



FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
PROGRAMA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA E SAÚDE

TUFFY FELIPE BRANT

**EDUCAÇÃO PARA SAÚDE E SEXUALIDADE: RETRATOS DE
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

2016

TUFFY FELIPE BRANT

**EDUCAÇÃO PARA SAÚDE E SEXUALIDADE: RETRATOS DE
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Silvia de Moraes

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

2016

Brant, Tuffy Felipe

Educação para saúde e sexualidade: retratos de estudantes universitários.

São José do Rio Preto, 2016.

67 p.

Dissertação – Programa de Mestrado em Psicologia e Saúde – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Silvia de Moraes

1.Estudantes Universitários; 2.Educação Sexual; 3.Sexualidade; 4. Comportamentos Sexuais

TUFFY FELIPE BRANT

**EDUCAÇÃO PARA SAÚDE E SEXUALIDADE: RETRATOS DE
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

BANCA EXAMINADORA

DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE

Presidente e Orientadora: Profa. Dra. Maria Silvia de Moraes

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

1ª Examinadora: Profa. Dra. Mariana Zuaneti Martins

Instituição: Universidade Federal do Espírito Santo

2ª Examinadora: Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

São José do Rio Preto, 07 de dezembro de 2016.

SUMÁRIO

Dedicatória.....	v
Agradecimentos.....	vi
Epígrafe.....	vii
Lista de Anexos.....	viii
Lista de Tabelas.....	ix
Lista de Figuras.....	x
Lista de Abreviaturas.....	xi
Resumo.....	xii
Abstract.....	Xiii
Introdução.....	1
Objetivos	9
Método.....	10
Participantes	10
Materiais.....	11
Procedimento.....	12
Análise de Dados.....	12
Aspectos Éticos.....	12
Resultados e Discussão.....	13
Conclusões.....	40
Referências.....	42
Anexos.....	52

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a minha mãe, Maria Helena. Por ter me apoiado a vida inteira; vivido comigo alegrias e tristezas; lutado ao meu lado em todas as dificuldades; acreditado em mim mais do que ninguém; me ensinado valores que guardarei para a vida toda e por ter me amado, incondicionalmente.

AGRADECIMENTOS

Este é o momento em que talvez uma página em branco seja insuficiente para agradecer a todos que contribuíram para a realização deste trabalho, sem me esquecer absolutamente de ninguém.

Primeiramente, agradeço a Deus, minha força maior, meu ponto de equilíbrio e minha fonte de sabedoria maior do que a vã filosofia supõe.

À minha família, por ter apoiado as minhas escolhas, valorizado o meu trabalho, sentido e entendido tantas ausências.

A todos os participantes desta pesquisa, alunos e alunas do curso de educação física, amigos e colegas de profissão.

À minha orientadora, Professora Dra. Maria Silvia, por ter me oportunizado a realizar este sonho, me apoiado, acreditado em mim, e ter contribuído com seu conhecimento para realização deste trabalho.

À Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, por ter me dado a oportunidade de concluir este trabalho e a todos os funcionários pela atenção e carinho que nunca faltaram.

Aos meus mestres, professores do curso de psicologia e saúde, pelos ensinamentos e conhecimento que me proporcionaram.

Ao Instituto Federal do Sul de Minas, funcionários e colegas que contribuíram para realização deste.

Ao Juninho, por ter sempre me apoiado e sonhado comigo. Por ter tido paciência e ter compreendido tantas vezes em que precisei ficar ausente.

E a todos amigos e colegas que compartilharam tantos momentos durante o percurso até aqui.

EPIGRAFE

**“Sem a curiosidade que me move,
que me inquieta, que me insere na busca,
não aprendo nem ensino.”**

Paulo Freire

LISTA DE ANEXOS

Anexo A: Questionário.....	52
Anexo B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	64
Anexo C: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	68

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização geral dos participantes	13
Tabela 2 – Primeira relação sexual dos participantes.....	16
Tabela 3 - Utilização de MAC na relações sexuais dos últimos 12 meses.....	18
Tabela 4 – Utilização de preservativos nas relações sexuais dos últimos 12 meses.....	20
Tabela 5 – Conhecimento dos participantes sobre MAC e DST	29
Tabela 6 – Respostas dos participantes sobre as formas de contágio do vírus HIV/AIDS.....	31

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Número de participantes do estudo	11
Figura 2 – Métodos contraceptivos mais utilizados pelos participantes do sexo masculino	23
Figura 3 - Métodos contraceptivos mais utilizados pelos participantes do sexo feminino	24
Figura 4 – Fontes de informações mais utilizadas pelos participantes sobre sexualidade	34

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS: Acquired Immunodeficiency Syndrome

CNS: Conselho Nacional da Saúde

DST: Doenças Sexualmente Transmissíveis

HBSC: Health Behaviour in School Aged Children

HIV: Human Immunodeficiency Virus

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MAC: Métodos Anticonceptivos

OMS: Organização Mundial da Saúde

SSR: Saúde Sexual e Reprodutiva

SSREU: Saúde Sexual e Reprodutiva de Estudantes Universitários

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNAIDS: United Nations Programme on AIDS

Brant, T. F. (2016). *Educação para saúde e sexualidade: retratos de estudantes universitários*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

RESUMO

Este é um estudo transversal, descritivo, realizado com 200 universitários do curso de educação física. **Objetivos:** caracterizar o perfil sexual em aspectos relacionado aos comportamentos e práticas, conhecimento sobre métodos contraceptivos e DST, opinião e atitudes sobre formas de prevenção e fontes de informação sobre sexualidade. **Método:** foi utilizado um questionário autoaplicável e anônimo. Os dados foram coletados em fevereiro de 2016. **Resultados:** 94% dos estudantes já iniciaram a vida sexual; na primeira relação sexual, 60,1% tinham 16 anos de idade ou mais e 30,9% não utilizaram métodos contraceptivos na ocasião; 77,6% já tiveram relações sexuais sob efeito de álcool, 6,3% declarou casos de gravidez indesejada e 7,4% ter tido DST. O método contraceptivo mais utilizado pelos homens foi o preservativo e para as mulheres a pílula anticoncepcional. **Conclusão:** embora tenham conhecimento sobre os meios de proteção, os participantes apresentaram comportamentos e práticas sexuais de risco. É necessário ampliar os investimentos em educação sexual no ensino superior e intensificar as ações que favoreçam a prevenção de agravos e promoção da saúde.

Palavras-chave: Estudantes Universitários, Educação Sexual, Sexualidade, Comportamentos Sexuais.

Brant, T. F. (2016). Education for health and sexuality: portraits of university students. (Master's Degree). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

ABSTRACT

This is a cross-sectional descriptive study. The sample included 200 university students of physical education course. **Objectives:** it was characterize sexual profile on aspects related to behaviors and practices, knowledge about contraception and STDs, beliefs and attitudes about prevention methods and information sources about sexuality. **Method:** We used a self-administered and anonymous questionnaire. The data were collected on February, 2016. **Results:** 94% of students already began their sexual life; at first sexual relationship, 60.1% were 16 years old or more and 30.9% did not use contraception methods at the time; 77.6% indicated sex under the influence of alcohol, 6.3% reported cases of unwanted pregnancies and 7.4% related STDs cases. The contraceptive method most used by men was the condom and for women the oral contraceptive. **Conclusion:** although the university students have knowledge about sexual protection methods, they have had sexual risky behaviors. It is necessary to increase investments in sexual education in universities and intensify actions to encourage the sexual prevention and the health promotion.

Key Words: College Students, Sexual Education, Sexuality, Sexual Behaviors

INTRODUÇÃO

A maneira como homens e mulheres vivem sua sexualidade é permeada por marcadores de identidade, orientação e desejo que fazem parte da vida humana. Embora a sexualidade tenha sido frequentemente investigada no campo científico, as pessoas se sentem despreparadas para lidar com o tema, numa dimensão que ultrapasse as barreiras biológicas e políticas. Assim, para se compreender as relações e comportamentos sexuais de forma global, urge discutir e debater sobre este tema, numa perspectiva que considere os aspectos socioculturais e educacionais (Melo, 2009; Almeida, Nogueira & Torres, 2011).

Na história da humanidade constam importantes mudanças políticas, econômicas, culturais e religiosas que refletiram diretamente no tratamento da sexualidade. Os avanços industriais, tecnológicos e o acesso às informações afetaram as relações interpessoais de comportamentos sexuais. O consumo da sexualidade, a mídia, a repressão e revoluções sexuais da era moderna, entre outros fatores, influenciaram os comportamentos, práticas e atitudes sexuais das pessoas (Falcão Jr et al., 2007; Ribeiro & Fernandes, 2009; Endjso, 2014).

A transferência de uma sociedade com discurso moral, segundo o qual o sexo aceito era objeto de procriação e a contracepção abominável pelas “leis divinas”, para uma sociedade de concepção mais liberal, na qual casais fazem sexo por prazer e podem evitar gravidez, alterou o comportamento e a consciência sexual das pessoas (Endjso, 2014).

Ao romper com as proibições impostas pela sociedade, os indivíduos passaram a viver sua sexualidade com mais autonomia, motivação e capacidade de escolhas. No entanto, essa liberdade pode ser o início de práticas sexuais perigosas que podem

pôr em risco a saúde sexual e reprodutiva (SSR), principalmente na adolescência e juventude, fases em que se ampliam o desenvolvimento da sexualidade. Como reflexo, o comportamento sexual tornou-se tema de relevante investigação por representar um dos principais moduladores dos níveis de saúde e qualidade de vida (Falcão Jr et al., 2007; Velho et al., 2010; Reis, 2012).

Historicamente, cada sociedade representou a juventude em um determinado tempo da vida. Para Dayrell (2003), “essa diversidade se concretiza com base nas condições sociais (classes sociais), culturais (etnias, identidades religiosas, valores) e de gênero, além das regiões geográficas, dentre outros aspectos” (p.42). Na opinião de Altmann (2009), do ponto de vista sociológico, o tempo de adolescência e de juventude não poderiam ser definidos do modo essencialista ou funcionalista, “pois as noções de adolescência e juventude são invenções sociais” (p.180).

A adolescência é uma fase de transição da infância para vida adulta. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), compreende o período que vai de 10 a 19 anos de idade, podendo ser subdividido em etapas: 10 a 14 anos e 15 a 19 anos. Essa fase pode ser entendida como uma abertura para a juventude, que segundo diversos órgãos oficiais, compreende o período que vai de 15 a 19 anos de idade (D’Amaral et al., 2015).

Embora seja difícil definir com exatidão as barreiras cronológicas entre adolescência, juventude e vida adulta, devido as mudanças históricas, culturais e sociais que acabaram alargando ou diminuindo essas fases, adotou-se nesta investigação a definição do Estatuto da Juventude (2013), que considera jovens as pessoas com idades entre 15 e 29 anos (D’Amaral et al., 2015).

A juventude é um período vital no qual ocorrem significativas transformações físicas, mentais e sociais importantes para o crescimento e desenvolvimento humano.

Essas mudanças estão ligadas à maturação sexual e permitem caracterizar atitudes, competências e decisões frente à sexualidade. Do ponto de vista sociológico, o jovem busca sua identidade própria, resultando na construção de novas relações interpessoais, bem como uma efetiva participação social do mesmo. Esses fatores aumentam a necessidade de autoafirmação e podem levá-los a adotarem comportamentos e escolhas sexuais de risco (Oliveira, Gomes, Pontes & Salgado, 2009; Janeiro, Oliveira, Rodrigues, Maceiras & Rocha, 2013).

Para Diaz e Abril (2007), ao buscarem aceitação e autoafirmação social, os jovens são impulsionados a estabelecerem relações amorosas que se traduzem em contatos sexuais esporádicos e clandestinos. Isso significa que eles se relacionam com parceiros sexuais sem compromisso, o famoso “ficar”, antes de se envolverem em relações amorosas prolongadas.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014), identificou que o número de estudantes universitários com idades entre 18 e 24 anos, e, de universitários menores de dezoito anos, aumentou no Brasil na última década. O percentual total de universitários nessa faixa etária passou de 32,9%, em 2004, para 58,5%, em 2014.

O contexto universitário proporciona novas experiências e emoções aos jovens, os quais, muitas vezes, não possuem maturidade emocional suficiente para vivencia-las com segurança. Entre elas estão: a exposição ao álcool e drogas, as primeiras relações e parceiros sexuais e o sexo desprotegido. Portanto, este grupo pode ser tornar mais vulnerável aos comportamentos sexuais de risco. (Ribeiro et al., 2009).

Para Matos e colaboradores (2010), os riscos relacionados à saúde sexual se associam essencialmente à gravidez indesejada, aborto provocado, DST e AIDS. Eles

podem comprometer permanentemente o planejamento e qualidade de vida dos universitários.

Estudos revelaram que, apesar do nível de escolaridade e acesso à informação, jovens universitários tiveram relações sexuais sob efeito de álcool, drogas, sem proteção ou até mesmo sem nunca terem usado preservativo (Díaz & Abril, 2007; Custódio, Trevisol, Daisson & Zappelini, 2009; D'Amaral et al., 2015).

É esperado que universitários da área da saúde tenham mais conhecimento sobre SSR e adotem hábitos de vida mais saudáveis, ou seja, que eles apresentem um diferencial em relação ao perfil sexual geral da população, por terem acesso à informação acerca da sexualidade e aos métodos preventivos para as práticas sexuais. No entanto, este grupo apresenta comportamentos sexuais de risco (Falcão Jr et al., 2007; Ribeiro & Fernandes, 2009; Reis, 2012).

Pesquisas evidenciaram que, mesmo se tratando de pessoas com um nível de escolaridade maior, não há diferença em relação aos comportamentos sexuais dos universitários, comparando-se aos da população geral. Os universitários declararam comportamentos sexuais de risco, desconhecimento e equívocos sobre o assunto. Assim, só a informação caracterizou-se como um elemento explicativo e insuficiente para adoção de comportamentos sexuais seguros (Falcão Jr et al., 2007; Ribeiro & Fernandes, 2009; Zhou et al., 2012; Aquino & Brito, 2012; D'Amaral et al., 2015).

O comportamento sexual seguro não depende unicamente do conhecimento, mas também da motivação para o desempenho de comportamentos preventivos e das competências necessárias para execução do mesmo (Matos et al., 2010; Matos, Reis, Ramiro & Equipa Aventura Social, 2011; Reis, 2012). Apesar dos jovens conhecerem os riscos que podem comprometer e mudar suas trajetórias de vida,

alguns fatores influenciam diretamente na motivação e competência para a adoção de comportamentos sexuais seguros.

Entre eles, observa-se o relacionamento amoroso prolongado, que pode diminuir o uso consistente do preservativo em troca do aumento da pílula anticoncepcional; a perda da sensibilidade pelo uso do preservativo, tendo como consequência a rejeição do mesmo; tabus e vergonha de tratar sobre o assunto; dificuldade de negociação com o parceiro, e, entre outros aspectos, o uso de álcool e drogas antes das relações sexuais (Díaz & Abril, 2007; Camargo & Ferrari, 2009; Cruzeiro et al., 2010; Fontanella & Gomes, 2012).

No relatório HIV/AIDS (UNAIDS, 2014), consta que no período de 2005 a 2013, houve uma diminuição de 3% de novos casos de AIDS na América Latina. Em contrapartida, no Brasil, país onde se vive a maior parte da população com AIDS dessa região, houve um aumento de 11% de novas infecções. Aproximadamente, um terço dos novos casos ocorreu entre jovens com idades entre 15 e 24 anos. O relatório acrescentou que o motivo pelo qual esse número vem crescendo e tende a aumentar, pode ser devido a enfermidade não mais indicar uma ameaça para as novas gerações, como significou em décadas passadas.

Comportamentos sexuais de risco, como uso desorientado de métodos contraceptivos, podem resultar numa gravidez indesejada. Nesse contexto, a falta de estrutura familiar e financeira levam os jovens a assumirem a maternidade e/ou paternidade, e, possivelmente, à evasão escolar (Falcão Jr et al., 2007).

Casos de gravidez não planejada são recorrentes entre os universitários. Estudos identificaram que mesmo após a experiência de pelo menos uma gestação não planejada, poucos universitários utilizaram métodos contraceptivos seguros. Além disso, não foi encontrada relação entre o nível de conhecimento dos

universitários com o uso seguro de métodos anticoncepcionais (Falcão Jr et al., 2007; Zhou et al., 2012).

Métodos contraceptivos parecem ser o principal conteúdo quando se trata da sexualidade na escola, deixando para segundo plano temas como prazer, orgasmo, homossexualidade, entre outros. Essa abordagem pode não parecer legítima aos jovens, dificultando o acesso à informação e percepção de riscos aos quais eles estão expostos (Altmann, 2009).

Portanto, comportamentos sexuais ultrapassam as barreiras biológicas e não devem ser discutidos isoladamente. Nessa perspectiva, para se compreender os comportamentos sexuais, é preciso considerar os aspectos individuais, familiares, sociais, políticos e econômicos (Hyde et al., 2010; Reis, 2012; Nery, Feitosa, Sousa & Fernandes, 2015).

Mulheres e homens vivem sua sexualidade de formas diferentes. Isso se dá por uma série de fatores socioculturais que irão refletir nos comportamentos e valores sexuais. Em geral, as mulheres apresentam posturas mais positivas do que os homens em relação aos fatores de proteção sexual. Enquanto os meninos são estimulados a praticarem sexo de forma mais permissiva, as meninas são orientadas a preservarem sua virgindade e a valorizarem sua saúde reprodutiva (Reis, 2012).

Apesar de alguns estudos não encontrarem uma relação direta entre o nível de escolaridade dos universitários com comportamentos sexuais seguros, o baixo nível de instrução ou de informação pode aumentar os comportamentos sexuais de risco. Considera-se, como importante aspecto da vulnerabilidade entre universitários, a existência da informação, porém com pouca comunicação efetiva sobre o assunto e os fatores de ordem social e cultural, que limitam o acesso aos meios de proteção. Os jovens possuem um conhecimento genérico sobre SSR, sem aprofundamentos

(Falcão Jr et al., 2007; Thomas, Homawoo, Mc Clamroch, Wise & Coles, 2013; Ayalew, Mengistie & Semahegn, 2014).

Estudos revelaram que universitários indicaram os pais e a escola como uma das principais fontes de informações sobre saúde sexual e sexualidade (Hyde et al., 2010; Nery et al., 2015). Um trabalho realizado por Macdowall et al. (2015), revelou que jovens que tiveram a escola como maior fonte de informação sobre SSR, fizeram menos relatos de comportamentos sexuais de risco.

Embora os pais, a escola e o centros de saúde desempenhem um papel fundamental na educação sexual dos jovens, a comunicação entre esses sujeitos ainda se mostra frágil, necessitando de investimentos mais sólidos e interdisciplinares que permitam ir além dos “comportamentos sexuais adequados”, e discutam a sexualidade com sentidos e significados ampliados (Altmann, 2009).

Nesse contexto, a escola passa a ser um colaborador no papel da educação sexual. Logo, o tema deve ser abordado de forma contínua, debatida e divulgada, promovendo informações úteis que contribuam com a formação, qualidade de vida e bem-estar dos alunos (Almeida et al., 2011; D’Amaral et al., 2015).

Embora a sexualidade seja um tema de urgência previsto nos currículos escolares brasileiros, o tratamento desse assunto se mostra inconsistente e censurado nas escolas. As campanhas são eventuais e normalmente só aparecem no início da puberdade ou no ensino médio. Mesmo assim, a abordagem é focada em prevenção à gravidez (Altmann, 2009). Nesse cenário desestimulador, é necessário repensar a tratamento da sexualidade na escola, para que de fato possa contribuir com a formação do aluno e com um “viver da sexualidade” mais consciente, libertador e seguro.

Além disso, se a educação para a sexualidade deve ser um processo contínuo, ela deve ser mantida no ensino superior, fase em que se amplia o desenvolvimento da sexualidade (Altman, 2009; Melo, 2009; Almeida et al., 2011). Reconhecer como os jovens vivenciam sua sexualidade no contexto universitário é um fator importante para a elaboração, implementação e desenvolvimento de programas educativos que venham a contribuir para formação e promoção da saúde (Almeida et al., 2011).

Parte-se da premissa que estudantes do curso de educação física apresentem um diferencial em relação ao perfil sexual geral da população. Isso, pelo fato deles serem da área da saúde e educação, além de terem acesso à informação acerca da sexualidade e dos métodos preventivos para as práticas sexuais. Contudo, estudantes universitários apresentam comportamentos sexuais de risco. É importante ressaltar a importância de abordar e discutir sobre o tema na formação dos jovens estudantes de educação física, considerando o valor desse futuro profissional, tanto para Educação quanto para a Saúde. No entanto, a discussão sobre temas relativos a sexualidade nos cursos de formação superior quase inexistente, realçando a lacuna nesse contexto educacional (Falcão Jr et al., 2007; Altman, 2009; Matos et al., 2010; Almeida et al., 2011; Reis, 2012; Nery et al., 2015).

O estudo é relevante, pois acredita-se que retratar o perfil sexual dos universitários, pode incentivar o desenvolvimento de programas educativos e preventivos no ensino superior, que considerem os aspectos socioculturais e emocionais dos jovens, e que possam diminuir a vulnerabilidade dessa população aos riscos para saúde sexual. E que, além disso, a produção desse conhecimento possa inspirar as universidades a discutirem sensivelmente sobre a sexualidade nos cursos de formação de professores.

Objetivos

Com base nessas considerações, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil dos estudantes de educação física em aspectos relacionado aos:

- Comportamentos e prática sexuais;
- Conhecimentos sobre métodos anticonceptivos (MAC) e Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS (DST/AIDS);
- Opinião e atitudes sobre comportamentos sexuais seguros e de riscos
- Fontes de informação sobre sexualidade.

MÉTODO

Delineamento da pesquisa: descritiva, transversal.

Local: Instituto Federal do Sul de Minas, *Campus* Muzambinho.

Caracterização do local: Segundo o Estatuto do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais (2009, p.34), a instituição é federal, de “caráter educacional superior, básica e profissional, pluricurricular e multicampi, especializada na oferta de educação profissional e tecnológica nas diferentes modalidades de ensino, com base na conjugação de conhecimentos técnicos e tecnológicos com sua prática pedagógica”. O *Campus* está localizado em Muzambinho, região sul do Estado de Minas Gerais. O Município possui uma população residente de 20.430 habitantes e um índice de desenvolvimento humano igual a 0,740. Sua economia é baseada na agricultura, pecuária e artesanato, sendo o café o principal produto da região (IBGE, 2015).

Participantes: Do universo de 239 alunos matriculados nos cursos de licenciatura e bacharelado em educação física, participaram da pesquisa 200 alunos (Figura 1).

Critérios de inclusão: Estar regularmente matriculado em um dos dois cursos (licenciatura ou bacharelado em educação física), estar cursando alguma disciplina no período da coleta e ter aceitado a participar da pesquisa.

Critérios de exclusão: Estar de licença, afastamento ou ausência no período da coleta.

Seleção da amostra: De acordo com os critérios de inclusão e exclusão, todos os estudantes foram convidados para participarem da pesquisa.

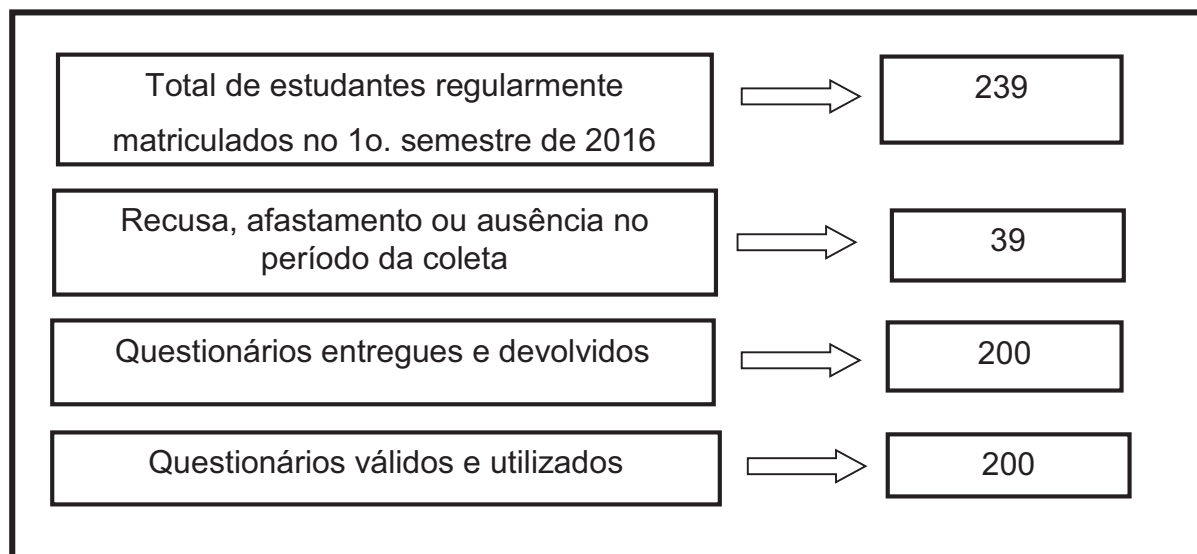


FIGURA 1.

Número de participantes do estudo

Materiais

Para caracterização dos participantes deste estudo, foi utilizado um instrumento composto por cinquenta e nove perguntas fechadas e uma aberta (Anexo A), que envolvia questões sobre comportamento, prática, conhecimento, opinião, atitude, informação, educação, saúde sexual e reprodutiva.

Esse instrumento foi elaborado pelo pesquisador, de acordo com o perfil e realidade dos participantes desta pesquisa. Como referência, foi utilizado o relatório do estudo saúde sexual e reprodutiva de estudantes universitários (Matos, Reis, Ramiro e Equipa Aventura Social, 2011, p.17) e o estudo *Health Behaviour in School – Aged Children – HBSC* (Reis, 2012, p.67-68).

Atendendo a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12, foi utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que permitia utilizar os dados na pesquisa e garantia de sigilo e anonimato com relação às suas respostas.

Procedimentos

De acordo com os critérios de inclusão, todos os alunos foram convidados a participarem da pesquisa. Após prévia autorização das instituições de ensino envolvidas, bem como esclarecimentos sobre a pesquisa, os dados foram coletados em fevereiro de 2016. A coleta foi realizada utilizando as salas de aula do prédio do curso de educação física. Depois de todas as dúvidas serem esclarecidas, lido e assinado o TCLE em duas vias, os participantes receberam e responderam o questionário. Ao término, os participantes depositaram os questionários dentro de um envelope. Esses questionários não foram identificados pelos participantes.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram tabulados e analisados no programa Microsoft Office Excel (2010). Calculou-se frequências e percentuais para caracterização das variáveis.

CUIDADOS ÉTICOS

Todos os cuidados éticos foram adotados visando garantir o menor risco possível aos participantes. Este trabalho foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, sob o parecer Nº 1.384.210.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização geral dos participantes

Participaram do estudo 200 estudantes do curso de educação física. A caracterização geral dos participantes pode ser observada na Tabela 1.

TABELA 1

Caracterização geral dos participantes

	n	%
sexo (n=200)		
masculino	122	61
feminino	78	39
idade (n=200)		
de 17 a 19 anos	34	17
de 20 a 22 anos	72	36
de 23 a 25 anos	54	27
26 anos ou mais	40	20
estado civil (n=198)		
solteiro	168	84,8
em união	17	8,6
divorciado	1	0,5
outro	12	6,1
semestre do curso (n=200)		
segundo	62	31
quarto	45	22,5
sexto	52	26
oitavo	41	20,5
turno (n=200)		
vespertino	90	45
noturno	110	55

Do total de participantes (N=200), 61% eram homens e 39% eram mulheres. A maioria tinha entre 20 e 22 anos de idade (36%; N=72), 84,8% eram solteiros, 31% cursavam o segundo semestre do curso e 55% estudavam a noite. O maior índice de

participantes mais jovens, tanto homens quanto mulheres, foi observado no turno vespertino, enquanto de estudantes mais velhos, no turno da noite.

Pesquisas com estudantes de educação física apontaram resultados semelhante ao deste estudo. Observaram predominância de homens em cursos de educação física, contudo, equilíbrio entre o número de mulheres e homens. Além disso, identificaram crescente inserção feminina na área (Silva, Baltazar & Nunes, 2008; Silva & Carneiro, 2006; Souza Neto & Hunger, 2006).

Em relação à faixa etária e ao turno, os resultados desta investigação estão em conformidade com o Censo de Educação Superior (2013). Há predominância de estudantes no ensino superior com idades entre 18 e 24 anos e de universitários que estudam à noite.

Os jovens têm ingressado cada vez mais cedo para as universidades. Nessa fase, muitos deixam as casas dos pais e vão viver em moradias estudantis, onde terão mais liberdade para se relacionarem sexualmente. O fato de serem muito novos, as características próprias dessa fase da vida, como a imaturidade emocional e impulsividade de escolhas, somadas às novas experiências que os jovens vivenciam no contexto universitário, podem aumentar a vulnerabilidade desse grupo aos comportamentos sexuais de risco (Díaz & Abril, 2007; Oliveira et al., 2009; Reis & Matos, 2008).

Em relação ao estado civil, os resultados encontrados estão em consonância com a literatura consultada, que apresenta predomínio de estudantes solteiros. Os universitários estão adiando cada vez mais a união estável ou o casamento. Esse adiamento pode estar relacionado ao interesse dos jovens em priorizarem sua formação profissional e a necessidade de se estabilizarem financeiramente antes de constituírem família (Velho et al., 2010; Aquino et al., 2013; D'Amaral et al., 2015).

Segundo Barreto & Santos (2009), o fato do jovem ser solteiro pode ser um fator de risco, pois antes dele estabelecer um relacionamento mais sério, é normal ele aumentar o número de parceiros sexuais. Os riscos podem aumentar, se nesses relacionamentos ele não se proteger em todas as relações.

Observou-se que 88,5% dos participantes cresceram em área urbana. É importante ressaltar que os participantes desse estudo vem de uma população específica, com forte tradição no campo, e que muitos são os primeiros da família a fazerem um curso superior.

Quanto à relação familiar, os participantes convivem bem com os pais. 52% declararam que os pais vivem juntos em bom relacionamento. 30,8% relataram que os pais vivem separados. Segundo Janeiro e colaboradores (2013), conviver bem com os pais apresenta-se como um fator de proteção à saúde sexual, pois pode adiar a sexarca e facilitar os meios de proteção na primeira relação. Além disso, o fato de se relacionarem bem com os pais, pode melhorar a comunicação, facilitar o acesso à informação segura e aumentar os fatores de proteção sexual.

Quanto à religião, 68,6% (N=138) dos participantes são católicos, seguido de protestantes (11,9%; N=24) e espíritas (5,4%; N=11). Contudo, apenas 25,2% relataram praticar muito a religião, enquanto a maioria disse praticar com pouca frequência. Segundo Endsjo (2014), a religião pode influenciar comportamentos, normas e condutas sexuais de homens e mulheres. Se o indivíduo a praticar de forma contínua, essa influência pode aumentar. A influência da fé cristã pode estar ligada à repressão, tabus e preconceitos que vão refletir diretamente nos comportamentos e práticas sexuais (Endsjo, 2014).

Comportamentos e práticas sexuais

Do total de estudantes que participaram deste estudo, 94% (N=188) já tiveram a primeira relação sexual e 5,5% (N=11) não tiveram. Dos que tiveram, 62,2% (N=117) são homens e 37,7% (N=71) são mulheres. Segundo a literatura, o índice de universitários que já tiveram a primeira relação sexual é alto (Velho et al., 2010; Matos et al., 2011; Bezerra, Chaves, Pereira & Melo, 2012 Janeiro et al., 2013).

Quanto a primeira relação sexual dos participantes, os resultados são observados na Tabela 2.

TABELA 2

Primeira relação sexual dos participantes

	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Idade na primeira relação sexual						
Menor que 11 anos	-	0	6	5,1	6	3,2
12 a 13 anos	1	1,4	9	7,7	10	5,3
14 a 15 anos	24	33,8	34	29,1	58	30,9
16 anos ou mais	46	64,8	67	57,3	113	60,1
Utilização de método anticonceptivo						
Sim	52	73,2	77	65,8	129	68,6
Não	19	26,8	39	33,3	58	30,9

Com relação a idade na primeira relação sexual, 60,1% (N=113) dos participantes iniciaram a vida sexual aos 16 anos ou mais. Os homens iniciaram mais cedo do que as mulheres. Os resultados estão de acordo com outros estudos realizados com universitários. (Reis & Matos, 2007; Matos et al., 2011; Reis, 2012).

A literatura revelou existir uma associação constante entre o sexo masculino e adiantamento da iniciação sexual (Bretas, Ohara, Jardins, Junior & Oliveira, 2011; Vonk, Bonan & Silva 2013). Para Lima (2014), esse fenômeno pode ser compreendido

pelas influências socioculturais que refletem nos comportamentos sexuais dos meninos e das meninas. Enquanto meninos são encorajados a terem relações sexuais mais cedo, como uma forma de afirmação da masculinidade, meninas são estimuladas a preservarem sua virgindade.

Quando comparado a outros estudos realizados em cidades brasileiras de grande porte, onde a idade da primeira relação sexual prevaleceu entre 13 e 15 anos, os participantes tiveram uma iniciação sexual tardia (Ferraz, Souza, Silva & Costa, 2006; Sasaki, Souza, Leles, Malta, Sardinha & Freire, 2014). Possivelmente, esse fato pode ser explicado devido os participantes se originarem de cidades do interior do Estado, “cuja influência social e econômica, geralmente agrícola, agrega um componente mais conservador” (Velho et al., 2010, p. 403).

Quando questionados se os participantes utilizaram algum método anticonceptivo na primeira relação sexual, 68,6% (N=129) disseram sim e 30,9% (N=58) disseram não. Na ocasião, os resultados revelaram que os homens (33%) utilizaram menos MAC do que as mulheres (26,8%). Esses dados são semelhantes aos da literatura e corroboram com o estudo de Barbosa et al. (2006), que ao investigarem alunos de três instituições de ensino superior, verificaram que 69,1% referiram ter utilizado MAC na primeira relação sexual.

O não uso de MAC na primeira relação sexual pode ser explicado pela confiança que se estabelece entre o casal. O fato de homens e mulheres não utilizarem MAC pode estar relacionado ao tipo de parceria e aos motivos que os levam a ter a primeira relação (Barbosa et al., 2006; Reis & Matos, 2007). Normalmente, os homens se protegem por terem a sexarca com parceiras (os) ocasionais, ou, não se protegem, por serem imaturos emocionalmente e não perceberem os riscos. Já as mulheres, negligenciam o uso de MAC por estarem se relacionando com um parceiro

fixo e estabelecerem com ele uma relação de confiança (Barbosa et al., 2006; Matos et al., 2011; Reis, 2012). Outros motivos que podem explicar o não uso de MAC pelas mulheres, pode ser o preconceito de carregar preservativo consigo, dificuldade de negociar o uso com o parceiro, medo de não agradar e de rupturas amorosas.

Em relação a utilização de métodos anticonceptivos nas relações sexuais dos últimos 12 meses, os resultados são observados na Tabela 3.

TABELA 3

Utilização de métodos anticonceptivos nas relações sexuais dos últimos 12 meses

Utilização de MAC nos últimos 12 meses	Feminino						Masculino						total geral	
	noturno		vespertino		total		noturno		vespertino		total		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
sempre	24	58,5	25	83,3	48	67,6	32	52,5	19	33,9	51	43,6	100	53,2
na maioria das vezes	2	4,9	3	10,0	5	7,0	13	21,3	17	30,4	30	25,6	35	18,6
as vezes	4	9,8	1	3,3	5	7,0	3	4,9	8	14,3	11	9,4	16	8,5
raramente	3	7,3	0	0,0	3	4,2	6	9,8	2	3,6	8	6,8	11	5,9
nunca	8	19,5	1	3,3	9	12,7	7	11,5	10	17,9	17	14,5	26	13,8
Total	41		30		70		61		56		117		188	

Nota. MAC = Métodos Anticonceptivos

Do total de participantes com vida sexual ativa, 53,2% (N=100) disseram sempre ter utilizado métodos anticonceptivos na relações sexuais dos últimos 12 meses, revelando que muitos participantes não utilizaram de forma frequente MAC nesse período. Esses dados são semelhantes à investigação de Hoque (2011). Em contrapartida, outros estudos revelaram que a maioria dos jovens declarou utilizar MAC em todas as relações sexuais (Pirrota & Schor, 2004; Alves & Lopes, 2008). Para Domingues *apud* Pirrota & Schor (2004), “entre os fatores que influenciam o não

uso de MAC estão a esporadicidade e a falta de planejamento das relações sexuais, os mitos em relação à performance sexual, entre outros” (p.497). Ao deixar de usar MAC em todas as relações sexuais, com parceiros fixos ou esporádicos, aumenta-se a possibilidade de uma gravidez não planejada. (Taquette, Vilhena & Paula, 2004).

As mulheres utilizaram MAC de forma mais consistente do que os homens. Este resultado é semelhante aos de outros estudos realizados com universitários (Matos et al., 2011; Janeiro et al., 2013). Uma possível explicação para isso pode ser o mito de que a responsabilidade de prevenir gravidez é principalmente das mulheres. Embora os universitários consentirem que a responsabilidade da gravidez é do casal, (Alves & Lopes, 2007), do ponto de vista dos estudantes, os impactos de uma gravidez indesejada são muito maiores na vida da moça do que na do rapaz, o que pode leva-las a utilizarem com mais responsabilidade MAC (Altmann, 2009).

Há predominância de mulheres do turno vespertino entre aqueles que disseram sempre ter utilizado métodos anticonceptivos. Resultado semelhante foi encontrado na investigação de Fernández et al. (2013). Segundo os autores, as mulheres mais novas são mais cuidadosas com os MAC em relação as mulheres mais velhas. Possivelmente, isso ocorre por elas estarem numa fase de maior cuidado do potencial reprodutivo e atrativo da mulher. O fato do índice de mulheres mais novas ser maior no turno vespertino pode justificar estes resultados.

Outro fator relacionado ao não uso de MAC pode ser o relacionamento estável (casamento ou união estável). O casamento ou união estável pode levar o casal a optar por métodos contraceptivos permanentes, como por exemplo, a laqueadura ou vasectomia.

Quanto à utilização de preservativos nas relações sexuais dos últimos 12 meses, os resultados são observados na Tabela 4.

TABELA 4

Utilização de preservativos nas relações sexuais dos últimos 12 meses

Utilização de preservativos nos últimos 12 meses	Feminino				Total		Masculino				Total		Total Geral	
	noturno		vespertino		Feminino		noturno		vespertino		Masculino		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
sempre	12	30	11	37,9	23	32,4	23	37,7	10	17,9	33	28,2	56	30,1
na maioria das vezes	5	12,2	6	20,7	11	15,5	11	18,0	29	51,8	40	34,2	51	27,4
as vezes	5	12,2	5	17,2	10	14,1	8	13,1	6	10,7	14	12,0	24	12,9
raramente	5	12,2	2	6,9	7	9,9	8	13,1	3	5,4	11	9,4	18	9,7
nunca	13	31,7	5	17,2	18	25,4	11	18,0	8	14,3	19	16,2	37	19,9
total	40		29		69		61		56		117		186	

Os resultados revelaram que apenas 30,1% (N=56) disseram ter utilizado preservativos em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses. O índice de participantes que não incorporaram essa prática em todas relações sexuais foi alto.

Estudos constataram que os universitários utilizavam preservativo de acordo com o tipo de parceiro sexual, tempo de relacionamento ou mesmo aparência do parceiro (Fontanella & Gomes, 2012; Aquino & Brito, 2012 D'Amaral et al., 2015). De acordo com Ribeiro (2005), os universitários valorizam o uso do preservativo nas relações sexuais ocasionais e esporádicas, porém, negligenciam sua utilização com parceiros fixos. Esses dados são corroborados nas investigações de Aquino e Brito (2012), e de Ribeiro e Fernandes (2009). Este comportamento pode aumentar os riscos de contaminação por DST e AIDS.

O número de mulheres que declarou utilizar preservativos em todas as relações sexuais é levemente maior em relação ao de homens. Esse resultado está em consonância com a literatura consultada, que não encontrou diferenças

significativas entre gêneros para a utilização de preservativos no último mês (Matos et al., 2011).

Em contrapartida, a investigação de Hozmann et al. (2013), verificou que as mulheres utilizavam menos preservativos do que os homens pelo fato de sentirem mais confiança no parceiro. Estar em um relacionamento amoroso prolongado ou fazer uso da pílula anticoncepcional é um dos fatores que fazem as mulheres diminuírem o uso do preservativo e aumentarem o uso do contraceptivo oral. Esse comportamento pode ser arriscado, considerando a confiança na lealdade que as mulheres depositam nos parceiros. Além disso, a troca da pílula pelo preservativo pode aumentar os riscos de contrair DST/AIDS. Estudos identificaram que os universitários utilizam mais o preservativo como MAC do que como método de prevenção às DST (Zhou et al., 2012).

Dos que declararam praticar sexo com preservativo em todas as relações sexuais, observou-se maior percentual nas mulheres do turno vespertino (37,9%) e nos homens do noturno (37,7%). No estudo de Janeiro et al. (2012), as mulheres apresentaram atitudes mais positivas no que diz respeito ao uso consistente do preservativo, independentemente do tempo de relacionamento. Fernández et al. (2013), identificaram um maior índice de mulheres mais novas e homens mais velhos entre aqueles que praticavam sexo sempre com preservativo. Esse dado é semelhante aos resultados encontrados neste estudo. Uma possível explicação para isso, pode estar relacionada à imaturidade dos homens mais novos frente aos comportamentos sexuais de risco e ao maior cuidado das mulheres mais novas em relação à saúde sexual e reprodutiva.

Observou-se alto índice de participantes que não utilizaram preservativo em todas as relações sexuais. Essa negligência e não reconhecimento da importância do

preservativo pode ser um fator de risco. Vale ressaltar que 19,9% dos participantes não utilizaram preservativo em nenhuma relação sexual dos últimos 12 meses.

Um dos motivos que podem explicar o uso esporádico do preservativo são as justificativas dos jovens em relação a qualidade do ato sexual. Estudos revelaram que universitários deixavam de usar preservativo porque diminuía o prazer sexual. Além disso, o uso do anticoncepcional oral foi referido como um dos motivos para o abandono do preservativo (Alves & Lopes, 2008; Bezerra et al., 2012). É importante discutir com os jovens a questão do prazer e da segurança que o preservativo proporciona.

Quanto aos métodos anticonceptivos mais utilizados pelos homens, os resultados podem ser observados na Figura 2. Os participantes puderam optar por mais de um método, além de terem liberdade de indicarem no item (outros), outro MAC que não aparecia entre as opções.

Observou-se que preservativo masculino foi o MAC mais utilizado pelos homens, seguido de coito interrompido e da pílula anticoncepcional. Também conhecido como camisinha, o preservativo foi apontado na literatura como o MAC mais utilizado pelos universitários do sexo masculino (Ribeiro, 2005; Sousa, Sousa, Lopes & Rodrigues, 2011; Reis, 2012; D'Amaral et al., 2015). Uma possível explicação para isso é a dupla funcionalidade da camisinha - contraceção e proteção às DST, acessibilidade e praticidade de uso e ausência de efeitos colaterais, exceto para reação alérgica ao látex (Lupião & Okazaky, 2011).

O coito interrompido consiste no homem retirar o pênis da vagina instantes antes da ejaculação. Apesar de ser um método utilizado pelos participantes, consiste em um dos métodos anticonceptivos menos eficazes, pois mesmo antes da ejaculação, o homem pode expelir um líquido seminal durante o ato sexual que pode

conter espermatozoides (Seabra et al., 2012). Portanto, esse método pode aumentar a possibilidade de uma gravidez, além de não prevenir contra DST.

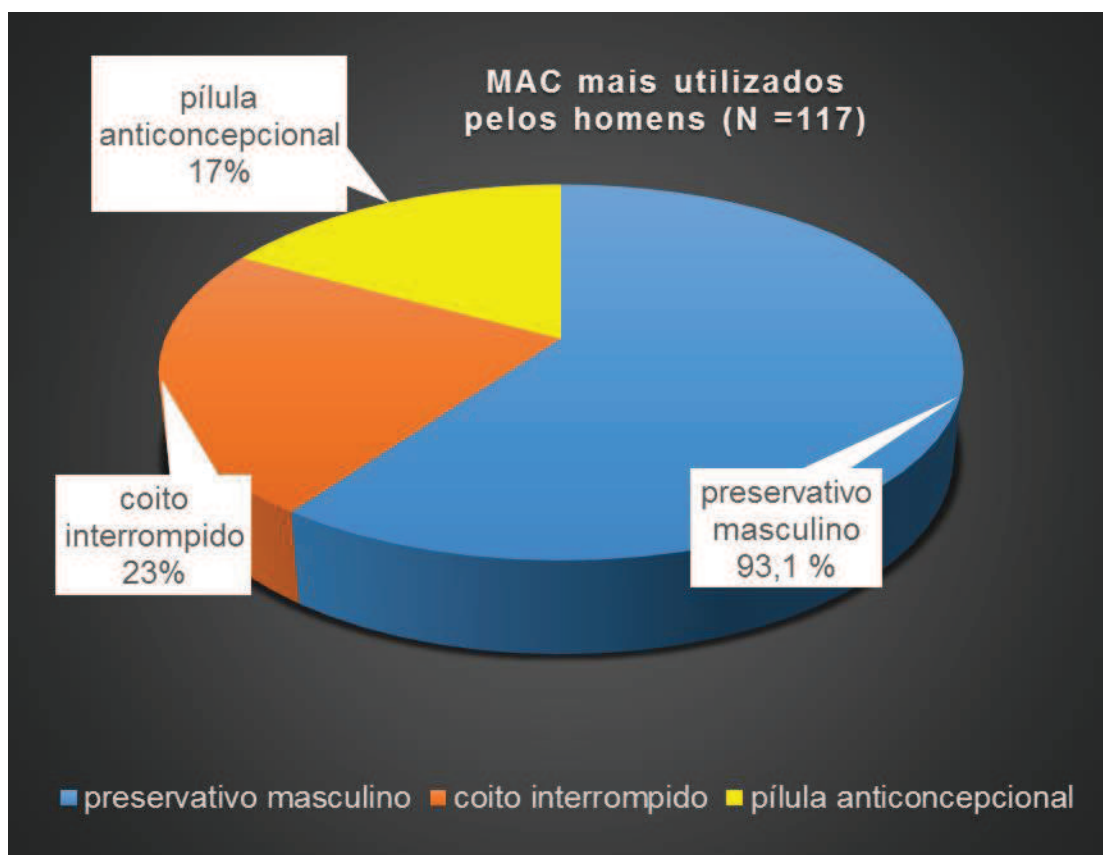


FIGURA 2.

Métodos contraceptivos mais utilizados pelos participantes do sexo masculino

A pílula anticoncepcional foi o único MAC declarado pelos homens no item outros. Esse dado pode estar relacionado ao fato dos homens confiarem em suas parceiras e optarem por elas utilizarem o medicamento, ao invés deles utilizarem. Além disso, a camisinha é o método mais abordado na educação sexual dos meninos; Com isso, os homens acabam tendo pouca informação sobre a pílula. (Altmann, 2009).

Quanto aos MAC mais utilizados pelas mulheres, os resultados são observados na Figura 3. As participantes poderiam optar por mais de um método, além de declararem no item outros, outro MAC que não aparecia entre as opções.

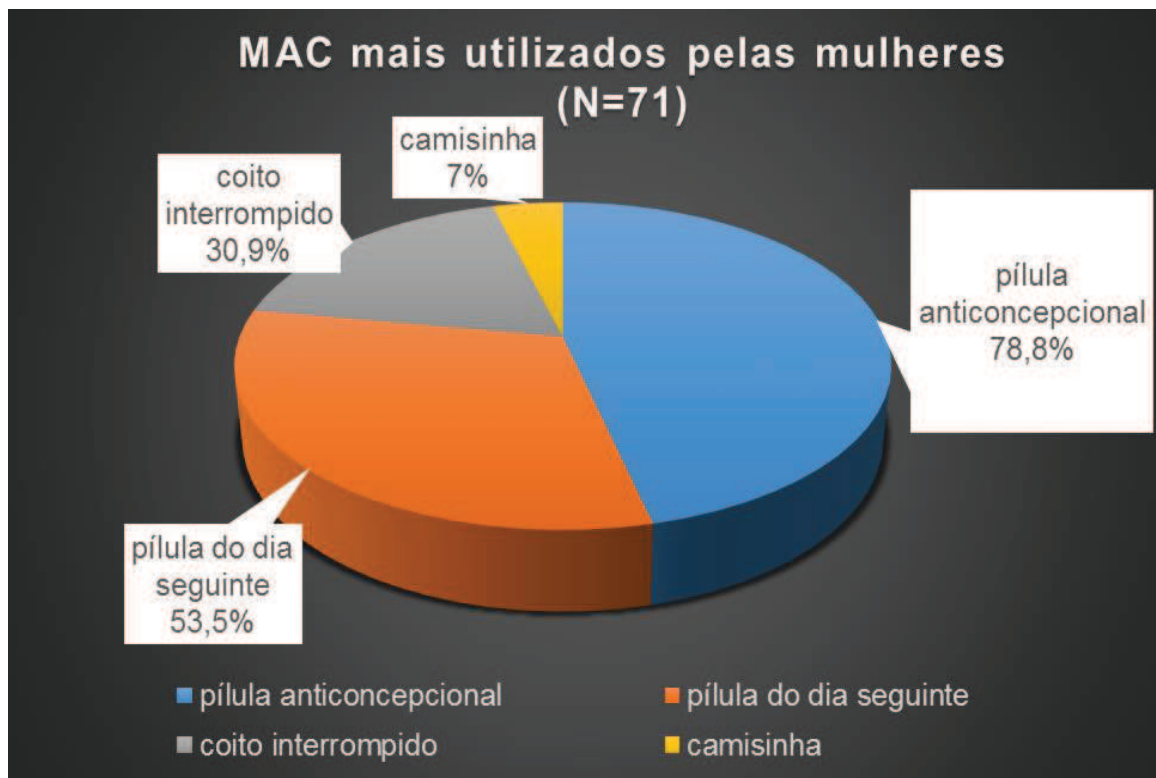


FIGURA 3.

Métodos contraceptivos mais utilizados pelos participantes do sexo feminino

A pílula anticoncepcional destacou-se como o MAC mais utilizado pelas mulheres, seguida da pílula do dia seguinte, coito interrompido e da camisinha. Resultados semelhante foram encontrados na literatura consultada (Reis & Matos, 2007; Matos et al., 2011; Seabra et al., 2012).

O alto índice da pílula anticoncepcional pode estar relacionado à eficácia do método. Ela é um contraceptivo oral eficaz contra gravidez, desde que usada sob orientação médica e de forma consistente. Embora sua eficácia seja alta, alguns fatores devem ser observados, a fim de evitar danos para saúde da mulher, como os

possíveis efeitos colaterais e riscos para saúde sexual. “Tem como contraindicação casos de distúrbio tromboembólico, doença vascular cerebral, ou doença arterial, suspeita de câncer de mama, gravidez, entre outros” (Lupião & Okazaky, 2011, p.139).

Portanto, é importante que as mulheres façam acompanhamento médico a fim de serem melhor orientadas quanto ao uso e escolha da pílula, haja vista existirem uma variedade delas no mercado farmacológico.

A pílula do dia seguinte também foi indicada pelas participantes como um recurso utilizado para prevenir gravidez. Embora existam estudos que não a consideram como um método anticonceptivo, outros a consideram (Lupião & Okazaky, 2011; Silva et al., 2010; Seabra et al., 2012).

Esse método é conhecido como anticoncepção de emergência e não pode ser utilizado de forma rotineira, pois pode prejudicar a saúde da mulher. O medicamento é capaz de evitar gravidez após uma relação desprotegida, indesejada, ou perda de controle do método contraceptivo frequentemente utilizado pela mulher. Embora esse método possa impedir uma gravidez, é importante se atentar para os efeitos colaterais e riscos aos quais as mulheres ficam expostas ao utilizarem esse MAC. Trata-se de uma dose alta de hormônio, e por essa razão, é contraindicado para algumas mulheres. “Tem como contraindicação em casos de gravidez confirmada, sangramento vaginal anormal e de origem não esclarecida, entre outros” (Lupião & Okazaky, 2011, p.139). Uma possível explicação para este resultado pode estar relacionada ao fácil acesso e ao pouco conhecimento que as participantes possuem sobre este medicamento.

Assim como os homens, as mulheres indicaram o coito interrompido como MAC. O percentual encontrado para as mulheres foi de 30,9% e para os homens 23%.

Apesar de pouca diferença, uma possível explicação para esse resultado pode ser o fato das mulheres utilizarem o somatório, coito interrompido mais anticoncepcional oral, se sentindo portanto, mais seguras em relação a uma gravidez indesejada.

O fato das participantes não indicarem o anel vaginal como MAC pode estar relacionado às dificuldades de manuseio, dos possíveis efeitos colaterais e por ser um método pouco divulgado (Freitas, 2011).

No item outros, o único MAC indicado pelas participantes foi a camisinha masculina. Os motivos podem estar relacionados à dupla ação do preservativo, ausência de efeitos colaterais e relação de confiança com o parceiro. Além disso, o preservativo é um MAC bastante divulgado e de fácil manuseio, inclusive para as mulheres.

Dos participantes sexualmente ativos, 68% (N=128) tiveram parceiros sexuais ocasionais. Entre eles, o maior índice foi encontrado nos homens. Os dados encontrados neste estudo não revelaram diferenças com a literatura consultada, pelo contrário, reforçam no tocante dos homens terem mais parceiros (as) sexuais ocasionais do que as mulheres (Ribeiro et al., 2009; Velho et al., 2010; D'Amaral et al., 2015).

Para Barreto & Santos (2010), é natural os jovens se relacionarem com parceiros sexuais diferentes antes de estabelecerem um relacionamento mais sério. Culturalmente, os homens são mais permissivos em relação à atividade sexual do que as mulheres. Enquanto que ter parceiros sexuais ocasionais pode significar um comportamento depreciativo para mulheres, para homens, pode ser visto como uma afirmação da masculinidade, fato que pode explicar os homens terem tido mais parceiros ocasionais em relação às mulheres (Ribeiro et al, 2009; Velho et al., 2010).

Dos participantes que tiveram parceiros sexuais ocasionais, 71,8% (N=91) declararam não fazer uso consistente de preservativo nas relações sexuais dos últimos 12 meses. Nesse grupo, metade (50%; N=64) não utilizou frequentemente MAC no mesmo período. O número de parceiros sexuais ocasionais pode aumentar os riscos de contaminação por DST, principalmente se as relações sexuais forem desprotegidas (Ribeiro et al, 2009; Velho et al., 2010).

Dos participantes sexualmente ativos, 69,3% (N=129) tiveram um parceiro sexual no último mês, seguido de nenhum parceiro (17,7%; N=33), 2 a 3 parceiros (11,8%; N=22) e mais de 3 parceiros (2,1%; N=4). Os resultados revelaram que nesse período, foram os homens que tiveram mais parceiras (os) do que as mulheres. Além disso, só eles declararam ter tido mais de três parceiros. Ribeiro et al. (2009), encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os gêneros, no que diz respeito ao número de parceiros sexuais. Segundo os autores, os homens têm um número de parceiros sexuais superior em relação às mulheres.

Do total de participantes sexualmente ativos, 77,6% disseram ter tido relações sexuais após ingerirem bebida alcoólica. Este resultado é superior ao de outros estudos realizados com universitários (Matos et al., 2011; Reis, 2012). O índice elevado pode estar associado às características culturais e regionais dos participantes, além da literatura ter sinalizado que os jovens vem consumindo mais bebida alcoólica nas universidades, principalmente nos primeiros anos (Orchowski & Barnett, 2012). No contexto universitário, o consumo de bebida alcoólica pode aumentar, considerando que muitos jovens moram com outros universitários, longe de suas famílias, se sentindo mais livres para consumirem a bebida.

Estudos revelaram uma provável associação entre o consumo de álcool e a prática de comportamentos sexuais de risco (Brook, Morojele, Zhang, & Brook Jr,

2006; Patrick, 2013). O consumo de álcool antes das relações sexuais pode reduzir as habilidades cognitivas importantes para o sexo protegido e aumentar a possibilidade de uma relação sexual desprotegida (Hoque, 2011).

Do total de estudantes com vida sexual ativa, 92% (N=173) disseram nunca ter tido DST. Dos que tiveram (7,4%), observou-se maior frequência entre os homens do que nas mulheres. As doenças mais apontadas foram HPV, herpes e gonorreia, respectivamente. Estes dados estão em consonância com os da investigação de Caetano et al.(2010), realizados com universitários do Estado de São Paulo, porém superou o percentual encontrado nos estudos de Matos et al. (2011), realizados com universitários portugueses.

Nesta pesquisa, 6,3% (N=12) dos participantes relataram casos de gravidez indesejada, sendo metade homens e metade mulheres. Resultado semelhantes foi encontrado na literatura consultada (Matos et al., 2011; Reis, 2012). Segundo Reis (2012), a gravidez indesejada é o principal motivo responsável pelo aborto provocado no mundo.

A gravidez não planejada e DST apresentam-se como um fator de risco, pois podem mudar e comprometer o planejamento de vida e trajetória escolar do jovem universitário (Reis, 2012). Para melhorar a questão da gravidez indesejada, é preciso reconhecer as diversas formas dos jovens se relacionarem sexualmente. “A não-legitimidade de determinadas formas de relação, como sexo sem compromisso, por exemplo, pode dificultar o acesso à informação, ao preservativo e anticoncepcionais, assim como intervir negativamente na sua utilização”. É preciso desenvolver a forma como a informação está sendo transmitida, ao invés de intensificar a medicalização do corpo da mulher e evitar uma discussão mais libertadora da sexualidade (Altmann, 2009, p.198).

Conhecimentos sobre métodos anticoncepcionais (MAC) e doenças sexualmente transmissíveis (DST)

Em relação aos conhecimentos dos participantes sobre métodos anticoncepcionais e DST, os resultados são observados na Tabela 5.

TABELA 5

Conhecimento dos participantes sobre MAC e DST

QUESTÕES	Respostas corretas	Respostas incorretas	Respostas em branco
	N	N	N
	%	%	%
Sobre a função da pílula anticoncepcional (N=200)	100	99	1
	50,2	49,7	0,5
Sobre o que fazer quando se esquece de tomar a pílula anticoncepcional (N=200)	100	90	10
	52,1	47,3	5
Sobre como utilizar o anel vaginal (N=200)	33	149	18
	18,1	81,8	9
Sobre os fatores que podem reduzir os efeitos da pílula anticoncepcional (N=200)	92	98	10
	48,4	51,5	5
Sobre as formas de prevenção às DSTs (N=200)	147	53	0
	73,5	26,5	0

Nota. MAC = Métodos Anticoncepcionais; DST=Doenças Sexualmente Transmissíveis

Perguntou-se aos participantes sobre os métodos anticoncepcionais, designadamente a pílula anticoncepcional e o anel vaginal, e relativamente sobre conhecimentos que implicam em comportamentos sexuais seguros ou de riscos.

Os resultados revelaram que, mesmo tendo maior nível de escolaridade, os participantes apresentaram dúvidas quanto aos métodos anticoncepcionais. A questão que gerou mais dúvida foi a de como utilizar o anel vaginal. Resultados semelhantes foram encontrados na investigação de Matos et al. (2011).

Observou-se que os participantes possuem pouco conhecimento em relação aos métodos contraceptivos. Estes dados vão de encontro aos da literatura consultada (Matos et al., 2011; Reis, 2012).

Reis e Matos (2007), verificaram que o conhecimento sobre MAC influenciava as atitudes e diminuía os comportamentos sexuais de risco. No entanto, as autoras destacaram que é preciso considerar os aspectos desenvolvimentistas do comportamento sexual, assim como a influência das características pessoais e da família, as relações entre o casal e contexto social de aprendizagem formal e informal.

Com relação às formas de prevenção às DST, 73,5% demonstraram ter conhecimento sobre o assunto, no entanto 26,5% apresentaram dúvidas. Esses dados estão em consonância com os da literatura (Seabra et al., 2012; Zhou et al., 2012). Apesar do nível de escolaridade, os universitários possuem informações equivocadas em relação às formas de prevenção às DST. Há deficiência de informações básicas que podem aumentar o índice de comportamentos sexuais de risco.

Quanto ao conhecimento sobre formas de contágio do vírus HIV/AIDS, os participantes responderam sim ou não para as questões que foram elaboradas. Os resultados são observados na Tabela 6.

Os participantes demonstraram ter conhecimentos sobre as formas de contágio do vírus HIV/AIDS. Eles reconhecem principalmente as vias de transmissão sexual e sanguínea. Os resultados encontrados são semelhantes aos da literatura

(Matos et al., 2011; Bezerra et al., 2012; Ndabarona & Mchunu, 2014). Uma possível explicação para este resultado pode estar relacionada ao nível educacional e ao acesso à informação que os participantes possuem. Além disso, é de se considerar o número de campanhas de prevenção contra HIV/AIDS realizadas, principalmente para orientação e informação dos jovens.

TABELA 6

Respostas dos participantes sobre as formas de contágio do vírus HIV/AIDS

Questões	Sim	Não
	N	N
	%	%
A) Uma pessoa pode ser infectada pelo HIV/AIDS se usar agulhas e/ou seringas já utilizadas por outras pessoas infectadas (N=199).	199	0
	100	0
B) Ao tossir ou espirrar, uma pessoa pode transferir o vírus HIV/AIDS para outra pessoa não infectada (N=199).	0	199
	0	100
C) Uma gestante infectada pelo vírus HIV/AIDS pode transferir o vírus para seu bebê (N=200).	160	40
	80	20
D) Uma pessoa pode ser infectada pelo vírus HIV/AIDS, se tiver relações sexuais sem preservativo com alguém infectado, mesmo que seja uma vez (N=200).	186	14
	93	7
E) Tomar pílula anticoncepcional protege a mulher do vírus HIV/AIDS (N=200)	2	198
	1	99
F) Uma pessoa pode ser infectada pelo vírus HIV/AIDS através de transfusão de sangue (N=200).	188	12
	94	6
G) Uma pessoa pode ser infectada pelo vírus HIV/AIDS se o preservativo estourar (N=200)	170	30
	85,5	15

Nota. HIV = Human Immunodeficiency Virus; AIDS = Acquired Immunodeficiency Syndrome; O percentual das respostas corretas aparecem em negrito.

Opinião e atitudes sobre comportamentos sexuais seguros e de risco

A maioria dos participantes apresentou uma posição positiva frente ao comportamento, atitude, opinião, saúde sexual e reprodutiva. A literatura consultada apresentou resultados semelhantes (Matos et al., 2011; Seabra et al., 2012).

Para os participantes, a contracepção faz parte de uma sexualidade responsável (77,6%; N=153). 77,5% dos participantes disseram se sentir melhor quando utilizam métodos anticoncepcionais. Esse dado pode ser considerado como um fator de proteção para saúde sexual, embora alguns estudos tenham apontado que, mesmo tendo atitudes positivas em relação aos MAC, na prática, a maioria dos universitários não se protegem adequadamente (Alves & Lopes, 2008).

Sobre o preservativo masculino, 90,9% relataram ser de fácil utilização. Possivelmente, esse dado pode estar relacionado à popularização, divulgação e acessibilidade do preservativo masculino entre os jovens, fazendo com que homens e mulheres tenham mais conhecimento sobre esse método.

As mulheres (71%) valorizaram mais do que os homens (57,3%) a utilização de preservativos em todas as relações sexuais. Além disso, elas revelaram posturas mais positivas sobre comportamentos e saúde sexual. O mesmo resultado foi observado na literatura (Matos et al., 2011; Reis, 2012; Fernández et al., 2013). Estudos revelaram que as mulheres valorizam mais do que os homens os métodos de proteção sexual (Fernández et al., 2013).

Esta diferença de valores pode estar relacionada com a estrutura sócio-histórica-cultural. Homens e mulheres são educados sexualmente de formas diferentes. Enquanto a mulher é educada para ser menos permissiva ao sexo e se manter saudável para desempenhar bem seu papel de mãe, o homem é incentivado a praticar sexo mais cedo e ser mais permissivo às atividades sexuais (Endsjo, 2014).

Outro fator que pode estar relacionado a diferença de valores é o papel que a escola vem desenvolvendo frente à educação sexual. A escola vincula a sexualidade à questão da reprodução e parece centralizar o desenvolvimento desse tema na prevenção da gravidez na adolescência. Portanto, desde cedo, as meninas são educadas a se protegerem mais do que os meninos de uma gravidez indesejada. Isso pode construir uma concepção de que “a maior responsabilidade é das meninas”, e, conseqüentemente, leva-las a adotarem posturas mais seguras em relação aos comportamentos e saúde sexual (Altmann, 2009).

Sobre teste de HIV/AIDS, 89,5% dos participantes consideraram importante se submeterem ao teste. Isso pode ser um fator de proteção, desde que os jovens não só valorizem, mas também se esforcem para fazê-lo. Um dos objetivos da UNAIDS é aumentar o número de pessoas que façam o teste de HIV/AIDS, a fim de identificar o máximo possível de novos casos e iniciar o tratamento o mais precocemente possível, impedindo a evolução da doença e a proliferação do vírus (UNAIDS, 2014).

Embora a maioria dos jovens reconheçam a importância de fazer o teste, estudos realizados com universitários identificaram alto índice de estudantes que nunca o fizeram. A maioria desconhece seu estado sorológico (Wagner, Maggi & Souza, 2010; Bezerra et al., 2012). Em contrapartida, um estudo realizado com universitários africanos revelou que 76,4% dos participantes fizeram teste de HIV/AIDS (Ndabarona & Mchunu, 2014). De acordo com a literatura, universitários adiam fazer o teste por se sentirem mais seguros em relação às formas de contágio do HIV/AIDS, devido ao fato se perceberem suficientemente informados sobre as formas de transmissão e meios de proteção (Barbosa et al., 2006; Ndabarona & Mchunu, 2014).

Fontes de informações sobre sexualidade

Os participantes indicaram a internet (88%), amigos (73,5%), mídia e centros de saúde (53% e 53,5%), como as fontes informação mais utilizadas sobre sexualidade. Os resultados são observados na Figura 4.

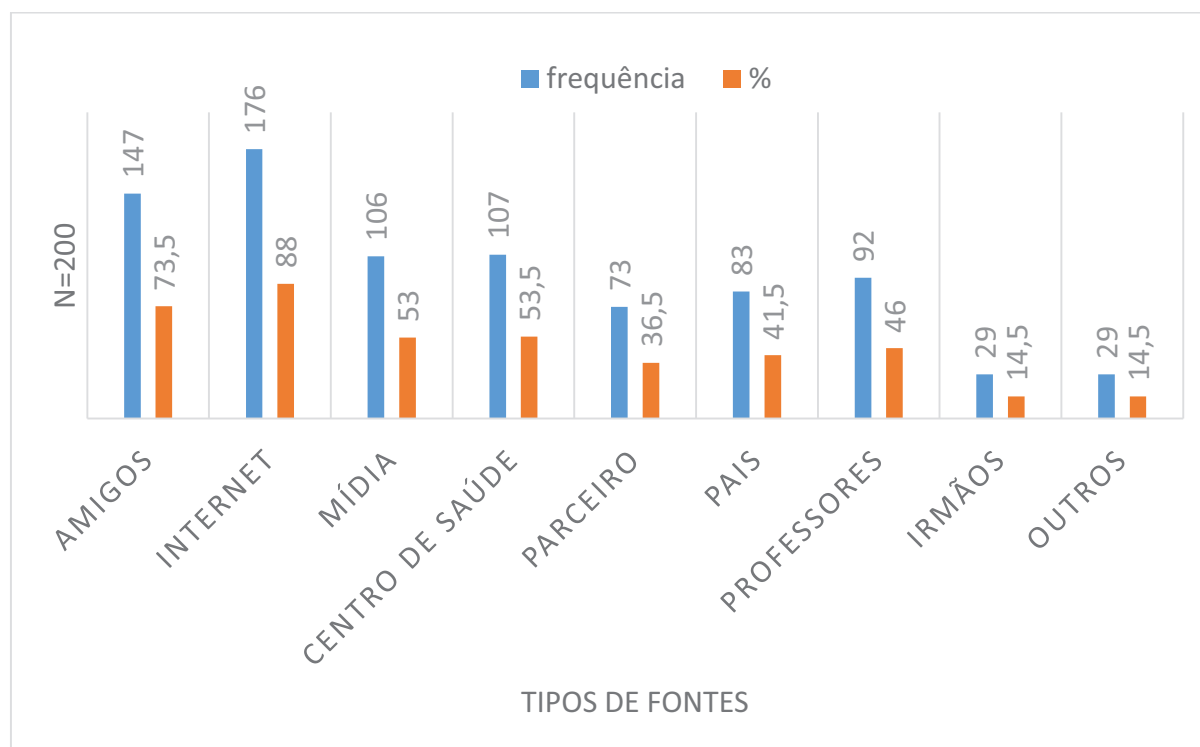


FIGURA 4.

Fontes de informação mais utilizadas pelos participantes sobre sexualidade.

Observou-se que a internet foi apontada como principal fonte de informação. Resultado semelhante foi encontrado na investigação de Souza (2012), realizada com universitários portugueses de 18 a 24 anos de idade.

Para Souza (2012), a internet tem sido um espaço mundialmente importante, não só pela quantidade de informações disponíveis, mas pela acessibilidade que permite qualquer pessoa ter informação de qualquer lugar do planeta, além de gerar e distribuir informações em larga escala a nível mundial. Na sua dissertação de

mestrado, a autora investigou a influência dos meios de comunicação social nas atitudes e comportamentos sexuais dos universitários. Para ela, a acessibilidade e o anonimato são fatores determinantes para que os jovens utilizem a internet em suas atividades sexuais, distinguindo-se da televisão, revistas e vídeos.

Embora a internet possa aumentar a velocidade e acessibilidade da informação sobre sexualidade, os jovens precisam ter cuidado com a qualidade e segurança dos conteúdos. As informações podem ser inseguras e acabam prejudicando o comportamento das pessoas. Se essas informações forem tomadas como verdades, elas influenciarão diretamente nos comportamentos sexuais de risco (Nelson, Edmondsb, Ballesterosc & Rodrigueze, 2014).

O estudo de Souza (2012), revelou que os “diferentes meios de comunicação social, concretamente a internet, a televisão, os jornais, revistas, livros e a rádio, não influenciaram quer os conhecimentos e atitudes face à contraceção, quer os comportamentos e práticas sexuais dos universitários” (p.98). O mesmo estudo apontou a mídia como a fonte de informação menos utilizada pelos participantes. Em contra partida, este estudo identificou que a mídia é uma fonte de informação bastante utilizada pelos participantes. De acordo com a literatura, a mídia pode influenciar os comportamentos sexuais dos universitários (Martins, Nunes, Silva & Garcia, 2008).

A mídia pode induzir os jovens a adiantarem a iniciação sexual. Isso pode aumentar as possibilidades deles de contraírem uma DST ou resultar numa gravidez indesejada, uma vez, que em geral, quanto mais novos forem os jovens, menos informação substanciada eles terão. (Healey, 2014; Nelson, 2014; D’Amaral et al., 2015). Portanto, universitários precisam ter mais critérios em relação às fontes de informação sexuais vindas dos meios midiático. Resta saber se isso está sendo tratado nas universidades.

Semelhante aos resultados encontrados nesta investigação, Tanton e colaboradores (2015), ao investigarem 3.869 jovens de 16 a 24 anos de idade, identificaram que os participantes tinham os amigos como a segunda maior fonte de informação sobre sexualidade. Este fato pode estar relacionado a confiança e afinidade que se estabelece entre eles. No entanto, amigos podem não ser uma fonte de informação segura, considerando as diferenças de cada um viver a sua sexualidade e do nível de maturidade emocional.

Os participantes também apontaram os centros de saúde como fontes de informação. Uma razão comum para isso pode estar relacionada à necessidade de os jovens buscarem métodos de prevenção contra DST e gravidez, ou mesmo terem acesso a exames médicos e medicamentos (Kennedy et al., 2013). Na opinião de D'Amaral e colaboradores (2015), quanto mais complexo for o assunto, maior será a procura do jovem por informação através de médicos e enfermeiros. Esse fato pode leva-los a procurarem os centros de saúde de forma eventual. Ainda que os jovens busquem informações nos centros de saúde sobre assuntos “mais complexos”, a procura poderia ser constante, independentemente do nível da informação. Isso poderia ajudar o trabalho preventivo, ao invés de aumentar os índices de tratamentos.

É natural que os centros de saúde façam uma abordagem mais biológica quanto à orientação sexual e aos métodos preventivos (Vahdat et al., 2013). Neste contexto, o atendimento pode se descuidar de aspectos emocionais, sociais e culturais que fazem parte da orientação sexual. Se o ambiente proporcionar um acolhimento interdisciplinar, a comunicação entre jovens, médicos e enfermeiros pode ser mais próxima, deixando o jovem mais seguro e a vontade para esclarecer suas dúvidas a respeito da sexualidade.

Um pouco menos frequente, observou-se que os pais também foram indicados como fontes de informação. De forma semelhante, um estudo revelou que universitários tinham os pais como uma das principais fontes de informação sobre sexualidade (Tanton et al., 2015).

Os pais possuem um papel importante na educação sexual dos filhos. Possivelmente, eles serão as primeiras referências sobre sexualidade para eles (Ribeiro & Fernandes, 2009). No entanto, pais e filhos encontram dificuldades particulares para dialogarem sobre o assunto. Os motivos são constrangimentos, tabus, falta de confiança, medo, entre outros. Assim, os pais acabam resistindo ou adiando uma conversa sobre sexualidade com os filhos (Macdowall et al., 2015). Isso pode levar os jovens buscarem informações na internet, amigos ou mídia.

Ter indicado menos os pais como fontes de informação pode estar relacionado às dificuldades de comunicação. Muitos participantes vieram de famílias com forte tradição no campo, o que pode dificultar uma comunicação mais aberta entre pais e filhos, por conta de ser um assunto difícil de ser abordado, além do baixo nível de instrução, tabus e preconceitos dos pais relacionados aos aspectos culturais e regionais.

Professores foram menos indicados como fontes de informação em relação à internet, amigos, mídia e centros de saúde. Diferentemente dos resultados encontrados neste estudo, o estudo de Tanton e colaboradores (2015), identificou que entre os anos de 1990 a 2010, a escola foi apontada como a maior fonte de informações sobre os assuntos sexuais de 80% dos participante do referido estudo.

A escola pode ser um ambiente propício para protagonizar o papel da educação sexual. Um estudo realizado por Macdowall et al. (2015), revelou que os jovens que tiveram a escola como principal fonte de informações sobre saúde sexual

e sexualidade, relataram menor frequência de comportamentos sexuais de risco. Uma possível explicação pelo menor índice de professores/escola pode estar relacionado à deficiência do sistema educacional em tratar sobre o tema sexualidade.

Embora a sexualidade tenha sido legitimada como um conteúdo a ser tratado na educação básica e devesse, portanto, ter um tratamento pedagógico em todas as disciplinas, ainda são muitas as barreiras que impedem certos avanços para a evolução desse tema na escola (Altmann, 2009; Almeida et al., 2011).

Uma delas está no tratamento da sexualidade com ênfase na fecundação, gestação e maternidade. Para Altmann (2009), “parece haver uma contradição no trabalho desenvolvido pela escola. Por um lado, um dos objetivos da educação sexual é evitar gravidez na adolescência. Esta justificativa consta nos Parâmetros Curriculares Nacionais (Brasil, 1998)”, além de certas medidas governamentais para facilitar o uso da pílula. Por outro lado, quando se fala de sexo, toda ênfase recai justamente sobre a fecundação, gestação e maternidade (Altmann, 2009, p.191).

Reduzir o tratamento da sexualidade a essa abordagem pode afastar os jovens da informação e dos meios de prevenção. É preciso considerar as formas como os jovens estão vivendo sua sexualidade, como o sexo sem compromisso e ocasional (Altmann, 2009).

Outra barreira é o diálogo entre professores e alunos. Segundo a literatura, professores relataram ter dificuldades de trabalhar com os jovens sobre o tema sexualidade. Uma possível explicação para isso pode ser a formação profissional que antecede o momento docente (Almeida et al., 2011)

Assim, é importante que professores passem por um processo de capacitação continuada de habilidades, buscando atualização de conhecimento e superação do senso comum. Esse processo pode aproximar professores e alunos e facilitar um

diálogo mais aberto entre eles. A descentralização do modelo autocrático de ensino, onde só o professor detém o conhecimento e o transmite de acordo com a sua maneira de pensar a sexualidade, pode ser um fator de distanciamento entre esses sujeitos (Almeida et al., 2011).

É esperado que estudantes de educação física apresentem um diferencial em relação ao perfil sexual geral da população, por serem da área da saúde e educação, além da importância do papel educacional que esses professores terão na formação e educação sexual dos alunos. No entanto, pesquisas apontam que, estudantes da área da saúde e educação apresentaram comportamentos e práticas sexuais de risco (Falcão Jr et al., 2007; Velho et al., 2010; D'Amaral et al., 2015).

Entende-se que a educação sexual tem um papel importante nos cursos de formação em educação física, considerando a promoção da saúde para o desenvolvimento de uma sexualidade segura, crítica, consciente e libertadora. Portanto, faz-se necessário estudar e ampliar o tema no ensino superior, considerando a importância dele na formação dos universitários e da responsabilidade que esses futuros profissionais tem sobre a educação e a saúde da população.

CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, os objetivos propostos nesse trabalho foram alcançados, pois retratou-se o perfil dos estudantes universitários em relação aos comportamentos e práticas sexuais, conhecimentos sobre métodos contraceptivos e DST/AIDS, opiniões e atitudes sobre comportamentos sexuais seguros e de riscos e as fontes de informação sobre sexualidade.

A pesquisa concluiu que, apesar do nível educacional dos participantes, eles apresentam comportamentos e práticas sexuais de risco. Para se compreender esses aspectos, é preciso considerar também os fatores que motivam os jovens a optarem por práticas sexuais seguras e das competências que eles possuem para realiza-las.

Os participantes possuem pouco conhecimento em relação aos métodos contraceptivos. Eles apresentaram dúvidas e equívocos sobre métodos de prevenção à gravidez, o que pode aumentar o índice de comportamentos sexuais de risco.

Em relação às doenças sexualmente transmissíveis, incluindo HIV/AIDS, os participantes demonstraram ter conhecimento sobre o assunto. Eles reconheceram as principais formas de prevenção e contaminação de doenças.

No que diz respeito a opinião e atitudes sexuais, elas variam de acordo com o sexo. As mulheres apresentaram uma posição mais positiva em relação ao métodos de prevenção e ao sexo seguro, enquanto os homens são mais permissivos em relação às práticas sexuais.

Quanto as fontes de informação sobre sexualidade, a internet foi a mais apontada pelos participantes, seguida de amigos, mídia e centros de saúde. O reconhecimento dessas fontes de informação é fundamental para o planejamento de

práticas pedagógicas que busquem contribuir com o processo da educação sexual nas escolas e universidades.

Portanto, é necessário desenvolver e ampliar o tema educação sexual nos cursos de bacharelado e licenciatura em educação física do IFSULDEMINAS, pois os participantes desse estudo apresentam fatores de risco que podem comprometer sua saúde sexual e reprodutiva e mudar suas trajetórias de vida. É importante discutir, sensivelmente, o tema sexualidade e saúde sexual no processo de formação de professores de educação física, uma vez que este profissional estará lidando diretamente com orientação e prevenção no ambiente educacional formal e não formal.

REFERÊNCIAS

- Aquino, P. S. & Brito, F. E. V. (2012). Perfil sexual de adolescentes universitários de um curso de graduação em enfermagem. *Revista Enfermagem*. 16(3), 324-329.
- Almeida, S. A., Nogueira, J. A., Silva, A. O., Torres, G. V. (2011). Orientação sexual nas escolas. *Revista gaúcha de enfermagem*. 32(1), 107-113.
- Altmann, H. (2009). Educação sexual em uma escola: da reprodução à prevenção. *Cadernos de Pesquisa*. 39(136), 175-200.
- Alves, A. S. & Lopes, M. H. B. M. (2008). Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 61(1), 11-17.
- Ayalew, M., Mengistie. B. & Semahegn, A. (2014). Adolescent - parent communication on sexual and reproductive health issues among high school students in Dire Dawa, Eastern Ethiopia: a cross sectional study. *Reproductive* 11-77, disponível em: <http://www.reproductive-health-journal.com/content/11/1/77>.
- Barbosa, R. G., Garcia, F. C. P., Manzato, A. J., Martins, R. A. & Vieira, F. T. (2006). Conhecimento sobre DST/AIDS, hepatite e conduta sexual de universitários de São José do Rio Preto, SP. *DST. J Bras Doenças Sex Transm*. 18(4), 224-230.
- Barreto, A. C. M. & Santos, R.S. (2009) A vulnerabilidade do adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da enfermagem. *Esc. Anna Nery*. 13, 809-816.

- Bezerra, E. O., Chaves, A. C. P., Pereira, M. L. D. & Melo, F. R. G. (2012). Análise da vulnerabilidade sexual de estudantes universitários ao HIV/AIDS. *Revista Rene*. 13(5), 1121-1131.
- Bretas, J. R. S., Ohara, C. V. S., Jardim, D. P., Junior, W. A. & Oliveira, J. R. (2011). Aspectos da sexualidade na adolescência. *Revista Ciências da Saúde Coletiva*. 16(7), 3221-3228.
- Brook, D., Morojele, N., Zhang, C. & Brook, J. (2006). South African adolescents: Pathways to risky sexual behaviour. *AIDS Education an Prevention*. 18(3), 259-272.
- Caetano, M. E., Linhares, I. M., Pinotti, J. A., Da Fonseca, A. M., Wojitani, M. D. & Giraldo, P. C. (2010). Sexual behaviour and Knowledge of sexually transmitted infections among university students in São Paulo, Brazil. *Int J Gynecol Obstret*. 110, 43-46.
- Camargo, E. A. I. & Ferrari, R. A. P. (2009). Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Ciências da Saúde Coletiva*. 14, 937-946.
- Censo da Educação Superior. (2013). Portal INEP. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/web/censo-da-educacao-superior/resumos-tecnicos>.
- Cruzeiro, A. L. S., Horta, B. L., Pinheiro, R. T., Rocha, C. L. A., Silva, R. A. & Souza, L. D. M. (2010). Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. *Ciências da Saúde Coletiva*. 15, 1149-1158.
- Custódio, G., Trevisol, S. F., Daisson, T. J. & Zappellini, C. E. (2009). Comportamento sexual e fatores de risco para a ocorrência de gravidez, DST e HIV em

- estudantes do município de Ascurra (SC). *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 38, 56-61.
- D'Amaral, H. B., Rosa, L. A., Wiken, R. O., Spindola, T., Pimentel, M. R. R. A. & Ferreira, L. E. M. (2015). As práticas sexuais dos graduandos de enfermagem e a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. *Revista Enfermagem UERJ*. 23(4), 494-500.
- Dayrell, J. (2003). O jovem como sujeito social. *Revista Brasileira de Educação*. 24, 40-52.
- Diário Oficial da União (2009). Estatuto do Instituto Federal do Sul de Minas. Resolução número 1 de 31 de agosto de 2009. Disponível em: http://www.ifsuldeminas.edu.br/attachments/204_Estatuto_IFSULDEMINAS.pdf.
- Díaz, J. M. O. & Abril, F. G. M. (2007). Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitários. *Revista Enfermagem*. 25(2), 101-111.
- Endjso, D. O. (2014). Bênçãos e maldições da heterossexualidade. In D. O. Endjso. (1ª Ed.). *Sexo e religião: do baile de virgens ao sexo sagrado homossexual* (pp. 103-107). São Paulo: Geração.
- Falcão Jr, J. S., Rabelo, S. T. O., Lopes, E. M., Freitas, L. V., Pinheiro, A. K. B. & Ximenes, L. B. (2007). Perfil e práticas sexuais de universitários da área de saúde. *Revista Enfermagem*, 11(1), 58-65.
- Fernández, A. M., Atenas, K. C., Rubio, N. C., Dufey, M., Varella, M. A. C. & Ferreira, J. H. B. P. (2013). Sexualidad juvenil: Prácticas, actitudes y diferencias según sexo y variables de personalidad em universitários chilenos. *Rev Med Chile*. 141, 160-166.

- Ferraz, E. A., Souza, C. T., Silva, C. F. R. & Costa, N. (2006). Iniciação sexual de jovens: Análise de variáveis a partir do gênero. *Trabalho apresentado no XV Estudos Populacionais, ABEP, Caxambu, MG, Brasil*. Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_561.pdf.
- Fontanella, B. J. B. & Gomes, R. (2012). Prevenção da AIDS no período de iniciação sexual: aspectos da dimensão simbólica das condutas de homens jovens. *Ciências da Saúde Coletiva*. 17, 3311-3322.
- Freitas, F. (2011). Anticoncepção. In F. Freitas., C. H. Menke., W. A. Rivoire., E. P. & Passos, (6a. Ed.). *Rotinas em ginecologia* (pp. 270-289). São Paulo: Artmed.
- Healey, G. (2014). Inuit parent perspectives on sexual health communication with adolescent children in Nunavut: “It’s kinda hard for me to try to find the words”. *Qaujigiartiit Health Research Centre Canada*. 1-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3402/ijch.v73.25070>.
- Hoque, M. E. (2011). Sexual practices among male undergraduate students in KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of Epidemiology and Infection*. 26(3), 157-160.
- Holzmann, A. P. F., Barros, S. M. O., Vaz, M. J. R., Silva, V., Versiani, C. C. & Ruas, E. F. G. (2013). Behavioural differences between users seeking HIV-Testing at the testing and counseling center in the city of Montes Claros, state of Minas Gerais. *DST-J Bras Doenças Sexualmente Transmissíveis*. 25(1), 16-20.
- Hyde, A., Carney, M., Drennan, J., Butler, M., Lohan, M. & Howlett, E. (2010). The silent treatment: parents’ narratives of sexuality education with young people. *Cult Health Sex*. 12(4), 359-371.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2014). *Síntese de indicadores sociais*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2015). *Cidades*. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=314410&search=||infogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>.
- Janeiro, J. M. S. V., Oliveira, I. M. S., Rodrigues, M. H. G., Maceiras, M. J. & Rocha, G. M. M. (2013). As atitudes sexuais, contraceptivas, o locus de controle da saúde e autoestima em estudantes do ensino superior. *Revista Brasileira Promoção da Saúde*. 26(4), 505-512.
- Kennedy, E. C., Bulu, S., Harris, J., Humphreys, D., Malverus, J., Gray, N. J. (2013). “Be kind to young people so they feel at home”: a qualitative study of adolescents and service providers’ perceptions of youth-friendly sexual and reproductive health services in Vanuatu. *BMC Health Services Research*. 13 (455). Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/455>.
- Lima, C. D.S. (2014) *Iniciação sexual e fatores associados: um estudo com adolescentes escolares* (Dissertação de mestrado) Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- Lupião, A. C. & Okazaki, E. L. F. J. (2011). Métodos anticoncepcionais: revisão. *Revista de Enfermagem UNISA*. 12(2), 41-136.
- Macdowall. W., Jones. K. G., Tanton. C., Clifton. S., Copas. A. J., Mercer. C. H., Palmer. M. J., Lewis. R., Datta. J., Mitchell. K. R., Field. N., Sonnenberg. P., Johnson. A. M., Wellings. (2015). Associations between source of information about sex and sexual health outcomes in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles. (*Natsal-3*) *BMJ Open* (pp.1-10), disponível em: <http://bmjopen.bmj.com/content/5/3/e007837#BIBL>.

- Martins, A. T., Nunes, C., Silva, A. M. & García, M. S. (2008). Fontes de informação, conhecimentos e uso do preservativo em estudantes universitários do Algarve e de Huelva. *PSICO*. 39(1), 7-13.
- Matos, M. G., Simões, C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., Reis, M., Ramiro, L., Pereira, S. & Morais, M. (2010). *O comportamento sexual dos adolescentes portugueses – estudo HBSC/OMS*. In: Matos, M. G. & Equipa do Aventura Social (eds). *Sexualidade: afeto, cultura e saúde*. (pp. 93-158). Lisboa, Portugal: Coisas de Ler. ISB: 978-989-8218490.
- Matos, M. G., Reis, M., Ramiro, L. & Equipa Aventura Social. (2011). *Saúde sexual e reprodutiva dos estudantes do ensino superior – Relatório do Estudo HBSC/SSREU*. [Sexual and Reproductive Health of Student in Higher Education – Study Report HBSC/SSREU.] UTL/CMTD-UNL.
- Melo, A. S. A. F. (2009). Sexualidade e universidade: conhecendo um pouco mais. In P. R. M. Ribeiro (Org). *Gênero, sexualidade e educação sexual em debate* (pp.25-32). São Paulo: Cultura Acadêmica.
- Ministério da educação. (2013). Censo de Educação Superior – INEP. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/web/censo-da-educacao-superior/resumos-tecnicos>
- Ndabarona, E. & Mchunu, G. (2014). Factors that influence utilisation of HIV/AIDS prevention methods among university students residing at a selected university campus. *Journal of Social Aspect of HIV/AIDS*. 2(1), 203-2010.
- Nelsona, E., Edmondsb, A., Ballesterosc, M., Sotod, D. E. & Rodrigueze, O. (2014). The unintended consequences of sex education: an ethnography of a development intervention in Latin America. *Anthropology & Medicine*. 21(2), 189-201, disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/13648470.2014.918932>.

- Nery, I. S., Feitosa, J. J. M., Sousa, A. F. L. & Fernandes, A. C. N. (2015). Abordagem da sexualidade no diálogo entre pais e adolescentes. *Acta Paul Enfermagem*. 28(3), 287-92.
- Oliveira, D. C., Gomes, A.M.T., Pontes, A.P.M. & Salgado, L. P. P. (2009). Atitudes, sentimentos e imagens na representação social da sexualidade entre adolescentes. *Esc. Anna Nery Revista Enfermagem*. 13(4), 817-23.
- Orchowski, L. M. & Barnett, N. P. (2012). Alcohol related sexual consequences during the transition from high school to college. *National Institute of Health*. 37(3), 256-263.
- Patrick, M. E. (2013). Daily associations of alcohol use with sexual behavior and condom use during spring break. *National Institute of Health*. 32(2), 215-217.
- Pirrota, K. C. M. & Schor, N. (2004). Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. *Revista Saúde Pública*. 38(4), 495-502.
- Reis, M. S. P. (2012). *Promoção da saúde sexual em jovens universitários portugueses - conhecimentos e atitudes face à contraceção e à prevenção das ISTs*. Tese de doutorado. Universidade Técnica de Lisboa. Lisboa, Portugal.
- Reis, M. & Matos, M. G. (2007). Conhecimentos e atitudes face ao uso de métodos contraceptivos e à prevenção das ISTs em jovens. *Revista Lusófona de Ciência e Tecnologias da Saúde*. 1(4), 23-35.
- Reis, M. & Matos, M. G. (2008). Comportamentos sexuais e influência dos diferentes agentes de socialização na educação sexual dos jovens universitários. *Revista Sex Planeam Fam*. 48(49), 22-29.
- Ribeiro, C. (2005). *Saúde reprodutiva e sexualidade entre estudantes da UNOESC Joaçaba*. (Dissertação de mestrado) Universidade do Oeste de Santa Catarina. Brasil.

- Ribeiro, M. I. B. & Fernandes, A. J. G. (2009). Comportamentos sexuais de risco em estudantes do ensino superior público da cidade de Bragança. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*. 10(1), 99-113.
- Tanton, C., Jones, K. G., Macdowall, W., Clifton, S., Mitchell, K. R., Datta, J., Lewis, R., Field, N., Sonnenberg, P., Stevens, A., Wellings, K., Johnson, A. M. & Catherine, H. (2015). Patterns and trends in sources of information about sex among young people in Britain: evidence from three national surveys of sexual attitudes and lifestyles. *BMJ Open*. (pp. 1-10).
- Taquette, S. R., Vilhena, M. M. & Paula, M.C. (2004). Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. *Caderno de Saúde Pública*. 20(1), 282-290.
- Thomas, R., Homawoo, B. B., Mc Clamroch, K. M., Wise, B. & Coles, B. (2013). Community attitudes about discussing sexual health: assessing public opinion of local STD prevention campaigns. *Public Health Reports*. (1)128, 73-80.
- Sasaki, R. S. A., Souza, M. M., Leles, C. R., Malta, D. C., Sardinha, L. M. V., & Freire, M. C. M. (2014). Comportamento sexual de adolescentes escolares da cidade de Goiânia, Goiás. *Revista Brasileira de Epidemiologia SUPPL Pense*. 172-182.
- Seabra, L. O., Nery, I. S., Moreira, F. H. B., Rocha, J. S., Gonçalves, L. R. R. (2012). Conhecimento de métodos contraceptivos por universitários da área da saúde. Portal de Conferências do Laboratório de Tecnologias Intelectuais - LTI, 17º Encontro Nacional da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisa sobre a mulher e relações de gênero. Disponível em <http://www.ufpb.br/evento/liti/ocs/index.php/17redor/17redor/paper/view/328>.

- Silva, F. C., Vitalle, M. S. S., Maranhão, H. S., Canuto, M. H. A., Pires, M. M. S., Fisberg, M. (2010). Diferenças regionais de conhecimento, opinião e uso de contraceptivo de emergência entre universitários brasileiros de cursos da área de saúde. *Caderno Saúde Pública*. 26(9), 1821-1831.
- Silva, S. A. P. S., & Carneiro, A. B. (2006). *Perfil de ingressantes e razões de escolha pelo curso Superior de Educação Física*. *Revista Motriz*. (1)12, 09-21.
- Silva, S. A. P. S., Baltazar, H. A. S. & Nunes, H. C. B. (2008). Perfil de ingressantes em um curso superior de educação física. *Revista Motriz*. (2)2, 35-41.
- Sousa, M. C. P., Sousa, B. R, B., Lopes, I. M. C & Rodrigues, T. M. M. (2011). Conhecimentos e atitudes de estudantes de enfermagem frente à prevenção da AIDS. *Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPI*. 5(3), 15-20.
- Souza Neto, S. & Hunger, D. (2006). *Formação profissional em Educação Física*: Rio Claro. Bioética, 2006.
- UNAIDS. (2014). Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. *Refer on the global HIV/AIDS epidemic disponível em:*
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf.
- Vahdat, H. L., L'Engle, K. L., Plourde, K. F., Magaria, L., Olawo, A. (2013). There are some questions you may not ask in a clinic: Providing contraception information to young people in Kenya using SMS. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 123, 2-6.
- Velho, M. T. A. C., Moraes, A. B., Tonial, A. F., Franchini, F. P., Neto, N. B. F., Santos, F. G. & Silva, L. C. (2010). Estudo sobre a sexualidade entre universitários moradores de casas do estudante do Sul do Brasil. *Revista da AMRIGS*. 54(4), 399-405.

- Vonk, A. C. R. P., Bonan, C. & Silva, K. S. (2013). Sexualidade, reprodução e saúde: experiências de adolescentes que vivem em um município do interior de pequeno porte. *Revista Saúde Coletiva*. 18(6). 1795-1807.
- Wagner, T. M. C., Maggi, A. & Souza, C. T. (2010). Estudantes universitários em tempos de HIV: o contexto da testagem. *Interpretação Psicol*. 14(1), 61-71.
- Zhou, H., Wang, X., Ye, F., Gu, H., Zeng, X. & Wang, Y. (2012). Contraceptive knowledge, attitudes and behavior about sexuality among college students in Beijing, China. - *Chinese Medical Journal*. 125(6), 1153-1157.

ANEXO A**QUESTIONÁRIO**

QUESTIONÁRIO N° _____ **DATA** ___ / ___ / ___

PERÍODO DO CURSO: _____

Turno: _____

Saúde sexual e reprodutiva: retratos de estudantes universitários

*Este questionário é sigiloso.

*Nenhuma informação aqui contida será divulgada individualmente.

*Os dados desse questionário serão transformados em estatística global.

PARTE 1 - CARACTERIZAÇÃO**1. Sexo**

Masculino

Feminino

2. Qual é a sua idade? (Anos) _____**3. Qual é o seu estado civil?**

solteiro casado divorciado união estável

outro: _____

4. Qual é a sua a religião?

Católico Protestante (evangélicos) Espírita Outra:

Não tenho religião

5. Você pratica sua religião?

não tenho religião muito as vezes raramente nunca

6. Quanto sua religião é importante para você?

não é importante é pouco importante é importante é muito importante

7. Você pratica alguma atividade física? sim não**8. Quantas vezes na semana você pratica atividade física? _____****9. Quanto tempo realiza essas atividades por dia? (Em horas) _____****10. Qual a intensidade da atividade física?**

leve

moderada – pouco aumento da respiração e frequência cardíaca

vigorosa- grande aumento da respiração e frequência cardíaca/ dificuldade de conversar durante a atividade

11. Qual é a sua renda média domiciliar mensal? (1 salário mínimo = 788,00 reais)

- Menor ou igual a um salário mínimo
 De dois a três salários mínimos
 De três a quatro salários mínimos
 Maior do que quatro salários mínimos

12. Em qual a área/zona você cresceu?

- Urbana Rural Suburbana

13. Como é sua relação com seu pai?

- não convivo com meu pai ótima boa regular ruim
 péssima

14. Como é sua relação com sua mãe?

- não convivo com minha mãe ótima boa regular ruim
 péssima

15. Seus pais vivem:

- 1- juntos, com bom relacionamento
2- juntos, com relacionamento regular/ruim
3- separados
4- somente pai falecido
5- somente mãe falecida
6- pai e mãe falecido

PARTE 2: COMPORTAMENTO

16. Você já teve relações sexuais?

- Sim Não

(Se sua resposta for não, ir para a pergunta 32)

17. Com quantos anos você teve sua primeira relação sexual?

- Menor ou igual a 11 anos
- Entre 12 e 13 anos
- Entre 14 e 15 anos
- Com 16 ou mais anos

18. Você utilizou algum método contraceptivo (para evitar gravidez) na sua primeira relação sexual?

- Sim
 - Não
- Qual? _____

19. Qual foi a principal razão para você ter tido a primeira relação sexual? (Você pode marcar mais de uma opção)

- Foi uma decisão por consentimento mútuo
- Estavam muitos apaixonados
- Foi por acaso
- Foi o parceiro que tomou a iniciativa
- Você próprio (a) que tomou a iniciativa
- Sentiu se pressionado (a)

20. Você utilizou métodos contraceptivos (para evitar gravidez), nas relações sexuais nos últimos 12 meses?

- Sempre
- Na maioria das vezes
- As vezes
- Raramente
- Nunca

21. Você fez uso de preservativos (para evitar doenças sexualmente transmissíveis) nas relações sexuais nos últimos 12 meses?

- Sempre

- () Na maioria das vezes
 () As vezes
 () Raramente
 () Nunca

PARTE 3: CONSUMO E LAZER

22. Quais métodos contraceptivos (para evitar gravidez) você já utilizou? (Você pode marcar mais de uma opção)

HOMENS	MULHERES
() preservativo	() anel vaginal
() coito interrompido	() pílula anticoncepcional
() Outro: _____	() pílula do dia seguinte
	() coito interrompido
	() outro _____

23. Onde você obteve informações sobre os métodos contraceptivos que costuma utilizar? (Você pode marcar mais de uma opção)

- () Técnicos e profissionais de saúde
 () Folhetos/ livros
 () Amigos
 () Comunicação social (massa mídia)
 () Mãe
 () Internet
 () Professores
 () Pai
 () Associações
 () Outros: _____

24. Você já teve parceiros sexuais ocasionais?

- () Nunca () raras vezes () as vezes () muitas vezes

25. Qual foi o número de parceiros sexuais que você teve no último mês?

nenhum 1 parceiro 2 e 3 parceiros Mais do que 3 parceiros

26. Qual foi o número de parceiros sexuais que você teve no último ano?

nenhum 1 parceiro 2 ou 3 parceiros Mais do que 3 parceiros

27. Você já teve relações sexuais após ter ingerido bebidas alcoólicas?

Nunca aconteceu raras vezes as vezes muitas vezes

28. Quando você ingeriu bebida alcóolica, você utilizou algum método contraceptivo?

- Sempre
 Na maioria das vezes
 As vezes
 Raramente
 Nunca
 Nunca aconteceu

PARTE 4: SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

29. Você já teve algum tipo de doença sexualmente transmissível (DST)?

Sim Não Qual/Quais?

30. Você já teve alguma interrupção voluntária de gravidez? (Para mulheres)

- Sim
 Não

31. Você já engravidou ou engravidou alguém sem desejar? (para homens e mulheres)

- Sim
 Não

PARTE 3: CONHECIMENTOS

32. Você sabe dizer qual a principal função da pílula anticoncepcional?

- Inibir a ovulação
- Impedir a implantação de óvulos
- Regular a ovulação
- Destruir os espermatozoides
- Não sei

33. Você sabe o que fazer quando esquecer de tomar a pílula anticoncepcional?

- Se for um prazo de 12 horas, pode tomar sem colocar em risco a contracepção
- Deve ser tomada imediatamente e utilizar outro contraceptivo
- Não se pode tomar e é aconselhável utilizar outro método contraceptivo
- Não sei

34. Você sabe como utilizar o anel vaginal?

- Coloca-se o anel todos os dias, por 21 dias consecutivos, fazendo-se uma pausa de 7 dias
- Coloca-se o anel durante 3 semanas consecutivas, seguindo-se uma semana de descanso
- Coloca-se 3 anéis por semana, durante 3 semanas consecutivas, seguindo-se uma de descanso
- Não sei

35. O que pode reduzir o efeito da pílula anticoncepcional?

- Álcool e/ou drogas
- Determinados medicamentos, tais como calmantes, ansiolíticos ou antibióticos
- As duas opções anteriores
- Não sei

36. Quais das seguintes afirmativas são VERDADEIRAS para prevenir as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)?

- Urinar depois de ter relações sexuais
- O dispositivo intrauterino (DIU) impede as DST
- O preservativo é o melhor método de prevenção
- Observar sinais de DST antes de ter relações sexuais
- Não sei

37. Quais das seguintes afirmativas são VERDADEIRAS para formas de contágio com o vírus HIV/SIDA? (Você pode marcar mais de uma opção)

- uma pessoa pode ser infectada se usar agulhas e/ou seringas já utilizadas por outra pessoa infectada
- Ao tossir ou espirrar, uma pessoa infectada pode transferir o vírus para outra não infectada.
- uma mulher grávida infectada por vírus HIV pode transferir o vírus para seu bebê.
- uma pessoa pode ser infectada se tiver relação sexual sem preservativo com alguém infectado, mesmo que seja uma vez.
- Tomar pílula anticoncepcional protege a mulher do vírus HIV/SIDA.
- Uma pessoa pode ser infectada por transfusão de sangue.
- Uma pessoa pode ser infectada se o preservativo estourar.

38. Marque de que forma pode-se transmitir o vírus HIV/SIDA (você pode marcar mais de uma opção)

- Saliva
- Sangue
- Lágrimas
- Urina
- Picada de mosquito
- Casas de banho
- Seringas
- Esperma
- Beijos
- Abraços

PARTE 4: OPINIÃO

39. A contracepção faz parte de uma sexualidade responsável.

- Discordo
- Não concordo, nem concordo
- Concordo

40. É fácil utilizar métodos contraceptivos e preservativos para evitar gravidez e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)

- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo

41. Sinto-me melhor comigo mesmo (a) quando uso métodos contraceptivos.

- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo

42. O que você acha de persuadir o parceiro para praticar sexo seguro?

- Muito mau
- Nem mau, nem bom
- Muito bom

43. O que você acha de sempre utilizar preservativos nas relações sexuais?

- Muito mau
- Nem mau, nem bom
- Muito bom

44. O que você acha de realizar análise de sangue (teste HIV) para ver se está infectado?

- Muito mau
- Nem mau, nem bom
- Muito bom

45. Eu deixaria de ser amigo de uma pessoa infectada com HIV.

- Concordo
- Não tenho certeza
- Discordo

PARTE 5: NORMAS

46. A maior parte das pessoas que são importantes para mim pensam que deviam:

a) utilizar preservativos sempre que tiverem relações sexuais.

- falso
- Nem falso, nem verdadeiro
- verdadeiro

47. A maior parte das pessoas que são importantes para mim pensa que deviam:

b) fazer análise de sangue para teste de DST e/ou HIV.

- falso
- Nem falso, nem verdadeiro
- verdadeiro

PARTE 6: INTENSÕES

48. Você tende a persuadir seu (s) parceiro (s) a fazer (em) sexo seguro

- Pouco Provável
- Nem pouco, nem muito provável
- Muito provável

49. Você tende a utilizar preservativos nas relações sexuais

- Pouco Provável
- Nem pouco, nem muito provável
- Muito provável

PARTE 7: CONFORTO

50. Seria desconfortável carregar preservativos comigo.

- Discordo
- Nem discordo, nem concordo
- Concordo

51. Carregar preservativos consigo significa pensar em ter relações sexuais

- Discordo
- Nem discordo, nem concordo
- Concordo

PARTE 8: COMPETÊNCIA

52. Até que ponto é para você utilizar preservativos todas as vezes que tiver encontros sexuais ocasionais?

- Dificil
- Nem fácil, nem difcil
- Fácil

53. Até que ponto você consegue recusar ter relações sexuais com alguém que conheceu recentemente, se ele (a) se recusasse a utilizar preservativos?

- Dificil
- Nem Fácil, nem difcil
- Fácil

PARTE 9: EDUCAÇÃO SEXUAL

54. Para você qual a importância da educação sexual nas escolas?

- Muito Importante
- Razoavelmente importante
- Nada importante

55. Você acha que deve ter educação sexual nas escolas em todos os níveis de ensino, inclusive no ensino superior?

- Sim Não

56. Você sentiu que ficou esclarecido sobre o tema educação sexual no ensino fundamental e médio

- Muito esclarecido
- Razoavelmente esclarecido
- Pouco esclarecido
- Não foi esclarecido

57. Para você onde se obtém mais informações sobre sexualidade? (Você pode marcar mais de uma opção)

- a. Amigos
- b. Internet
- c. Comunicação social (massa/mídia)
- d. Centro de saúde
- e. Namorado
- f. Pais
- g. Professores
- h. Irmãos
- i. outros

58. Você acha que as informações sobre sexualidade e saúde sexual competem à disciplina de Educação Física na Escola?

sim nem sim nem não não

59. Você se sente devidamente informado (a) em relação a todas as questões relacionadas a sexualidade?

- muito informado
- razoavelmente informado
- pouco informado
- não me sinto informado

60. Você tem alguma questão para colocar que não foi abordada no questionário?

Muito obrigado !

ANEXO B**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(Modelo em acordo com a Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde)

Título do estudo: Saúde sexual e reprodutiva: retratos de universitários



Você está sendo convidado a participar do estudo científico, porque você é um representante da sociedade civil do município de Muzambinho, que poderá aumentar o conhecimento a respeito da saúde sexual e reprodutiva, com o título “ Saúde sexual e reprodutiva: retratos de estudantes

universitários. ”

Esse estudo será realizado para fornecer dados sobre perfil da saúde sexual e reprodutiva de estudantes universitários.

DO QUE SE TRATA O ESTUDO?

Este estudo trata-se de retratar o perfil sobre saúde sexual e reprodutiva de estudantes universitários.

COMO SERÁ REALIZADO O ESTUDO?

Você será convidado a participar da pesquisa, podendo negar-se em qualquer momento.



O estudo será realizado da seguinte maneira: você deverá responder um questionário aplicado por uma pessoa devidamente treinada pela equipe dessa pesquisa. Não é necessário escrever seu nome no questionário. Após o preenchimento do questionário, o mesmo deverá ser depositado na urna.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo.

Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas apenas para fins de estudo.

ESSES PROCEDIMENTOS SÃO DESCONFORTÁVEIS OU GERAM RISCOS?

Os procedimentos poderão trazer riscos mínimos, pois não há questões que o coloque em situação de alto constrangimento. É possível que você não receba o benefício ao participar deste estudo, porém sua participação irá contribuir para descrever o perfil em relação à saúde sexual e reprodutiva de estudantes universitários.

O QUE ACONTECE COM QUEM NÃO PARTICIPA DO ESTUDO?

Não lhe acontecerá nada se você não quiser participar desse estudo.

Também será aceita a sua recusa em participar dessa pesquisa, assim como a sua desistência a qualquer momento, sem que lhe haja qualquer prejuízo de continuidade de qualquer tratamento nessa instituição, penalidade ou qualquer tipo de dano à sua pessoa. Será mantido total sigilo sobre a sua identidade e em qualquer momento você poderá desistir de que seus dados sejam utilizados nesta pesquisa.

Você não terá nenhum tipo de despesas por participar da pesquisa durante todo o decorrer do estudo. Você também não receberá pagamento por participar desta pesquisa.



Você será acompanhado de forma integral, estando livre para perguntar e esclarecer suas dúvidas em qualquer etapa deste estudo.

Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa você pode procurar o **pesquisador responsável** Tuffy Felipe Brant pelo e-mail filipibrant@gmail.com ou pelo telefone: (35) 9130-9194

Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP) está disponível no telefone: (17) 3201-5813 ou pelo email: cepfamerp@famerp.br.



Declaro que entendi este TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Pesquisador Responsável
Tuffy Felipe Brant

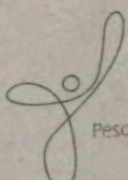
Orientadora
Dra. Maria Silvia de Moraes

Participante da Pesquisa ou Responsável
(Nome e Assinatura)

RG: _____

ANEXO C

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



Comitê de Ética em
Pesquisa em Seres Humanos
CEP/FAMERP

Parecer nº 1.384.210

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O projeto de pesquisa **CAAE 50045215.7.0000.5415** sob a responsabilidade de **Tuffy Felipe Brant** com o título "Saúde Sexual e Reprodutiva: Retratos de Estudantes Universitários" está de acordo com a resolução do CNS 466/12 e foi **aprovado por esse CEP.**

Lembramos ao senhor(a) pesquisador(a) que, no cumprimento da Resolução 251/97, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) **deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo**, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos e também da notificação da data de inclusão do primeiro participante de pesquisa, para conhecimento deste Comitê. **Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo.**

São José do Rio Preto, 06 de janeiro de 2016.

Luciano Garcia Lourenças
Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenças
Coordenador do CEP/FAMERP

17 3201 5813
cepfamerp@famerp.br
Av. Brigadeiro Faria Lima 5416 | Vila São Pedro
15090-000 | São José do Rio Preto SP
www.famerp.br/cep