



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

ISABELA BOULHOSA TAVARES
MATEUS RICARDO CARDOSO

HÁBITOS SEXUAIS E DE ANTICONCEPÇÃO EM JOVENS DE UMA UNIVERSIDADE
DO DISTRITO FEDERAL

BRASÍLIA

2021

ISABELA BOULHOSA TAVARES

MATEUS RICARDO CARDOSO

**HÁBITOS SEXUAIS E DE ANTICONCEPÇÃO EM JOVENS DE UMA UNIVERSIDADE
DO DISTRITO FEDERAL**

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

Orientação: Luciana Teixeira de Campos

**BRASÍLIA
2021**

AGRADECIMENTOS

Expressamos nossos sinceros agradecimentos a Instituição UniCEUB, sem o auxílio da qual este estudo não teria sido realizado. Somos gratos à Prof. Luciana Teixeira de Campos, nossa orientadora, que contribuiu de modo decisivo para a elaboração desta pesquisa e para o início de nossa carreira como pesquisadores. Por último, queremos ainda estender nossos agradecimentos aos nossos pais, que, com seu apoio durante toda a nossa vivência acadêmica, participaram de forma indireta na realização deste projeto.

RESUMO

Esta pesquisa objetivou conhecer a epidemiologia dos hábitos sexuais e de anticoncepção de jovens de uma universidade do Distrito Federal. Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, sendo um levantamento, entre os anos de 2020 e 2021, com análise de questionários estruturados auto aplicáveis sobre os efeitos do uso de métodos contraceptivos na sexualidade. As variáveis investigadas foram: idade, sexo, escolaridade, uso e conhecimento sobre os contraceptivos, hábitos sexuais, opiniões sobre sexualidade. Os sujeitos da pesquisa foram 252 alunos do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido que já tiveram a sexarca. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética sob nº 4.373.886. Em relação à primeira relação sexual, 56% dos entrevistados revelaram ter sido após os 18 anos e 20% não fez uso de métodos contraceptivos, já dos que tiveram a relação antes dos 18 anos (44%), 28,5% não fizeram uso de tais métodos nesta relação. Dos entrevistados, 69% referiu usar sempre, 21,8% na maioria das vezes, 2% raramente e 7,2% não faz. Assim, 43,3% usam preservativos, 21,8% contraceptivos orais e 19% dupla proteção. Dos que usam preservativos de barreira, apenas 19% fazem uso durante toda a relação sexual. 49,2% dos estudantes acreditam que o uso de métodos de barreira atrapalha no prazer sexual e 26,6% referem que o uso destes prejudicam a naturalidade e espontaneidade do ato. Tratando-se de parceiros fixos, 58,3% não faz uso de métodos que previnem Infecções Sexualmente Transmissíveis, desses, apenas 29,2% interrompem após realização de exames. A maior parte dos entrevistados (79,4%) recebeu orientações sobre saúde sexual e planejamento familiar, sendo que 6,7% obtiveram estas informações apenas após a 1ª relação. Ademais, a maior parte obtiveram tais orientações pelas escolas (70,2%), 52,9% dos pais e apenas 22,2% de serviços de saúde. A maior parte dos estudantes (96%) concorda que a responsabilidade pelo uso de contraceptivos deve ser das duas pessoas. Dentre os entrevistados, 76,2% tem um plano de vida, desses 2% não fez uso de contraceptivos na primeira relação e, dos que não tem tal plano, 11% não fizeram uso de anticoncepção. Os resultados demonstram que uma proporção alta dos estudantes teve a primeira relação sexual com menos de 18 anos, além da baixa prevalência do uso correto de métodos anticoncepcionais e proteção contra ISTs. Assim, os achados enfatizam a necessidade da orientação sobre saúde sexual e planejamento familiar com objetivo primário prevenir a gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis. Deve-se incentivar essa abordagem em instituições de ensino e serviços de saúde, de forma a proteger a saúde e incentivar o planejamento de vida dos estudantes.

Palavras-chave: sexualidade; anticoncepção; comportamento sexual.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
3 MÉTODO	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	155
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO	2929
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	31
ANEXO A - COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	33

1 INTRODUÇÃO

A sexualidade é definida pela OMS como a energia que motiva a procurar amor, contato, ternura e intimidade; que se integra no modo como se sente, move, toca e é tocado; é ser sensual e ao mesmo tempo sexual. Ela é influenciada por nossos pensamentos, sentimentos, ações e interações, aspectos econômicos, sociais, políticos e culturais (PONTES, 2011). É expressa por meio de crenças, valores, comportamentos, desejos, relações e abrange além do conceito de sexo, as ideias sobre gênero, identidade, orientação sexual, prazer, relacionamentos e reprodução, impactando a saúde global do indivíduo. (LARA, 2009)

Na história da sexualidade, sabe-se que na antiguidade greco-romana havia uma liberdade sexual sem alusão ao pecado ou moral, pois o sexo, além de reprodutor, também foi usado como meio para expressão de sentimentos como o amor, assim como o prazer sexual e a sensualidade (PEREIRA, 2008). Logo após, o Cristianismo ascendeu, defendendo a castidade ou o casamento e recusou o prazer sexual, reduzindo as práticas sexuais apenas para procriação (LIMA, 1986).

Segundo Foucault, o Cristianismo contribuiu para a coerciva silenciosa até o século XX, quando Freud abriu novas perspectivas para o estudo das pulsões sexuais e a partir da medicina, conseguiu libertação das limitações impostas pelo moralismo cristão (PEREIRA, 2008 e LIMA, 1986). A entrada no mercado de trabalho, impulsionada pela 1ª e 2ª Guerras Mundiais, proporcionou reflexões e experiências que possibilitaram uma mudança drástica na sexualidade feminina (OLIVEIRA, 2018), que ganhou uma dimensão biológica produzida no contexto social, cultural e histórico do indivíduo (CARVALHO, RODRIGUES e MEDRADO, 2005).

Com a introdução das pílulas anticoncepcionais em 1962 no Brasil (LOPES, 2012 e RODRIGUES, 2019), como parte de programas internacionais para redução da população, num contexto global politizado, como a instalação da política de filho único na China, as políticas de planejamento familiar e o debate sobre a sexualidade ganhou força (BARBOSA, 2016). A implementação dessas políticas foi consolidada com a Constituição Federal de 1988 (BARBOSA, 2016), que legitimava o planejamento familiar como decisão do casal,

competindo ao Estado a garantia de recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito (GOLTARA, 2011).

A possibilidade de planejamento familiar a partir do controle da fecundidade devido aos novos métodos anticoncepcionais alterou o papel da mulher na sociedade. Fato impulsionado pelo movimento feminista, na luta contra os papéis de gênero, ampliando a entrada da mulher no mercado de trabalho, ganho de liberdade sexual e maior igualdade entre os sexos (LOPES, 2012; FREITAS e GIOTTO, 2018 e BARBOSA, 2016). Esse contexto histórico permitiu que as mulheres compreendessem seus direitos e se libertasse do papel meramente reprodutor e poder expressar sua sexualidade em busca de satisfação e prazer (OLIVEIRA, 2018)

As mudanças decorrentes desse período revolucionaram a organização familiar e dos relacionamentos (BARBOSA, 2016). Houve aumento da importância da sexualidade para o casal, possibilitando ato sexual prévio ao matrimônio, perda da valorização de se preservar a virgindade e a própria redefinição do relacionamento de uma etapa preparatória ao casamento, para um período de experimentação sexual e afetiva, o que permite maior troca de parceiros e precocidade da relação sexual (LOPES, 2012).

Uma das consequências dessas revoluções é a queda progressiva da taxa de fecundidade desde a década de 70, com redução de 6,3 filhos/mulher na década de 60, para 5,8 filhos/mulher, e para 4,4 filhos/mulher em 1980, com essa tendência seguindo em 2000 com taxa de 2,3 filhos/mulher (PIRROTA, 2008). Apesar das diversas conquistas na sociedade, muitas mulheres ainda se sentem responsáveis pelos problemas do âmbito sexual, sendo submissas às vontades dos parceiros (OLIVEIRA, 2018). Além disso, a exploração da sexualidade continua um tabu, devido aos fatores culturais e religiosos ainda marcantes na sociedade (SILVA e CASTRO, 2018), a tal ponto, que a falta de conhecimento sobre o próprio corpo, comportamento compreendido como errado e feio, forma barreiras a plenitude sexual (OLIVEIRA, 2018).

Sabe-se que contracepção está relacionada a um enorme gama de relações sociais e contextos afetivo-sexuais e culturais onde o indivíduo está inserido, fato comumente esquecido pelas políticas públicas e ações na área, simplificando a contracepção a dualidade de risco e responsabilidade individual, especificamente a feminina (CABRAL, 2017). Dessa

forma, os indivíduos ficam expostos às possíveis consequências do não uso de anticoncepcionais, como gestações não planejadas, com importante destaque em casos de gravidez precoce na adolescência, que geram grande impacto no projeto de vida do casal, além das infecções sexualmente transmissíveis, no caso de não uso dos métodos de barreira (SANTOS et al, 2007).

Após a implantação cultural da anticoncepção farmacológica e do desenvolvimento de terapêuticas contra ISTs, houve redução da preocupação para prevenir gravidez e doenças. Ocorreram, também, mudanças no comportamento sexual, o qual se dissociou de vínculos conjugais, além do aumento de estímulos eróticos na sociedade. Com isso, houve aumento das relações sexuais pelo prazer e diminuição do uso de preservativos. (GIR, DUARTE e CARVALHO, 1997). O acesso a métodos contraceptivos e a informações relacionadas aos riscos advindos de relações sexuais desprotegidas são imprescindíveis para ocorra uma iniciação sexual segura, reforçando a necessidade de educação sexual, especialmente para a população adolescente (SASAKI, 2015).

As ações educativas podem ocorrer no âmbito formal, por instituições, no não formal, fora do ambiente de ensino, e no informal, de senso comum. Esta última é influenciada por crenças e valores morais e religiosos, que podem perpetuar como conceitos distorcidos e preconceitos (MAROLA, SANCHES e CARDOSO, 2011). Tais crenças podem influenciar negativamente sobre o ato sexual, e nas mulheres, estão relacionados aos comportamentos sexuais conservadores, gerando desconhecimento sobre o ato e as suas formas de proteção anticoncepcional e contra doenças (ABDOLMANAFI et al, 2015; NOBRE e PINTO-GOUVEIA, 2006).

A desinformação quanto à contracepção ainda é grande entre os jovens, evidente pelo alto número de gravidezes indesejadas nesta idade. Isso pode estar associado ao recebimento precoce de informação, geralmente truncada, sem dispor de maturidade para elaborá-la, resultando numa sexualização prematura, associada ao desejo de experimentar (MAGALHÃES, 2001). Destacam-se os relatos de que o preservativo de barreira é um determinante que prejudica o prazer sexual, ocasionando um difícil acordo entre os parceiros, resultando em embaraço e desconfiança (GIR, DUARTE e CARVALHO, 1996 e LOPES, 2012). Deste modo, enfatiza-se a necessidade de desmistificação de crenças

negativas atribuídas aos métodos anticoncepcionais e preventivos (GIR, DUARTE e CARVALHO, 1996).

Diante desse contexto histórico, onde a descoberta e universalização dos anticoncepcionais orais permitiu uma revolução nas relações interpessoais e na dinâmica social de gênero, representando um passo importante sobre o controle e libertação da sexualidade, principalmente para o sexo feminino (BARBOSA, 2016 e LOPES, 2012), o presente estudo tem como objetivo avaliar o impacto e influência que a anticoncepção oral ou por outros métodos, como os contraceptivos de barreira possui, atualmente, nos hábitos de sexualidade de estudantes no Distrito Federal.

Os resultados desse trabalho podem colaborar na valorização da sexualidade como um processo dinâmico e vivo dentro de uma comunidade, expresso pela construção social e cultural da convivência humana, da busca pelo prazer, das formas de se relacionar e como processo intrínseco à vida (PONTES, 2011). Permitir identificar os padrões do uso de anticoncepcionais, reconhecendo possíveis vulnerabilidades acerca da divulgação de informações, presença de crenças e mitos equivocados construídos historicamente na consciência popular e obtenção de variáveis que possam atuar como fatores de risco, predispondo a gravidez precoce e disseminação de ISTs.

Esse artigo busca conhecer a epidemiologia dos hábitos sexuais e de anticoncepção de jovens de uma universidade do Distrito Federal. Com a identificação desses aspectos e análise da correlação dentre esses dados, esses resultados podem orientar a formulação de estratégias e ações de saúde sexual e reprodutiva de forma singular, respeitando as singularidades da população jovem universitária, conscientizando sobre os riscos de doenças e gravidez indesejada, desmistificando crenças populares e permitindo a abordagem da contracepção dentro da multiplicidade de aspectos que envolvem a sexualidade.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O uso de contraceptivos envolve 5 etapas: obtenção de informação científica; reconhecimento da probabilidade de ato sexual; seleção, obtenção e uso correto do método escolhido; comunicação da decisão ao parceiro; e uso efetivo e competente do método escolhido (MOURA et al, 2011 e BORUCHOVITCH, 1992). Sendo esse processo influenciado

por diversos fatores que constituem a história de vida de um indivíduo (CABRAL, 2017 e GUIMARÃES, VIEIRA e PALMEIRA, 2003), dentre eles:

- Fatores macroestruturais: classe social, normas de gênero e sexualidade, diferenças étnico-raciais, estrutura dos serviços de saúde, políticas públicas, cultura local.
- Dimensões relacionais: funcionamento e organização das parcerias afetivo-sexuais.
- Trajetória individual: contexto parental, preferências sexuais, intenções e/ou ambivalências sobre a reprodução.

O uso dos métodos contraceptivos se torna uma experiência subjetiva complexa adquirida e aprimorada com o decorrer do tempo no decorrer de relacionamentos amorosos e sexuais, englobados num contexto social, cultural e histórico de assimetria de gênero e repressão social, que compele uma gradual racionalização da prática sexual em busca da proteção a gravidez e as ISTs (BRANDÃO, 2004).

O corpo humano possui aspectos fisiológicos que permitem caracterizá-lo, contudo, ao conviver em sociedade, recebe influências culturais e sociais, ultrapassando fronteiras biológicas de feminino e masculino (LOPES, 2012). Um exemplo disto é o papel de destaque da função reprodutora dada ao corpo feminino, correlacionada e por muito tempo quase definidora da sua sexualidade (MAROLA, SANCHES e CARDOSO, 2011)

Destaca-se a formação precária da educação sexual e forma que o conteúdo é apresentado nas escolas, pois o ideal seria que o conhecimento fosse inserido de acordo com a realidade dos estudantes (SOUSA, FERNANDES e BARROSO, 2006; MAROLA, SANCHES e CARDOSO, 2011). Todavia, essas questões ficam incompletas (MOURA et al, 2011), restritas aos aspectos biológicos nas aulas de ciências ou com enfoque à área da saúde, ao mesmo tempo que os outros educadores não se sentem responsáveis ou confortáveis em tratar do tema (ALTMANN, 2007; SILVA e NETO, 2006; GUIMARÃES, VIEIRA e PALMEIRA, 2003).

Além disso, não se encontra a divulgação necessária para informação dos jovens (MIGUEL e TONELI, 2007). Uma vez que, a maior parte das informações sobre sexualidade são expostas pelos meios de comunicação (televisão e internet), de forma superficial, banalizada e pouco informativa (BELO e SILVA, 2004), refletindo numa alta vulnerabilidade à gestação e doenças. Em seu estudo com adolescentes, Marola enfatiza que 40,7% dos estudados referem acessar conteúdos sobre sexo por esses meios. Isso reforça a falta de

campanhas educativas abrangentes, claras e contextualizadas para todas as faixas etárias (MAROLA, SANCHES e CARDOSO, 2011).

Pode-se afirmar que a distorção ou desconhecimento de conceitos da sexualidade estão associados à concepção histórica baseada em crenças e tabus (SOUSA, FERNANDES e BARROSO, 2006). No estudo previamente citado de Marola, foi evidenciado que jovens que basearam o seu conhecimento sexual na educação informal, predominantemente midiática e por amigos, expressaram mais ideias relacionadas a julgamento do que compreensão dos conceitos de sexualidade, já no grupo que recebeu educação formal observou-se menos tendência a julgamentos (MAROLA, SANCHES e CARDOSO, 2011).

Enfatiza-se a relação entre escolaridade, nível de conhecimento e uso de métodos contraceptivos, contudo, em muitos casos essas informações não são suficientes para prática de sexo protegido e mudança de comportamento (MOURA et al, 2011 e BORUCHOVITCH, 1992; SAITO e LEAL, 2003). Há diversos motivos para a falha ou não uso de um método contraceptivo, dentre eles destacam-se a imprevisibilidade do ato sexual, temor por exposição pública, medo dos efeitos colaterais, dificuldade de acesso, falta de conhecimento sobre os métodos e questões sexuais, objeção do uso pelo parceiro, inconveniência do método e responsabilização do parceiro (MOURA et al, 2011; BELO e SILVA, 2004; SANTOS et al, 2007, GUIMARÃES, VIEIRA e PALMEIRA, 2003).

Os medicamentos, inclusive os contraceptivos, possuem uma vida social que é influenciada pela mudança de valores durante o trajeto, o que implica no uso, parada ou não uso do contraceptivo de acordo com as experiências individuais e singulares do próprio indivíduo dentro de seu contexto e sexualidade, além da influência contrária, do medicamento na própria experiência de vida do indivíduo (RODRIGUES, 2019).

O Planejamento Familiar depende do uso correto de métodos anticoncepcionais modernos, eficazes e seguros, os quais dependem da motivação e da consciência da necessidade de limitar a prole (POLI, 2006). Além disso, a sexualidade está relacionada ao conhecimento de anticoncepção e os riscos advindos de relações sexuais desprotegidas, que são essenciais para a vivência do sexo de maneira adequada e saudável, proporcionando a prevenção da gravidez indesejada e das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), além de possibilitar o exercício da sexualidade desvinculada da procriação (VIEIRA, 2006).

A anticoncepção é o uso de métodos e técnicas a fim de impedir uma gravidez, podem ser classificados em irreversíveis ou reversíveis (POLI, 2009). São disponibilizados gratuitamente 8 tipos de métodos contraceptivos reversíveis pelo Ministério da Saúde: preservativo feminino e masculino, pílula oral, minipílula, injetável mensal, injetável trimestral, Dispositivo Intrauterino - DIU, anticoncepcional de emergência, diafragma e anéis medidores. (FREITAS e GIOTTO, 2018)

O DIU é um dispositivo inserido no interior do útero a fim de gerar uma reação na mucosa, impedindo a fecundação. Os implantes subdérmicos são cápsulas de silástico inserido no tecido subcutâneo, que liberam lentamente o hormônio. Os anticoncepcionais injetáveis são uma injeção de hormônios usada mensal ou trimestral (FREITAS e GIOTTO, 2018).

O anticoncepcional de emergência, popularmente conhecida como pílula do dia seguinte, é o único método pós coito, composto por uma alta dose de anticoncepcional oral, que age interrompendo o ciclo reprodutivo da mulher, podendo interferir na ovulação, nidção e fecundação (FREITAS e GIOTTO, 2018 e GOLTARA, 2011). Recrimina-se popularmente como negligência ou displicência das mulheres que não se preveniram antecipadamente à relação sexual, buscando esse método (BRANDÃO, 2018). Além desse método responsabilizar exclusivamente às mulheres para a preocupação pós-coito, possui diversos efeitos adversos para estas, como náuseas, vômitos, sangramento uterino irregular, aumento da sensibilidade mamária, retenção hídrica e cefaleia (FIGUEIREDO e BASTOS, 2008).

O anticoncepcional combinado hormonal oral - ACHO, método mais prevalente (ALMEIDA, 2001), é composto por hormônios, geralmente estrogênio e progesterona sintéticos, que inibem a secreção de hormônios hipofisários gonadotróficos, impedindo a ovulação, além de, diminuir a motilidade tubária, alterar o muco cervical, tornando-o impenetrável para o espermatozoide, causar hipertrofia endometrial, impossibilitando a implantação o embrião (ARAÚJO ET AL, 2016 e FREITAS e GIOTTO, 2018).

Após sua universalização a partir dos anos 70, a pílula anticoncepcional ultrapassou seu papel na prevenção da gestação, se tornando uma ferramenta de estilo de vida como instrumento de beleza e moda por meio dos seus efeitos secundários (RODRIGUES, 2019 e NUCCI, 2012) tais quais a regulação dos ciclos menstruais, evitar anemias causadas por

fluxos em excesso, programar menstruações, diminuir dismenorreia, mastodinia e tensão pré-menstrual (ALMEIDA e ASSIS, 2017, SANTOS ET AL, 2007 e RIBEIRO ET AL, 2016).

Fora a indicação contraceptiva, os contraceptivos hormonais têm papel em várias patologias, como: hiperplasia e neoplasia de endométrio, endometriose, cistos funcionais, e câncer de ovário, doenças benignas da mama, doenças inflamatórias pélvicas, gravidez ectópica, acne e hirsutismo (ALMEIDA ET AL, 2017, SANTOS, 2007 e RIBEIRO et al, 2016). Em contrapartida, essas medicações têm como principais efeitos colaterais: alterações de humor, náuseas, vômitos, mal estar gástrico, cefaleia, mastalgia, ganho de peso (LIMA et al, 2019 e SANTOS et al, 2007), sangramento intermenstrual, cloasma (FREITAS e GIOTTO, 2018), aumento do risco de trombose venosa e arterial e acidente vascular cerebral (PEREIRA e ANGONESI, 2013).

Os anticoncepcionais hormonais não evitam a transmissão de ISTs entre parceiros, sendo considerado fator de risco para infecção por HPV, por exemplo (MURTA et al, 2001), por isso, mesmo se a mulher estiver fazendo uso de pílulas anticoncepcionais, reforça-se a necessidade do uso de preservativos em todas as relações sexuais (CUNHA e GALVÃO, 2011), fato que historicamente ganhou força somente após a disseminação do HIV, cerca de 20 anos após a criação dos ACHO (LOPES, 2012).

Em um estudo realizado com 210 acadêmicos do curso da saúde em uma Universidade em Alfenas, quando questionados sobre a relação da proteção contra as ISTs e o uso de ACHO, demonstrou-se pela maioria dos cursos um desconhecimento sobre o assunto, o autor ainda cita um dado alarmante, de que 35,1% dos estudantes do curso de Medicina do 3º ano afirmaram que os ACHO promoviam proteção contra ISTs (LUBIANCA e WANNMACHER, 2011). Ao mesmo tempo, no estudo de jovens de Marola, os conceitos sobre anticoncepção são desconhecidos, com 23,7% de acertos nessa categoria, enfatizando a falta de informação da população jovem acerca desse assunto (MAROLA, SANCHES e CARDOSO, 2011).

Em acréscimo a esse dado, em um estudo de Alves e Brandão (2009), observou-se que há conhecimento internalizado sobre a relação entre sexo e os riscos de contrair alguma IST, contudo, essa relação não garante a incorporação do uso de métodos contraceptivos e de proteção a IST, o que mostra a discordância entre informação e prática sexual segura.

Ademais, sabe-se que os ACHO podem ter reações com outros medicamentos. O uso concomitante com alguns antibióticos, faz com que as doses hormonais de estrogênio e progesterona diminuam, comprometendo sua eficácia, como ocorre com a ampicilina e a doxiciclina (MATTOS, 2012). No estudo já citado de Lubianca, 60% dos estudantes de biomedicina e 52% dos estudantes de nutrição do 1º ano referiram não saber da ação inibitória do anticoncepcional hormonal oral com o uso de antibiótico (LUBIANCA e WANNMACHER, 2011). Além disso, a eficácia desse método depende do uso correto, com uso diário, horário regular e início no dia apropriado (AMÉRICO et al, 2013).

Ressalta-se, também, os preservativos de barreira, com diversos benefícios, pois protegem contra a concepção e ISTs, promovendo a relação sexual sem a exposição do pênis à região cervical, vaginal, vulvar e anal. Ressaltando-se que esta eficácia está diretamente associada ao uso correto e regular, assim como a qualidade do produto (PERLMAN et al, 1990).

Não existe nenhum método contraceptivo ideal, ou seja, que possa ser utilizado por qualquer mulher, tenha boa eficácia, fácil acesso, sem efeitos colaterais e que não interfira no ato sexual. Contudo, deve-se perceber o risco real de uma gestação, estar ciente que a contracepção existe e pode diminuir o risco de uma gravidez não planejada (GOLTARA, 2011). Dessa forma, fica clara a necessidade de mudança de foco na educação sexual, buscando novas formas de abordagem, voltando a atenção ao esclarecimento de tabus, crenças e mitos. Especialmente importante em uma sociedade com constante estimulação erótica, mas que não fornece espaço para que o indivíduo conheça a própria sexualidade (MAROLA, SANCHES e CARDOSO, 2011).

3 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa transversal de caráter descritivo, abordagem quantitativa e natureza aplicada, sendo um levantamento com análise de questionários estruturados sobre os efeitos do uso de métodos contraceptivos na sexualidade, respondidos por universitários do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

Para compor o universo amostral, foi disponibilizado um link para ser respondido de forma digital, com apresentação do tema e os objetivos da pesquisa. Ao concordarem em

participar, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e logo em seguida, o questionário com 15 questões objetivas e 2 questões subjetivas. Os dados coletados serão armazenados em planilha do Microsoft Office Excel e os resultados foram expressos em número, porcentagem, tabelas e gráficos.

Os dados coletados pelo Google Forms foram armazenados em planilha do Microsoft Office Excel e a análise estatística será realizada pelo programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 22.0, tendo os resultados expressos em número, porcentagem, tabelas e gráficos. As variáveis investigadas serão idade, sexo, escolaridade, uso e conhecimento sobre os contraceptivos, hábitos sexuais, opiniões sobre sexualidade. A ficha de coleta de dados de todas as variáveis da pesquisa encontra-se entre os apêndices (APÊNDICE B). Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob nº 4.373.886 (ANEXO A).

Critérios de inclusão: Indivíduos que já tiveram a sexarca, estudantes do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

Critérios de Exclusão: Indivíduos virgens, que não estejam matriculados em algum curso no Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 252 questionários, preenchidos por estudantes dos cursos de Enfermagem (7,9%), Direito (3,2%), Psicologia (2,8%), Gastronomia (2%), Medicina (73,4%), Fisioterapia (1,6%), Comunicação Social (1,2%), Publicidade (0,8%), Nutrição (0,8%), Engenharia Mecânica (0,8%), Biomedicina (0,8%), Administração (0,8%), Farmácia (0,4%), Engenharia Florestal (0,4%), Engenharia de Produção (0,4%), Engenharia da Computação (0,4%), Engenharia Civil (0,4%), Economia (0,4%), Design (0,4%), Biologia (0,4%), Arquivologia (0,4%) e Arquitetura (0,4%). A média de idade dos participantes foi 22,7 anos, sendo 69,8% do sexo feminino e 30,2% do sexo masculino.

Em relação à idade da primeira relação sexual, 46,8% (118) dos entrevistados declararam ter ocorrido entre 18-20 anos, seguido de 38,5% (97) de entre 15-17 anos, 8,7% (22) depois dos 20 anos, 5,6% (12) 12-14 anos e 0,4% (1) antes dos 12 anos. O resultado desse estudo foi uma idade superior à encontrada em outro estudo similar, Moraes et al

(2020), com uma média de coitarca aos 16,8 anos, e do estudo de Gouveia et al (2020), onde 51% das participantes tiveram a coitarca na faixa dos 12-17 anos. Contudo apresentou desfecho similar a Alves et al (2017), no qual, 53.9% das participantes tiveram a coitarca com 16-20 anos.

Esse resultado pode ser explicado pela amostra da população ser coletada em uma Universidade particular, com predomínio dos participantes cursando Medicina, que reflete em maior nível socioeconômico, aspecto não avaliado na pesquisa, que segundo Moraes et al (2020), está associado a um retardo na idade da coitarca. O sexo está cada vez mais supervalorizado, onde a sociedade pressiona os jovens a terem relações sexuais mais precocemente, com média de 14,8%, e casando cada vez mais tarde (GOUVEIA et al, 2020)

Ademais, 75,8% (191) fizeram uso de um método anticoncepcional durante a 1ª relação sexual e 24,2% (61) não fizeram (tabela 1), resultado similar ao encontrado por Souto et al (2020), onde 125 estudantes de medicina do ciclo básico de uma universidade do Goiás relataram uso majoritário de preservativo na 1ª relação sexual, o que foi associado com a probabilidade de manutenção do hábito nas vezes subsequentes. Em contrapartida, no estudo de Borges et al (2015) 73% dos entrevistados disseram não utilizar nenhum meio contraceptivo na 1ª relação sexual, principalmente em relação ao sexo feminino (72.5%), resultado muito inferior ao presente estudo.

Segundo Sá et al (2015) o adiamento da coitarca é um fator protetor conhecido contra a transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis. O início ou adiamento da 1ª relação sexual é determinada por diversas influências socioculturais, religiosas, familiares e morais, contudo é importante ressaltar que os brasileiros realizam sua coitarca cada vez mais jovens, concedendo o uso do preservativo e de métodos contraceptivos hábito essencial para prevenção de ISTs e gravidez indesejada (PEREIRA et al, 2014).

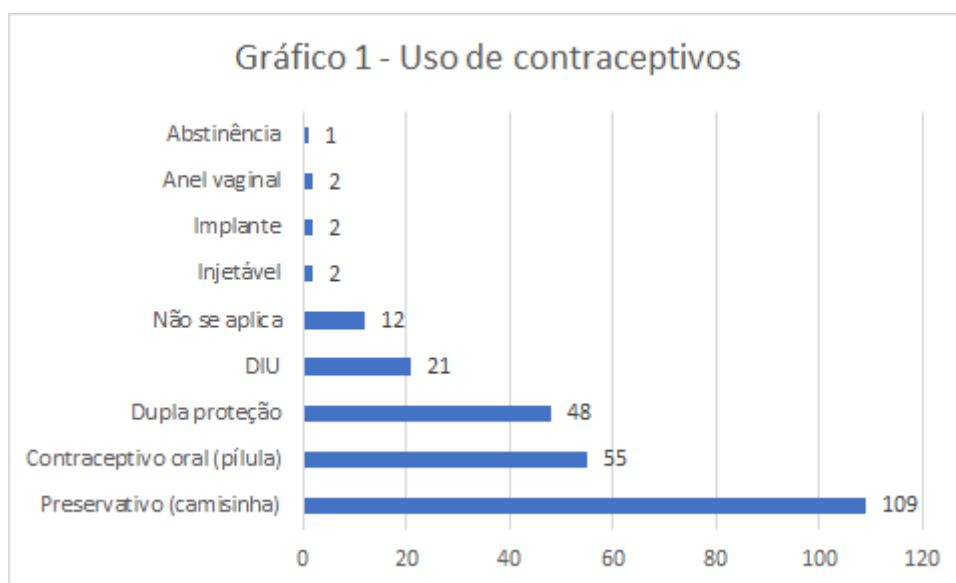
A coitarca representa um marco na construção da identidade social dentro do contexto da sexualidade e a ausência de métodos contraceptivos nesse momento gera risco da adolescente assumir precocemente a maternidade, casamento e o peso de uma IST (PIRROTA, 2008). Dentre os estudantes que tiveram a sua primeira relação com menos de 18 anos, 28,5% não fizeram uso de contraceptivos, enquanto os que a realizaram com idade maior de 18 anos, apenas 20% não fizeram anticoncepção.

Tabela 1		Usou método anticoncepcional na 1ª relação sexual		Total
		Não	Sim	
Idade da 1ª relação sexual	Antes dos 12 anos	1	0	1
	12-14 anos	2	12	14
	15-17 anos	29	68	97
	18-20 anos	26	92	118
	Depois dos 20 anos	3	19	22
	Total	61	191	252

No que diz respeito ao uso de contraceptivos, 69% (174) referiu sempre usar, 21,8% (55) usar na maioria das vezes, 2% (5) usar raramente e 7,1% (18) não faz uso. Em estudos similares, Souto (2020) observou que 5% da população estudada não fazia uso de nenhum método contraceptivo, enquanto segundo os dados fornecidos pela Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde - PNDS (BRASIL, 2009), 18,4% das mulheres não faziam uso de método contraceptivo.

Dessa forma (gráfico 1), 43,3% (109) fazem uso de preservativo, 21,8% (55) fazem uso do contraceptivo oral e 19% (48) fazem uso da dupla proteção, outros métodos registrados foram DIU (8,3%), Anel Vaginal (0,8%), Implante (0,8%), Injetável (0,8%) e abstinência (0,4%). Comparativamente, em Moraes et al (2020), observou-se que numa amostra de 1036 estudantes universitárias, 83,4% fazem uso de método anticoncepcional, sendo 79.1% ACHO, 37% preservativo masculino, 8,4% DIU, 2.4% Injeção, 1.44% anel vaginal, 0.7% adesivo transdérmico e 0.67% implante subcutâneo.

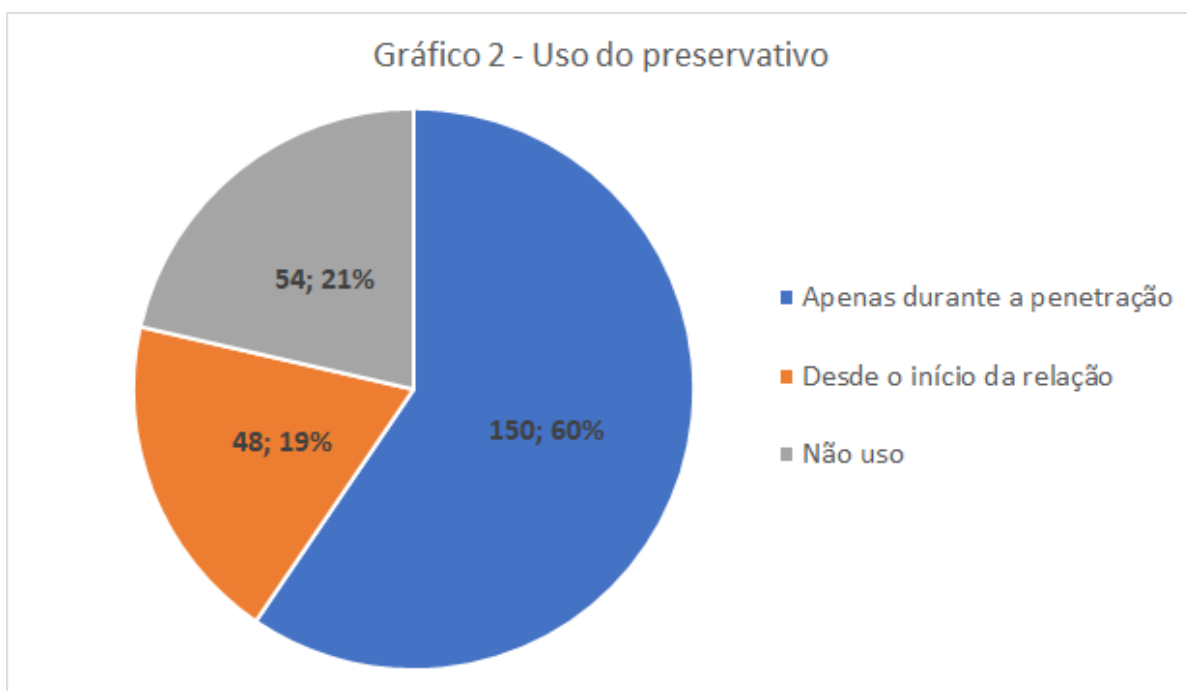
No PNDS (BRASIL, 2009), 25.9% fazem uso de esterilização feminina, 27.4% ACHO, 13% preservativo. Em relação ao uso de preservativo, essa pesquisa mostra resultado superior (43,3% uso de preservativo e 19% dupla proteção) ao encontrado por Aragão, Lopes e Bastos (2011), onde cerca de 44.5% dos participantes relataram uso de preservativo. Segundo Pirrota (2008), a pílula é o método preferido pelas mulheres jovens sendo substituído gradativamente pela esterilização feminina, método empregado por 40% das mulheres em um relacionamento estável em idade reprodutiva.



Em relação ao uso do preservativo de barreira, 59,5% (150) referem que usam apenas durante a penetração e 21,4% (54), não usam (gráfico 2), sendo que apenas 19% (48) utilizam a camisinha desde o início da relação sexual, a forma correta para evitar a maioria das infecções sexualmente transmissíveis. As ISTs são transmitidas por diversos agentes etiológicos, dentre eles vírus, bactérias, fungos e protozoários, sendo disseminados pelo contato sexual via oral, vaginal ou anal sem o uso adequado de preservativo (SAMPAIO e PEREIRA, 2019).

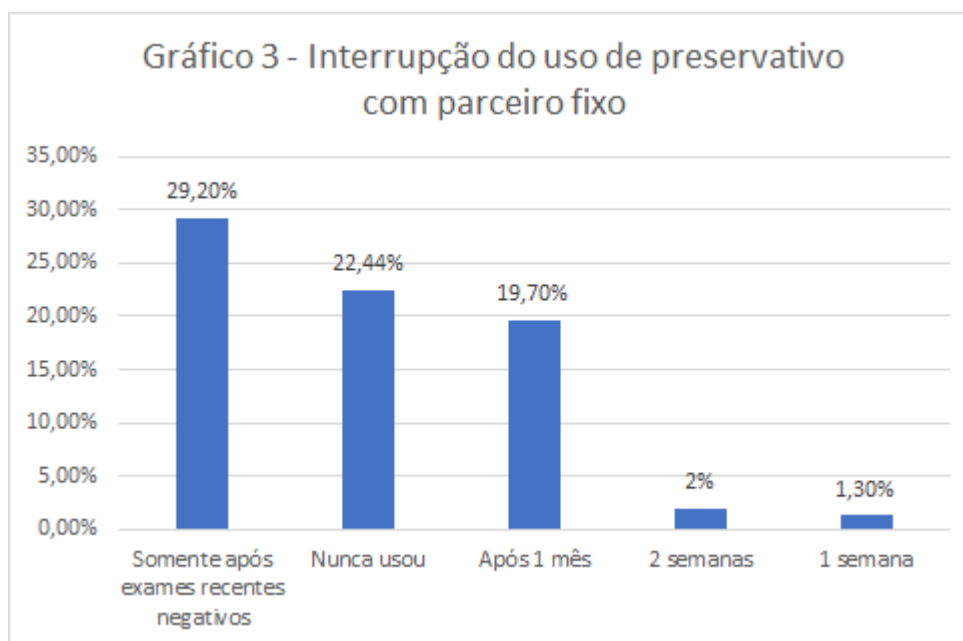
Apesar de apresentar menor risco de transmissão do que no sexo anal ou vaginal, as mucosas são portas de entrada para agentes infecciosos, risco comprovado pelas altas taxas de sexo oral acompanhadas das altas e crescentes taxas de infecções faríngeas com gonorreia e clamídia (SAMPAIO e PEREIRA, 2019). Como explicação a esse fato temos o desconhecimento da maioria da população sobre as formas de transmissão, prevenção e sintomatologia das ISTs (SAMPAIO e PEREIRA, 2019).

Além disso, 49,2% (124) acreditam que o uso de métodos de barreira atrapalha no prazer sexual e 50,8% (128) discordam com essa afirmação. Outros 26,6% referiram que o uso de métodos anticoncepcionais prejudicam a naturalidade e espontaneidade do ato sexual, e 73,4% (185) não concordaram com a afirmação. Comparativamente, Guerra et al (2020), relata que os motivos mais alegados por jovens universitários para o não uso de preservativos foi a diminuição do prazer, seguido pela quebra da naturalidade e espontaneidade do ato, e pela recusa e consideração de uso desnecessário pelo parceiro. Segundo Alves e Brandão (2009) a regulação da sexualidade está relacionada ao contato anterior e desejo masculino sobrepondo a prevenção, independente do conhecimento dos riscos.



A maioria dos entrevistados (58,3%) referiu que não faz uso de métodos que previnem Infecções Sexualmente Transmissíveis com parceiros fixos, enquanto 41,7% responderam que utilizam tais métodos. Desses, 29,2% (43) relataram que interrompem o uso do preservativo apenas após exames recentes negativos, 19,7% (29) interrompem após 1 mês, 2% (3) após 2 semanas e 1,3% (2) após 1 semana, 22,4% nunca utilizou preservativo com parceiro fixo (gráfico 3). Situação superior à encontrada por Moraes et al (2020), onde apenas 12,2% das 1036 universitárias entrevistadas utilizam preservativo com parceiro fixo. Esse fato é elucidado por Alves et al (2017), que afirma que o não uso de preservativos,

principalmente com parceiros fixos, se deriva da confiança no parceiro, onde ocorre a substituição do preservativo pelo ACHO.



Outro motivo discutido por Pereira et al (2014) deriva da ideia do não uso de preservativos como forma de provar a fidelidade e confiança no parceiro, além do sentimento de não vulnerabilidade às ISTs. Segundo Aquino e Brito (2012) em um relacionamento estável os jovens veem o uso de preservativos como desnecessários, tendo em vista que a preocupação desta etapa seria a ocorrência de gravidez, enquanto em relacionamentos ocasionais ocorre uma tendência no uso de preservativos devido à preocupação com a proteção contra ISTs.

As orientações sobre saúde sexual, planejamento familiar e métodos contraceptivos foram recebidas por 79,4% (200) dos universitários, 11,5% (29) receberam as informações parcialmente e ainda apresentam dúvidas, 9,1% (23) não obtiveram tais informações.

Ademais, 84,1% (212) obtiveram tais informações antes da 1ª relação sexual e 6,7% (17) apenas após a 1ª relação (TABELA 3). Um total de 70,2% (177) dos estudantes receberam tais informações na escola, 52,9% (131) dos pais e 22,2% (56) de serviços de saúde, outras fontes estão descritas no gráfico 4. Dessa forma, ressalta-se a importância do investimento de políticas públicas na educação sexual de jovens, uma vez que apenas 22,2% referiram ser orientados por serviços de saúde. Esses dados estão de acordo com Cassimiro et al (2020), onde os universitários apesar de maior acesso às informações sobre sexualidade

e fatores de risco, costumam realizar prática sexual de risco, subestimando a possibilidade de serem infectados por alguma IST.

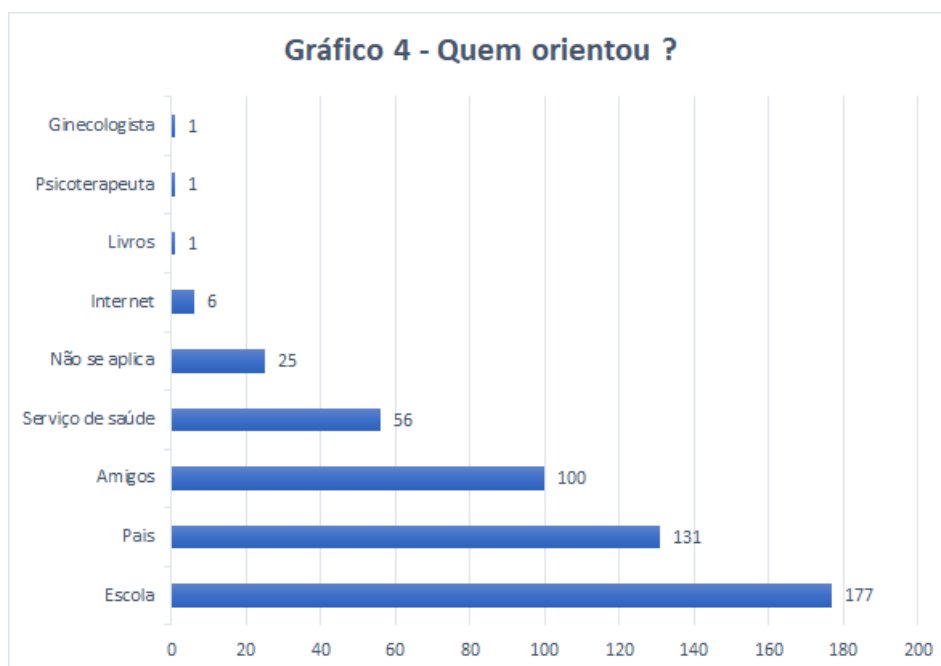


Tabela 3		Essa orientação foi:			
		Antes da 1ª relação sexual	Após 1ª relação sexual	Não se aplica	Total
Recebeu orientação sobre saúde sexual, planejamento familiar e métodos contraceptivos?	Não	0	0	23	23
	Parcialmente, ainda tenho dúvidas sobre o tema	21	8	0	29
	Sim	191	9	0	200
	Total	212	17	23	252

A maioria dos estudantes (96%) declarou que a responsabilidade pelo uso de contraceptivos deve ser das duas pessoas envolvidas. 2,8% referem ser responsabilidade do

homem e 1,2% da mulher. Pirrota (2002) afirma que a mulher detém a responsabilidade sobre a regulação da fecundidade, as quais relatam que a participação masculina se resume a discussão do número de filhos, compra do método, lembrar de usar a pílula e o uso de métodos masculinos em caso de impossibilidade do uso do ACHO. Apesar de atuar como modo de controle do próprio corpo, as interações e diferenças entre os sexos são historicamente e culturalmente construídas, refletindo os resquícios de diversas regras e proibições, que hoje se refletem como sinônimo de desigualdade. (PIRROTA, 2002).

Segundo Alves (2009) os homens tendem a justificar o não uso de preservativo pela incompatibilidade do impulso sexual e o planejamento da contracepção, dessa forma a responsabilidade a esse planejamento cabe a mulher, que é caracterizada por ser mais controlada e menos sujeita aos impulsos sexuais.

Cerca de 76,2% (192) dos entrevistados refere apresentar um plano de vida, 19% (48) apresentam parcialmente e 4,8% (12) não apresentam. Dentre esses, observamos que das pessoas que criaram um plano de vida, apenas 2% não fez uso de método anticoncepcional durante a primeira relação sexual, enquanto dos que não têm plano de vida, 11% não fizeram uso de contraceptivo, como demonstra a tabela 4. Diante disso, sabe-se da importância do planejamento do futuro para uma vida sexual segura.

Tabela 4		Fez uso de método anticoncepcional na 1ª relação sexual?		
		Não	Sim	Total
Você tem um plano de vida?	Não	7	5	12
	Parcialmente	9	39	48
	Sim	45	147	192
	Total	61	191	252

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os hábitos de contracepção são de grande importância para a saúde pública, visto possíveis desfechos, como gravidez indesejada ou gravidez na adolescência e a contração de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Destaca-se a prevalência de jovens que usam inadequadamente ou não usam métodos contraceptivos ou de proteção contra ISTs por parte dos estudantes entrevistados, necessitando o desenvolvimento de melhores formas de informar a população mais suscetível acerca da saúde sexual e planejamento familiar, com foco na forma correta de uso dos preservativos.

É fundamental a abordagem do tema em instituições de ensino e realizações de palestras e bate-papos sobre o assunto, incluindo os estudantes nos bate-papos com intenção de sanar todas as dúvidas, além de campanhas que intensificam a importância do uso corretos de preservativos nas instituições de ensino e serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- PONTES, A. F. Sexualidade: vamos conversar sobre isso? Promoção do Desenvolvimento Psicosssexual na Adolescência: Implementação e Avaliação de um Programa de Intervenção em Meio Escolar. **Dissertação de Candidatura ao grau de Doutor** em Ciências de Saúde Mental, submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto. Portugal. 2011.
- LARA, L. A. da S. Sexualidade, saúde sexual e Medicina Sexual: panorama atual. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 12, p. 583-585, Dec. 2009.
- PEREIRA, E. D. Desejos polissêmicos: discursos de jovens mulheres negras sobre sexualidade. **Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia Social**, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.
- LIMA, LLG. Aprisionando o desejo: confissão e sexualidade. **História da Sexualidade no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, p. 67-88, 1986.
- OLIVEIRA, Edicleia Lima. História da sexualidade feminina no Brasil: entre tabus, mitos e verdades. **Revista Ártemis**, v. 26, n. 1, p. 303, 2018.
- CARVALHO, A. M.; RODRIGUES, C. S.; MEDRADO, K. S. Oficinas em sexualidade humana com adolescentes. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 10, n. 3, p. 377-384, Minas Gerais, 2005.
- LOPES, R. M. Alterações do cenário sexual e reprodutivo brasileiro relacionados ao uso do anticoncepcional oral. 2012. 71 f. **Trabalho de conclusão de curso** de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2012.
- RODRIGUES, V. S. Controvérsias em torno da pílula anticoncepcional: usos e recusas do medicamento por jovens mulheres das classes médias urbanas. **Anais da ReACT-Reunião de Antropologia da Ciência e Tecnologia**, v. 4, n. 4, 2019.
- BARBOSA, K. R.. O planejamento familiar brasileiro no período de 1940 a 1990: considerações sobre os efeitos sociais da pílula anticoncepcional. 39 f. **Monografia de Bacharelado em História**, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.
- GOLTARA, S. M. Anticoncepcional de emergência: uma abordagem reflexiva. 28 f. **Monografia para Bacharelado em Farmácia** da Faculdade de educação e meio ambiente, Roraima, 2011.
- 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, p. 91-95, Goiás, 2018.
- PIROTTA, Katia Cibelle Machado. Não há guarda-chuva contra o amor: estudo do comportamento reprodutivo e de seu universo simbólico entre jovens universitários, 2002. **Saúde Coletiva**, v. 5, n. 26, p. 232-237, 2008.

SILVA, Brenda Cândida; CASTRO, Ricardo Dias. Diálogos sobre sexualidade entre pais e filhos adolescentes dentro do contexto familiar. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 6, n. 2, 2018.

CABRAL, C. da S. Articulações entre contracepção, sexualidade e relações de gênero. **Saúde e Sociedade** [online]. v. 26, n. 4, pp. 1093-1104, São Paulo, 2017.

SANTOS, Flavyana Silva, et al. Opinião de adolescentes entre os 10 aos 14 anos sobre a pílula anticoncepcional e os preservativos masculino e feminino. **Revista de enfermagem UFPE**. Vol 1. Nº 4. Out. 2007

GIR, E.; DUARTE, G.; DE CARVALHO, M. J. Opinião de universitários sobre o uso do condom e sua influência no exercício da sexualidade. **Medicina (Ribeirao Preto. Online)**, v. 30, n. 1, p. 100-105, 1997.

SASAKI R.S.A. Prevalência de relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia, Goiás, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 20, n.1, p. 95-104, 2015

MAROLA, C. A. G; SANCHES, C. S. M; CARDOSO, L. M. Formação de conceitos em sexualidade na adolescência e suas influências. **Psicologia da Educação. Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação: Psicologia da Educação**. ISSN 2175-3520, n. 33, 2011.

ABDOLMANAFI, Atefe et al. Sexual Dysfunctional Beliefs Questionnaire (SDBQ): Translation and Psychometric Properties of the Iranian Version. **The journal of sexual medicine**, v. 12, n. 8, p. 1820-1827, 2015.

NOBRE, P. J.; PINTO-GOUVEIA, J. Dysfunctional sexual beliefs as vulnerability factors for sexual dysfunction. **Journal of sex research**, v. 43, n. 1, p. 68-75, 2006.

MAGALHÃES, R.R. A gravidez recorrente na adolescência: o caso de uma maternidade. Tese de Mestrado, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: 2001.

GIR, E.; DUARTE, G.; DE CARVALHO, M. J. " Condom": sexo e sexualidade. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 29, n. 2/3, p. 309-314, 1996.

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, p. 225-232, 2011.

MOURA, L. N. B. et al . Informação sobre contracepção e sexualidade entre adolescentes que vivenciaram uma gravidez. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 320-326, 2011.

BORUCHOVITCH, Evely. Fatores associados à não-utilização de anticoncepcionais na adolescência. **Revista de Saúde Pública**, v. 26, p. 437-443, São Paulo, 1992.

GUIMARAES, A. M. A. N.; VIEIRA, M. J.; PALMEIRA, J. A. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 11, n. 3, p. 293-298, June 2003 .

- BRANDÃO, Elaine Reis. Iniciação sexual e afetiva: exercício da autonomia juvenil. **Família e sexualidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV, p. 63-86, 2004.
- SOUSA, L. B.; FERNANDES, J. F. P.; BARROSO, M. G. T. Sexualidad en la adolescencia: análisis del influjo de factores culturales presentes en el contexto familiar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 408-413, 2006.
- ALTMANN, H. (2007). A sexualidade adolescente como foco de investimento político-social. **Educação em Revista**, p. 287-310, 2007.
- SILVA, R. C. P.; MEGID NETO, J. Formação de professores e educadores para abordagem da educação sexual na escola: o que mostram as pesquisas. **Ciência & Educação (Bauru)**, v. 12, p. 185-197, 2006.
- MIGUEL, R. de B. P.; TONELI, M. J. F. Adolescência, sexualidade e mídia: uma breve revisão da literatura nacional e internacional. **Psicologia em Estudo**, v. 12, p. 285-293, 2007.
- BELO, M. A. V.; SILVA, J. L. P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Rev. Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. 479-487, São Paulo, Aug. 2004.
- SAITO, M. I; LEAL, M. M. O exercício da sexualidade na adolescência: a contracepção em questão. **Pediatria**, v. 25, n. 1/2, p. 36-42, 2003.
- POLI, M.E.H. A anticoncepção como instrumento do planejamento familiar e da saúde. **Scientia Médica**. Porto Alegre, v. 164, p. 168-171, 2006.
- VIEIRA, L. M. et al. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 6, n. 1, p. 135-140, 2006.
- POLI, M. E. H. et al. Manual de anticoncepção da FEBRASGO. **Femina**, v. 37, n. 9, p. 459-92, 2009.
- BRANDÃO, E. R. Hormônios sexuais, moralidades de gênero e contracepção de emergência no Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu , v. 22, n. 66, p. 769-776, Sept. 2018.
- FIGUEIREDO, R.; BASTOS, S. Do direito das mulheres à luta pelos direitos reprodutivos. **Ações judiciais no SUS e a promoção do direito à saúde**, p. 119.
- ALMEIDA, M. A. S. Treze meninas e suas histórias... (Um estudo sobre mães adolescentes). **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 5, n. 9, p. 169, Aug. 2001
- ARAÚJO A. B. R. et al. Anticoncepcionais hormonais contendo apenas progestágenos e seus principais efeitos. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. V.15, n.1, p.75-81. 2016

- NUCCI, M. La píldora anticonceptiva, ¿una droga de "estilo de vida"?: Ensayo sobre el proceso actual de medicalización de la sexualidad. **Sex., Salud Soc. (Rio J.)**, Rio de Janeiro , n. 10, p. 124-139, Apr. 2012.
- ALMEIDA, A. P. F. de; ASSIS, M. M. de. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. **Rev Eletronica Atualiza Saude**, v. 5, n. 5, p. 85-93, 2017.
- RIBEIRO M.T.L. et al. Avaliação do uso de hormônios anticoncepcionais e reposição hormonal por alunas de uma Instituição de Ensino Superior. **Revista de Ciências Farmacêutica Básica e Aplicada**, Araraquara. v. 37 Supl. 1, 2016.
- LIMA, L. N. et al. Conhecimento dos estudantes da área da saúde acerca dos riscos dos anticoncepcionais hormonais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 36, p. e1335-e1335, São Paulo, 2019.
- PEREIRA, P. V. da S.; ANGONESI, D. Efeitos do uso prolongado de contraceptivos orais. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 21, n. 7/8, p. 21-28, 2013.
- MURTA, E. F. C. et al. Infecção pelo Papilomavírus Humano em Adolescentes: Relação com o Método Anticoncepcional, Gravidez, Fumo e Achados Citológicos. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 4, p. 217-221, May, 2001
- CUNHA G.O.; GALVÃO M.T.G. Métodos contraceptivos e de prevenção da transmissão/reinfecção do vírus entre portadores de HIV/aids. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 12, n. 4, p. 699-708, Ceará, 2011.
- LUBIANCA J.N.; WANNMACHER L. Uso Racional de Contraceptivos Hormonais Orais. Comissão Nacional. Especializada de Anticoncepção da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia FEBRASGO, 2011
- ALVES, Camila Aloisio; BRANDÃO, Elaine Reis. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 661-670, 2009.
- MATTOS J.M. Pílulas anticoncepcionais Universidade Estadual de Campinas. PIBID-IQ-UNICAMP, 2012.
- AMERICO, C. F. et al. Conhecimento de usuárias de anticoncepcional oral combinado de baixa dose sobre o método. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 21, n. 4, p. 928-934, Aug. 2013
- PERLMAN, J.A. et al. HIV risk difference between condom users and nonusers among U. S. heterosexual women. **J AIDS** 3:155-165, 1990
- MORAES, Luisa Penso et al. Análise do perfil das estudantes de uma universidade de Curitiba acerca do uso de métodos contraceptivos. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 65, n. 1, p. 1-13, 2020.

GOUVEIA, Guilherme Pertinni de Moraes, et al. Análise do perfil sexual de brasileiras: hábitos e práticas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 50, p. e3337-e3337, 2020.

ALVES, Beatriz et al. Perfil sexual de estudantes universitários. **Revista brasileira em promoção da saúde**, v. 30, n. 4, 2017.

SOUTO, Rodrigo Davanço et al. Comportamento sexual dos estudantes de medicina: diferenças entre os sexos e fatores influenciadores. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 76796-76808, 2020.

BORGES, Maritza Rodrigues et al. Comportamento sexual de ingressantes universitários. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**, v. 7, n. 2, p. 2505-2515, 2015.

SÁ, Maria Isabel et al. Infecções sexualmente transmissíveis e factores de risco nas adolescentes e jovens: Dados de um Centro de Atendimento a Jovens. **NASCER E CRESCER-BIRTH AND GROWTH MEDICAL JOURNAL**, v. 24, n. 2, p. 64-69, 2015.

BRASIL; Ministério da Saúde; Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 306p. 2009.

ARAGÃO, Júlio César Soares; LOPES, Claudia de Souza; BASTOS, Francisco Inácio. Comportamento sexual de estudantes de um curso de medicina do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, p. 334-340, 2011.

SAMPAIO, Julliane Messias Cordeiro; PEREIRA, Zaira Nicolle Farias. Fatores que influenciam a prevalência das Infecções Sexualmente Transmissíveis na população jovem. Trabalho de conclusão de curso para Bacharelado em Enfermagem. Faculdade de ciências da educação e saúde – UniCEUB. Brasília, 2019.

GUERRA, Fernando Marcos Rosa Maia et al. COMPORTAMENTO SEXUAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO DE REVISÃO. **FAG JOURNAL OF HEALTH (FJH)**, v. 2, n. 2, p. 300-306, 2020.

PEREIRA, L. et al. Comportamento sexual dos acadêmicos ingressantes em cursos da área da saúde de uma universidade pública. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 3, n. 1, 2014.

AQUINO, Priscila de Souza; BRITO, Francisco Eduardo Viana. Perfil sexual de adolescentes universitários de um curso de graduação em enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 324-329, 2012.

CASSIMIRO, Rodrigo Dias et al. Conhecimento dos estudantes de medicina acerca de hábitos sexuais e situações considerados de risco. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 76787-76795, 2020.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

Questionário - Hábitos sexuais e de anticoncepção de jovens de uma universidade no Distrito Federal

- 1) Idade: _____ anos
- 2) Sexo:
 - Masculino
 - Feminino
- 3) Curso: _____
- 4) Com que idade ocorreu sua 1ª relação sexual?
 - Antes dos 12
 - 12-14 anos
 - 15-17 anos
 - 18-20 anos
 - Depois dos 20 anos
- 5) Fez uso de método anticoncepcional na 1ª relação sexual?
 - Sim
 - Não
- 6) Você faz uso de métodos contraceptivos:
 - Sim
 - Na maioria das vezes
 - Raramente
 - Não
- 7) Se sim, assinale qual (is):
 - Preservativos (camisinha)
 - Contraceptivo oral (pílula)
 - Dupla proteção
 - Outro: _____
 - Não se aplica
- 8) Se faz uso de camisinha, usa desde o início da relação até o final ou apenas durante a penetração:
 - Desde o início da relação
 - Apenas durante a penetração
 - Não uso
- 9) Você acredita que o uso de métodos de barreira atrapalham no prazer sexual:
 - Concordo
 - Discordo
 - Não sei

- 10) Você acredita que o uso do anticoncepcional prejudica a naturalidade e espontaneidade do ato sexual?
- Sim
 - Não
 - Não sei
- 11) Faz uso de métodos preventivos contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) com parceiro fixo?
- Sim
 - Não
- 12) Se não, após quanto tempo interrompe o uso?
- Nunca usei
 - 1 semana
 - 2 semanas
 - 1 mês
 - Somente após exames recentes negativos
- 13) Recebeu algum tipo de orientação sobre saúde sexual, planejamento familiar e métodos contraceptivos antes do início da vida sexual?
- Sim
 - Parcialmente
 - Ainda tenho dúvidas sobre o tema
 - Não
- 14) Se sim, quem orientou:
- Pais
 - Escola
 - Serviço de saúde
 - Amigos, meios de comunicação
 - Outros: _____
- 15) Se sim, recebeu essa orientação:
- Antes da 1ª relação sexual
 - Após 1ª relação sexual
 - Após 1º filho
- 16) Quem deve ser responsável pelo uso do método contraceptivo?
- Homem
 - Mulher
 - Os dois
- 17) Você tem um plano de vida?
- Não
 - Parcialmente
 - Sim

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Hábitos sexuais e de anticoncepção em jovens de uma universidade no Distrito Federal”. A sua participação nesta pesquisa se deve a você ser um indivíduo após início da vida sexual, estudante do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), e desse modo, é voluntária. Sua participação consiste, ao aceitar colaborar com a pesquisa, em responder ao questionário eletrônico online.

Ao responder o questionário você não terá nenhum benefício direto ou imediato. No entanto, os resultados desta pesquisa poderão contribuir para aumentar o conhecimento sobre a influência sobre o uso de anticoncepcionais na sexualidade, o uso e conhecimento sobre métodos contraceptivos, os diversos aspectos em como a sexualidade afeta no uso de anticoncepcionais.

Sua resposta será enviada automaticamente aos acadêmicos de medicina Isabela Boulhosa Tavares e Mateus Ricardo Cardoso, vinculadas ao Programa de Iniciação Científica do UniCEUB. Conhecimentos resultantes deste estudo serão constituídos por dados estatísticos, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período máximo de 5 anos; após esse tempo serão destruídos. Resultados dessa pesquisa serão divulgados em revistas especializadas e eventos na área de Ciências da Saúde.

Este estudo possui riscos mínimos, correspondendo ao tempo despendido para o preenchimento dos questionários e constrangimento. Medidas preventivas serão tomadas para minimizar qualquer risco/incômodo, de forma que os indivíduos terão acesso livre ao questionário.

A decisão em não participar da pesquisa não acarretará nenhum tipo de constrangimento e o participante poderá retirar seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo ou dano.

A qualquer momento, o participante poderá fazer perguntas aos pesquisadores, que têm a obrigação de prestar os esclarecimentos. Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo

telefone (61) 3966-1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Termo de compromisso dos pesquisadores:

Garantimos que este Termo de Consentimento será seguido e que responderemos a quaisquer questões colocadas pelo participante.

Orientador: Luciana Teixeira de Campos

Pesquisadoras assistentes: Isabela Boulhosa Tavares e Mateus Ricardo Cardoso

Consentimento de participação da pessoa como sujeito da pesquisa:

Declaro que li os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar e que eu posso interromper minha participação a qualquer momento. Concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para os propósitos acima descritos.

Para participar da pesquisa, é necessário que você concorde com o termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

ANEXO A - COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: HÁBITOS SEXUAIS E DE ANTICONCEPÇÃO DE JOVENS DE UMA UNIVERSIDADE NO DISTRITO FEDERAL.

Pesquisador: Luciana Teixeira de Campos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 37356620.8.0000.0023

Instituição Proponente: Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.373.886

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa e/ou do Projeto Detalhado.

A pesquisa "HÁBITOS SEXUAIS E DE ANTICONCEPÇÃO DE JOVENS DE UMA UNIVERSIDADE NO DISTRITO FEDERAL", trata-se de um estudo de natureza "transversal de caráter descritivo, abordagem quantitativa e natureza aplicada, sendo um levantamento com análise de questionários estruturados sobre os efeitos do uso de métodos contraceptivos na sexualidade, respondidos por cerca de 200 universitários do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), por meio digital ou presencial, investigando as seguintes variáveis: idade, sexo, escolaridade, uso e conhecimento sobre o uso de contraceptivos, hábitos sexuais, opiniões sobre sexualidade".

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos foram apresentados:

Primário: "Conhecer a epidemiologia dos hábitos sexuais e de anticoncepção de jovens de uma universidade do Distrito Federal".

Secundários: "Demonstrar a diferença entre os hábitos de anticoncepção e sexualidade de indivíduos dos cursos de áreas da saúde para os demais cursos. Avaliar a relação entre sexarca

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

Continuação do Parecer: 4.373.886

precoce e padrão de uso de anticoncepcionais. Avaliar idade e escolaridade com auto avaliação subjetiva sobre o conhecimento dos anticoncepcionais e uso real destes. Avaliar similaridades e diferenças entre o conhecimento e hábitos de anticoncepção e sexualidade entre homens e mulheres da população escolhida. Avaliar a relação de um plano de vida estruturado com o padrão de uso de anticoncepcionais. Avaliar a presença e eficácia de uma orientação sexual prévia a sexarca, no uso de anticoncepcionais. Avaliar meios de debate e obtenção de informação sobre a sexualidade e métodos contraceptivos. Demonstrar o padrão de uso de anticoncepcionais e quais os métodos mais utilizadas pela população estudada. Avaliar presença de crenças e mitos acerca dos métodos contraceptivos. Avaliar possíveis diferenças nos padrões de uso de anticoncepcionais de acordo com o estado civil do indivíduo".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: "O estudo possui risco de exposição, desconforto e constrangimento".

Benefícios: "Identificar aspectos e dinâmicas sociais que envolvem o uso de anticoncepcionais e a prática da sexualidade, possibilitando a abordagem desses aspectos dentro dos serviços de saúde, a fim de gerar planos de saúde e métodos que favoreçam maior controle sobre o planejamento familiar dos indivíduos, prevenção de DST's e melhora da qualidade de vida".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa em questão poderá ampliar os estudos relativos a sexualidade e suas correlações, tanto na área clínica como na acadêmica. Foram descritos os cuidados previstos na Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde-CNS, contudo carece de explicações para atender os itens IV e V desta Resolução, além dos cuidados relativos ao momento atual ,COVID-19, visto que ocorrerá levantamento de dados de forma presencial.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em relação aos Termos obrigatórios, foram devidamente apresentados a Folha de Rosto, o Cronograma de Execução e a Identificação Orçamentária estando de acordo com a Resolução N°466/12 do Conselho Nacional de Saúde-CNS, Em relação aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE faz-se necessários alguns esclarecimentos relativos ao atendimento do item IV, como o resguardo do participante quanto a identidade do mesmo e da instituição o qual participa.

Recomendações:

Conforme o disposto na Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a responsabilidade

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

Continuação do Parecer: 4.373.886

do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, sendo assim, cabe ao pesquisador: a) apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; b) elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; c) desenvolver o projeto conforme delineado; d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Observação: Ao final da pesquisa enviar Relatório de Finalização da Pesquisa ao CEP. O envio de relatórios deverá ocorrer pela Plataforma Brasil, por meio de notificação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa "HÁBITOS SEXUAIS E DE ANTICONCEPÇÃO DE JOVENS DE UMA UNIVERSIDADE NO DISTRITO FEDERAL" está apta para ser iniciada e acordo com a Resolução CNS N° 466/12.

Entretanto, há a necessidade das seguintes alterações no TCLE, antes que se inicie a coleta de dados.

1) Por se tratar de pesquisa a ser realizadas on-line, na forma de questionário, com participantes autônomos orienta-se que o TCLE seja introduzido como primeira questão do questionário, e seja solicitado que o participante assinale em campo específico se deseja ou não participar da pesquisa. Para que o acesso ao pesquisador responsável seja facilitado, solicita-se que seus dados sejam acrescentados também ao final do questionário e informe que está disponível para qualquer esclarecimento sobre a pesquisa.

2) Como medida preventiva às restrições impostas devido à pandemia de COVID-19, recomenda-se que a realização da coleta de dados se dê apenas de modo virtual.

Ressalta-se o compromisso dos pesquisadores em iniciar a coleta de dados, apenas após a aprovação da pesquisa.

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

Continuação do Parecer: 4.373.886

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo previamente avaliado, com parecer n. 4.365.709/20, tendo sido homologado na 16ª Reunião Ordinária do CEP-UniCEUB do ano em 25 de setembro de 2020.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1614002.pdf	31/08/2020 20:18:44		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	artigo_sexualidade.docx	31/08/2020 20:18:02	MATEUS RICARDO CARDOSO	Aceito
Orçamento	Orcamento_sexualidade.docx	31/08/2020 20:17:00	MATEUS RICARDO CARDOSO	Aceito
Outros	Questionario_sexualidade.docx	31/08/2020 20:16:16	MATEUS RICARDO CARDOSO	Aceito
Outros	TLCEdigital_sexualidade.docx	31/08/2020 20:16:01	MATEUS RICARDO CARDOSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TLCE_sexualidade.docx	31/08/2020 20:15:42	MATEUS RICARDO CARDOSO	Aceito
Cronograma	Cronograma_sexualidade.docx	31/08/2020 19:20:19	MATEUS RICARDO CARDOSO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_sexualidade.pdf	31/08/2020 18:29:13	MATEUS RICARDO CARDOSO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 31 de Outubro de 2020

Assinado por:
Marilia de Queiroz Dias Jacome
(Coordenador(a))

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br