

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE SINOP  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ANDRÉIA DULCIANE PETTER**

**O USO DA PRÁTICA CONTRACEPTIVA ENTRE ACADÊMICOS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, *CAMPUS* SINOP.**

**SINOP- MT**

**2016**

**ANDRÉIA DULCIANE PETTER**

**O USO DA PRÁTICA CONTRACEPTIVA ENTRE ACADÊMICOS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, *CAMPUS* SINOP.**

**Monografia apresentada no curso de graduação à  
Universidade Federal do Mato Grosso, como  
exigência para conclusão do Curso de Graduação  
em Enfermagem.**

**Orientador: Profº Me. Cezar Augusto da Silva Flores**

**SINOP- MT**

**2016**

ANDRÉIA DULCIANE PETTER

**O USO DA PRÁTICA CONTRACEPTIVA ENTRE ACADÊMICOS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, *CAMPUS SINOP*.**

Monografia apresentada no curso de  
graduação da Universidade Federal do Mato  
Grosso, como exigência para conclusão do  
curso de graduação em Enfermagem.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Profº Me. Cezar Augusto da Silva Flores**

Orientador

---

**Profaº Dra. Patrícia Reis de Souza**

Avaliadora

---

**Profaº Me. Neide Tarsila da Costa Araújo**

Avaliadora

**SINOP – MT**

**2016**

## DEDICATÓRIA

A Deus pela sua infinita misericórdia, a minha mãe Salete Petter por seu esforço para que eu pudesse estudar, pela paciência de todas as horas de dificuldades, dispondo do seu tempo, estimulando e acreditando na concretização do nosso sonho.

## **AGRADECIMENTOS**

*Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso pudesse acontecer, não somente nestes anos como universitária, mas me abençoando ao longo da vida, é o maior mestre que alguém pode conhecer.*

*A Universidade Federal do Mato Grosso, Campus Sinop pela oportunidade poder cursar Enfermagem, curso que amo e escolhi como profissão.*

*Ao meu orientador Cezar Augusto da Silva Flores, pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho e ao suporte no tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.*

*Agradeço a minha mãe Salete Petter, heroína que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço. Ao meu pai Roque Petter, que apesar de não estar presente fisicamente me ajudou espiritualmente de alguma maneira nas horas de dificuldades me fortalecendo e enviando boas vibrações.*

*Obrigada aos meus irmãos, em especial a Andressa Petter que vivenciou de perto, e suportou todos os meus momentos de estresse, com sua paciência sempre tentando me acalmar.*

*A todos aqui não citados que contribuíram de alguma maneira para a realização desse trabalho o meu MUITO OBRIGADO!!!*

## RESUMO

PETTER, Andréia Dulciane. O Uso da prática contraceptiva entre acadêmicos da Universidade Federal de Mato Grosso, *Campus Sinop*. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal do Mato Grosso, Sinop, 2016.

O comportamento sexual humano é definido como um conjunto de atitudes comportamentais, e posicionamentos que sofrem constantes mudanças com o passar das gerações, sendo determinado pela influência constante de diversos fatores, como, fisiológico, biológico, emocional, social e cultural. O presente estudo teve como objetivo avaliar, o uso de métodos contraceptivos e se este método tem relação com a prevenção de IST/AIDS entre os acadêmicos da Universidade Federal de Mato Grosso, *Campus* universitário de Sinop. O estudo contou com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller da Universidade Federal do Mato Grosso, sendo aprovado com parecer número 1.072.649 em 10 de junho de 2015. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário autoaplicável contendo 10 questões, abordando dados referentes a idade, sexo, estado civil, comportamento sexual, conhecimento sobre métodos contraceptivos, frequência de uso de métodos contraceptivos, motivo de escolha do método contraceptivo e contato com algum tipo de IST. O resultado deste trabalho mostra que os acadêmicos utilizam algum método contraceptivo, principalmente, a camisinha e a pílula anticoncepcional, os quais foram motivados por tal escolha por serem métodos ligados principalmente a prevenção de IST/AIDS e gestações não planejadas.

Palavras-chave: Anticoncepção. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Conhecimentos. Métodos contraceptivos. Enfermgagem.

## ABSTRAT

PETER, Andreia Dulciane. The use of contraceptive practice among students of the Federal University of Mato Grosso, Campus Sinop. Completion of course work. Federal University of Mato Grosso, Sinop, 2016.

Human sexual behavior is defined as a set of behavioral attitudes and positions that are constantly changing with the passing of generations, being determined by the constant influence of various factors, such as physiological, biological, emotional, social and cultural. This study was approved by the Ethics Committee of the Hospital Universitário Júlio Muller, Federal University of Mato Grosso, and approved with opinion number 1072649 on 10 June 2015. This study aimed to evaluate the use of methods contraception and this method is related to the prevention of STI / AIDS among students of the Federal University of Mato Grosso, Sinop University campus. The data were collected through self-administered questionnaire containing 10 questions, covering data on age, gender, status, sexual behavior, knowledge of contraceptive methods, frequency of use of contraceptive methods, the reason for choosing a contraceptive method and contact with some kind STI. With the completion of this work, the results show that students using any contraception, especially condoms and the contraceptive pill, which were motivated by such a choice because they are mainly related methods prevention of STI / AIDS and unplanned pregnancies.

Keywords: contraception, sexually transmitted infections, knowledge, attitudes, contraceptive methods;

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Corrimento vaginal por infecção gonocócica.....	16
Figura 2 – Herpes genital com múltiplas lesões exulceradas.....	17
Figura 3 – Lesões vesiculares causadas pelo vírus da herpes.....	18
Figura 4 – Úlceras genitais da sífilis primária (cancro-duro).....	21
Figura 5 – Lesões por sífilis secundária.....	21
Figura 6 – Lesões por sífilis terciária.....	21
Figura 7 – Cérvix uterina apresentando <i>Trichomonas vaginalis</i> .....	22
Figura 8 – Condiloma vaginal.....	24
Figura 9 – Imagem ilustrando como utilizar o preservativo masculino.....	28
Figura 10 – Ilustração de como pegar o preservativo, e posições para a inserção....	29
Figura 11 – Imagem A, como o preservativo fica inserido na vagina. Imagem B, como retirar o preservativo de forma correta. Imagem C e D modo de descarte após o uso.....	30
Figura 12 – Explicação de como utilizar o diafragma.....	31
Figura 13 – Imagem A Dispositivo Intrauterino com Levonorgestrel, imagem B Dispositivo Intrauterino com Cobre.....	32
Figura 14 - Demonstração de DIU instalado no útero.....	32
Figura 15: Explicação Sobre Como Usar os Métodos Baseados em Calendário....	33
Figura 16 – Vasectomia por corte dos canais deferentes.....	35
Figura 17- Laqueadura por corte nas tubas uterinas.....	36

## LISTA DE TABELA

Tabela 1: Distribuição dos acadêmicos segundo o gênero sexual.....	45
Tabela 2. Distribuição dos acadêmicos por faixa etária.....	46
Tabela 3. Distribuição dos acadêmicos por estado civil.....	47

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Acadêmicos que já iniciaram atividade sexual.....	48
Gráfico 2: Relação sobre o conhecimentos dos acadêmicos sobre os métodos contraceptivos.....	50
Gráfico 3: De quem é a responsabilidade em usar métodos anticoncepcionais, segundo os acadêmicos entrevistados.....	50
Gráfico 4: Frequência do uso de métodos contraceptivos pelos entrevistados.....	52
Gráfico 5: Método anticoncepcional utilizado pelos entrevistados.....	52
Gráfico 6: Motivo da escolha do método anticoncepcional utilizado.....	54
Gráfico 7: Número de entrevistados que já obtiveram contato com algum tipo de IST.....	55

## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>6</b>
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>1 INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - IST.....</b>	<b>15</b>
1.1 Gonorréia e Clamidia .....	15
1.2 Herpes Genital .....	17
1.3 Hepatite B .....	18
1.4 Sífilis .....	19
1.5 Tricomoníase.....	22
1.6 Papilomavírus Humano .....	23
1.7 HIV .....	24
<b>2 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS .....</b>	<b>26</b>
2.1 Pílulas anticoncepcionais Orais .....	27
2.2 Anticoncepcional injetável.....	27
2.3 Preservativo masculino.....	28
2.4 Preservativo Feminino .....	29
2.5 Diafragma/Espermicida .....	30
2.6 Dispositivo Intra-uterino – DIU.....	31
2.7 Tabela.....	32
2.8 Muco cervical .....	34
2.9 Coito interrompido .....	34
2.10 Pílula Anticoncepcional de Emergência.....	34
2.11 Vasectomia.....	35
2.12 Ligadura de trompas (Laqueadura) .....	35
<b>3 CONHECIMENTO DOS ACADEMICOS EM RELAÇÃO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – IST .....</b>	<b>37</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>41</b>
4.1 JUSTIFICATIVA.....	41
4.2 OBJETIVOS .....	42
<b>4.2.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>42</b>
<b>4.2.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>42</b>
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	43
<b>4.3.1 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....</b>	<b>43</b>

4.4	Tipo de estudo .....	44
4.5	Local do Estudo .....	44
4.6	Amostra .....	44
4.7	Instrumento e Coleta de Dados.....	45
4.8	Questões Éticas.....	45
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>46</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>58</b>
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>62</b>
<b>8</b>	<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIMENTO .</b>	<b>68</b>
<b>9</b>	<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO .....</b>	<b>69</b>
<b>10</b>	<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>	<b>70</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O mundo está em constante mudança, e a primeira relação sexual, também vem acontecendo precocemente, sendo motivo de piada entre os jovens que já praticaram atividade sexual, com os que ainda não tiveram a primeira relação sexual (BRASIL, 2009a). Fato tal, aumenta com a entrada dos jovens na universidade, gera um aumento nos índices de infecções sexualmente transmissíveis e de gestações não planejadas entre os jovens acadêmicos.

Se levarmos em consideração o elevado número de morte de jovens contaminados pela AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), é expressamente importante que seja estimulado o uso de práticas com dupla proteção, para que aconteça tanto a prevenção da gestação não planejada como para as infecções por HIV (vírus da imunodeficiência Humana) AIDS e por outras IST (Infecção Sexualmente Transmissíveis) (BRASIL, 2002).

Tal prevenção pode acontecer com o uso dos preservativos masculino ou feminino, ou ainda, a alternativa de utilizá-los em associação a outros métodos, como, anticoncepcional, DIU (Dispositivo Intrauterino), tabelinha, pílula do dia seguinte, ficando a escolha a critério da preferência de cada indivíduo ou de ambos os parceiros (BRASIL, 2002).

Portanto, é importante que os jovens sejam informados sobre a prática do sexo seguro, incentivando-os ao uso da camisinha masculina ou feminina em todas as relações sexuais e também, sobre os outros métodos contraceptivos. A tarefa de informar e sensibilizar a esses jovens sobre o sexo seguro é principalmente dos serviços de saúde, que devem garantir atendimento para esclarecer as dúvidas sobre sua atividade sexual e reprodutiva para incentivar o comportamento de prevenção e do autocuidado (BRASIL, 2009b).

Podemos destacar que os métodos anticoncepcionais podem ser encontrados gratuitamente em todas as unidades de saúde de cada município. Assim, é de grande importância, já que grande parte da população não tem condição de pagar pelo método, mas, às vezes parte da população desconhece o fornecimento pela rede básica de saúde (BRASIL, 2002).

Deste modo, este estudo foi realizado com o objetivo de identificar quais os métodos contraceptivos utilizados pelos acadêmicos da Universidade Federal de Mato Grosso, *Campus* universitário de Sinop – UFMT/CUS e descobrir quais os

motivos que influenciaram na hora da escolha. Além disso, identificar se há relação da escolha desse método contraceptivo com a prevenção das IST/AIDS.

Para que a pesquisa acontecesse, os dados foram coletados no mês de dezembro de 2015, com um questionário autoaplicável contendo dez perguntas abertas e fechadas, que tinham como finalidade identificar qual o método contraceptivo utilizado pelos acadêmicos da Universidade Federal de Mato Grosso, *Campus* universitário de Sinop – UFMT/CUS, e descobrir quais os motivos que influenciaram na hora da escolha. Além disso, identificar se há relação da escolha desse método contraceptivo com a prevenção das IST/AIDS. Após, foram tabelados, qualificados e analisados.

Observou-se que os acadêmicos possuem conhecimentos sobre os métodos contraceptivos e fazem uso de pelo menos um método contraceptivo e que utilizam principalmente a camisinha e a pílula anticoncepcional, os motivos que os levaram a fazer tal escolha foram principalmente para prevenção de IST/AIDS e prevenção de gestação não planejada.

## 1 INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - IST

Atualmente considerada um dos problemas mais comuns encontrados na saúde pública, as IST são infecções sexualmente transmissíveis, em que os níveis de contaminação se elevam a cada dia (JUNIOR; SHIRATISU; PINTO, 2009). A grande preocupação com as IST é o grande poder de disseminação e os danos que as mesmas podem provocar a saúde, como, distúrbios emocionais graves, doença inflamatórias pélvicas, lesões fetais, infertilidade, câncer, proliferação do vírus HIV e até mesmo a morte (VIANA; GEBER, 2012).

A transmissão ocorre, quando uma pessoa contaminada com determinado tipo doença, seja ela por determinação viral ou bacteriana, tem relação sexual desprotegida com outra pessoa sadia (BRASIL 2009b).

No presente estudo serão descritas as IST encontradas com maior frequência, sendo elas, a gonorréia, o herpes genital, hepatite B, sífilis, tricomoníase, clamídia, condiloma e o HIV/AIDS.

### 1.1 Gonorréia e Clamidia

A gonorréia também chamada de uretrite gonocócica é um processo infeccioso causado pelo agente etiológico *Neisseria gonorrhoeae* que afeta a mucosa uretral, sua transmissão ocorre por via sexual. A doença pode se manifestar no início de forma aguda, onde aparecem secreções em abundância com aspecto purulento, como mostra a Figura 1, ou a fase crônica, quando a manifestações clínicas ultrapassam de 30 a 60 dias (VIANA; GEBER, 2012). O período de incubação da doença varia de dois a três dias, e os sintomas surgem repentinamente, podendo apresentar corrimento amarelado, esverdeado ou sanguinolento, prurido, e o meato uretral se torna eritematoso e edematoso (JUNIOR; SHIRATISU; PINTO, 2009).

Figura 1 – Corrimento vaginal por infecção gonocócica.



Fonte: Montenegro; Filho, 2011. P.684

Nas mulheres pode ocorrer dor na relação sexual na ausência de tratamento pode até levar a infertilidade. Nos homens os sintomas podem variar desde ardência ao urinar, dor nos testículos ou corrimento com pus, porém, os sintomas podem não aparecer, e o homem realizar transmissão sem saber (JUNIOR; SHIRATISU; PINTO, 2009).

O diagnóstico é realizado através de coloração Gram de secreção, este é o método mais utilizado que visa a detecção do diplococos gram-negativos intracelulares (VIANA; GEBER, 2012)

É importante lembrar que a infecção gonocócica pode estar associada a infecção pela *Chlamydia trachomatis*, o que modifica o tratamento. A *Chlamydia trachomatis*, é uma bactéria gram negativa, que pode causar sangramento, hiperemia no colo uterino, corrimento purulento ou muco opaco (BRASIL, 2005).

O seu diagnóstico é realizado através de cultura com células vivas, se a bacterioscopia der positiva para diplococos gram negativos intracelulares o tratamento deve ser para clamídia e gonorréia. Quando os diplococos gram negativos intracelulares não forem encontrados, ocorre tratamento somente para clamídia (BRASIL, 2009b).

O tratamento concomitante para clamídia e gonorreia consiste em, Azitromicina 1g, VO em dose única ou Doxiciclina 100mg, VO, de 12/12h. para clamídia e Ofloxacino 400mg, VO, dose única (contra indicado em menores de 8 anos), Ciprofloxacina 500mg, VO, dose única,- Ceftriaxona 250 mg, IM, dose única, Eritromicina 500mg, VO, de 6/6h, durante 7 dias (SÃO PAULO, 2011).

## 1.2 Herpes Genital

O herpes é considerada uma Infecção sexualmente transmissível, causada pelo DNA-vírus, um vírus dermoneurotrópico. O vírus fica camuflado cerca de uma a três semanas, após esse período surgem bolhas no local da inoculação que permanecem por cerca de 4 a 5 dias, em seguida se rompem e formam ulcerações, as úlceras estão demonstradas na Figura 2 e Figura 3. Com o desaparecimento dos sintomas, a doença pode também desaparecer ou tornar-se recorrente. Cada vez que o indivíduo passar por estresse, diminuição de imunocompetência e traumas físicos, os sintomas podem reaparecer, mas, com intensidade menor (VIANA; GEBER, 2012).

Para o tratamento deve-se utilizar aciclovir 200mg, 4/4 hs, 5x/dia, durante 7 dias ou 400mg, VO, 8/8 horas por 7 dias; ou valaciclovir 1 g, VO, 12/12 horas por 7 dias ou ainda fanciclovir 250 mg, VO, 8/8 horas, por 7 dias. Em casos de herpes recorrente pode se fazer uso de suspensão oral, aciclovir 400 mg, VO, 8/8 horas, por 5 dias (ou 200mg, 4/4hs, 5x/dia, 5 dias); ou valaciclovir 500 mg, VO, 12/12 horas, por 5 dias; ou 1 g dose única diária, 5 dias ou fanciclovir 125 mg, VO, 12/12 horas, por 5 dias (BRASIL, 2006).

O tratamento faz com que os sintomas desapareçam, mas o vírus do herpes permanece no corpo, a transmissão ocorre quando a pessoa estiver apresentando os sintomas (SÃO PAULO, 2011).

Figura 2 – Herpes genital com múltiplas lesões exulceradas.



Fonte: Montenegro; Filho, 2011. P.695

Figura 3 – Lesões vesiculares causadas pelo vírus da herpes.



Fonte: Montenegro; Filho, 2011. P. 694

### 1.3 Hepatite B

A hepatite é uma doença infecciosa, que pode ter evolução aguda ou crônica, causada pelo vírus VHB, que pertence a família *Hepadnaviridae* (VERONESI, 2005). “O vírus da hepatite B é considerado como o mais versátil dos vírus hepatotrópicos e o maior causador de hepatites agudas e crônicas em todo o mundo” (BARROS; MARIAN; ABRÃO, 2002 p. 172).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) calcula que cerca de 350 milhões de pessoas estão cronicamente infectadas pelo VHB no mundo e que aproximadamente 200.000 novos casos de infecção por este vírus ocorrem anualmente nos Estados Unidos. Desses novos casos, apenas 33 a 55% são sintomáticos e cerca de 18 a 30 mil novas infecções crônicas são produzidas por ano. Além da suscetibilidade a complicações, os portadores crônicos são fonte de infecção para outros indivíduos (VERONESI, 2005, p.451).

A transmissão da doença ocorre através de fluidos corpóreos, sangue e seus derivados. É de grande importância salientar que é classificada como uma doença sexualmente transmissível, já que o vírus é encontrado no sêmen e fluido vaginal, podendo então ser transmitida por via sexual (BARROS; MARIAN; ABRÃO, 2002).

O VHB pode causar doença hepática aguda e crônica. Após um período de incubação de cerca de 45 a 180 dias, inicia-se a fase padrômico (pre-ictérico), com sintomas como mal estar geral, fraqueza, falta de apetite, dores abdominais, olhos ictéricos, náuseas e vômitos, os sintomas podem durar dias. A maioria dos casos por

infecção aguda pelo VHB evoluem para cura, as taxas são de cerca de 90% a 95% dos casos, e os outros 5% a 10% são portadores crônicos. (FERREIRA, 2000) Para se prevenir da contaminação por hepatite B, é importante realizar a vacinação contra o vírus VHB. É recomendado que recém-nascidos, adolescentes até dezenove anos e indivíduos com maiores riscos de contaminação façam o esquema de vacinação conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. O esquema de vacinação é administrado com intervalos de 0, 1 e 6 meses, faz-se necessário, que as três doses sejam administradas, para que o indivíduo seja imunizado. A vacina é distribuída gratuitamente pelo Programa Nacional de Imunizações, para todos os indivíduos nas redes básicas de saúde (GARCIA; BLANK; BLANK, 2007).

Para Ferreira; Silveira (2004, p.481), “A vacinação contra o VHB é a maneira mais eficaz na prevenção de infecção aguda ou crônica, e também na eliminação da transmissão do vírus em todas as faixas etária”. Ferreira, Silveira (2004, p.481), também diz que “A vacina contra a hepatite B é extremamente eficaz (90 a 95% de resposta vacinal em adultos imunocompetentes), não apresenta toxicidade e produz raros e pouco significativos efeitos colaterais”.

#### 1.4 Sífilis

É uma doença transmissível que é disseminada facilmente, pode ser repentina de forma aguda ou podendo durar anos para aparecimento sintomático da doença, se não tratada a doença poderá se agravar podendo comprometer especialmente o sistema nervoso e o sistema cardiovascular é o exemplo de danos nas válvulas cardíacas e problemas de visão. É causada por uma espiroqueta, o agente etiológico *Treponema pallidum*, uma bactéria Gram- negativa (VERONESI; FOCACCIA, 2005).

Segundo Veronese; Focaccia (2005), a doença é classificada em três fases: a primária, secundária e terciária. É na fase primária que surgem as primeiras lesões, também chamadas de cancro duro, como mostra a Figura 4. Essas lesões costumam aparecer nas regiões genitais, as formas extragenitais podem aparecer na região dos lábios e da língua. A ferida não causa dor e costuma desaparecer mesmo sem tratamento.

Na fase secundária, as manifestações clínicas podem ocorrer por volta de dois meses após o contágio. A Figura 5 mostra as lesões cutâneas provocada pela

sífilis secundária, podem também ocorrer lesões em mucosas, além, de febre, dores nas articulações, mal estar geral, cefaléia e perda de peso. Nesta fase também é comum o desaparecimento das lesões sem que se tenha ocorrido tratamento, o paciente então entra em latência onde não apresenta sintomas ou lesões aparentes. Na sífilis terciária a doença poderá danificar os órgãos, incluindo o cérebro, olhos, nervos, coração, fígado, vasos sanguíneos, ossos e articulações. Esses danos podem ocasionar cegueira, paralisia, demência, e outros problemas de saúde. Algumas pessoas podem evoluir para a morte. A pessoa só chega à sífilis terciária se não receber tratamento anteriormente, a Figura 6 mostra indivíduo em estágio 3 da sífilis (CRESPIN; REATO, 2007).

Dos pacientes com sífilis latente não tratada, aproximadamente 1/3 evolui para sífilis terciária, os outros dois 2/3 permanecem latentes por toda a vida.

Os principais sintomas clínicos da sífilis tardia são as manifestações cutâneas, cardiovasculares e neurosífilis (VERONESI; FOCACCIA, 2005).

Por isso, a sífilis é considerada uma doença perigosa, pois a pessoa acredita estar curada, mas, a doença continua silenciosa no organismo. Podendo reaparecer com manchas espalhadas pelo corpo, na palma da mão e na sola do pé. Se não tratada corretamente, a sífilis pode causar paralisia, problemas do coração, cegueira, e até a morte (BRASIL, 2001).

O diagnóstico pode ser realizado através dos sinais e sintomas, juntamente com a triagem sorológica. O teste mais comum oferecido pelos serviços de saúde é o VDRL (*venereal disease research laboratory*), mas existe o risco de o resultado não ser fidedigno, já que o VDRL só se torna positivo quatro a cinco semanas após o indivíduo estar infectado. Desta forma, recomenda-se o tratamento do indivíduo que apresentar sintomas, mesmo que os testes não apresentem resultados satisfatórios para se fechar o diagnóstico, evitando maiores complicações (VERONESI; FOCACCIA, 2005).

Segundo BRASIL (2005), o tratamento depende da fase da infecção:

- Sífilis primária: penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, em dose única (1,2 milhão U.I. em cada glúteo).
- Sífilis recente secundária e latente: penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, repetida após 1 semana. Dose total de 4,8 milhões U.I.

- Sífilis tardia (latente e terciária): penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas. Dose total de 7,2 milhões U.I

Figura 4 – Úlceras genitais da sífilis primária (cancro-duro).



Fonte: Montenegro; Filho, 2011. p.678

Figura 5 – Lesões por sífilis secundária.



Fonte: Montenegro; Filho, 2011. p.679

Figura 6 – Lesões por sífilis terciária.



Fonte: Montenegro; Filho, 2011. p.679

## 1.5 Tricomoníase

A tricomoníase é causada por um protozoário anaeróbico móvel, *Trichomonas vaginalis*. Podendo ficar em torno de 7 a 15 dias incubado no hospedeiro. (JUNIOR, SHIRATISU, PINTO, 2009). Quando as manifestações aparecem os sintomas mais frequentes são corrimento amarelado, com mau cheiro, aquoso e em grande quantidade, demonstrado na Figura 7. Podendo provocar dor nas relações sexuais, irritação e coceira na vulva (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SANTA CATARINA, 2006).

O exame ginecológico da paciente portadora de tricomoníase apresenta sinais inflamatórios (edema e hiperemia) de intensidade variável em vulva e vagina, além de corrimento característico. Ao exame especular, o colo evidencia a distensão de vasos sanguíneos superficiais pelo aspecto de morango. Ao teste de schiller, podem-se encontrar múltiplas manchas claras em fundo escuro, mostrando aspecto tigróide (JUNIOR, SHIRATISU, PINTO, 2009, p. 150).

Para o tratamento é recomendado o uso de metronidazol, 2g, VO, em dose única, Tinidazol, 2g, VO, em dose única e Secnidazol, 2g, VO, em dose única. O tratamento dos parceiros deve ser realizado simultaneamente e a ejaculação no interior da vagina deve ser evitada, até que os sintomas desapareçam em ambos. Caso ocorra falha no tratamento e que seja descartada a hipótese de ter ocorrido reinfecção, a opção para retratar é metronidazol, 500mg, por via oral duas vezes ao dia, durante 7 dias (VIANA; GEBER, 2012).

Figura 7 – Cérvix uterina apresentando *Trichomonas vaginalis*.



Fonte: Montenegro; Filho, 2011. Pag 698.

## 1.6 Papilomavírus Humano

O Papilomavírus humano, pertence a família *Papillomaviridae*. A infecção geralmente é assintomática, acredita-se que sejam fatores de risco para contaminação o início precoce das atividades sexuais, múltiplos parceiros, tabagismo, uso de anticoncepcional oral e outras infecções por contaminação sexualmente transmissível (SECRETÁRIA DE ESTADO E SAÚDE – SANTA CATARINA, 2006).

Segundo Junior; Shiratisu; Pinto (2009, p. 113), “o HPV causa a maioria dos casos de câncer de colo uterino, sendo a segunda causa de morte por câncer em mulheres do mundo”. O período de transmissão se dá enquanto houver verrugas ou enquanto as mesmas não estiverem cicatrizadas (Brasil, 2009b).

Condiloma ou Crista de Galo como também é conhecida, é uma doença que causa o aparecimento de verrugas na região genital e/ou anal, a Figura 8 mostra as verrugas genitais. O diagnóstico pode ser fechado em uma consulta ginecológica rotineira ou com a consulta devido a sintomatologia do indivíduo. O diagnóstico diferencial é realizado por confirmação histopatológica através de biópsia das áreas afetadas (JUNIOR, SHIRATISU, PINTO, 2009).

Se diagnosticada precocemente quando o aparecimento é de uma ou duas verrugas, o tratamento é mais fácil e a alta ocorre em poucos dias. Caso contrário se não ocorrer tratamento as verrugas se disseminam e provocam um aglomerado, ficando semelhante a couve-flor. Neste caso o tratamento depende do tamanho e quantidade das verrugas, podendo necessitar de cirurgia para cura da doença

Vale lembrar que hoje esta disponível a vacina profilática contra a infecção por HPV. A vacina protege contra quatro tipos virais (6, 11,16 e 18). O esquema vacinal é 0, 2 e 6 meses em via intra-muscular. A vacinação é preferencialmente para crianças menores de 12 anos, do sexo feminino e que não tenham tido relação sexual, tendo como objetivo de diminuir os níveis de câncer de colo do útero (JUNIOR, SHIRATISU, PINTO, 2009).

Figura 8 – Condiloma vaginal



Fonte: Montenegro; Filho, 2011, 2011. p.690- 691.

## 1.7 HIV

O HIV é um retrovírus, classificado na subfamília dos *Lentiviridae*, que causa disfunção imunológica crônica e progressiva no organismo devido a queda nos níveis de linfócitos CD4<sup>1</sup>, quanto menor o índice de CD4, maior o risco de o indivíduo desenvolver síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). A AIDS pode durar anos para se manifestar no organismo do indivíduo, porém, apesar de o portador do vírus não apresentar sintomas aparentes, pode revelar sérios transtornos psicossociais, a partir da confirmação do seu diagnóstico (CANINI, *et. al*, 2004)

O vírus do HIV pode ser transmitido através do contato direto com fluídos corporais contaminados, como, sangue, sêmen secreção vaginal, secreção do canal da uretra, esperma, no momento do parto e através do leite materno. Podem também, ocorrer acidentes com materiais perfuro cortantes e ocorrer uma possível contaminação. (BRASIL, 2009b)

---

<sup>1</sup> As células CD4 são co-receptores para sinalização e adesão na ativação induzida por antígenos das células T restritas pelo MHC (Complexo Principal de Histocompatibilidade) classe II (liga-se às células do MHC classe II); receptor para HIV (ABBAS; LICHTMAN; PILLAI, 2008).

O resultado da contaminação pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), que deixa os indivíduos sem proteção imunológicas contra outras doenças que podem ser contraídas devido a fragilidade do organismo (BRASIL 2001).

E na primeira fase, chamada de infecção aguda, que ocorre a incubação do vírus até que ocorram os primeiros sinais da doença, o período de incubação pode levar de 3 a 6 semanas. Após a contaminação o organismo pode levar de 30 a 60 dias para produzir anticorpos anti-HIV. Apesar dos indivíduos apresentarem os primeiros sintomas, por serem sintomas comuns, como febre e mal-estar, podem facilmente confundidos com uma gripe (VERONESI; FOCACCIA, 2005).

Para se proteger da contaminação devem ser realizadas estratégias de proteção, como, uso de preservativo, uso de produtos como agulhas e seringas descartáveis, cuidado como manejo de materiais biológicos, controle rigoroso dos bancos de sangue, também considera-se uma medida preventiva evitar ter um número de parceiros muito grande o que aumenta as chances do indivíduo entrar em contato com o vírus (VIANA; GEBER, 2012).

São utilizados quatro tipos de testes para detecção do vírus HIV, que são: detecção de anticorpos, detecção de antígenos, cultura viral, amplificação do genoma do vírus.

As técnicas mais utilizadas são baseadas na detecção de anticorpos contra o vírus, que apresentam excelentes resultados e são menos dispendiosas, sendo de escolha para toda e qualquer triagem inicial. Os testes mais utilizados para a pesquisa de anticorpos contra o HIV são: teste imunoenzimático (ELISA), fluorimetria, quimioluminescência, radioimunoprecipitação (*radio immunoprecipitation assay* – RIPA), aglutinação de partículas de látex, imunofluorescência indireta (IF), e *western blot* (WB). O ELISA e WB são de alta sensibilidade e especificidade (99%) (VIANA; GEBER, 2012, p.208).

Para o tratamento são utilizados a terapia antirretroviral, que atuam com o objetivo de inibir a replicação do DNA, reduzir a carga viral no organismo e retardar a progressão da doença. “Hoje considera-se terapia antirretroviral o que se denominou de Highy Active Antirretroviral Therapy (HAART), uma combinação de pelo menos 3 fármacos que agem de diferentes pontos na replicação do DNA” (JUNIOR, SHIRATISU, PINTO, 2009, p. 186). É de suma importância ressaltar que o tratamento não progride para cura, sendo apenas, um tratamento paliativo oferecendo melhor qualidade de vida ao paciente.

## 2 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Contraceptivos são métodos de barreira, medicamentosos e cirúrgicos utilizados para a prevenção temporária da gravidez. Antes de fazer uso de qualquer método contraceptivo o indivíduo ou o casal devem primeiramente tomar essa decisão, depois conhecer todos os métodos que lhe são oferecidos, e enfim, escolher o método que melhor se adapta (MONTENEGRO; FILHO, 2011).

Atualmente são variados os métodos existentes no mercado, são disponibilizados os métodos femininos como: anticoncepcional oral e injetável, implantes contraceptivos, dispositivos intrauterinos, laqueadura, método da tabelinha, método de temperatura basal, preservativo feminino, diafragma e contracepção de emergência. Os métodos masculinos são: coito interrompido, preservativo masculino, espermicidas e vasectomia (ZIEGEL; CRANLEY, 2011).

Podemos destacar que tais métodos podem ser classificados como reversíveis e irreversíveis, os métodos reversíveis são os que após a interrupção do uso a pessoa retorna a capacidade de concepção. São considerados métodos reversíveis em mulheres anticoncepcional oral e injetável, implantes contraceptivos, dispositivos intrauterinos, método da tabelinha, método de temperatura basal, diafragma, preservativo feminino, diafragma e contracepção de emergência, e para os homens coito interrompido, espermicidas e preservativos masculinos. Já os métodos irreversíveis, o usuário fica impossibilitado de realizar concepção. Para as mulheres é oferecida a laqueadura e para os homens a vasectomia, os métodos irreversíveis devem ser realizados somente com confirmação e certeza de que as pessoas não querem mais ter filhos (ZIEGEL, 2009).

Na atenção em anticoncepção, é muito importante oferecer diferentes opções de métodos anticoncepcionais para todas as etapas da vida reprodutiva, de modo que as pessoas tenham a possibilidade de escolher o método mais apropriado às suas necessidades e circunstâncias de vida. (Brasil, 2010. p.131).

A melhor escolha do método a ser utilizado é aquele que proporciona a pessoa conforto e que melhor se adapta ao seu modo de vida e à sua condição de saúde.

## 2.1 Pílulas anticoncepcionais Orais

São pílulas produzidas com hormônios (progesterona e estrogênio) que são parecidos com os produzidos pelos ovários. Agem impedindo a ovulação e dificultando a passagem dos espermatozoides para o interior do útero (COSTA, *et. al*, 2002).

Estão disponíveis no mercado cartelas com 21 drágeas, onde se administra a primeira drágea no primeiro dia da menstruação até o fim da cartela, dando um intervalo de 7 dias e então, retornar o uso com a próxima cartela. As cartelas com 22 drágeas o uso vai ser parecido, o que as difere é o intervalo de 6 dias e não de 7 entre uma cartela e outra (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

Recentemente foram adaptadas as cartelas com 28 drágeas, o uso se inicia no primeiro dia da menstruação, tendo continuidade de 28 dias consecutivos, sem intervalo de tempo entre uma cartela e outra, o que a difere das outras apresentações são as 7 últimas pílulas que são em forma de placebo hormonal. A ideia foi criada para que mulher tenha o habito de tomar pílula, não esquecendo assim o uso diário evitando a redução do efeito esperado (ZIEGEL; CRANLEY, 2011).

Barros; Marin; Abrão (2002), relatam que os índices de falha para os hormônios orais combinados são baixas, cerca de 1 gestação a cada 100 mulheres em um ano, possuem alta eficácia contraceptiva quando utilizado corretamente.

## 2.2 Anticoncepcional injetável

Os anticoncepcionais injetáveis são administrados em via intramuscular, suas apresentações podem ser de forma trimestral, onde a reaplicação ocorre com intervalos de 90 dias, e as mensais, onde é indispensável a reaplicação a cada 30 dias para que o efeito seja o desejado.

O mecanismo de ação é a inibição da ovulação, pelo bloqueio do pico de LH (hormônio luteinizante), que permanece em níveis basais, que secundariamente alteram o muco cervical, o endométrio e a peristalse tubária, ampliando seu potencial contraceptivo (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002, p. 21).

## 2.3 Preservativo masculino

Também chamado de códon, é uma capa de borracha ou látex que envolve o pênis impedindo o contato com a vagina, criando uma barreira para a passagem do espermatozóide fornecendo poder contraceptivo. O preservativo é o único método contraceptivo que protege contra IST (ZIEGEL; CRANLEY, 2011).

Para que o método forneça a real proteção oferecida são necessários alguns cuidados durante a utilização, como demonstrado na figura 12:

- O preservativo deve ser colocado com o pênis ereto e antes de qualquer contato com a vagina.
- Deixar um espaço na base do preservativo e desenrolar o mesmo até a base do pênis.
- Após a ejaculação, retirar o preservativo pressionando a sua base para evitar extravasamento do sêmen (BARROS; MARIAN; ABRÃO, 2002, p.27).

O mais importante é de que o preservativo é de uso único, devendo ser descartado após utiliza-lo. Não existem contraindicações para o uso de preservativo a não ser que o indivíduo apresente alergia ao látex.

Figura 9 – Imagem ilustrando como utilizar o preservativo masculino.



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde - Santa Catarina, 2006.

## 2.4 Preservativo Feminino

É uma capa de poliuretano transparente que lembra o preservativo masculino e o diafragma. O preservativo feminino possui duas argolas uma para facilitar a introdução e que não deve ser retirada após sua introdução e a outra que fica na parte externa da vagina. A finalidade é impedir o contato do pênis com a vagina, ânus e boca durante relação sexual (BARROS; MARIAN; ABRÃO, 2002).

A vantagem do uso de preservativo feminino é que a mulher pode fazer sua introdução, até mesmo horas antes de ter a relação sexual, ficando a critério da mulher escolher o melhor momento, a figura 10 faz a ilustração de como inserir a camisinha e a melhor posição para introdução, já na Figura 11 esta demonstrado como irá ficar alojada após sua inserção, e o descarte correto.

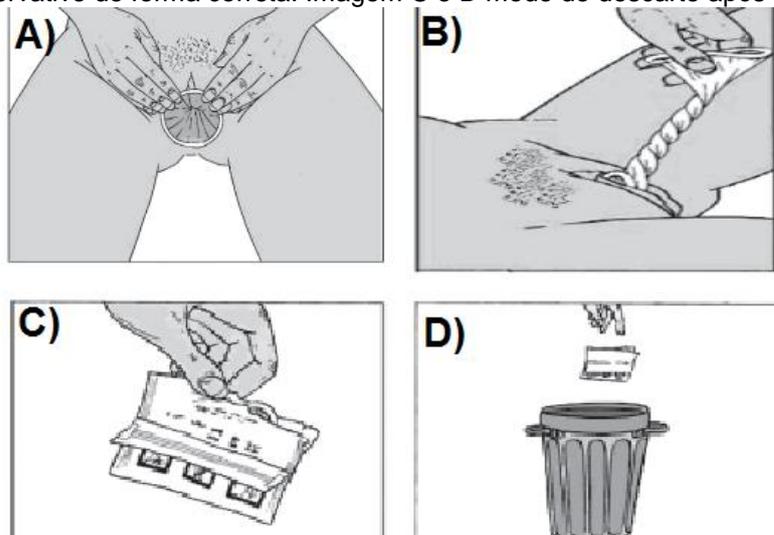
A camisinha feminina e masculina são os únicos métodos utilizados tanto para a prevenção de ISTs, quanto para impedir gravidez não planejada. É considerada a prática mais segura e eficaz (SANTOS, *et al.* 2009).

Figura 10 – Ilustração de como pegar o preservativo, e posições para a inserção.



Fonte: Organização Mundial de Saúde, 2007, p.214.

Figura 11 – Imagem A, como o preservativo fica inserido na vagina. Imagem B, como retirar o preservativo de forma correta. Imagem C e D modo de descarte após o uso.



Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2007, p.215.

## 2.5 Diafragma/Espermicida

Diafragma é uma capa flexível de silicone ou de borracha, e as bordas possuem formato de anel, depois de inserido na vagina sua função é recobrir o colo do útero (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SANTA CATARINA, 2006).

Como a anatomia das mulheres difere de uma para a outra, é necessário que a mulher passe por uma avaliação médica para que use o diafragma adequado com seu corpo.

O diafragma é inserido através do canal vaginal, com parte convexa voltada para a vulva, localizando a borda posterior no fundo do saco (fórnice posterior) e a borda anterior atrás do púbis. Antes da introdução, é recomendado colocá-lo na parte côncava e, nas bordas, creme espermicida para aumentar a eficácia do método (BARROS; MARIAN; ABRÃO, 2002, p.28).

O espermicida é um produto químico utilizado, com função de cobrir a vagina e o colo uterino. O espermicida age imobilizando ou destruindo os espermatozoides e impedindo a chegada dos mesmos até ao útero (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SANTA CATARINA, 2006). Na Figura 12 podemos observar a utilização do espermicida e a maneira de inserção do diafragma.

Figura 12 – Explicação de como utilizar o diafragma.



Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2007, p.230.

## 2.6 Dispositivo Intra-uterino – DIU

São encontrados em forma inerte, também chamados de não medicados e ativos, conhecidos como os medicados, no geral, são produzidos a partir de aço inoxidável ou de um plástico inerte, alguns apresentam um acréscimo do fio de cobre, podemos observar na figura 13 as duas apresentações do dispositivo. O que é importante salientar é que independente do material escolhido, o importante é que o material não cause inflamação e que seja flexível para que seja de fácil introdução e remoção (BARROS; MARIAN; ABRÃO, 2002)

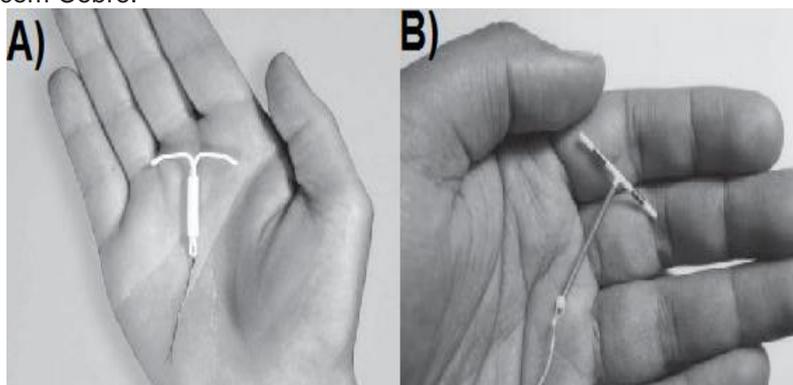
Observando a Figura 14, podemos verificar como o dispositivo se aloja dentro do útero, após inserido não se sabe qual é o mecanismo de ação do DIU, embora algumas teorias acreditem que a partir do momento em que um corpo estranho é detectado, aumentam as contrações uterinas e das trompas de falópios fazendo com que o óvulo chegue mais rápido ao útero. Como o óvulo chega precocemente no útero, o endométrio não está formado e o óvulo não consegue realizar a implantação. Outras teorias são defendidas como a possibilidade do endométrio produzir toxinas contra o corpo estranho impedindo a sua implantação e outra ainda, que acredita que o dispositivo enfraqueça o espermatozóide impedindo sua fertilização (ZIEGEL; CRANLEY, 2011).

A inserção desse método deve ocorrer até o quinto dia de menstruação, período em que o canal cervical se apresenta mais dilatado, facilitando assim sua

inserção. A técnica deve ser asséptica, precedido de exames pélvico, para se determinar a posição do útero (ZIEGEL; CRANLEY, 2011).

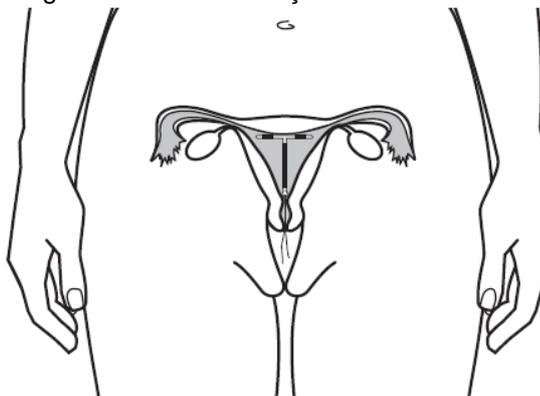
Segundo Barros; Marin; Abrão,(2002, p. 32), “para esse método, o índice de falha varia de acordo com o tipo de DIU utilizado, mas, em geral, é de 0,5 a 3 gravidez por 100 mulheres”.

Figura 13 – Imagem A Dispositivo Intrauterino com Levonorgestrel, imagem B Dispositivo Intrauterino com Cobre.



Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2007, p.133 .

Figura 14 - Demonstração de DIU instalado no útero.



Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2007, p.134 .

## 2.7 Tabela

Para dar início ao método da tabelinha faz-se necessário que a mulher tenha observado seu padrão menstrual durante 6 a 12 meses, e assim, realizar o cálculo para que se saiba o início e fim do período fértil.

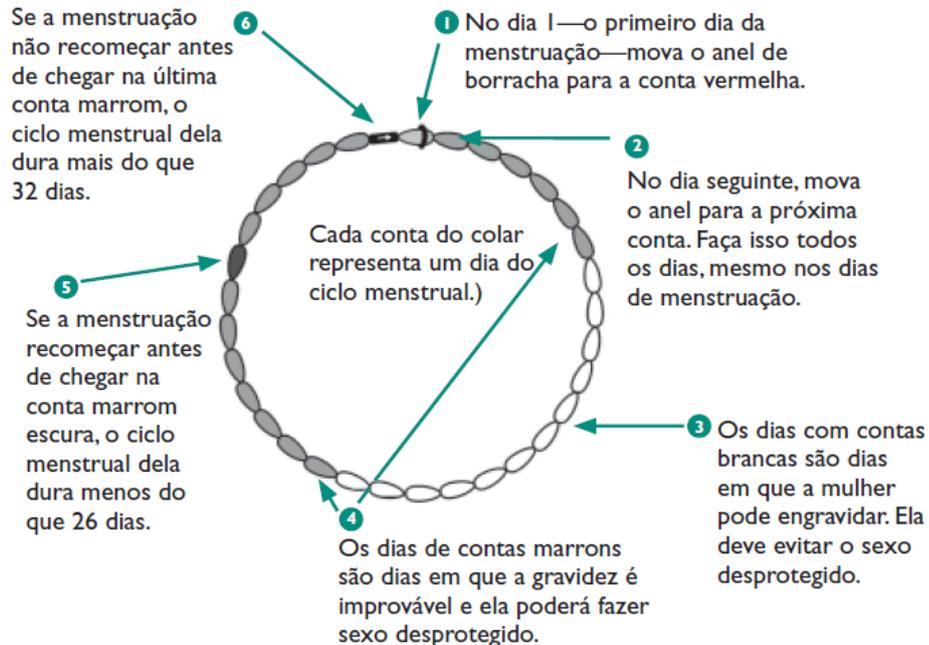
Os dados que devem ser anotados são:

- O primeiro dia da menstruação.
- A duração do ciclo.

- Anotar o ciclo mais curto e o ciclo mais longo, calcular a diferença entre os dois ciclos e se ultrapassar 10 dias a mulher não terá um ciclo confiável para a utilização deste método (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

A Figura 15 apresenta um colar disponibilizado para que a mulher possa fazer o acompanhamento de todo seu ciclo desde o primeiro dia da menstruação, passando por seu período fértil passando para os dias de improvável fertilização até o dia da próxima menstruação, facilitando o reconhecimento do seu período fértil para que assim evite relações desprotegidas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2007).

Figura 15: Explicação Sobre Como Usar os Métodos Baseados em Calendário.



Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2007, p.244.

Para se utilizar este método, faz-se necessário a observação de vários ciclos menstruais, para a determinação do período fértil do ciclo menstrual da mulher. Não é um método confiável, sendo que para a eficácia será maior seria necessário não houver penetração vaginal durante período fértil. A tabelinha é individual, cada mulher tem a sua, e requer conhecimento do corpo, atenção e muita disciplina (BRASIL, 2009a)

## 2.8 Muco cervical

À medida que o dia da ovulação se aproxima, o muco cervical fica elástico, transparente e escorregadio parecendo com clara de ovo, a vagina fica mais úmida, e facilita a entrada do espermatozóide no útero. Quando ocorre a aparição desse muco, significa que a mulher está no período fértil e que pode engravidar. Deve-se evitar relações com penetração vaginal (BRASIL, 2010). Para dar início a este ciclo a mulher deve abster-se de relações durante o primeiro ciclo, para que possa saber distinguir as secreções vaginais (ZIEGEL; CRANLEY, 2011).

## 2.9 Coito interrompido

Método que consiste na percepção de que o homem retire o pênis da vagina antes do momento da ejaculação. Não é um método que deve ser estimulado, pois, o sêmen que sai antes da ejaculação pode conter espermatozoides e muitas vezes, o homem não consegue conter a ejaculação, provocando tensão e preocupação entre o casal (BRASIL, 2010).

## 2.10 Pílula Anticoncepcional de Emergência

Também conhecida como pílula do dia seguinte, a base principalmente, de hormônios, estrogênio e progesterona ou somente progesterona. Assim a pílula de emergência é uma dose hormonal tomada para evitar gravidez após relação sexual desprotegida (COSTA, *et. al*, 2002).

O mecanismo de ação impede ou retarda a liberação de óvulos, nos casos em que já houve fertilização não ocorre efeito abortivo. A pílula de emergência pode ser utilizada com segurança e eficácia, inclusive por mulheres que não podem fazer uso de métodos contraceptivos hormonais regulares, o curto prazo de ação e uso destas pílulas, não faz com que haja situações que tornem as pílulas de emergência uma ameaça para qualquer mulher (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2007).

A análise de vários estudos sobre contracepção de emergência, com uso de anticoncepcional hormonais em dose aguda, demonstra uma redução de incidência de gravidez em torno de 75% sobre o risco calculado. Portanto as

taxas de falha variam entre 0,03 a 0,3% (BARROS; MARIAN; ABRÃO, 2002, p.34).

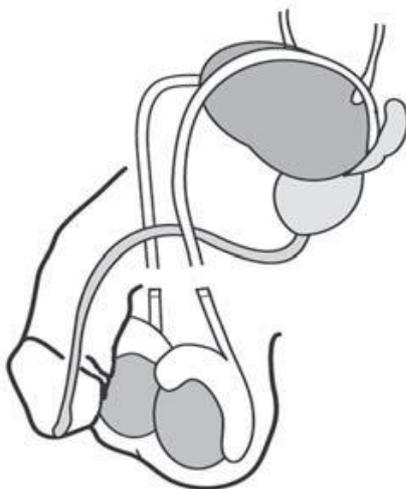
## 2.11 Vasectomia

É uma prática considerada segura, por ser rápida. É um método considerado irreversível, feita somente em homens que não desejam mais ter filhos (VICENTE; LOPES, 1999).

O método de vasectomia consiste em impedir a passagem dos espermatozoides dos testículos até a urétra. É um procedimento simples que consiste em romper os canais deferentes, como demonstrado na Figura 16, podendo ser realizado em ambulatórios (ZIEGEL; CRANLEY, 2011).

Após a realização do procedimento o casal deve evitar ter relação desprotegida, até que o espermograma não detectem espermatozoides no material da ejaculação. Segundo Barros; Marin; Abrão (2002, p. 34), “os índices de falhas encontram-se em menos de 0,15 gravidez por 100 mulheres por ano”.

Figura 16 – Vasectomia por corte dos canais deferentes.



Fonte: Organização Mundial de Saúde, 2007, p.184.

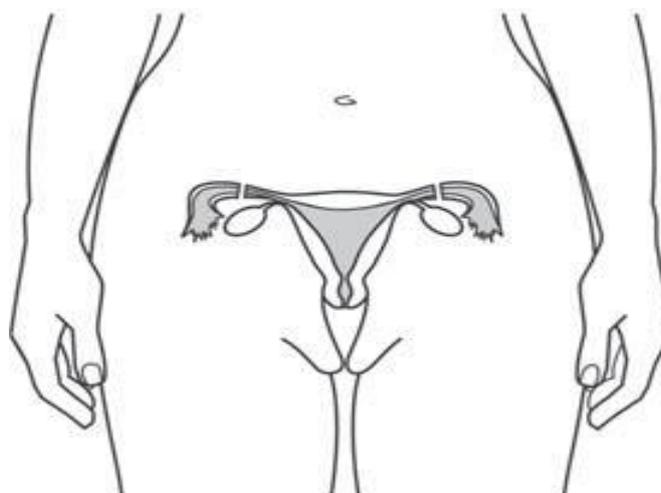
## 2.12 Ligadura de trompas (Laqueadura)

É um método considerado irreversível. É uma cirurgia simples, utilizada para se evitar a gravidez, onde as tubas uterinas são seccionadas ou ligadas, evitando que o óvulo fique acessível para a fecundação, na Figura 17 podemos observar o rompimento das tubas uterinas (ZIEGEL; CRANLEY, 2011).

A lei nº 9.263 de janeiro de 1996 permite a esterilização voluntária nas seguintes situações: em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso ao serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar visando desencorajar a esterilização precoce e em casos de risco de vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos. (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002, p.33).

Segundo esta mesma lei, está proibido, a realização do procedimento cirúrgico, para as mulheres que estejam em períodos de parto ou que tenham abortado, a não ser que seja comprovada a real necessidade da mesma.

Figura 17- Laqueadura por corte nas tubas uterinas.



Fonte: Organização Mundial de Saúde, 2007, p166.

### **3 CONHECIMENTO DOS ACADEMICOS EM RELAÇÃO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – IST**

A sexualidade, presente em toda a trajetória de vida do ser humano busca sua afirmação na adolescência. Tendo em vista que o desenvolvimento da sexualidade nem sempre é acompanhado de um amadurecimento afetivo, torna a adolescência uma fase de alta vulnerabilidade a riscos como a ISTs e gravidez indesejada.

Dentro da área médica, o planejamento familiar, é uma das mais importantes atividades preventivas, tendo como principal objetivo oferecer informações aos casais e, em particular, às mulheres os meios necessários para que possam controlar o número de filhos que queiram e em qual período da vida concebê-los, de forma consciente e voluntária. É direito de todo indivíduo planejar o número de filhos e o tempo entre um e outro (SILVA; NEGREIROS, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) entende que o planejamento familiar é uma medida de ação com grande potencial de impacto na saúde das populações, desde que se torne favorável a disponibilidade dos métodos e seu emprego adequado (SILVA; NEGREIROS, 2012, p.01).

É de suma importância que além de informações com qualidade, o acesso e a disponibilidade de vários métodos contraceptivos sejam executados corretamente, e ainda, garantir que o serviço seja disponibilizado, não somente aos jovens, mas a população em geral. Se o serviço não é realizado corretamente, o conhecimento da população referente aos métodos se torna inadequado o que se torna um fator de risco para ocorrerem erros no uso, e também, culminando em resistência dos usuários ao programa (ESPEJO, et. al, 2003).

No Brasil, a prevalência de uso dos métodos anti-concepcionais é alta, porém concentrada na esterilização tubária (laqueadura) e na pílula anticoncepcional, utilizadas por 40% e 21% das mulheres, respectivamente. Entre os adolescentes, os métodos mais utilizados e conhecidos são o preservativo masculino e a pílula anticoncepcional (ALVES; LOPES, 2008 p. 12).

Alves; Lopes (2008) relatam, que estudos avaliam o conhecimento em relação aos métodos anticoncepcional, e destacam uma lacuna existente entre o

conhecimento e a prática adequada, mas que não destacam quais seriam as atitudes e as práticas corretas. Destaca também, que pesquisadores demógrafos desenvolveram um modelo especial conhecido como estudo CAP (conhecimento, atitude e prática), com a finalidade de obter informações sobre contracepção e comportamento sexual e reprodutivo. Várias pesquisas utilizam do método CAP, inclusive com adolescentes, a maioria delas, porém, está concentrada na área de ginecologia, em pesquisas sobre autoexame das mamas, métodos anticoncepcionais e citologia oncótica. E ainda, outra pesquisa demonstra falta de conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais, o que pode ser fator para resistência ao uso dos métodos contraceptivos, mas que o conhecimento não faz com que ocorra mudança de comportamento.

Martins; *et. al*, (2006) relatam, que alguns que adolescentes e jovens possuem conhecimento sobre métodos contraceptivos, e que o nível de conhecimento aumenta, conforme o nível de escolaridade e de idade sejam maiores. O nível de escolaridade é também, considerado um fator para que a primeira relação sexual seja adiada, o que também, influencia no uso imediato de métodos contraceptivos em casos de as relações iniciarem precocemente. Assim, se define a associação, que o não uso de algum método esta ligado a falta de informação.

Por outro lado, quando as relações são ocasionais e não planejadas, pode ser outro fator que pode influenciar na escolha ou em não uso de métodos anticoncepcionais. No final do estudo Martins; *et. al*, (2006), constatou-se, que pouco mais da metade dos adolescentes não haviam iniciado sua atividade sexual, já na outra parte, os que haviam iniciado as relações, quase metade admitiu que não havia planejamento para as relações sexuais, ou que eventualmente ocorria planejamento. Apenas um terço respondeu que o preservativo era levado para todos os seus encontros.

No estudo de Susley, foram 108 pessoas entrevistadas, onde 60 foram mulheres e 48 homens o que equivale 55% de mulheres e 44% de homens entrevistados, observou-se que quando foi perguntado sobre conhecimento de métodos contraceptivos 83% das mulheres e dos homens responderam que conhecem a camisinha masculina. Em relação à pergunta que se refere à utilização de métodos contraceptivos em ato sexual 71% das mulheres responderam que realizam atividade sexual sendo que 86% responderam que utilizam a camisinha masculina como métodos contraceptivos em ato sexual, já em relação aos homens 58% responderam que realizam atividades sexuais onde 70% utiliza a camisinha masculina como métodos

contraceptivos. Com relação à pergunta sobre quais métodos anticoncepcionais que previnem as DSTs, 96% das mulheres e 89% dos homens responderam que a camisinha é o melhor método de prevenção de DSTs. Em relação à pergunta que se refere se você é a favor da camisinha, 90% das mulheres e 83% dos homens são a favor. Em relação à pergunta a pílula do dia seguinte é um método abortivo, 58% das mulheres e 35% dos homens disseram que sim. Apesar de existirem vários métodos contraceptivos pode-se perceber que a camisinha masculina é o método mais conhecido e mais utilizado pelos alunos entrevistado. Porém vale ressaltar que para grande maioria dos entrevistados cerca de 58% da mulheres acham que a pílula do dia seguinte é um método abortivo caracterizando uma falta de informação sobre esse tipo de método contraceptivo (SILVA; NEGREIROS, 2012, p.03).

O estudo de Brêtas, *et. al.*, (2009), mostrou que os adolescentes em um modo geral, tem conhecimento sobre a importância do uso do preservativo, que servem para evitar doenças e gravidez, mas mesmo assim não o usam. As justificativas para o não uso são diversas, como a diminuição do prazer, alto custo e até mesmo o esquecimento.

Ainda de acordo com Brêtas, *et. al.*, (2009), os problemas identificados podem ser evitados pelas equipes de saúde, diminuindo assim, a contaminação dos adolescentes por IST e evitando a gravidez na adolescência. Para que isso aconteça os profissionais precisam mostrar, através de associação, que os benefícios do uso são bem maiores do que o não uso. Deixar de usar o preservativo, significa uma gestação indesejada, ou a contaminação por alguma doença que pode até mesmo levar a morte. Enquanto, fazendo uso, podemos pensar em uma tranquilidade, já que os efeitos do preservativo são semelhantes ao anticoncepcional, não esquecendo, da grande redução das chances de contaminação por IST.

É de competência das equipes de saúde também, lembrar aos jovens que não é somente o uso de preservativo que evitam as IST. Outras formas de serem evitadas são: adiar o início da atividade sexual, quanto a quantidade de parceiros e fidelidade em ambos os parceiros. Tais medidas podem fazer com que os níveis de contaminação por IST possam ser reduzidos (BRÊTAS, *et. al* 2009).

No estudo de Julião; Fernandes; Gurgel (2001), avaliou-se o preparo das famílias e a atuação das mesmas para a prevenção das IST junto aos jovens de sua família. Conclui-se que a educação sexual é abordada entre as famílias em forma de

diálogos e conselhos, mas que não possuem o efeito desejado por ficarem presos a tabús, preconceito, vergonha, falta de tempo dos pais, falta de interesse dos jovens e falta de preparo e conhecimento sobre o assunto.

O fato do despreparo dos familiares sobre o assunto, pode também prejudicar os jovens, isso porque, quando as informações são passadas erroneamente, aumentam as chances de os jovens serem expostos as doenças, levando a uma possível contaminação. Ao final Julião (2001, p.01), conclui, “que as famílias não têm conhecimento suficiente sobre DST/AIDS, e também, não participam de forma eficiente na prevenção dessa doença, dificultando dessa forma, o processo educativo dos adolescentes”.

Por fim, podemos observar que os níveis de escolaridade e de informações influenciam diretamente na vida sexual desses jovens. Embora não seja o suficiente para que os mesmos se previnam contra a contaminação por DST e por concomitância evitem uma gestação não planejada. Mesmo que as equipes de saúde reforcem as informações, a prevenção somente acontecerá com conscientização individual, com o que cada jovem espera e planeja para o seu futuro.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 JUSTIFICATIVA**

Se levarmos em consideração a prática cada vez mais precoce da atividade sexual, o aumento do número de gestações não planejadas e de contaminação por infecções sexualmente transmissíveis nos tempos atuais verá a importância de se analisar a prática do uso de métodos contraceptivos e quão importante a divulgação de todos os métodos contraceptivos nesta população, na tentativa de minimizar a contaminação por IST/AIDS e diminuir o número de gestações não planejadas.

Outro ponto a ser levado em consideração, será o conhecimento que a universidade terá sobre a população de acadêmicos, e assim poder criar estratégias de conscientização desses jovens para que possa ocorrer a prevenção dessas doenças.

Com este estudo, pretende-se entender e oferecer aos profissionais de saúde um conjunto de informações sobre anticoncepção utilizada pelos acadêmicos, a fim de apoiá-los nesta tarefa fundamental que é a prevenção e diminuição dos índices de gestações não planejadas e IST/AIDS.

## **4.2 OBJETIVOS**

### **4.2.1 Objetivo Geral**

Pesquisar sobre o uso, a frequência e os motivos do uso dos métodos contraceptivos entre os acadêmicos da Universidade Federal do Mato Grosso, *Campus Sinop*.

### **4.2.2 Objetivos específicos**

- Fazer uma revisão bibliográfica a respeito dos métodos contraceptivos.
- Realizar uma revisão bibliográfica sobre a percepção da sexualidade dos universitários.
- Investigar sobre a frequência do uso dos métodos contraceptivos.
- Identificar os fatores que levam os acadêmicos a fazer uso dos métodos contraceptivos, ou não.

### **4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

- Serão inclusos na pesquisa os acadêmicos que estiverem regularmente matriculados na Universidade Federal de Mato Grosso – *Campus* Universitário de Sinop no ano de 2015.
- Tenham idade maior que 18 anos.
- Estejam matriculados no 4º ou 5º semestre do seu respectivo curso.
- Aceitem participar da pesquisa.

#### **4.3.1 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

- Serão excluídos da pesquisa os acadêmicos que não estejam regularmente matriculados na Universidade Federal de Mato Grosso – Sinop no ano de 2015.
- Tenham idade inferior a 18 anos.
- Não estejam cursando o 5º semestre do seu respectivo curso.
- Não estejam em sala de aula.
- Não aceitem participar da pesquisa.

#### **4.4 Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa descritiva com metodologia quantitativa, com objetivo de avaliar o método contraceptivo utilizado pelos acadêmicos da Universidade Federal do Mato Grosso, Campus Sinop.

Segundo Gil (2010), um estudo descritivo tem como objetivo a descrição das características de uma determinada população assim como o estabelecer relações entre variáveis e a busca pela descoberta da existência de associações entre variáveis.

O método quantitativo é caracterizado pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por técnicas estatísticas, desde as mais simples como percentual, média, desvio padrão, as mais complexas (MARCONI; LAKATOS, 2009).

#### **4.5 Local do Estudo**

A pesquisa foi desenvolvida na Universidade Federal do Mato Grosso, Campus Sinop em Mato Grosso. Situada a 500 Km da capital Cuiabá, no endereço, Avenida Alexandre Ferronato, 1200 , Setor Industrial - Sinop - MT - CEP: 78550-970, telefone para contato (66) 3531-9796 no mês de dezembro do ano de 2015.

#### **4.6 Amostra**

Trata-se de uma amostra não-probabilística, composta por 135 acadêmicos, destes 24 acadêmicos do curso de Agronomia, 10 acadêmicos do curso de Farmácia, 07 do curso de Enfermagem, 49 acadêmicos da Licenciatura, 23 acadêmicos do curso de Medicina Veterinária, 10 acadêmicos do curso de Engenharia Florestal, 11 acadêmicos de Engenharia Agrícola e 11 acadêmicos do curso de Zootecnia. Todos os participantes estavam devidamente matriculados no quinto semestre do seu referido curso, no ano de 2015/2.

#### **4.7 Instrumento e Coleta de Dados**

Para a coleta de dados foi elaborado e aplicado um questionário estruturado (APÊNDICE B), referentes a dados que caracterizaram a amostra (idade, sexo, estado civil), bem como dados que caracterizaram a atividade sexual, se já iniciou atividade sexual, qual método contraceptivo utilizado e dados relacionados aos conhecimentos gerais sobre IST/AIDS, e houve contaminação por alguma IST nesses acadêmicos entrevistados.

A abordagem ocorreu em sala de aula, onde foram realizadas as orientações de como seria a pesquisa e deixar claro que os acadêmicos não eram obrigados a participar da pesquisa, os que aceitaram receberam o termo de livre esclarecimento, em duas vias, uma para o pesquisador e outra para o voluntário. Após assinados os termos de esclarecimento, foram entregues os questionários sendo este autoaplicável, contendo 10 questões abertas e fechadas. Os questionários foram entregues, somente aos alunos que estavam em sala de aula no momento da abordagem, pois não foram disponibilizadas outras datas para aplicação dos questionários. Após serem respondidos, os questionários foram entregues ao pesquisador.

#### **4.8 Questões Éticas**

Seguindo os princípios éticos envolvidos na pesquisa envolvendo seres humanos, foi elaborado um pré-projeto, o qual foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller da Universidade Federal do Mato Grosso, sendo aprovado com o número do parecer 1.072.649 em 10 de junho de 2015 (ANEXO A). Para os acadêmicos envolvidos na pesquisa, foram realizadas orientações verbais e por escrito sobre os objetivos da pesquisa, e sobre o sigilo dos seus dados pessoais, assim sendo, cada participante assinou o termo de consentimento (APÊNDICE A) autorizando a utilização dos dados e confirmando sua participação na pesquisa.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a realização do presente estudo, foram entrevistados 135 acadêmicos, devidamente matriculados no quinto semestre de cada curso da Universidade Federal do Mato Grosso *Campus Sinop*, no período 2015/2, mês de dezembro do ano de 2015. Sendo destes 24 acadêmicos do curso de Agronomia, 10 acadêmicos do curso de Farmácia, 07 do curso de Enfermagem, 49 acadêmicos da Licenciatura em Ciências Naturais Matemáticas e Físicas, 23 acadêmicos do curso de Medicina Veterinária, 10 acadêmicos do curso de Engenharia Florestal, 11 acadêmicos de Engenharia Agrícola, e 11 acadêmicos do curso de Zootecnia. Os dados coletados com os questionários foram tabulados, analisados e os dados serão apresentados a seguir.

A tabela 1 expõe o perfil dos acadêmicos entrevistados. Em relação ao sexo predominou o gênero feminino com um total de 74 acadêmicos contra 61 acadêmicas do sexo masculino, dado este que se confirma com o estudo de Silva (2013) onde o sexo feminino predominou.

Tabela 1: Distribuição dos acadêmicos segundo o gênero sexual.

<b>Sexo</b>	<b>Nº alunos</b>	<b>%</b>
Feminino	74	55
Masculino	61	45
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100%</b>

Fonte: Acervo próprio.

Em pesquisa realizada por Flores (2013), são relatados os dados referentes ao perfil dos estudantes ingressantes no ano de 2011 na Universidade Federal do Mato Grosso, o sexo feminino predominou com 51,94%, contra 48,06% do sexo masculino.

Os dados da Tabela 2 expõem a variante de idade entre os entrevistados, com maior predomínio foi a variante entre 18 e 24 anos com 101 entrevistados, seguido de 25 a 30 anos com 26 entrevistados, 31 a 37 anos com 5 e de 38 a 45 com 3 entrevistados.

Tabela 2. Distribuição dos acadêmicos por faixa etária.

<b>Idade</b>	<b>Nº alunos</b>	<b>%</b>
18 a 24 anos	101	75
25 a 30 anos	26	19
31 a 37 anos	5	4
38 a 45 anos	3	2
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100%</b>

Fonte: Acervo próprio.

A faixa etária com predomínio foi entre 18 e 24 anos de idade com 101 dos entrevistados, similar aos dados da pesquisa de Silva, *et. al* (2013), mostra as idades entre 22 e 24, o que não foge a realidade e caracteriza um dado importante, em função de os mesmos estarem saindo da adolescência e entrando na vida adulta, a qual estão vivenciando novas experiências e muitas das vezes por influência e sem as informações necessárias para sua proteção.

Muitos adolescentes iniciam sua vida sexual próximo ao ingresso na vida universitária. Esses dois eventos representam marcos em direção à autonomia e à independência própria da vida adulta (RABELO; *et. al*, 2006).

O estudo de Araújo *et. al.*, ( 2012), diz que as transformações que ocorrem na adolescência até a vida adulta, se refletem em sua saúde sexual e reprodutiva. As mesmas podem interferir no desenvolvimento, fazendo com que os acadêmicos sintam uma necessidade de vivenciar comportamentos que os deixem mais susceptíveis aos riscos para saúde, especialmente quanto à sexualidade. A não adesão às práticas de sexo seguro, a curiosidade pelas drogas lícitas e ilícitas, e a necessidade de se adequar aos grupos, os tornam susceptíveis a adquirir IST e/ou gravidez não planejada.

Quando questionados sobre o seu estado civil, 61 acadêmicos se caracterizaram como solteiros, seguidos de 46 namorando, 17 casados e 06 conviventes. Já no estudo de Silva, *et. al.*, (2013), observou-se que os acadêmicos em sua maioria são solteiros e do sexo feminino, dados que conferem com esta pesquisa, como podemos verificar na Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição dos acadêmicos por estado civil.

<b>Estado Civil</b>	<b>Nº alunos</b>	<b>%</b>
Solteiro	66	49
Namorando	46	34
Casado	17	13
Convivente	6	4
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100%</b>

Fonte: Acervo próprio.

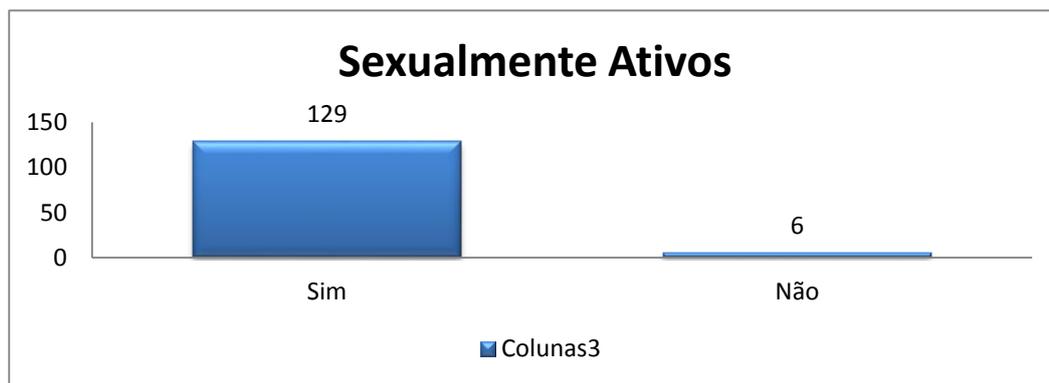
Percebeu-se que atualmente os jovens estão adiando cada vez mais o casamento e almejando, primeiramente, a formação profissional, já que 74 (93,7%) entrevistados disseram que estavam solteiros. Em estudo avaliando 952 estudantes universitários no Estado de São Paulo, foi relatado que 907 (95,3%) entrevistados eram solteiros. Em outro estudo realizado com 764 estudantes universitários em uma universidade na cidade de Tunja, Colômbia, evidenciou-se que 725 (94,9%) dos entrevistados eram solteiros. (AQUINO; BRITO 2012, p.237).

Para Rabelo; *et. al.*, (2006), um ponto a se evidenciar é que aqueles que possuem uma relação não estável, ou seja, que não moram juntos, estão mais propensos à infecção por IST/AIDS do que os casados ou namorando, já que os solteiros possuem uma maior probabilidade de exposição a relações sexuais com outros ou múltiplos parceiros.

O fato de serem solteiros pode aumentar a exposição e a vulnerabilidade dos entrevistados, já que os relacionamentos sexuais são ocasionais o que leva ao risco de aquisição de ISTs/AIDS.

Em relação à atividade sexual podemos observar no Gráfico 1, que 129 entrevistados já iniciaram atividade sexual e 6 participantes nunca tiveram relação sexual, quando comparados, esses dados se assemelham ao estudo de Reis; Ramos (2009), que apresenta resultados que nos permitem afirmar que a maioria dos universitários é sexualmente ativa, teve a sua primeira relação sexual aos 16 anos ou mais tarde e utilizou como primeira contracepção o preservativo. Pelo fato de terem iniciado as relações sexuais, contribuem para o aumento a exposição e contaminação por IST/AIDS.

Gráfico 1: Acadêmicos que já iniciaram atividade sexual.



Fonte: Acervo próprio.

A pergunta de número 5 do questionário aplicado aos acadêmicos, continha 10 alternativas que eram camisinha, coito interrompido, tabelinha, temperatura basal, vasectomia, pílula anticoncepcional, muco cervical, DIU, diafragma e laqueadura, dados referentes a Gráfico 2, a qual tinha como finalidade avaliar o conhecimento dos acadêmicos sobre os métodos contraceptivos, onde os mesmos deveriam assinalar todas as alternativas que consideravam como um método contraceptivo.

Os métodos mais conhecidos foram a pílula anticoncepcional (89%) e a camisinha (87%). Pode-se perceber que o preservativo é um dos contraceptivos de escolha entre os acadêmicos entrevistados, embora a preferência por este esteja ligada a outros fatores, que muitas vezes não é a proteção contra as IST/HIV/AIDS. No estudo de Silva *et. Al.*, (2013), os entrevistados ao responder sobre os métodos contraceptivos conhecidos, no geral todos foram citados, no entanto o preservativo masculino e o anticoncepcional oral foram incluídos em todas as respostas. Constatou-se que a proporção de usuários de pílula anticoncepcional aumenta entre os entrevistados que referiram estar namorando, indicando a troca do uso do preservativo por pílula anticoncepcional. O estudo de Figueiredo; Neto (2005), destaca que tal fato ocorre quando há o estabelecimento de uma confiança pela relação fixa e amorosa compromissada, o qual o uso da camisinha tende a ser interrompido

Por outro lado, observa-se também o conhecimento de métodos contraceptivos de baixa eficácia, como é o caso da tabelinha 22% e do coito interrompido 7%, métodos que necessitam de amplo conhecimento da fisiologia, para que possam ser utilizados obtendo eficácia. No estudo de Seabra; *et. al*

(2012), nos mostra que em relação ao coito interrompido, 96,5% tinham conhecimento sobre o método, sendo que 91,2% não o consideram um método seguro, enquanto 1,8% o consideram seguro e 6,9% apenas em parte.

Quanto aos métodos contraceptivos definitivos, apresentaram conhecimento significativo, ficando a laqueadura com 56% e vasectomia com 44%, embora na pergunta de número 8 nenhum entrevistado tenha relatado o uso de ambos, acreditasse que não tenham ocorrido relatos de tais métodos por terem em grande maioria idades entre 18 a 24 anos, considerados ainda jovens para realizar um método contraceptivo definitivo.

Quanto ao DIU (dispositivo intrauterino) 44% dos entrevistados o consideraram como um método contraceptivo, em pesquisa realizada por Silva *et. Al*, (2013) o Dispositivo Intrauterino (DIU) foram mencionados por oito sujeitos. Em relação à temperatura basal (1%) e muco cervical (2%), os entrevistados demonstraram pouco conhecimento sobre os mesmos. Uma estatística que hipoteticamente reflete ao não uso de tais métodos, dados importantes quando se deseja prevenir a gestação não planejada por não serem métodos confiáveis, de importância maior principalmente quando se diz respeito a prevenção de IST, o qual a taxa de prevenção é nenhuma, esses métodos devem ser evitados por terem altas chances de contaminação por IST.

Com os seguintes dados, podemos observar que os entrevistados possuem conhecimento sobre os métodos contraceptivos, e quando comparados aos resultados de Reis; Ramos (2009), verifica-se que o conhecimentos sobre os métodos contraceptivos esta ligada positivamente com os conhecimentos sobre às ISTs e com as atitudes contraceptivas e prevenção de risco, e negativamente com as atitudes frente às ISTs - aceitação do risco, isto é, os conhecimentos influenciam as atitudes, diminuindo os comportamentos de risco. Desta forma, faz-se necessária à implementação de estratégias que permitam a esses jovens graduandos conscientizar-se sobre a importância dessa associação (Leite, *et al*, 2007).

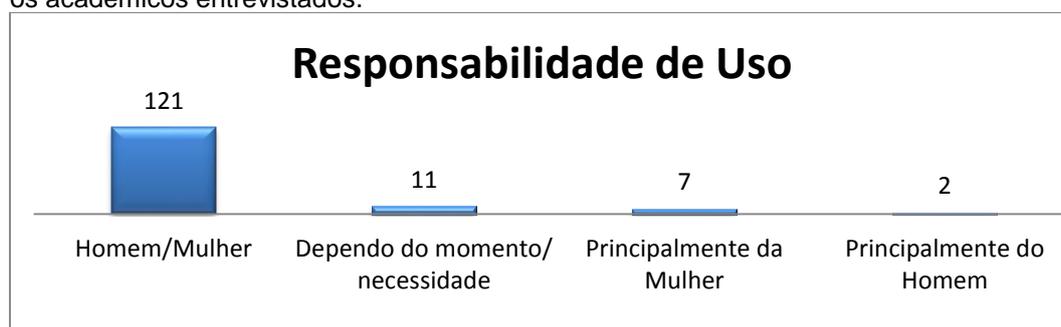
Gráfico 2: Relação sobre o conhecimentos dos acadêmicos sobre os métodos contraceptivos.



onte: Acervo próprio.

Quanto indagados sobre de quem era a responsabilidade em usar métodos anticoncepcionais (Gráfico 3), a grande maioria dos acadêmicos do presente estudo responderam que é tanto do homem quanto da mulher, representando 121 acadêmicos (89,6%). No entanto, 07 (5%) acreditam que a responsabilidade seja principalmente da mulher, 02 (1,4%) responderam que a responsabilidade é principalmente do homem e 11 (8,1%) informam que depende do momento e da necessidade de utilização de determinados métodos.

Gráfico 3: De quem é a responsabilidade em usar métodos anticoncepcionais, segundo os acadêmicos entrevistados.



Fonte: Acervo próprio.

Em estudo realizado por Marcolino; Galastro (2001), os resultados mostram que parece haver um certo desencontro entre compreender as responsabilidades de homens e mulheres, relacionadas ao controle de reprodução, e a forma como os serviços de saúde reprodutiva estão organizados. Reforça ainda a mulher como a principal responsável pelas questões reprodutivas, uma vez que a assistência está

voltada, predominantemente, para ela, não oferecendo oportunidades de participação masculina.

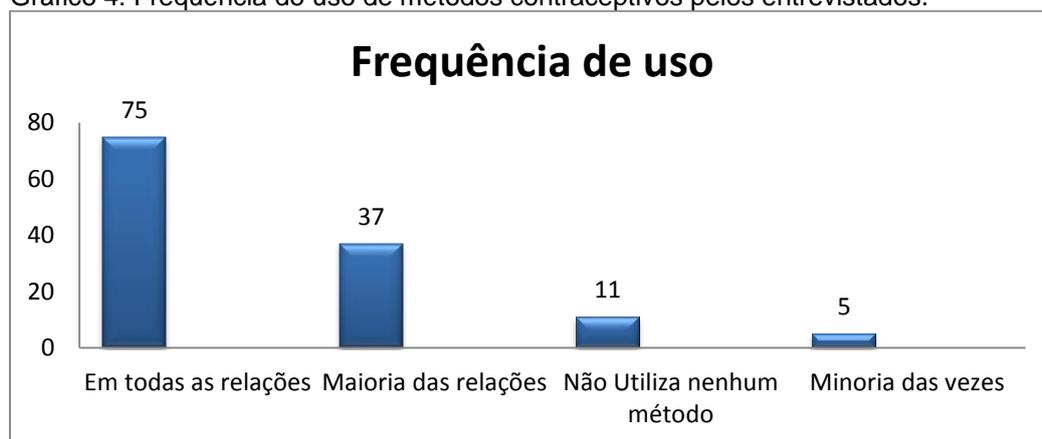
Em pesquisa de Alves; Lopes (2008), encontramos que em outra pesquisa a grande maioria (95,2%) constatou que a responsabilidade de utilizar métodos anticoncepcionais é tanto do homem quanto da mulher, mas nove (3,1%) responderam que é principalmente da mulher.

Os dados demonstrados no gráfico 4, são referentes a frequência do uso de métodos contraceptivos. Podemos observar que 75 (55,5%) responderam que utilizam pelo menos um método contraceptivo em todas as relações sexuais, 37 (27,4%) utilizam na maioria das relações sexuais, 05 (3,7%) na minoria das relações e 11 (8,14%) afirmaram não fazer uso de nenhum método contraceptivo. São dados preocupantes, já que ficam expostos a situações de risco e contaminação.

No estudo de Cano; *et. Al.*, (2007), podemos observar que apesar das mulheres possuírem conhecimento sobre os riscos a exposição, elas não usam o preservativo em relacionamento estável devido à ausência de poder de decisão, e por questões relacionadas à fidelidade. Com a convivência a mulher possui o sentimento de que está imune, por ter a confiança no companheiro, não leva em consideração a vida pregressa dele.

Percebe-se esta realidade em algumas respostas ao questionário, onde algumas das entrevistadas colocam: “não sei o que meu parceiro pode pensar”, “o parceiro recusa”. Continua existindo uma desigualdade sexual entre homens e mulheres para propor o uso da camisinha. Porque ou se considera de um lado que ela trai o marido ou companheiro, ou porque simplesmente ele se recusa a usá-la. Este fato sendo inserido no imaginário romântico que perpassa o gênero feminino e seus valores, explica o aumento do número de casos do HIV/AIDS entre mulheres casadas (CANO; *et. al*, 2007, p04).

Gráfico 4: Frequência do uso de métodos contraceptivos pelos entrevistados.



Fonte: Acervo próprio.

De acordo com o gráfico 5, quando indagados sobre qual o método contraceptivo utilizado, 96 (53%) dos entrevistados responderam que utilizam camisinha, 35 (59%) pílula anticoncepcional, 18 (10%) pílula do dia seguinte, e 8 (4%) responderam que utilizam outros métodos. Tais como, não utilização de nenhum método por ser homofóbica, método billings, anticoncepcional injetável, coito interrompido, e a não utilização de métodos contraceptivos por crenças religiosas. Em pesquisa de Alves (2008), dentre os 135 estudantes que já haviam iniciado atividade sexual e responderam à questão, 87,4% (118) declararam que fazem uso de métodos anticoncepcionais em todas as relações sexuais.

Gráfico 5: Método anticoncepcional utilizado pelos entrevistados.



Fonte: Acervo próprio.

O método Billings se assemelha ao muco cervical, Uchimura; *et. al*, (2011), caracteriza como um método que consiste na verificação das características do muco cervical. O coito interrompido e a não utilização por motivos religiosos,

também foram citados, o que aumenta o fator de risco de exposição às IST, já que os mesmos podem ser utilizados apenas como prevenção de gestações não planejadas, e não como método de prevenção contra as IST.

Destaca-se que a forma injetável de anticoncepção foi citada como uma aliada, pois sua aplicação mensal ou trimestral torna-se mais difícil de ser esquecida quando comparada ao uso do anticoncepcional oral. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) realizam a distribuição de preservativos e anticoncepcionais de forma gratuita (SILVA; *et. al*, 2013).

O coito interrompido é um dos métodos menos eficaz, um método usuário dependente, sendo o risco de gravidez maior no caso de o homem não retirar o pênis da vagina antes da ejaculação, ocorrendo cerca de 27 gestações por 100 mulheres cujo parceiro utiliza o coito interrompido no primeiro ano. Portanto, a maioria dos participantes da pesquisa mostrou conhecimento correto sobre o mesmo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2007).

O estudo de Silva; *et. al*, (2008) relata que sexualidade foi reconhecida como foco de interesse e reflexão em todas as comunidades religiosas estudadas. O sexo foi citado como sagrado, como dádiva de Deus ou presente dos Orixás. Portanto, a religiosidade ganha destaque para vigorar o ethos<sup>2</sup> privado e a sagrada construção da sexualidade, e dos desejos carnis. Há, assim, presença de ordem moral e de padrões considerados ideais para cada denominação religiosa, os quais desenvolvem métodos específicos de orientar os comportamentos e de disciplinar seus seguidores.

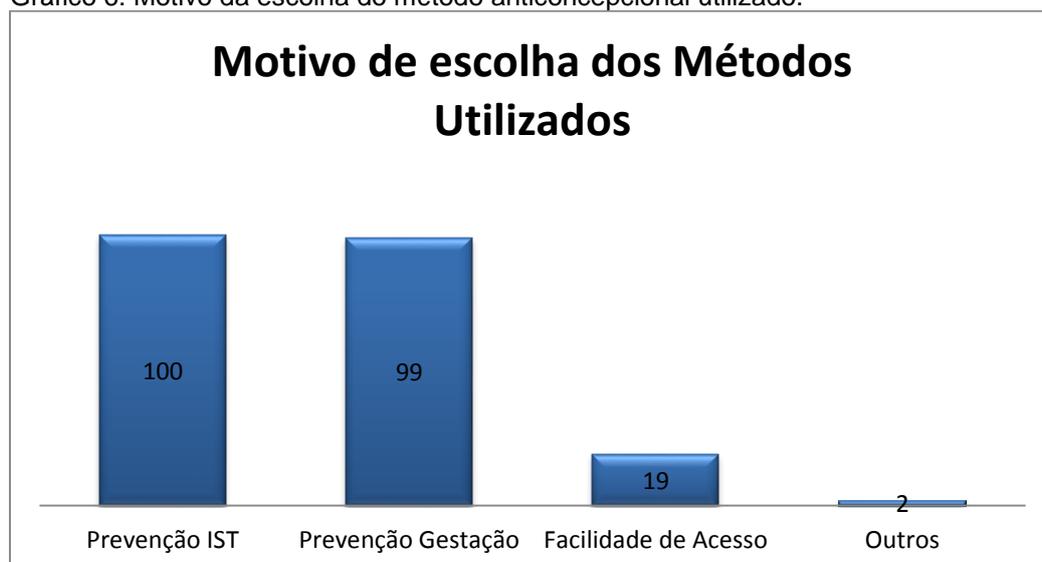
Um participante do estudo relatou não fazer o uso de nenhum método por ser homofóbica, o que demonstra um certo desconhecimento sobre o assunto, tanto sobre homofobia quanto para o uso de métodos contraceptivos, o que limitou a interpretação da resposta.

O gráfico 6 apresenta dados os quais indicam, por qual motivo escolheram o método anticoncepcional utilizado, ficando com um empate de 45% entre a prevenção de IST/AIDS e gestação não planejada, 9% por facilidade de acesso e 1% caracterizado por outro motivo, o qual não foi informado.

---

<sup>2</sup> Ethos, palavra de procedência grega, e possui como definição com relação aos hábitos adquiridos por uma comunidade, é o que distingue um grupo social e cultural dos outros, sendo assim uma identidade social (PORTAL DA EDUCAÇÃO, 2016).

Gráfico 6: Motivo da escolha do método anticoncepcional utilizado.



Fonte: Acervo próprio.

O preservativo, tanto masculino quanto feminino, é o método mais eficaz para a proteção contra a transmissão de DST/AIDS, além de oferecer proteção adicional como contraceptivo, se constituindo o único método que oferece essa dupla efetividade (RABELO; *et. al*, 2006).

Os dados mostram que embora os acadêmicos apresentem práticas voltadas para a prevenção de DST/AIDS a preocupação maior continua sendo a gravidez não planejada, essas dão lugar a práticas menos seguras, em algumas situações, principalmente quando as atividades sexuais ocorrem em relações estáveis, esquecendo das relações antecedentes dos parceiros e acreditando na fidelidade de tal.

Quando perguntado se já haviam entrado em contato com algum tipo de IST, apenas 5 (4%) responderam que sim, e os cinco responderam que obtiveram contaminação por herpes genital. Os outros 130 (96%) acadêmicos responderam que não.

Gráfico 7: Número de entrevistados que já obtiveram contato com algum tipo de IST.



Fonte: Acervo próprio.

Quando comparadas as respostas dos cinco já que apresentaram IST, 3 foram do sexo feminino e 2 do sexo masculino. A idade variou entre 19 e 30 anos. Quanto ao estado civil 4 eram solteiros e apenas 1 casado. Os cinco concordam que a responsabilidade em usar os métodos contraceptivos é tanto do homem quando da mulher. Quatro afirmaram que usam algum tipo de método contraceptivo na maioria das relações e um respondeu que usa na minoria das vezes. Quanto ao método utilizado 02 responderam que usam preservativo e pílula anticoncepcional, dois responderam que usam somente preservativo e um utiliza do método Billings.

Na pesquisa de Rabelo; *et. al*, (2006) quando se questionou sobre a ocorrência de Infecções Sexualmente Transmissíveis entre os participantes, a maioria declarou nunca ter contraído uma delas (82,5%), seguidos daquelas pessoas que não sabem se já contraíram uma IST (9,5%) e das pessoas que acreditam já terem sido contaminadas durante o ato sexual (7,6%). Entre os jovens que já contraíram uma IST, 9 (52,9%) casos de candidíase, 1 (5,9%) de casos de gonorréia, 1 (5,9%) de Herpes Genital, 6 (35,3%) de outras IST. Nenhum caso de Aids, sífilis, cancro mole ou cancro duro foi relatado, ressalta-se que um mesmo jovem referiu ter contraído duas diferentes IST, 20 (9,5%) responderam não saber se já haviam adquirido uma DST e 1 (0,5%) não respondeu a esse questionamento.

Dado o constrangimento gerado quando se aborda o tema “aquisição das IST” e também o desconhecimento sobre sua ocorrência, obteve-se um reduzido número de pessoas que afirmaram ter tido uma DST, o que impossibilitou melhores interpretações. Acredita-se que nesta pesquisa os entrevistados possam ter omitido

sobre uma possível contaminação, por ser um dado extremamente pessoal, em que são englobados muitos mitos e preconceitos.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas sexuais desprotegidas entre os jovens continua sendo considerado fator de risco para as ISTs e gravidez indesejadas. ISTs são infecções que podem ser transmitidas através do contato sexual, a contaminação só ocorre em casos de o indivíduo sadio ter relações sexuais com indivíduos já infectados. Apesar da área de contato ser normalmente as genitais, o sexo oral e anal também podem transmitir doenças (GATTO, 2011).

As ISTs podem ser transmitidas de uma pessoa para outra através da relação sexual sem preservativo, seja de homem com mulher, mulher com mulher ou homem com homem. Qualquer pessoa de qualquer gênero sexual pode contrair essas doenças. Essas infecções podem causar doenças graves, causando problemas sexuais, aborto, deficiência física, esterilidade, nascimento de bebês prematuros. Além disso, uma pessoa contaminada por uma IST tem maiores chances de contrair outras ISTs, inclusive a Aids (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SANTA CATARINA, 2006)

Para a prática do sexo seguro são disponibilizados os métodos contraceptivos, os quais estão disponíveis em formas medicamentosas, cirúrgicas e métodos de barreira. Os métodos medicamentosos são utilizados somente para a prevenção de gravidez não estando associado a prevenção de ISTs, são também conhecidos como métodos reversíveis, sendo o uso interrompido a qualquer momento. Já os métodos cirúrgicos que são a vasectomia e laqueadura, são métodos irreversíveis, uma vez realizado esse método não existe possibilidade de reversão do procedimento, esse método também não está ligado a prevenção de ISTs, somente com a prevenção de gravidez. Já os métodos de barreira são métodos reversíveis, estão interligados entre a prevenção das ISTs e prevenção de gravidez não planejada. Os dois primeiros são usados para a prevenção de gravidez não planejada já o último podem ser utilizados para prevenção de ISTs e também de gestações não planejadas.

A disponibilidade de alternativas contraceptivas e a informação de boa qualidade devem andar juntas e ser de acesso a toda população, destinada não apenas aos adolescentes, são aspectos fundamentais nos programas de planejamento familiar. O conhecimento inadequado pode ser um fator de resistência e aceitabilidade para o uso de qualquer método anticoncepcional. Do mesmo modo,

que o alto nível de conhecimento sobre métodos contraceptivos não fornecerá mudança no comportamento se os métodos contraceptivos não estiverem acessíveis aos adolescentes (MARTINS; *et. al*, 2006).

Os acadêmicos em sua maioria são jovens com idade entre 18 e 24 anos, e sua entrada na universidade torna-se um evento marcante em suas vidas. Para alguns, neste momento, a saúde deixa de ser importante e o estilo de vida que se leva passa a ser mais importante, período que se iniciam os comportamentos de risco.

Quando se diz respeito ao comportamento sexual, certas práticas sexuais provocam uma maior exposição do jovem as infecções ou a gravidez não planejada, deixando sua saúde exposta.

O presente estudo se tratou de uma pesquisa descritiva com metodologia quantitativa, que teve como a finalidade avaliar o método contraceptivo utilizado pelos acadêmicos da Universidade Federal do Mato Grosso, Campus Sinop. Para a coleta de dados foi elaborado e aplicado um questionários autoaplicável com questões que abordavam sobre a idade, gênero sexual, estado civil, atividade sexual, conhecimento sobre métodos contraceptivos, qual o método contraceptivo utilizado e se o método escolhido tinha relação com a prevenção de IST/AIDS e gestação não planejada. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do Hospital Júlio Muller da Universidade Federal do Mato Grosso, com aprovação em 10 de junho de 2015, parecer número 1.072.649.

A coleta dos dados aconteceu no mês de dezembro de 2015, após, foram tabelados, qualificados e analisados. Foram 135 acadêmicos entrevistados, 74 do sexo feminino e 61 do sexo masculino. A idade dos entrevistados variou entre 18 e 45 anos, com predomínio dos 18 aos 24 anos com um total de 101 entrevistados. Em relação ao estado civil, 66 estavam solteiros, 46 namorando, 17 casados e 6 conviventes. Dos 135 entrevistados, 129 já iniciaram atividade sexual e 6 nunca tiveram relações sexuais.

Podemos perceber que esse grupo de adolescentes universitários possuem conhecimento em relação aos métodos contraceptivos estudados, principalmente em relação ao preservativo e a anticoncepcional. Entretanto, o conhecimento não levou a uma prática eficiente, pois os acadêmicos desconhecem que algumas práticas são ineficientes e até mesmo inadequadas como o caso que relatou o uso

de anticoncepcional para prevenção de IST. Mas observou-se também, atitudes positivas, porém com necessidade mudança de algumas de suas práticas para uma anticoncepção eficaz.

Quanto ao conhecimento sobre os métodos contraceptivos o mais citado foi a pílula anticoncepcional com 89% dos entrevistados, seguido de camisinha com 87%, DIU 67%, laqueadura 56%, Diafragma 42%, coito interrompido 7%, muco cervical 1% e temperatura basal 1%.

Sobre a responsabilidade do uso 121 entrevistados acham que a responsabilidade é tanto do homem quanto da mulher, 11 acham que depende do momento e da necessidade, 7 acham que é principalmente da mulher e 2 principalmente do homem. Ao responderem sobre a frequência de uso dos métodos contraceptivos, 75 disseram que usam algum método em todas as relações, 37 usam na maioria das relações, 11 não utiliza nenhum método e 5 utilizam na minoria das relações.

Quando indagados sobre qual o método utilizado 96 responderam camisinha, seguido de 59 que utilizam pílula anticoncepcional, 18 responderam pílula do dia seguinte e 8 utilizam outros métodos, como, método Billings, o anticoncepcional injetável, coito interrompido e a não utilização por motivos religiosos. Quando questionados sobre o motivo que os levou a fazer tal escolha 109 entrevistados responderam para prevenção de IST/AIDS, seguido de 99 para prevenção de gravidez não planejada, 19 pela facilidade de acesso e 2 por outros motivos, os quais não foram informados. Por fim, os foi perguntado se já haviam entrado em contato com alguma IST, os quais 130 responderam não e 5 responderam que sim, sendo os 5 infecção por herpes genital.

Com isso podemos concluir que mesmo lidando com pessoas de um maior nível de instrução, ainda se faz necessária a implantação de políticas educacionais quando se diz respeito à sexualidade, visando à orientação desses jovens acadêmicos quanto às práticas sexuais seguras, a fim de reduzir a incidência de IST/AIDS e gravidez não planejada, tornar essa população mais responsável, atentos e seletivos quanto aos cuidados com a sua saúde e a do seus parceiros e, principalmente, fazer com que eles multipliquem saúde, com informações confiáveis para, assim, diminuir a exposição dos jovens a riscos que prejudiquem a saúde.

Sabemos que somente a informação não basta, mas se faz necessário conhecer o que essa população pensa e concluir que existem lacunas nas ações de saúde e educação voltadas para a vida sexual e reprodutiva dos jovens, chamando a atenção para a importância de que se aposte na educação sexual como estratégia da saúde sexual e reprodutiva. Desta forma, não se pode exigir que a população em geral siga as recomendações sobre métodos contraceptivos e prevenção de IST/HIV, tendo em vista que é preciso, antes de tudo, conhecimentos e práticas adequadas sobre o assunto, para poderem cobrar a prática que julgam necessária para a contribuição efetiva promoção da saúde e qualidade de vida da população.

Os resultados obtidos reforçam a necessidade de investimentos na educação da população e dos alunos em geral. Principalmente no que se refere à formação do cidadão, capacitando-o para lutar pelos seus direitos, entre os quais o acesso a informações necessárias para a prática da utilização de métodos contraceptivos sejam eles para prevenção de IST/HIV ou prevenir gestação não planejada.

## 7 REFERÊNCIAS

ABBAS; Abul k. LICHTMAN; Andrew H. PILLAI; Shiv. **Imunologia celular e molecular**. 6ª Ed. Elsevier, 2008.

ALVES; Aline Salheb. LOPES; Maria Helena Baena de Moraes. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. **Rev. bras. enferm.** vol.61 no.1 Brasília Jan./Feb. 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000100002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100002)>. Acesso 01 mar 2016.

AQUINO; Priscila de Souza. BRITO; Francisco Eduardo Viana. Perfil sexual de adolescentes universitários de um curso de graduação em enfermagem. **remE – Rev. Min. Enferm.**;16(3): 324-329, jul./set., 2012. Disponível em <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/534>>. Acesso 02 mar. 2016.

ARAUJO; Daniele da Silva. MORAIS; Hellen Cristina Texeira de. LINS; Camila de Sousa. FRANCO; Eugênio de Sousa. LUCIO; Ingrid Martins Leite. FALCÃO; Lucilia Maria Nunes. Práticas de sexo seguro e prevenção de DST/AIDS: conhecimento de jovens recém-ingressos em uma instituição de ensino superior. **Rev Enferm UFPI, Teresina 2012** jan-abr; 1(1): 56-63. Disponível em <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/710/624>>. Acesso 02 mar 2016.

BARROS; Sônia Maria Oliveira. MARIN; Heimar de Fatima. ABRÃO; Ana Cristina F. V. **Enfermagem Obstétrica e ginecológica: Guia para a prática assistencial**. 2.ed - São Paulo: Roca, 2002.

BRASIL. **Aprendendo sobre Aids e doenças sexualmente transmissíveis**: livro da família/ Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. – 3.ª edição. – Brasília : Ministério da Saúde, 2001. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aprendendo\\_aids.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aprendendo_aids.pdf)>. Acesso 02 abr 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência em Planejamento Familiar**: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 150 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n.40). Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>>. Acesso em 05 abr 2015.

BRASIL. **Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2005. 108p. Série Manuais n.o 24. Disponível em: <<http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/manuais/098.pdf>>. Acesso em 01 de abr 2015

BRASIL. **Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. 108p. Série Manuais n.o 24. Disponível em: <<http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/manuais/098.pdf>>. Acesso em 01 de abr 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais** /, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.52 p caderno n.2. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos\\_sexuais\\_reprodutivos\\_metodos\\_anticoncepcionais.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf)>. Acesso 28 mar de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2009b /300 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 22). Disponível em: <[http://www.pim.saude.rs.gov.br/a\\_PIM/noticias/542/CAB\\_Saude\\_Sexual\\_e\\_Reprodutiva.pdf](http://www.pim.saude.rs.gov.br/a_PIM/noticias/542/CAB_Saude_Sexual_e_Reprodutiva.pdf)>. Acesso em 31 mar 2015.

BRASIL. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 300 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad26.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf)>. Acesso 01 abr 2015.

BRÊTAS; José Roberto da Silva. OHARA; Conceição Vieira da Silva. JARDIM; Dulcilene Pereira. MUROYA; Renata de Lima. Conhecimentos de adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis: subsídios para prevenção. **Acta Paul Enferm** 2009;22(6):786-92. Disponível em < <http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v22/n6/v22n6a10.pdf> >. Acesso 01 mar 2015.

CANINI; Sílvia Rita Marin da Silva. REIS; Rosangela Bernardes dos. PEREIRA; Lucinéia Alves. GIR; Elucir. PELÁ; Nilza Teresa Rotter. Qualidade de vida de indivíduos com HIV/aids. **Rev Latino-am Enfermagem** 2004 nov-dez; 12(6):940-5. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n6/v12n6a14.pdf> > acesso em 28 jun 2015.

CANO; Maria Aparecida Tedeschi. ZAIA; José Eduardo. NEVES; Fátima Regina Almeida. NEVES; Lis Aparecida Souza. O conhecimento de jovens universitários sobre AIDS e sua prevenção. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 03, p. 748 – 758, 2007. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a14.htm> acesso 21 fev 2016.

COSTA; Juvenal Soares Dias da. GIGANTE ; Denise Petrucci . MENEZES; Ana Maria Baptista. OLINTO; Maria Teresa Anselmo. MACEDO; Silvia. BRITTO; Marcelo Alexandre Pinto de. FUCHS; Sandra Costa. Uso de métodos anticoncepcionais e adequação de contraceptivos hormonais orais na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: 1992 e 1999. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, 18(1):93-99, jan-fev, 2002. Disponível em < <http://www.scielo.org/pdf/csp/v18n1/8146.pdf> >. Acesso em 01 mar 2016.

CRESPIN; Jacques. , REATO; Ligia de Fatima Nobrega. **Hebiatria: medicina da adolescência**. 536 pag. **São Paulo: Roca, 2007**.

ESPEJO; Ximena. TSUNECHIRO; Maria Alice. OSIS; Maria José Duarte. DUARTE; Graciana Alves. BAHAMONDESE; Luis. SOUSA; Maria Helena de. Adequação do conhecimento sobre métodos anticoncepcionais entre mulheres de Campinas, São Paulo. **Rev Saúde Pública** 2003;37(5):583-90. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102003000500006&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000500006&lng=pt) >. Acesso 23 abr 2015.

FERREIRA; Cristina.Targa. SILVEIRA; Themis Reverbel da. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. **Rev. Bras. Epidemiol.** Vol. 7, Nº 4, 2004. Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0458.pdf>>. Acesso em 29 Jun 2015.

FERREIRA; Marcelo Simão. Diagnóstico e tratamento da hepatite B. **Revista da sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. 33(4):389-400, jul-ago, 2000. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v33n4/2493.pdf>> Acesso 29 jun 2015.

FIGUEIREDO; Regina. NETO; Jorge Andalaft. Uso de contracepção de emergência e camisinha entre adolescentes e jovens. **Revista da SOGIA-BR**, ano 6, nº 2, abril/maio/junho 2005. Disponível em <<http://www.researchgate.net/publication/262011564>>. Acesso 25 de jan 2016.

FLORES; Cezar Augusto Da Silva. **A ESCOLHA DO CURSO SUPERIOR NO SISTEMA DE SELEÇÃO UNIFICADA – SiSU: o caso do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Sinop**. Cuiabá-MT, 2013.

GARCIA; Leila Posenato. BLANK; Vera Lúcia Guimarães. BLANK; Nelson. Aderência a medidas de proteção individual contra a hepatite B entre cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultório dentário. **Revista Brasileira Epidemiologia** 2007; 10 (4): 525-36. Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0363.pdf>> Acesso 29 Jun 2015.

GATTO; Vanessa. **Fatores Psicossociais e comportamentais associados ao Risco de DST/AIDS entre os estudantes do Curso de Enfermagem da Universidade Federal Do Matro Grosso – Campus Sinop**. Sinop-MT, 2011.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

JULIÃO; Thereza Christina. FERNANDES; Ana Fátima Carvalho. GURGEL; Almerinda Holanda. PREVENÇÃO DE DST'S/AIDS: UMA ABORDAGEM JUNTO A FAMÍLIAS DE ADOLESCENTES. **Rev. RENE**. Fortaleza, v. 2, n. 1, p. 51-57, jul./dez./2001. Disponível em < <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1046/pdf> >. Acesso 01 mar 2016.

JUNIOR; Walter Belda. SHIRATSU; Ricardo. PINTO; Valdir. Abordagem nas doenças sexualmente transmissíveis. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. 2009;84(2):151-59. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/abd/v84n2/v84n2a08.pdf> >. Acesso 3 set 2015.

LEITE; Maria da Trindade Ferreira. COSTA; Alinne Vieira dos Santos. CARVALHO; Karla Andréia da Costa. MELO; Rosa Laura Reis. NUNES; Benevina Maria Teixeira Vilar. NOGUEIRA; Lydia Tolstenko. Saber e prática contraceptiva e prevenção de DST/HIV/AIDS em universitários da área da saúde. **Rev Bras Enferm** 2007 jul-ago; 60(4):434-8.

MARCONI; Maria de Andrade. LAKATOS; Eva Maria. **Metodologia do Trabalho Científico**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MARCOLINO; Clarice. GALASTRO; Elizabeth Perez. As visões feminina e masculina acerca da participação de mulheres e homens no planejamento familiar. **Rev Latino-am Enfermagem** 2001 maio; 9(3):77-82. Disponível em < <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1571/1616> > acesso 20 fev 2016.

MARTINS; Laura B Motta. PAIVA; Lúcia Costa. OSIS; Maria José D. SOUSA; Maria Helena de. NETO; Aarão M Pinto. TADINIA; Valdir. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. **Revista Saúde Pública**, v. 40, n. 01, p. 57 a 64, 2006, p.57-64. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-8910200600010001&lng=pt&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8910200600010001&lng=pt&nrm=isso)>. Acesso 03 set 2015.

MONTENEGRO; Carlos Antonio Barbosa. FILHO; Jorge de Rezende. **Rezende Obstetrícia Fundamental**. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS; Escola Bloomberg de Saúde Pública / Centro de Programas de Comunicação da Universidade Johns Hopkins. **Planejamento Familiar: Um Manual Global para Prestadores de Serviços de Saúde**. Baltimore e Genebra: CPC e OMS, 2007. Disponível em < [http://www.reprolatina.org.br/site/pdfs/HANDBOOK\\_PORT.pdf](http://www.reprolatina.org.br/site/pdfs/HANDBOOK_PORT.pdf) > acesso 23 fev 2016.

PORTAL EDUCAÇÃO - Cursos Online : Mais de 1000 cursos online com certificado, 2016. Disponível em < <http://www.portaleducacao.com.br/pedagogia/artigos/50285/significado-de-etnos#ixzz41mA5nx3u> >. Acesso 26 fev 2016.

RABELO; Sâmia TO. JUNIOR; José Stênio PF. FREITAS; Lydia V. LOPES; Emeline M. PINHEIRO; Ana Karina B. AQUINO; Priscila de S. XIMENES; Lorena B. GRAVIDEZ E DST: PRÁTICAS PREVENTIVAS ENTRE. **DST – J bras Doenças Sex Transm** 18(2): 148-155, 2006. Disponível em < <http://www.dst.uff.br//revista18-2-2006/revista-dst-18-2-2006.pdf#page=52> > acesso 24 fev 2016.

REIS; Marta. RAMOS; Margarida Gaspar. Conhecimento e Atitudes face ao uso de Métodos Contraceptivos e à Prevenção das ISTs em Jovens. **Revista Lusófona de Ciências e Tecnologias da Saúde**, América do Norte, Jul. 2009. Disponível em: <<http://revistas.ulusofona.pt/index.php/revistasaude/article/view/679/571>>. Acesso em: 22 Feb. 2016.

SANTOS; Ninalva de Andrade. REBOUÇAS; Lyra Cândida Calhau. BOERY; Rita Narriman Oliveira. BOERY; Eduardo Nagib. SILVA; Saulo Santos da. Adesão de universitários ao uso dos preservativos. **Rev.Saúde.Com** 2009; 5(2): 116-127. Disponível em < <http://www.uesb.br/revista/rsc/v5/v5n2a05.pdf> >. Acesso 20 ago 2015.

SÃO PAULO, Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS. **Manual para o manejo das doenças sexualmente transmissíveis em pessoas vivendo com hiv**, São Paulo 2011. 152 p. Disponível em: <[http://www3.crt.saude.sp.gov.br/iec/manual\\_manejo\\_dst.pdf](http://www3.crt.saude.sp.gov.br/iec/manual_manejo_dst.pdf)>. Acesso 02 abr 2015.

SEABRA; Larissa de Oliveira. NERY; Inez Sampaio. MOREIRA; Fabrício Henning Barbosa. ROCHA; Jackson dos Santos. GONÇALVES Lucimar Ramos Ribeiro. **Conhecimento de métodos contraceptivos por universitários da área de saúde, 2012**. Disponível em < <http://www.ufpb.br/evento/iti/ocs/index.php/17redor/17redor/paper/viewFile/328/130> > acesso 21 fev 2016.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SANTA CATARINA. **Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST**. - Florianópolis. SEAD/SGAO, 2006. Disponível em <[http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/manuais\\_cartilhas/Cartilha\\_de DST.pdf](http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/manuais_cartilhas/Cartilha_de_DST.pdf)>. Acesso em 31 mar 2015.

SILVA; Camila Daiane. MARTINS; Gabriela Del Mestre. FONSECA; Adriana Dora da. GOMES; Vera Lúcia de Oliveira. Métodos Contraceptivos: conhecimento e prática de formandos em enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 7(11):6322-8, nov., 2013. Disponível em < <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/5048/7666> > acesso em 23 fev 2016.

SILVA; Cristiane Gonçalves da. SANTOS; Alessandro Oliveira. LICCIARDI; Daniele Carli. PAIVA; Vera. **Religiosidade, Juventude e sexualidade: entre a autonomia e a rigidez**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 4, p. 683-692, out./dez. 2008. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n4/v13n4a06> > acesso 22 fev 2016.

SILVA; Susley da. NEGREIROS; Luciano. **O conhecimento dos adolescentes sobre métodos contraceptivos: uma perspectiva do papel da escola na educação sexual dos jovens**. 2012. Disponível em < <http://propi.ifto.edu.br/ocs/index.php/connepi/vii/paper/viewFile/200/1807> >. Acesso 20 ago 2015.

UCHIMURA; Nelson Shozo. UCHIMURA; Taqueco Teruya. ALMEIDA; Livia Maria Martins. PEREGO; Danilo Marco. UCHIMURA; Liza Yurie Teruya. Conhecimento, aceitabilidade e uso do método *billings* de planejamento familiar natural. **Rev. Gaúcha Enferm.** vol.32 n°.3 Porto Alegre Sept. 2011. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000300012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300012) acesso 7 fev 2016.

VERONESI; Ricardo. FOCACCIA; Roberto. **Tratado de infectologia** 3º ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

VIANA; Luiz Carlos. GEBER; Selmo. **Ginecologia**. 3 edição. Editora MedBooc, Rio de Janeiro, 2012.

VICENTE; Lisa Ferreira. LOPES; Joana Duarte. **Vasectomia: contracepção masculina definitiva**. 1999. Disponível em: < <http://repositorio.chlc.min-saude.pt/bitstream/10400.17/1846/1/Arq%20MAC%201999%20117.pdf> >. Acesso em 06 abr 2015.

ZIEGEL; Erna E. CRANLEY; Mecca S. **Enfermagem Obstétrica 8º edição**. Editora Guanabara Koogan. 708p. Rio de Janeiro, 2011.

## 8 APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIMENTO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**PESQUISA: PRÁTICA CONTRACEPTIVA E PREVENÇÃO DE DST/HIV/AIDS EM UNIVERSITÁRIOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, CAMPUS SINOP.**

As informações contidas nesta folha, fornecidas por ANDRÉIA DULCIANE PETTER têm por objetivo firmar acordo escrito com o(a) voluntária(o) para participação da pesquisa acima referida, autorizando sua participação com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos a que ela(e) será submetida(o).

1) Natureza da pesquisa: Esta pesquisa tem como finalidades: quantificar a prática contraceptiva e prevenção de DST/HIV/AIDS, entre os universitários da Universidade Federal de Mato Grosso – Sinop.

2) Participantes da pesquisa: os alunos serão escolhidos de forma aleatória e deverão, estar regularmente matriculados na Universidade Federal de Mato grosso – Sinop.

3) Envolvimento na pesquisa: Ao participar deste estudo você deverá preencher com veracidade, o questionário que será fornecido. Você tem liberdade de se recusar a participar e ainda de se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para você. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do coordenador do projeto e, se necessário, por meio do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.

4) Confidencialidade: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Os dados da(o) voluntária(o) serão identificados com um código, e não com o nome. Apenas os membros da pesquisa terão conhecimento dos dados, assegurando assim sua privacidade.

5) Benefícios: Ao participar desta pesquisa você não terá nenhum benefício direto.

Entretanto, esperamos que este estudo contribua com informações importantes que deve acrescentar elementos importantes à literatura, onde o pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos.

6) Pagamento: Você não terá nenhum tipo de despesa ao autorizar sua participação nesta pesquisa, bem como nada será pago pela participação.

7) Liberdade de recusar ou retirar o consentimento: Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem penalizastes.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para permitir sua participação nesta pesquisa. Portanto, preencha os itens que seguem:

**Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.**

SINOP \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ MT,  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Telefone para  
Contato: \_\_\_\_\_

Nome do  
Voluntário: \_\_\_\_\_

Assinatura do  
Pesquisador \_\_\_\_\_

Contatos:

ANDRÉIA DULCIANE PETTER

Tel: (66) 9673-9144

E-mail: andréia\_petter@hotmail.com

## 9 APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

### QUESTIONÁRIO

1 – Sexo: ( ) F ( ) M

2 - Idade: \_\_\_\_\_

3 - Situação Conjugal:

( ) Casado ( ) Solteiro

( ) Convivente ( ) Namorando

4 - Já teve a primeira relação sexual? ( ) Sim ( ) Não

5. Quais as alternativas abaixo você considera como método anticoncepcional? Assinale todas que considerar correta.

( ) Camisinha

( ) Pílula anticoncepcional

( ) Coito interrompido

( ) Muco cervical

( ) Tabela

( ) DIU

( ) Temperatura Basal

( ) Diafragma

( ) Vasectomia

( ) Laqueadura

6 - De quem você acredita ser a responsabilidade em usar métodos anticoncepcionais?

( ) É tanto do homem quanto da mulher

( ) É principalmente da mulher

( ) É principalmente do homem

( ) Depende do momento e da necessidade.

7 - Faz uso de algum método contraceptivo?

( ) Sim, em todas as relações sexuais

( ) Sim, na maioria das relações

( ) Sim, na minoria das relações

( ) Não utilizo nenhum método

8 – Qual(s) são os métodos anticoncepcionais que você utiliza?

( ) Camisinha

( ) Pílula Anticoncepcional

( ) Pílula do dia seguinte

( ) Outros: Quais?

\_\_\_\_\_

9 - Qual o motivo que você considera importante para fazer uso dos métodos anticoncepcionais citados na questão anterior?

( ) Facilidade de acesso

( ) Prevenção de Gravidez

( ) Prevenção DST/AIDS

( ) Outros Motivos. Qual (s)? \_\_\_\_\_

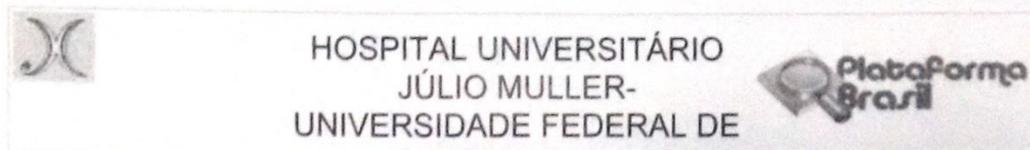
\_\_\_\_\_

10 – Já teve algum contato com DST? Se sim, informe qual?

( ) Não

( ) Sim \_\_\_\_\_

## 10 ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O USO DA PRÁTICA CONTRACEPTIVA ENTRE ACADÊMICOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, CAMPUS UNIVERSITÁRIO SINOP

**Pesquisador:** Cezar Augusto da Silva Flores

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 44993715.8.0000.5541

**Instituição Proponente:** Curso de Enfermagem da UFMT - Sinop

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.072.649

**Data da Relatoria:** 10/06/2015

#### Apresentação do Projeto:

O comportamento sexual humano é definido como um conjunto de atitudes comportamentais, e posicionamentos que sofrem constantes mudanças com o passar das gerações, sendo determinado pela influência constante de diversos fatores, como, fisiológico, biológico, emocional, social e cultural.

O objetivo deste estudo será avaliar, o uso de métodos contraceptivos e se este método tem relação com a prevenção de DST/AIDS entre os acadêmicos da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus universitário de Sinop situada na cidade de Sinop. Os dados serão coletados com um questionário autoaplicável, contendo perguntas abertas e fechadas. Após, serão tabelados, qualificados e analisados, para isso serão utilizados ferramentas do Microsoft e o método de análise de conteúdo de Bardim. Com a conclusão deste trabalho, esperasse que os resultados encontrados sejam, de que, a maioria dos acadêmicos façam uso de algum método contraceptivo e que o uso dos métodos tenha em vista a prevenção contra DST/AIDS.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Pesquisar sobre o uso, a frequência e os motivos do uso dos métodos contraceptivos entre os acadêmicos da UFMT, CUS.

**Endereço:** Rua Fernando Correa da Costa nº 2367

**Bairro:** Boa Esperança

**CEP:** 78.060-900

**UF:** MT

**Município:** CUIABA

**Telefone:** (63)3615-8254

**E-mail:** shirleyfp@bol.com.br

