as consequências do uso de anticoncepcional hormonal. Revista de Iniciação Científica e Extensão, v. 1, n. 2, Goias, 2018.

FUNAB. Fundação Universidade Aberto do Distrito Federal. Complicado de dados e informações para subsidiar a estratégia de criação de uma Universidade do Distrito Federal.

Disponível em:
http://www.funab.se.df.gov.br/wpcontent/uploads/2018/06/Universidade-do-Distrito-Federal_Subst%ADdio-de-dados-e-informa%C3%A7%C3%B5es-.pptx-compactado.pdf. Acesso em 17 de abri de 2022. MACEDO, S. R. H., et al. Adolescência e sexualidade: scripts sexuais a partir das representações sociais. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 66, n. 1, 2013.

MATOS, M, G; REIS, M; RAMIRO, L. Saúde sexual e reprodutiva dos estudantes do ensino superior: relatório do estudo: dados nacionais 2010. Equipa Aventura Social, Lisboa, s/v, s/p, 2011.

MARTINS, L. B. M. et al. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais. Rev Saúde Pública.; v.40, n.1. 2006.

MORAES et al. Análise do perfil das estudantes de uma universidade de Curitiba acerca do uso de métodos contraceptivos. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2020.

MOURA, E. R. F. et al. Prática anticoncepcional e aspectos sexuais e reprodutivos de acadêmicos de enfermagem. Revista Mineira de Enfermagem, v. 15, n. 2, 2011.

QUINTANA, J. B.; CALATAYUD, F.M; LANTERNA, L. P. Aspectos psicosociales de la salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios. Rev Salud & Sociedad, Antofagasta, v.7, n. 2. 2016.

RIBEIRO, P. R. M. Os momentos históricos da educação sexual no Brasil In P. R. M. Ribeiro (Org.). Sexualidade e educação: aproximações necessárias. São Paulo: Arte & Ciência, 2004.

RIBEIRO, P. R. C. Revisitando a história da educação sexual no Brasil. In: RIBEIRO, P. R. C. (Org.). Corpos, gêneros e sexualidades : questões possíveis para o currículo escolar. 3. ed. Rio Grande: FURG, 2013

RADOS, D.R.C.; OLIVEIRA, E.B.; ARLINDO; E.M., et al. Protocolos de encaminhamento para serviços especializados em planejamento familiar (Laqueadura tubária e vasectomia).

Publicado em: 09 de fevereiro de 2018. Disponível em:

https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/protocolo_encaminhamento_planejamento_familiar_TSRS_20180209_v001.pdf.

SASAKI, R.S.A., et al. Prevalência de relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia, Goiás, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 1, 2015.

SANTOS, L.F. Estudo sobre a importância da educação sexual nas escolas como prevenção das infecções sexualmente transmissíveis(IST's). Tese (Monografia em Ciências Biológicas) - Universidade Católica de Goiás PUC/GO, Goiânia, 2021.

SILVA, M. N. Influência da autoestima na saúde sexual e reprodutiva de jovens universitárias: análise sob a ótica racial. Ribeirão Preto - SP, 2019.

SPINDOLA, T. et al.. A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nos roteiros sexuais de jovens: diferenças segundo o gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 7, 2021.

SPINDOLA, T. et al. Práticas sexuais, conhecimento e comportamento dos universitários em relação às infecções sexualmente transmissíveis. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, v. 11, n. 5. 2019.

SPINDOLA, T., ARAÚJO, A.S.B., BROCHADO, E.J. Práticas sexuais e o comportamento de jovens universitários frente à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. *Revista electronica trimestral de Enfermería*, n. 58, 2020.

STEPHANOU, A. T.; DELATORRE, M. Z.; DIAS, A. C. G. Opiniões sobre contracepção e comportamento sexual em jovens universitários do Sul brasileiro. *Psicologia: Teoria e Prática*, v.22, n.3. 2020.

TAYLOR, T. *The Prehistory of sex*. 4, 2006

WHO. Global Tuberculosis report and database, Global AIDS Monitoring 2020 dataset e estimativas do UNAIDS 2020 do aidsinfo.unaids.org. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>.

APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADE E SAÚDE SEXUAL

1. Iniciais do nome:

2. Idade:

3. Sexo:

Masculino

Feminino

Outro: _____

4. Estado civil:

Solteiro

Casado

União estável

Viúvo

5. Qual sua cor ou raça?

Branca

Amarela

Parda

Negra

Indígena

5. Já iniciou atividade sexual?

Sim () Não

6. Caso a resposta da questão 5 tenha sido sim, com que idade ocorreu? (

) Abaixo de 14 anos

Entre 14 e 16 anos

Entre 16 e 18 anos

Após 18 anos

7. Quando você iniciou sua vida sexual, usou algum método contraceptivo?

Sim

Não

8. Antes de iniciar sua vida sexual, você procurou uma consulta com profissional de saúde qualificado?

Sim

Não

9. Hoje você usa qual método contraceptivo? Caso não use, marcar: não se aplica. Caso use, assinalar o(s) método(s) usado(s).

Anticoncepcional oral ou injetável

Dispositivo Intra-Uterino

Preservativo masculino ou feminino

Tabela, muco cervical, temperatura basal

Implante subcutâneo

Anel vaginal

Outro: _____

Não se aplica

10. Quantos parceiros você já teve?

Entre 1 e 5 parceiros

Entre 6 a 10 parceiros

Entre 11 a 20 parceiros

Mais de 20 parceiros

11. Você já teve alguma Infecção Sexualmente Transmissível?

Sim

Não

12. Caso a resposta 11 tenha sido sim, qual/quais foram?

Clamídia

Gonorreia

Sífilis

HPV

HIV/AIDS

Herpes genital

Cancro mole

Doença Inflamatória Pélvica (DIP)

Donovanose

Linfogrânuloma venéreo (LGV)

13. Caso a resposta 11 tenha sido sim, você buscou assistência médica? (

Sim

Não

14. Você realiza os exames preventivos de ISTs com que frequência?

A cada 6 meses

A cada 1 ano

A cada 2 anos

A cada 3 anos

Nunca realizei

Só realizei uma vez

ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), de uma pesquisa científica. Caso apresente ou não apresente interesse, selecione a opção correspondente ao final desta página.

O presente documento, chamado TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), apresentará as principais informações sobre o estudo, os objetivos, a metodologia, os riscos e os benefícios deste.

Este TCLE se refere ao projeto de pesquisa “A (DES) EDUCAÇÃO SEXUAL ENTRE OS JOVENS UNIVERSITÁRIOS.”, cujo objetivo é conhecer o entendimento dos jovens universitários a respeito da Educação Sexual.

Para ter uma cópia deste TCLE você deverá imprimi-lo ou deverá gerar uma cópia em PDF para guardá-lo em seu computador. Você também poderá solicitar aos pesquisadores do estudo uma versão deste documento a qualquer momento.

A pesquisa será realizada por meio de um questionário online, constituído por 14 perguntas. Estima-se que você precisará de aproximadamente 10 minutos. A precisão de suas respostas é determinante para a qualidade da pesquisa.

Você não será remunerado, visto que sua participação nesta pesquisa é de caráter voluntário.

Caso decida desistir da pesquisa você poderá interromper o questionário e sair do estudo a qualquer momento, sem nenhuma restrição ou punição.

Os riscos previstos pela pesquisa são mínimos e/ou inexistentes representando, contudo, incômodo, devido à ocupação do tempo para responder o questionário, e, possível constrangimento com alguma pergunta que conste no instrumento de coleta de dados.

Como benefícios, destacam-se a contribuição como referencial teórico sobre o tema; incentivo a outros estudos sobre a mesma temática, e, por último, instrumento para a fundamentação científica e melhoria dos conhecimentos a respeito da educação sexual.

Como estratégias para o alcance dos benefícios, será realizada a divulgação dos resultados obtidos através da publicação e apresentação do trabalho.

Os pesquisadores garantem e comprometem-se com o sigilo e a confidencialidade de todas as informações fornecidas por você durante o estudo. Por isso, o tratamento dos

dados coletados seguirá as determinações da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei 13.709/18).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética – Parecer nº_____. Caso persistam dúvidas sobre o estudo, ou em caso de denúncias e/ou sugestões, o Comitê de Ética está disponível para atender você no endereço: _____. Para contactar um dos pesquisadores da pesquisa, você poderá encaminhar um e-mail, a qualquer momento: SâmiaDaiene de Melo Lins (samia.lins@sempreceub.com), Cristiane Henriques Soares de Paiva Lopes (cristiane.lopes@sempreceub.edu.br), Ana Carolina Alves Meneses (ana.cmeneses@sempreceub.com).

ANEXO B: CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu concordo em participar voluntariamente, como participante, do presente estudo. O pesquisador me informou sobre tudo o que ocorrerá na pesquisa, o que terei que fazer, os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação.

O pesquisador garantiu que eu poderei sair da pesquisa a qualquer momento, sem mais explicações.

Fui informado que devo imprimir ou gerar um pdf do TCLE ou que posso solicitar uma versão dele via e-mail para os pesquisadores.

ACEITO PARTICIPAR

NÃO ACEITO PARTICIPAR