

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF
CURSO DE ENFERMAGEM

JÉSSICA SOARES DOS ANJOS BARBOZA

**Utilização de métodos contraceptivos entre acadêmicas do curso de Enfermagem da
Universidade Federal de Alagoas com ênfase na dupla proteção**

Maceió

2019

JÉSSICA SOARES DOS ANJOS BARBOZA

**Utilização de métodos contraceptivos entre acadêmicas do curso de Enfermagem da
Universidade Federal de Alagoas com ênfase na dupla proteção**

Trabalho de conclusão do curso de Enfermagem apresentado à Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas, para obtenção de certificado de graduação.

Orientadora: Prof^a Dr^a Jovânia Marques de Oliveira e Silva

Maceió
2019

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

- B239u Barboza, Jéssica Soares dos Anjos.
Utilização de métodos contraceptivos entre acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas com ênfase na dupla proteção / Jéssica Soares dos Anjos Barboza. – 2019.
48 f. : il.
- Orientadora: Jovânia Marques de Oliveira e Silva.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem e Farmácia. Curso de Enfermagem. Maceió, 2019.
- Bibliografia: f. 40-42.
Apêndices: f. 43-47.
Anexo: f. 48.
1. Anticoncepção. 2. Enfermagem. 3. Estudantes de enfermagem. 4. Gravidez não Planejada. 5. Doenças sexualmente transmissíveis. I. Título.

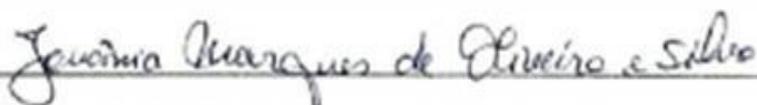
CDU: 616-083:314.335.25

Folha de Aprovação

AUTORA: JÉSSICA SOARES DOS ANJOS BARBOZA

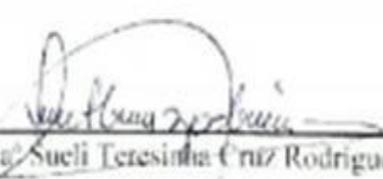
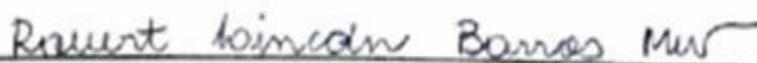
(Utilização de métodos contraceptivos entre acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas com ênfase na dupla proteção/ Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem, da Universidade Federal de Alagoas, na forma normatizada e de uso obrigatório).

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido ao corpo docente da Escola de
Enfermagem e Farmácia da Universidade
Federal de Alagoas e aprovado em
16/04/2019.



Profª Drª Jovânia Marques de Oliveira e Silva

Banca Examinadora:


Profª Msc Sueli Teresinha Cruz Rodrigues

Enfª Robert Lincoln Barros Melo

Dedico este trabalho a meu pai, João Bosco, que com sua forma diferente de amar me fez e faz querer superar-me a cada dia. Ao meu esposo, Bergson, que esteve ao meu lado desde o início dessa caminhada e não permitiu que eu enfraquecesse por um dia sequer. Aos meus filhos, Miguel e Rafael, razões pelas quais me ergo a cada amanhecer. Às minhas grandes amigas de curso, que não cito nomes por medo de esquecer algum, por serem socorro e conforto no dia a dia por longos 5 anos. A todos minha profunda gratidão.

*“Se o sexo traz consigo tantos perigos, foi por ter estado durante muito tempo
reduzido ao silêncio”.*

Michael Foucault

RESUMO

Introdução: A ampliação do acesso de mulheres aos métodos contraceptivos é uma história de lutas e avanços, visto que nos primórdios as questões sexuais e reprodutivas estavam restritas ao mundo particular e não eram alvo de políticas públicas. **Objetivos:** Analisar o perfil das acadêmicas do curso de Enfermagem quanto à utilização de métodos contraceptivos com ênfase na dupla proteção, ou seja, a prevenção simultânea da gravidez indesejada e das infecções sexualmente transmissíveis (IST's). **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo descritivo de corte transversal e tem como participantes 133 alunas do curso de Enfermagem, do 1º ao 10º período, ingressantes de 2013 a 2017, sendo que destas, 35 não tem vida sexual. Os dados foram coletados entre setembro a novembro de 2018, através de questionário semiestruturado. Foi realizada a análise descritiva das variáveis e as mesmas foram apresentadas em tabelas e gráficos. **Resultados:** O perfil predominante das participantes é apresentado como: solteiras, com idade média de 22.7 anos e sem renda individual mensal, declarando-se estudantes. Quanto a caracterização da vida sexual, 94% mantém relacionamento heterossexual, a sexarca com maior porcentagem foi de 16-20 anos (45%), tendo o preservativo masculino como método contraceptivo mais utilizado na primeira e na última relação sexual, porém havendo inconsistência no uso do método, pois 84% das estudantes afirmaram já ter deixado de usá-lo em algum momento. Os métodos contraceptivos mais utilizados atualmente pelas estudantes são o preservativo masculino (29,9%), o coito interrompido (17%) e o anticoncepcional oral (15,6%). Grande parcela das universitárias (84,6%), afirmou nunca ter utilizado o preservativo feminino. Das participantes, 8,3% já obtiveram gravidez não planejada, e destas, a metade estava cursando a graduação durante a gestação; 5,2% já adquiriram alguma IST.

Palavras-chave: Anticoncepção; Bacharelado em Enfermagem; Estudantes de Enfermagem; Gravidez não Planejada; Infecção Sexualmente Transmissível.

ABSTRACT

Introduction: Widening women's access to contraceptive methods is a history of struggles and advances, since sexual and reproductive issues were restricted to the private world in the early days and were not the focus of public policy. **Objectives:** The purpose of this study is to analyze the profile of Nursing students regarding the use of contraceptive methods with an emphasis on double protection, that is, the simultaneous prevention of unwanted pregnancies and sexually transmitted infections (STIs). **Method:** This is a descriptive, cross-sectional quantitative study. It has 133 students from the Nursing course, from the 1st to the 10th period, from 2013 to 2017, of whom 35 have no sex life. The data were collected between September and November of 2018, through a semi-structured questionnaire. A descriptive analysis of the variables was performed and they were presented in tables and graphs. **Results:** The predominant profile of the participants was being single, with an average age of 22.7 years and without individual monthly income, declaring themselves students. Regarding the characterization of the sexual life, 94% maintained a heterosexual relationship, the sexarca with the highest percentage was 16-20 years (45%), with the male condom as the contraceptive method most used in the first and last sexual intercourse, but there was inconsistency in use of the method, since 84% of the students said they had already stopped using it at some point. Contraceptive methods currently used by the students are male condom (29.9%), interrupted intercourse (17%) and oral contraceptive (15.6%). A large number of university students (84.6%) said they had never used the female condom. Of the participants, 8.3% already had an unplanned pregnancy, and of these, half were attending graduation during pregnancy; 5.2% have already acquired some STIs.

Keywords: Contraception; Bachelor of Nursing; Nursing students; Unplanned Pregnancy; Sexually Transmitted Infection

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IST	Infecção Sexualmente Transmissível
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
SUS	Sistema Único de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher
DIU	Dispositivo Intrauterino
AE	Anticoncepção de emergência
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
DST	Doença Sexualmente Transmissível
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
ACO	Anticoncepcional oral
HPV	Papiloma Vírus Humano
WHO	World Health Organization

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas das participantes.....	24
Tabela 2 - Distribuição das estudantes segundo motivo pelo qual escolheu o método contraceptivo utilizado atualmente.....	33
Tabela 3 - Distribuição das estudantes segundo utilização/ não utilização do preservativo feminino e os motivos para tal decisão.....	34

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição das estudantes por tipo de relacionamento sexual	25
Gráfico 2 – Distribuição das estudantes quanto a atividade sexual por período letivo.....	26
Gráfico 3 – Distribuição das estudantes quanto à sexarca.....	27
Gráfico 4 – Distribuição comparativa das estudantes quanto ao método contraceptivo utilizado na primeira e na última relação sexual.....	28
Gráfico 5 – Ausência de uso do preservativo em alguma relação sexual.....	30
Gráfico 6 – Distribuição das estudantes quanto ao(s) método(s) contraceptivo(s) utilizado(s) atualmente.....	31
Gráfico 7 – Distribuição das estudantes quanto a ocorrência de gravidez não planejada e IST's.....	35

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1	Métodos Contraceptivos	15
2.2	Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's)	19
2.3	Gravidez não planejada	21
3	METODOLOGIA	22
3.1	Tipo de Estudo	22
3.2	Cenário	22
3.3	Participantes	22
3.4	Crítérios de Inclusão	22
3.5	Crítérios de Exclusão	23
3.6	Produção de Informações	23
3.6.1	Instrumento de coleta de dados	23
3.6.2	Coleta de dados	23
3.6.3	Análise de dados	23
3.6.4	Divulgação dos dados...	23
3.7	Aspectos Éticos	24
3.8	Benefícios	24
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5	CONCLUSÕES	38
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
7	REFERÊNCIAS	40
8	APÊNDICES	43
9	ANEXO	48

I INTRODUÇÃO

A saúde da mulher, no Brasil, só veio a ser incorporada às políticas públicas nas primeiras décadas do século XX, e ainda assim, o enfoque do Ministério da Saúde residia no ciclo gravídico-puerperal, não assistindo a mulher em todas as suas dimensões. As questões sexuais e reprodutivas estavam restritas ao mundo particular (BRASIL, 2013).

Em 1984, foi lançado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que sofreu influência de movimentos feministas e constituiu-se de uma visão integral da saúde da mulher, contemplando uma abordagem geracional, da adolescente à idosa, incluindo assim a atenção à saúde reprodutiva (SOUZA, 2008).

Dessa forma, a **motivação** pela realização desse estudo surgiu a partir do tutorial de Ginecologia, da Disciplina de Saúde da Mulher, onde pude perceber a evolução histórica da mulher em busca dos seus direitos sexuais. Ainda nesse sentido, motivei-me a realizar o estudo com as acadêmicas do curso pois percebi que se trata de um público jovem, majoritariamente feminino, que está em constante transformação e tem acesso à informação continuamente.

A saúde sexual e reprodutiva é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a liberdade de mulheres e homens desfrutarem de sua sexualidade, de forma segura, sem riscos de infecções sexualmente transmissíveis (IST's), gestações não planejadas, coerção ou violência, tendo autonomia de decidir sobre quando e quantas vezes desejam se reproduzir, e em caso negativo, tendo direito de acesso à métodos eficazes e seguros para contracepção (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, a OMS define a dupla proteção com a prevenção simultânea de gestações não planejadas e IST's através do uso isolado do preservativo feminino ou masculino ou combinado com outro método contraceptivo (OMS, 2007).

Em 1996, através da Lei nº 9.263/96, que trata do planejamento familiar, estabeleceu-se que para exercer os direitos de mulheres e homens serão oferecidos todos os métodos de concepção e contracepção disponíveis que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção (BRASIL, 1996; BRASIL, 2013).

Em 2005 foi lançada a Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos. Entre as ações propostas por essa política estão a ampliação da disponibilização de métodos anticoncepcionais reversíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS), incentivo à incorporação de atividades educativas em saúde sexual e saúde reprodutiva para usuários nos

serviços; capacitação dos profissionais da Atenção Básica em saúde sexual e saúde reprodutiva, dentre outras (BRASIL, 2013).

Segundo relatório publicado pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 2015, no mundo, cerca 64% das mulheres em um relacionamento estável utilizam algum método contraceptivo para não engravidar. No Brasil essa porcentagem atinge os 79%, e cerca de 86% de brasileiros fazem planejamento reprodutivo. Os métodos mais utilizados para evitar a gravidez no mundo são a laqueadura, pílula anticoncepcional, preservativo e vasectomia, respectivamente (ONU, 2016).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) realizada em 2006, verificou-se que as mulheres estão iniciando a vida sexual cada vez mais cedo, e por consequência, a prática de anticoncepção também (BRASIL, 2009). Até os 15 anos, segundo a pesquisa, 33% das mulheres entrevistadas já haviam tido relações sexuais. Por sua vez, 66% das jovens de 15 a 19 anos sexualmente ativas já haviam usado algum método contraceptivo, sendo que o preservativo (33%), a pílula (27%) e os injetáveis (5%) foram os mais utilizados (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, Bastos et al (2008) afirma que a mais alta escolarização pode ter impactos diferenciados sobre a saúde sexual e reprodutiva da população. Na mulher, esse impacto relaciona-se ao adiamento de uniões conjugais, tendência ao maior uso de contraceptivos e menor chance de gestações não planejadas, devido ao acesso à informação e métodos, não apenas através do SUS, mas também em farmácias e na rede privada.

No entanto, estudos mostram que apesar de os jovens mais escolarizados apresentarem maior chance de desfrutar de sua sexualidade com segurança, existem inconsistências no uso dos métodos contraceptivos. No relacionamento ocasional, existe a tendência de usar o preservativo masculino, direcionando a preocupação às IST's, já no namoro estável, cria-se uma confiança demasiada no parceiro, e o preservativo passa a ser substituído pela pílula anticoncepcional (BASTOS, et al., 2008).

Assim sendo, esse estudo toma como **hipótese** que tendo a população universitária do curso de Enfermagem, acesso facilitado à informação e a vários métodos contraceptivos, é possível que não exista negligência quanto ao seu uso, porém, considerando a falta de uso consistente e, em algumas situações, por negligência do uso do método, podem ocorrer a gravidez não planejada e as IST's.

Esse estudo **justifica-se** ao fato de a gravidez precoce e as IST's serem problemas de saúde pública na atualidade, e o uso da dupla proteção, através do preservativo em associação a outro método contraceptivo, sua principal forma de prevenção. Além disso, a comunidade

acadêmica, principalmente do curso de Enfermagem, tem grande potencial de escape dessa realidade, devido ao conhecimento adquirido em disciplinas do curso e na Universidade em si.

Diante disso, esse estudo tem como **objeto** a utilização de métodos contraceptivos entre acadêmicas, **objetivo principal** analisar o perfil das acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas quanto à utilização de métodos contraceptivos com ênfase na dupla proteção, ou seja, a prevenção simultânea da gravidez indesejada e das infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e como **objetivo específico** identificar a ocorrência de gravidez não planejada e IST's entre as acadêmicas.

E é nessa perspectiva que o presente estudo se concentra, com a seguinte **pergunta de pesquisa**: As acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas utilizam os métodos contraceptivos com ênfase na dupla proteção?

2 REVISÃO DE LITERATURA

A atenção à saúde em anticoncepção se baseia no direito de mulheres e homens possuírem autonomia de escolha, informação e acesso a todos os métodos contraceptivos cientificamente aceitos, que não coloquem a saúde da população em risco, e se adequem à sua realidade (SOUZA, 2008).

Essa assistência envolve, basicamente, três tipos de ações: as educativas, de aconselhamento e clínicas. As atividades educativas visam fornecer todas as informações necessárias sobre os métodos contraceptivos a fim de que a mulher, homem ou casal possa fazer uma escolha consciente e informada, além de abordar temas como a sexualidade e IST's (BRASIL, 2002).

O aconselhamento é entendido com uma escuta individualizada, que busca entender as necessidades de cada indivíduo, esclarecendo dúvidas e anseios. As atividades clínicas se baseiam no fato de que qualquer contato da mulher com o serviço é um momento para que exerça a promoção, prevenção e recuperação da saúde, através da consulta ginecológica e avaliação da necessidade de realização de colpocitologia oncótica (BRASIL, 2002).

A história da anticoncepção varia de acordo com o povo, a cultura e a valorização que é dada a cada método contraceptivo. Apesar dessas variações, o que geralmente pode ser observado é que a mulher sempre possuiu um papel de responsabilidade por essa prática, adotando métodos usados em seu próprio corpo ou tendo a iniciativa de negociar com seu parceiro a utilização do preservativo masculino (KALCKMANN, 2013).

Ao mesmo tempo em que ocorre essa dinâmica, as IST's têm se tornado uma realidade global, exigindo que as mulheres busquem métodos contraceptivos que proporcionem a dupla proteção. A OMS define a dupla proteção com a prevenção simultânea de gestações não planejadas e IST's através do uso isolado do preservativo feminino ou masculino ou combinado com outro método contraceptivo (OMS, 2007).

2.1 Métodos Contraceptivos

Há uma grande variedade de métodos contraceptivos que podem ser usados pelas mulheres. Eles podem ser classificados didaticamente em *comportamentais*, baseados na abstenção sexual através do reconhecimento do próprio corpo e do período fértil; de *barreira*, agindo como uma barreira mecânica para impedir a ascensão do espermatozoide no trato

genital feminino; *hormonais*, através da utilização de fármacos; *dispositivos intrauterinos (DIU)*, que podem ser de cobre ou hormonais e *definitivos*, realizados através de intervenção cirúrgica (BRASIL, 2013).

Os métodos comportamentais exigem a colaboração do parceiro, que deve assumir o compromisso de se abster de relações sexuais ou usar outro método no período fértil da mulher. Dentre eles estão o método de Ogino-Knaus, mais conhecido como “tabelinha”, curva térmica, Billings ou muco cervical e coito interrompido (BRASIL, 2013).

O método de Ogino-Knaus, popularmente conhecido como “tabelinha” consiste em calcular e conhecer o período fértil da mulher e abster-se de relações sexuais com penetração neste período. Esse método só é indicado em mulheres com ciclo menstrual regular. É um método que não apresenta efeitos colaterais, porém não previne contra as IST's (BRASIL, 2002).

O método da curva térmica ou temperatura basal é baseado na observação das alterações fisiológicas da temperatura corporal da mulher ao longo do ciclo menstrual. Após a ovulação a temperatura corporal da mulher aumenta cerca de 0,3 a 0,8°C, devido a ação da progesterona (BRASIL, 2013).

A temperatura deve ser verificada diariamente antes da mulher se levantar da cama ou realizar qualquer atividade. O casal deverá abster-se de relações sexuais com penetração durante toda a primeira fase do ciclo até a manhã do dia em que se verificar a quarta temperatura elevada (BARROS, 2009).

Alguns fatores como resfriados, perturbações emocionais, do sono, ingestão de bebida alcoólica, dentre outros, podem interferir no valor da temperatura e tornar o método menos segura. O mesmo também não oferece proteção contra IST's (BRASIL, 2002).

O método do muco cervical ou Billings baseia-se na identificação do período fértil através das modificações do muco cervical. No início do ciclo ele é espesso, dificultando o deslocamento do espermatozoide pelo canal vaginal. No período fértil ele torna-se transparente e elástico, semelhante à clara de ovo, umedecendo a vagina e facilitando a movimentação dos espermatozoides (BRASIL, 2013).

A mulher deve registrar diariamente as características do muco e ao identificar o muco característico do período ovulatório deve abster-se de relações sexuais com penetração até a 4ª noite após o pico de produção. Este método também não protege a mulher contra as IST's (BRASIL, 2002).

O coito interrompido baseia-se na capacidade do homem em pressentir a ejaculação e neste momento retirar o pênis da vagina. Tem baixa efetividade, pelo fato do líquido seminal

liberado antes da ejaculação já conter espermatozoides, levando à disfunção sexual do casal, pela relação sexual ficar inacabada, não protege contra as IST's e deve ser desencorajado (BARROS, 2009).

Os métodos de barreira impedem a ascensão dos espermatozoides em direção ao óvulo através de obstáculos físicos ou químicos. Seus representantes são o preservativo masculino e feminino, únicos métodos contraceptivos capazes que exercer a dupla proteção, diafragma, espermaticida e capuz cervical (BRASIL, 2013).

O preservativo masculino é um envoltório fabricado com látex, poliuretano ou silicone. Pode ou não ser lubrificado com silicone ou lubrificantes a base de água. É um dos métodos contraceptivos mais difundidos entre a população, porém muitas vezes seu uso é negligenciado (BARROS, 2009). Estudo realizado por Alves, et al., (2007) evidenciou que 17,6% dos universitários de uma Universidade pública de São Paulo teria relação sexual desprotegida se conhecesse bem o parceiro.

O preservativo feminino tem o mesmo objetivo do masculino, porém é fabricado apenas em poliuretano, sendo uma alternativa aos que possuem alergia ao látex do preservativo masculino. Também é um método que visa a dupla proteção e está sob o controle da mulher, eliminando a dependência do uso pelo parceiro (BRASIL, 2002).

Dentre os métodos contraceptivos hormonais estão os anticoncepcionais orais, também chamados de pílulas anticoncepcionais, que podem ser classificados quanto a sua composição em combinados, resultantes da associação de estrogênio e progestogênio; ou minipílulas, produzidas apenas com progestogênio. Os combinados podem ser classificados quanto à sua dosagem em monofásicos, bifásicos e trifásicos (BRASIL, 2013).

Seu mecanismo de ação se dá através da inibição da ovulação, modificação das características do muco cervical, tornando-o mais espesso, além de alterações no endométrio (BRASIL, 2013).

Em estudo realizado por Steckert et al (2016) com universitárias de uma instituição de ensino superior de Santa Catarina evidenciou-se o uso de anticoncepcionais orais por 76,65% da amostra, concordando com estudos já existentes que afirmam que este é o método contraceptivo mais utilizado pelas mulheres.

Já os contraceptivos hormonais injetáveis podem ser classificados quanto a sua composição, em combinados, contendo associação de estrogênio e progestogênio; e isolados, contendo apenas progestogênio. Os injetáveis combinados são administrados mensalmente e os isolados trimestralmente, ambos por via intramuscular (BRASIL, 2002).

Este método contraceptivo é uma excelente opção para mulheres que não desejam a ingestão diária de pílula ou que por vezes esquecem de tomá-la, e para as adolescentes, que ainda tem ciclos irregulares e pouca experiência com o uso de contraceptivos (PANISSET et al, 2015).

Uma outra opção de contracepção de longa duração são os implantes subcutâneos, considerados seguros e eficazes. Foram desenvolvidos a fim de conseguir a completa supressão da ovulação durante o período total de uso, que pode ir até 3 anos, fazendo com que haja atrofia do endométrio e espessamento do muco cervical (MORAES et al, 2015).

Porém, apesar de suas vantagens, muitas mulheres optam pela remoção do método devido à ocorrência de efeitos adversos como sangramentos frequentes e irregulares, explicitando a necessidade do aconselhamento às mulheres em relação às vantagens e desvantagens de todos os métodos contraceptivos (MORAES et al, 2015).

Os dispositivos intrauterinos (DIU) também são métodos contraceptivos de longa duração, considerados seguros e eficazes. O DIU de cobre possui ação de até 12 anos e age através de mudanças bioquímicas e morfológicas no endométrio e muco cervical (GIORDANO et al, 2015).

Já o DIU com levonorgestrel, popularmente conhecido como DIU hormonal, possui ação de até 5 anos através da liberação de pequenas quantidades de levonorgestrel diariamente no útero, suprimindo o crescimento do endométrio (OMS, 2007).

Por sua eficácia e longa duração, o DIU é a segunda opção de planejamento reprodutivo em mulheres unidas que possuem filhos depois da esterilização. Alguns sintomas atribuídos ao uso do método são aumento do fluxo e de cólicas menstruais, sendo as principais causas de remoção (HOLANDA et al, 2013).

Por fim, os métodos contraceptivos definitivos, também conhecidos como esterilização, são métodos cirúrgicos, que podem ser realizados na mulher, através da laqueadura tubária, que consiste na oclusão mecânica das trompas para impedir a migração do espermatozoide em direção ao óvulo, e no homem, pela vasectomia, através ligadura dos ductos deferentes com intuito de impedir o fluxo de espermatozoides em direção ao líquido seminal produzido na próstata e vesícula seminal (BRASIL, 2013).

A Lei nº 9.263/96 define que só poderão realizar a esterilização voluntária mulheres e homens com mais de 25 anos ou com pelo menos dois filhos vivos, após passados sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, sendo necessário nesse intervalo receber orientação multiprofissional quanto a outras opções de contracepção e dificuldade de reversão do procedimento (BRASIL, 1996).

Em 2002 a contracepção de emergência, popularmente conhecida como “pílula do dia seguinte” também passou a fazer parte do Programa de Planejamento Familiar, tratando-se de um método que consiste na ingestão de pílulas combinadas de etinilestradiol e levonorgestrel ou levonorgestrel isolado após uma relação sexual desprotegida (CARMO et al, 2017).

Dependendo da fase do ciclo menstrual em que é usado, o mecanismo de ação da anticoncepção de emergência (AE) pode interferir na ovulação, pela sua inibição ou atraso; com a nidacção, provocando alteracões na resposta endometrial ou com a fecundacção, alterando a funcção do corpo lúteo e a motilidade tubária (SOUZA, 2008).

É importante salientar que a AE não deve ser utilizada como método contraceptivo regular, e seu uso repetitivo compromete sua eficácia, que será sempre menor do que aquela obtida com o uso regular do método contraceptivo de rotina (BRASIL, 2013).

2.2 Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST’S)

O termo doença sexualmente transmissível (DST) foi substituído por IST em 2016, pelo fato de doença implicar em sinais e sintomas visíveis, ao contrário de infecção, que possui períodos assintomáticos ou permanece assim por toda a vida do indivíduo, além de já ser um termo utilizado pela OMS (BRASIL, 2017).

As IST’s são mais prevalentes entre jovens de 14 a 29 anos, sendo a população universitária susceptível a contraí-las, estando altamente exposta, e muitas vezes portando-as de forma assintomática (CASTRO et al, 2016).

Alguns comportamentos de risco para que a população jovem esteja tão exposta são, por exemplo, o ingresso em cursos de graduação, aumento de responsabilidades, autonomia financeira, maior contato com álcool, outras drogas e prática de sexo inseguro (SALES et al, 2016).

Entre as IST’s de maior importância estão a gonorreia, sífilis, tricomoníase, infecções por clamídia e vírus da imunodeficiência humana (HIV) (CASTRO et al, 2016). Em 2012 estimou-se que ocorreram 357 milhões de casos novos de IST’s curáveis distribuídos entre gonorreia, clamídia, sífilis e tricomoníases em todo o mundo (BENZAKEN, 2014).

Ainda segundo a OMS, estima-se a ocorrência de mais de um milhão de casos de IST’s por dia no planeta. Quanto à AIDS, estima-se que em 2016, cerca de 827 mil pessoas viviam com o vírus no país (FEBRASGO, 2018).

A gonorreia é uma infecção bacteriana transmitida pela *Neisseria gonorrhoeae* quase que exclusivamente por via sexual, atingindo órgãos genitais, garganta, olhos e pode levar à

infertilidade, dispareunia e gravidez ectópica. A melhor forma de prevenção é através do preservativo (PENNA et al, 2000).

Já a clamídia é uma IST causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis* e pode infectar homens e mulheres, atingindo a uretra e órgãos genitais, podendo chegar até a região anal e faringe e causar doenças pulmonares (BRASIL, 2014).

Fatores de risco para adquirir infecção por clamídia são atividade sexual precoce, múltiplos parceiros, relações sexuais sem uso de preservativo, ser solteiro e fazer uso de contraceptivos hormonais (GARCÉS et al, 2013).

Um estudo nacional realizado pelo Centro de Referência e Treinamento (CRT/DST-Aids), revelou que 9,8% das jovens entre 15 e 24 anos atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) foram diagnosticadas com infecção por clamídia e 4% das mesmas também tiveram resultado positivo para gonorreia (BRASIL, 2014).

A sífilis é uma infecção transmitida pela bactéria *Treponema pallidum* durante o ato sexual desprotegido com indivíduo infectado ou durante a gestação ou parto para a criança. É uma infecção que possui diferentes estágios: primário, secundário, latente e terciário, podendo ser diagnosticada através de teste rápido e tratada de preferência com penicilina benzatina (BRASIL, 2018).

A tricomoníase é causada por um protozoário chamado *Trichomonas vaginalis* e é transmitida sexualmente, podendo apresentar-se de forma sintomática ou assintomática. Na forma sintomática o paciente pode apresentar hiperemia da mucosa genital, corrimento e prurido (MACHADO et al, 2012).

Por fim, o vírus da imunodeficiência humana (HIV) o qual pode dar origem a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), é uma IST que pode ser contraída através do sêmen, lubrificação vaginal, fluido pré-ejaculatório, além de sangue e leite materno. Caracteriza-se pela debilitação do sistema imunológico, principalmente dos linfócitos T CD4+, tornando o organismo mais vulnerável a doenças oportunistas (BRASIL, 2017).

Bezerra et al (2012) afirmam que dentre os casos de HIV notificados no Brasil em 2006, 15% são jovens de até 24 anos, sendo a via sexual o principal meio de transmissão do vírus na faixa etária de 13 a 24 anos, estando os universitários vulneráveis à infecção.

Nesse sentido, Alves (2013) afirma que quanto mais cedo os jovens iniciarem a atividade sexual, maior a probabilidade de terem um maior número de parceiros sexuais ao longo da vida, aumentando também consequentemente a possibilidade de contrair IST's.

A prevalência da adoção de comportamentos de risco tende a aumentar, sendo que Negreiros (2007), relata que os estudantes tendem a relacionar-se sexualmente segundo uma

falsa estabilidade sexual, apresentando vários parceiros durante um longo período, não de uma forma simultânea, mas de uma forma sequencial, o que é chamado de *monogamia serial*, e encaram este mecanismo como possível prevenção das IST's e principalmente do vírus HIV, abandonando assim o uso do preservativo.

Oliveira (2014) afirma que a monogamia serial não oferece grande proteção contra as IST's, afinal, as relações tidas por monogâmicas podem romper-se e ser substituídas por novas relações em que prevaleça a mesma intenção de monogamia.

2.3 Gravidez não Planejada

Em 2006, quando foi realizada a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), ao mesmo tempo que os resultados mostravam o aumento do uso de contraceptivos pelas mulheres, atingindo 81%, também se evidenciou que 46% dos nascimentos registrados não foram planejados, sendo 28% planejados para mais tarde e 18% não eram desejados (SANCHES, 2013).

Ainda segundo Sanches (2013) essa contradição entre a alta prevalência de uso de contraceptivos e a dificuldade em se evitar uma gravidez revelam que o exercício dos direitos reprodutivos pode não estar sendo plenamente satisfeito.

Nesse sentido, segundo Coelho et al (2012), a gravidez não planejada decorre da falta de informação, dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos, uso inadequado dos mesmos, descontinuidade da oferta pelo serviço, oferta limitada da variedade dos métodos e efeitos colaterais que levam ao abandono do método de escolha.

Em grupos altamente escolarizados, como os universitários, o uso inadequado dos métodos contraceptivos muitas vezes leva ao aumento da frequência da adoção de contracepção de emergência (BRAMBILLA et al, 2016).

Ainda em relação à escolarização, estudiosos afirmam que a ocorrência de gestações não planejadas não tem diminuído, mesmo com o aumento da escolaridade da mulher, mudança das relações sociais, de trabalho e de acesso aos métodos contraceptivos (SANCHES, 2013).

Prietsch et al (2011) afirma que a causa da maior parte de gestações não planejadas está no uso inadequado ou incorreto dos métodos contraceptivos e não se relaciona a falta de conhecimento dos métodos em si.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo de corte transversal. Rouquayrol (2013) afirma que os estudos transversais apresentam as seguintes características: as mensurações são realizadas num único momento de tempo, são estudos úteis quando se quer descrever variáveis e sua distribuição, além de ser o único desenho de estudo que possibilita identificar a prevalência de um fenômeno de interesse.

3.2 Cenário

Foi desenvolvido no curso de Bacharelado em Enfermagem, da Escola de Enfermagem e Farmácia (EENFAR) da Universidade Federal de Alagoas, localizada no bairro Tabuleiro dos Martins, em Maceió. O curso tem uma duração média de 5 anos, carga horária de 4.680 horas, e disponibiliza 60 vagas por ano para novos alunos ingressantes por meio do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM).

3.3 Participantes

As participantes desse estudo foram acadêmicas do curso de Enfermagem, do 1º ao 10º período, ingressando na Universidade de 2013 a 2017, do sexo feminino, que possuíssem idade igual ou superior a 18 anos, totalizando, ao final, 133 participantes, sendo que destas, 35 não possuíam vida sexual ativa, sendo excluídas da pesquisa. Após a abordagem a pesquisadora explicou às participantes sobre o conteúdo da pesquisa e sobre a garantia de privacidade alicerçada pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

3.4 Critérios de Inclusão

Acadêmicas matriculadas no curso de Enfermagem, do sexo feminino, com idade igual ou superior a 18 anos.

3.5 Critérios de Exclusão

Acadêmicas sem vida sexual ativa, e por consequência, que não fizessem uso de métodos contraceptivos.

3.6 Produção de Informações

3.6.1 Instrumento de coleta de dados

Foi elaborado um instrumento de coleta de dados (Apêndice B) em forma de questionário semiestruturado, que aborda as características sociodemográficas, os métodos contraceptivos utilizados, caracterização da vida sexual, a ocorrência de gravidez não planejada e ocorrência de IST's.

3.6.2 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro a novembro de 2018.

3.6.3 Análise dos dados

Foi realizada tabulação de dados e variáveis de estudo e as mesmas foram apresentadas em forma de tabelas e gráficos.

3.6.4 Divulgação dos dados

Todos os dados obtidos durante a pesquisa e os posteriores resultados advindos foram apresentados na Universidade Federal de Alagoas a uma banca especializada que analisou o trabalho. Posteriormente esses dados serão incorporados ao acervo da Biblioteca da mesma instituição e também apresentados em congressos e submetidos sob forma de artigo científico a revista especializada.

3.6.5 Riscos

O estudo ofereceu riscos mínimos de cunho emocional, dentre eles, raiva, choro, vergonha, insatisfação, cansaço ou aborrecimento ao responder o questionário. O estudo não trouxe nenhum risco a saúde física, e risco mínimo a saúde mental das participantes.

Para evitar tais riscos a participante pôde, a qualquer momento, recusar continuar participando da pesquisa e também teve garantido que qualquer informação prestada não seria ligada ao seu nome.

Além disso a participante pôde ainda informar qualquer ocorrência ao Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas através do endereço e telefone fornecidos no TCLE.

3.7 Aspectos Éticos

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, através do parecer n° 2.857.879, os objetivos do estudo foram apresentados para as acadêmicas, que ao aceitarem participar, assinaram o TCLE e posteriormente responderam o questionário. Todas as informações fornecidas pelas estudantes foram de sua livre escolha, sendo que para cada uma delas foi explicado o motivo da pesquisa e o conteúdo dos instrumentos de coleta de dados.

3.8 Benefícios

A partir desse estudo, poderão existir benefícios que vão desde a contribuição científica acerca do tema, bem como a melhoria dos cuidados oferecidos às universitárias e às mulheres em geral, através de parcerias com a Secretaria Municipal de Saúde, a fim de oferecer palestras e oficinas para a comunidade acadêmica, bem como o convite a profissionais para estarem presentes em reuniões de grupos de pesquisa e eventos e assim colaborar acerca do tema.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O uso consistente de contraceptivos, bem como a prevenção da gravidez não planejada e das IST's mantém-se como um desafio atual para a saúde pública, apesar de todos os avanços conquistados através da história da contracepção no Brasil, através de conceitos que foram desde controle de natalidade, controle populacional, planejamento familiar, até direitos e planejamento sexual e reprodutivo (SOUZA,2008; SILVA,2014).

Ao relacionar esta informação à parcela universitária da sociedade, tem-se a hipótese de que a mesma faça um melhor uso dos métodos contraceptivos, visto o caráter científico e de pensamento reflexivo que o ensino superior deve estimular. Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), número 9.394/96, este nível de ensino deve formar profissionais aptos a participar do desenvolvimento da sociedade (CASTRO et al, 2016).

Visto isso, apresento a seguir os resultados referentes às práticas de contracepção, prevenção de gravidez não planejada e IST's de 98 graduandas do Curso de Enfermagem.

Tabela 1 – Características sociodemográficas das participantes – Maceió – 2018. (n=98)

Idade	Absoluta (N)	Relativa (%)
18-23 anos	55	56
24-29 anos	37	38
30-35 anos	4	4
Acima 35 anos	2	2
Ocupação	Absoluta (N)	Relativa (%)
Estudante	88	90
Técnica em Enfermagem	3	3
Servidora pública	3	3
Professora	2	2
Agente Comum. de Saúde	2	2
Estado Civil	Absoluta (N)	Relativa (%)
Solteira	77	79
Casada	15	15
Outro	6	6

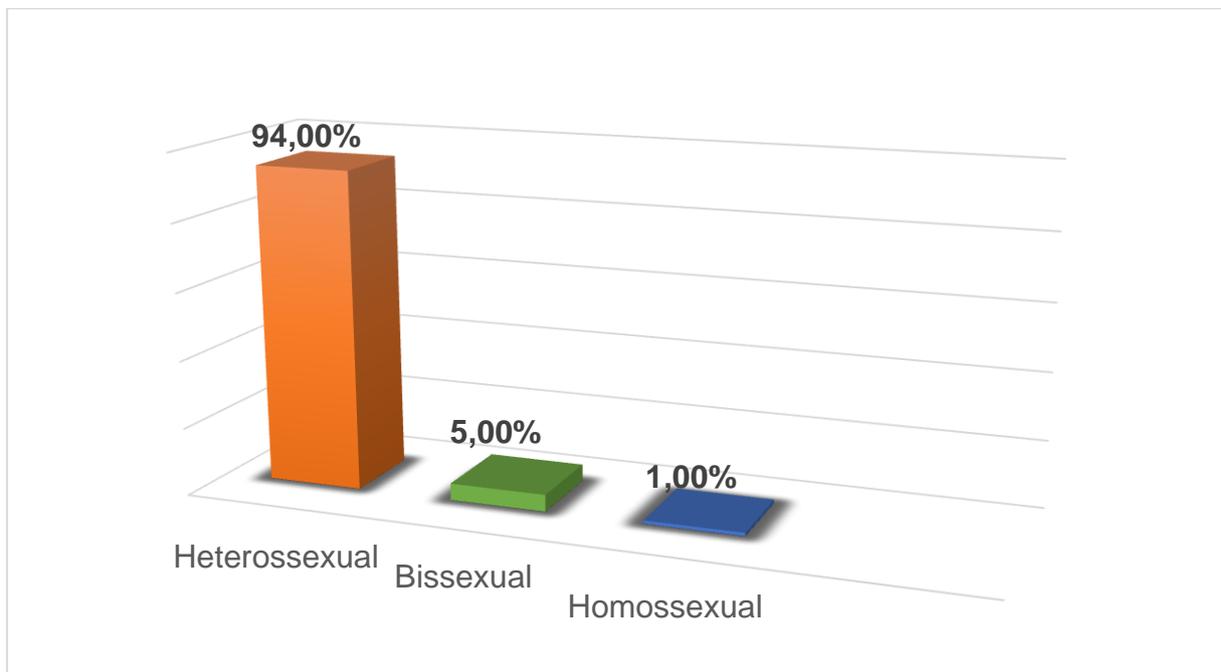
Fonte: Próprio autor.

Quanto às características sociodemográficas das participantes, a Tabela 1 evidencia que a faixa etária com maior concentração é a dos 18-23 anos (56%), tendo como idade média 22,7 anos, declarando sua ocupação como estudante (90%), além de serem majoritariamente solteiras (79%).

Observamos assim, que as participantes da pesquisa ingressam muito jovens na Universidade, além de estarem em plena idade fértil e reprodutiva. Sobre a faixa etária, Castro et al (2016) afirma que as IST são “mais prevalentes entre jovens de 14 a 29 anos e os universitários constituem população altamente exposta [...]”, corroborando com o dado da pesquisa.

Além disso, podemos inferir também que aquelas estudantes que tem ocupações como professora, técnica em enfermagem, servidora pública e agente comunitária de saúde estão ainda mais munidas de informação para fazer escolhas adequadas quanto ao uso dos métodos contraceptivos.

Gráfico 1 – Distribuição das estudantes por tipo de relacionamento sexual – Maceió – 2018.
(n=98).



Fonte: Próprio autor.

Em relação ao tipo de relacionamento sexual, 5% (n=5) das estudantes informaram a bissexualidade, 1% (n= 1) informou a homossexualidade, enquanto 94% (n=92) informaram a heterossexualidade.

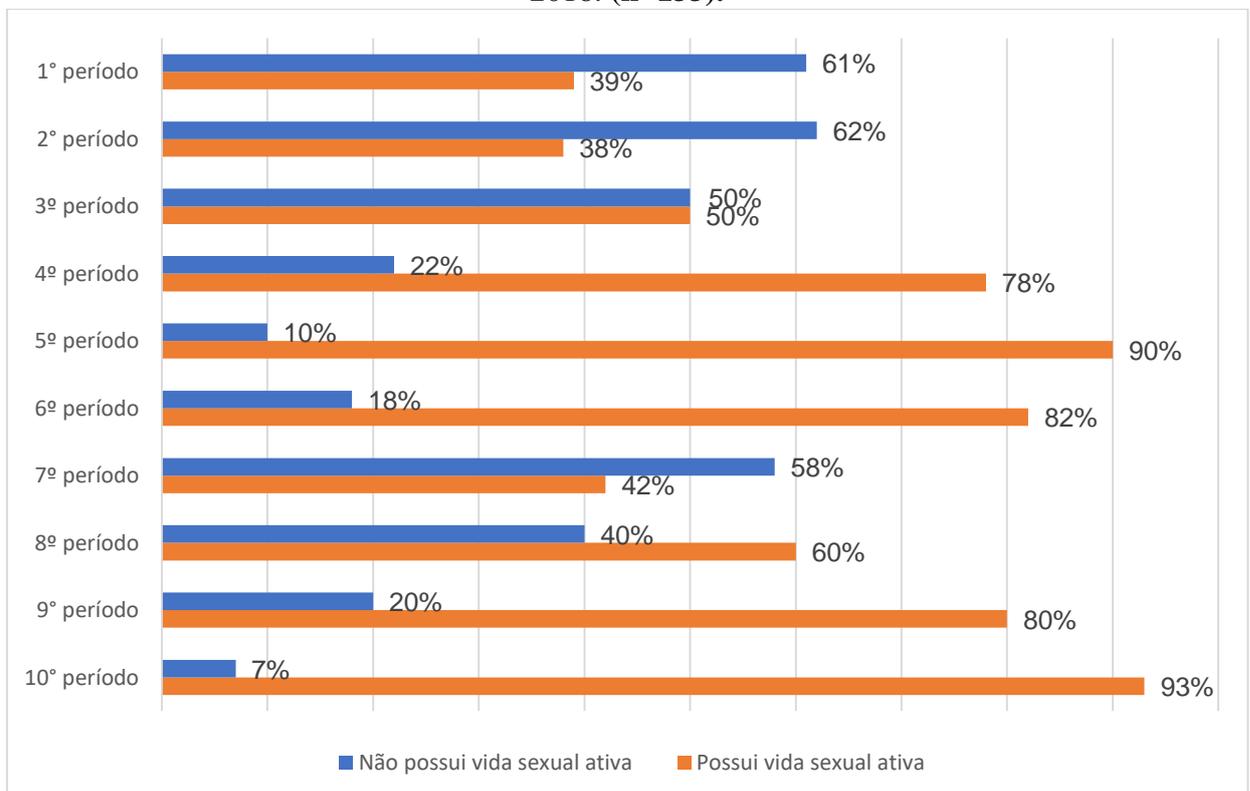
Este é um dado importante pois pesquisas realizadas com mulheres lésbicas no Brasil indicam que estas tendem a procurar os serviços de saúde com menor frequência do que as pacientes heterossexuais (PORTO ALEGRE, 2011).

Assim sendo, devemos partir do princípio de que pensar os direitos sexuais é refletir acerca da vivência plena da sexualidade, com respeito, prazer, segurança e livre de preconceitos, não somente voltada a bissexuais e homossexuais, mas a todas as pessoas. Ainda hoje, segundo Carvalho et al (2013), existem dificuldades e silenciamentos ligados à sexualidade e principalmente sobre a homossexualidade feminina, que se reflete nos cuidados e no acesso em relação à saúde dessa população.

As mulheres homossexuais ou bissexuais devem ser orientadas quanto a comportamentos e práticas sexuais de risco, como os exemplificados por Lima (2016), sendo eles: múltiplas parcerias, uso inconsistente de preservativo em relações sexuais com homens, sexo com parceira menstruada e compartilhamento de acessórios sexuais.

Nesse sentido, é importante salientar que existem evidências científicas da possibilidade da transmissão do papiloma vírus humano (HPV) nas relações desprotegidas entre mulheres, em decorrência de lesões intraepiteliais na vagina (LIMA, 2016).

Gráfico 2 – Distribuição das estudantes quanto a atividade sexual por período letivo – Maceió – 2018. (n=133).



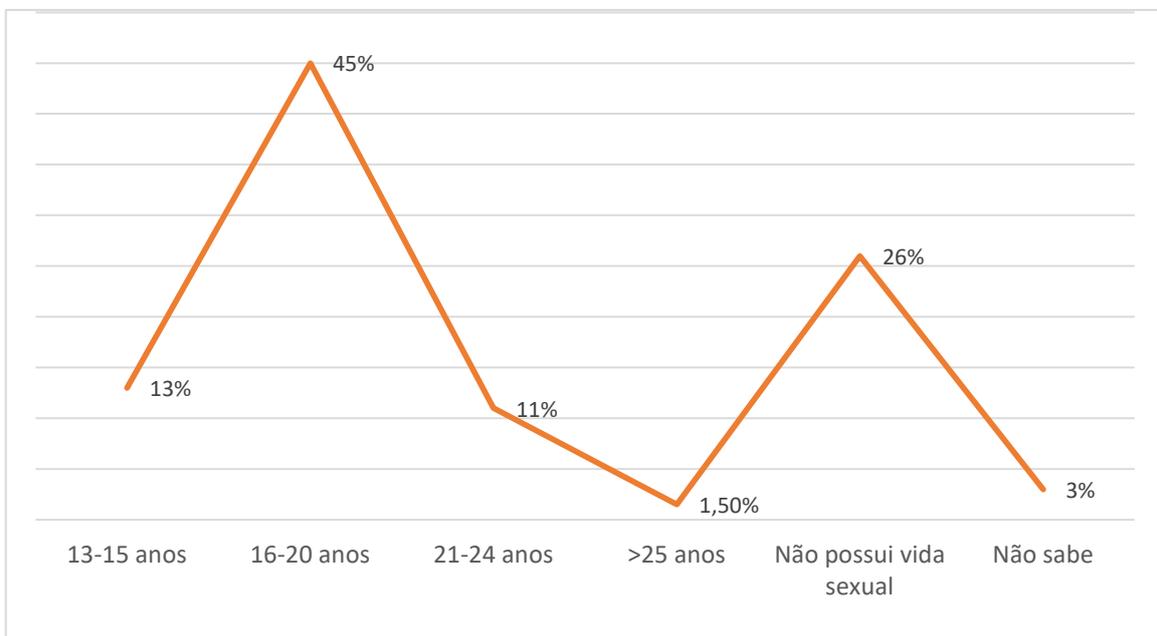
Fonte: Próprio autor.

O Gráfico 2, que distribui as estudantes por período letivo, tem o objetivo de mostrar que desde o ingresso na Universidade, no 1º semestre, a atividade sexual já está presente na vida das estudantes, e assim se dá por toda a graduação.

Percebemos que os períodos iniciais dos cursos de graduação incidem sobre a necessidade de buscar amizades e tentar conciliar a nova rotina de compromissos, estudos e responsabilidades. Com uma rotina sobrecarregada de atividades antes não vivenciadas e de maior autonomia e liberdade para os jovens, surgem ambientes e grupos que podem promover novas formas de comportamento, dentre eles os sexuais.

Nesse sentido concordo com CASTRO et al (2016) quando os mesmos afirmam que o aluno recém-ingressado na universidade se depara com situações novas, que suscitam sentimentos de alegria e excitação, além de insegurança e ansiedade. Nesse contexto, muitas vezes se iniciam os comportamentos sexuais de risco, como a negligência ao uso de métodos contraceptivos e à prevenção contra IST's.

Gráfico 3 – Distribuição das estudantes quanto à sexarca – Maceió – 2018. (n=133).



Fonte: Próprio autor.

Em complementação ao gráfico anterior, o Gráfico 3 trás a distribuição das estudantes quanto ao momento de sua primeira relação sexual, ou sexarca. Verifica-se que a faixa etária com maior concentração é a dos 16-20 anos (45%, n=60).

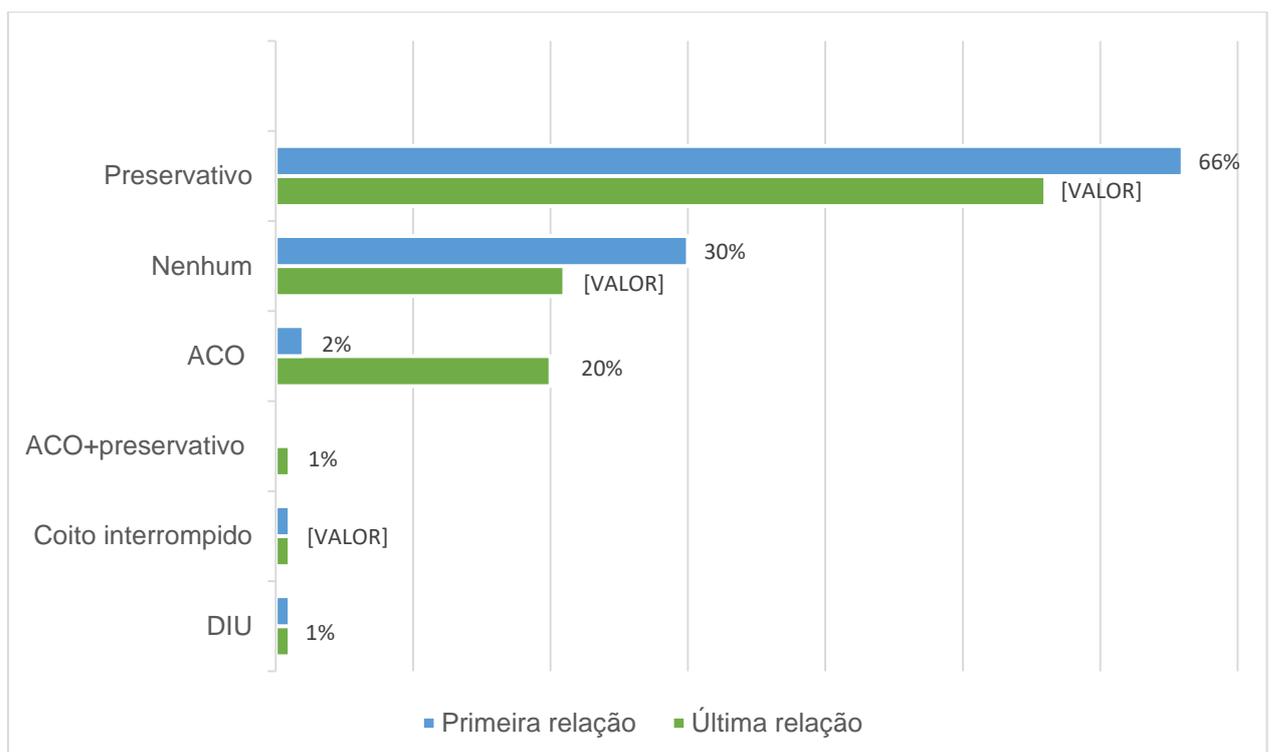
Apesar disso, também chama a atenção o fato de 13% das participantes terem iniciada a vida sexual na faixa dos 13-15 anos. Quanto a isso, Brasil (2013) afirma que “as mulheres estão começando sua atividade sexual cada vez mais cedo, o mesmo sucedendo com a prática da anticoncepção”. Em 2006, segundo a PNDS, até os 15 anos, 33% das mulheres já haviam tido relações sexuais.

Em um estudo realizado por Martins et al (2007) envolvendo mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) das cidades de São Paulo, Campinas e Porto Alegre verificou-se que aproximadamente 20% das mulheres relataram sexarca com idade igual ou menor a 15 anos, sendo que a maioria referiu o início da atividade sexual entre 14 e 20 anos (76,4%), corroborando com os dados dessa pesquisa.

Outro dado que chama atenção nesse gráfico é o fato de 26% (n=35) das estudantes ainda não terem iniciado a vida sexual, apesar de estarem na faixa etária de maior prevalência da mesma e de maior interesse sexual.

Nesse sentido, acreditamos que esse grupo de mulheres também devem ser alvo de ações de prevenção e promoção da saúde sexual e reprodutiva, a fim de conhecer os métodos, reconhecer sua importância e mais tarde usá-los de forma coerente.

Gráfico 4 – Distribuição comparativa das estudantes quanto ao método contraceptivo utilizado na primeira e na última relação sexual – Maceió – 2018. (n=98).



Fonte: Próprio autor.

O Gráfico 4 visa realizar uma comparação entre o método contraceptivo utilizado na primeira e na última relação sexual das estudantes, a fim de analisar se a Universidade tem tido impacto positivo nesse processo.

Assim sendo, o principal método de escolha na primeira relação sexual foi o preservativo masculino (66%), seguido do ACO (2%), coito interrompido (1%) e DIU (1%); 30% (n=29) das estudantes não utilizou nenhum método contraceptivo em sua primeira relação sexual, e nesse momento tinham como idade média 17,4 anos.

Já na última relação sexual, o preservativo masculino (56%) permanece como método de escolha, seguido do aumento do uso de ACO (20%). Apenas uma estudante declarou ter feito uso do ACO+preservativo em sua última relação sexual. Além disso, o número de estudantes que não utilizou nenhum método contraceptivo na última relação sexual permanece alto e alarmante, com 21% (n=20), sendo que destas, 12 são solteiras e 8 são casadas.

Percebemos, através do gráfico, que o preservativo, desde a primeira relação sexual, esteve presente na vida da maioria das estudantes. Este é um dado positivo, pois o preservativo, seja ele masculino ou feminino, é o único método que oferece dupla proteção, ou seja, previne as IST's e a gravidez.

Delatorre et al (2015) afirmam que as práticas contraceptivas parecem sofrer mudanças ao longo do exercício da vida sexual juvenil. “O preservativo tende a ser o método mais utilizado pelos jovens no momento da iniciação, sendo seguido pela pílula, que frequentemente é combinada com o preservativo”.

No relacionamento ocasional, existe a tendência do uso do preservativo masculino, direcionando a preocupação às IST's, já no namoro estável, cria-se uma confiança demasiada no parceiro, e o preservativo passa a ser substituído pela pílula anticoncepcional (BASTOS, et al., 2008).

Reis et al (2007) afirma ainda que quando os jovens estão envolvidos em um relacionamento de duração mais longa, solicitar ao parceiro a utilização do preservativo, pode gerar um sentimento de desconfiança em relação à fidelidade do casal.

Por outro lado, o gráfico mostra também que existe um alto número de estudantes que não utilizou nenhum método na primeira relação e permanece assim na última relação sexual. A partir disso, entendemos, para essa parcela de estudantes, a Universidade e o conhecimento repassado nas disciplinas e grupos não têm tido impacto suficiente para que seja adotado novo comportamento.

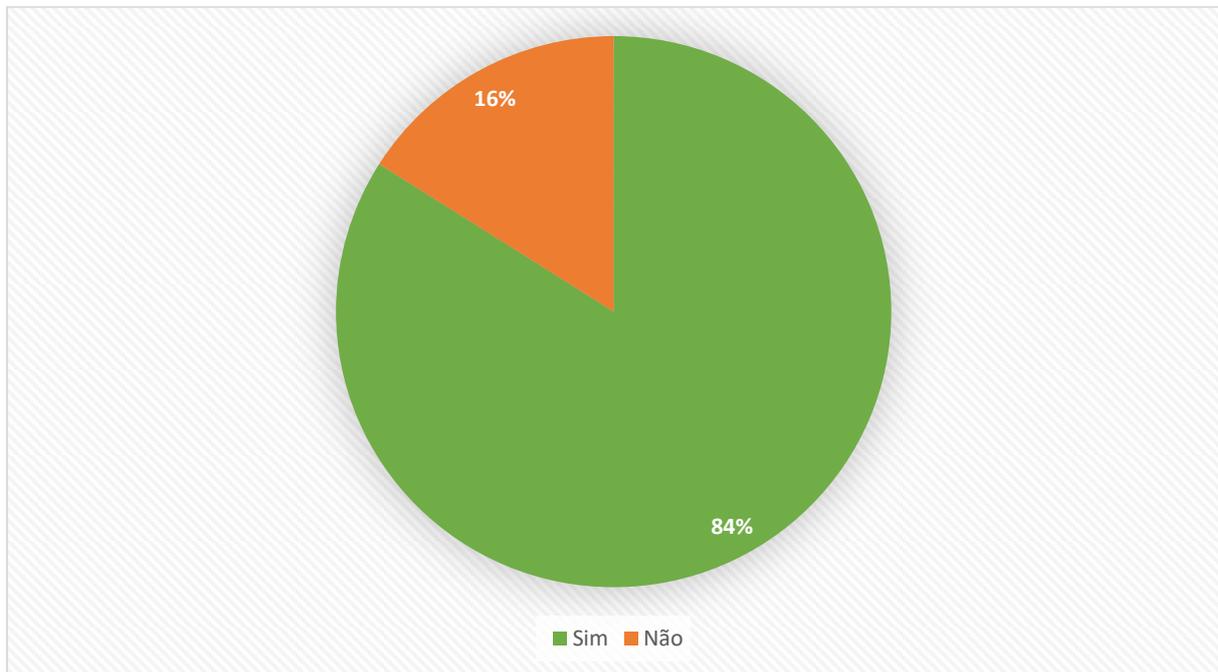
Em relação ao ACO, percebemos que houve aumento considerável quanto ao seu uso. Isso se deve, como já foi citado, pela substituição do preservativo pelo mesmo, ao passo que o

relacionamento se torna mais estável. Acreditamos que o aumento do uso do método também aconteceu após as estudantes adquirirem o conhecimento necessário para usá-lo.

Do ponto de vista dos que enxergam a dupla proteção como o uso concomitante de dois métodos, como o ACO+preservativo, essa adesão foi baixa, acontecendo somente na última relação sexual.

Gráfico 5 – Ausência de uso do preservativo em alguma relação sexual – Maceió – 2018.

(n=98).



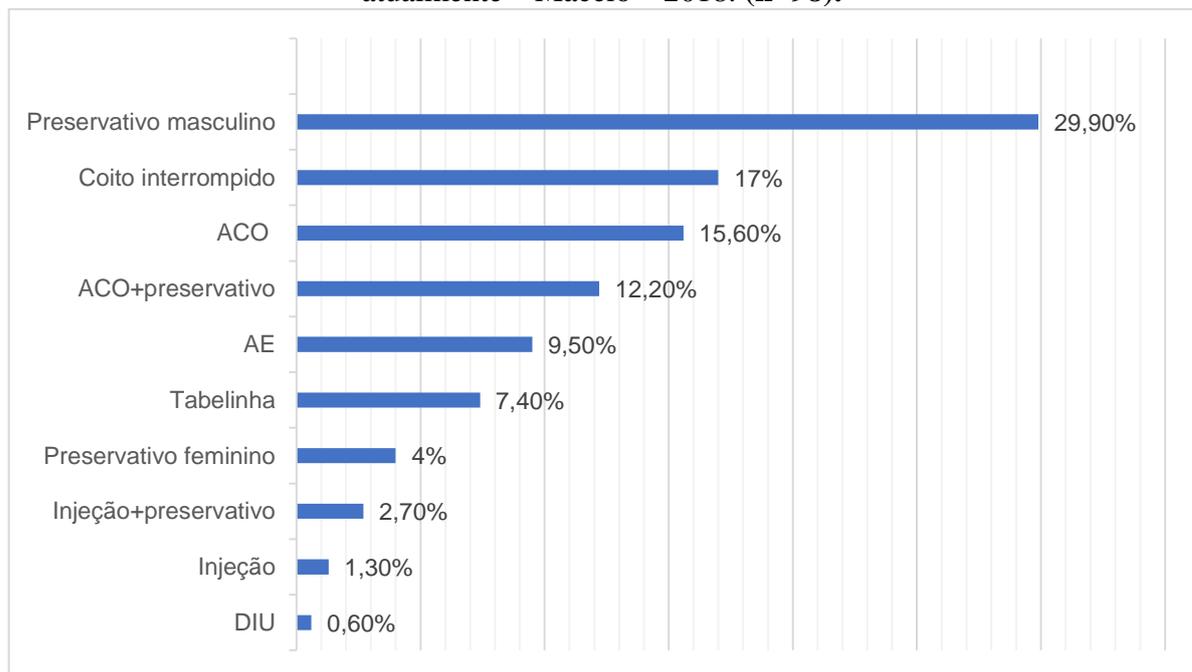
Fonte: Próprio autor.

Apesar dos resultados do gráfico anterior, neste gráfico, quando perguntadas se já deixaram de usar preservativo em alguma relação sexual, a maioria (84%) respondeu que sim, e apenas 16% das estudantes afirmaram que nunca deixaram de usar o preservativo. Este é um dado significativo, pois mostra que o uso do preservativo não é realizado com constância, e nesse dado momento em que o método não é utilizado, pode-se obter uma IST ou gravidez.

Em estudo realizado por Delatorre et al (2015) justificativas para não usar o preservativo vão desde a confiança no parceiro, uso de ACO, não achar importante, diminuição do prazer até a não aceitação do parceiro. Contudo, esse comportamento está associado a maiores dificuldades na prevenção contra IST's, uma vez que o preservativo é o único método contraceptivo que oferece proteção contra as mesmas.

A confiança entre parceiros enquanto razão citada para abrir mão do preservativo está associada à ideia de que conhecer o parceiro e ter com este uma relação estável assegura que a parceria sexual entre o casal é exclusiva. Assim, desconsiderando que o parceiro pode ter sido exposto a outras situações de risco fora do contexto do relacionamento do casal, infere-se que não há risco de contrair IST's, restando apenas a necessidade de se prevenir contra a gravidez (DELATORRE et al, 2015).

Gráfico 6 – Distribuição das estudantes quanto ao(s) método(s) contraceptivo(s) utilizado(s) atualmente – Maceió – 2018. (n=98).



Fonte: Próprio autor.

Quanto ao método contraceptivo utilizado atualmente pelas estudantes, o Gráfico 6 evidencia mais uma vez o uso do preservativo masculino (29,9%) por sua maior parte, seguido do coito interrompido (17%) e ACO (15,6%). O uso concomitante do ACO+preservativo (12,2%) ou Injeção+preservativo (2,7%) ainda atinge pequena parcela das universitárias.

A AE é utilizada por cerca de 9,5% das estudantes, que afirmaram tê-la usado “raramente”, duas vezes em toda a vida sexual”, “1 ou 2 vezes por ano” e “quando não uso camisinha”. Esse é um método contraceptivo que deve ser utilizado com cautela, visto que o uso rotineiro compromete sua eficácia.

Outro dado que chama a atenção é alta utilização da prática de coito interrompido (17%), estando à frente até mesmo do ACO. Apesar de muito visto na literatura, o mesmo é

desaconselhado pela *World Health Organization (WHO)* quando afirma em seu manual que “o coito interrompido é um dos métodos anticoncepcionais menos eficazes” e pelo Ministério da Saúde (MS) que afirma que

O coito interrompido, apesar de ser muito usado, não deve ser estimulado como método anticoncepcional, porque é grande a possibilidade de falha, considerando que o líquido que sai pouco antes da ejaculação pode conter espermatozoides. Além disso, às vezes o homem não consegue interromper a relação antes da ejaculação (BRASIL, 2009, p.42).

A WHO afirma ainda que ocorrem cerca de 27 gravidezes por 100 mulheres cujo parceiro utiliza o coito interrompido no primeiro ano e que este é um método que não protege contra IST's (BRASIL, 2009, p.42).

Em estudo realizado com acadêmicos dos cursos da saúde da Universidade Federal do Ceará verificou-se que também havia a utilização da tabelinha e coito interrompido, algumas vezes combinados entre si ou com outros métodos. Ressalta-se assim o fato de que esses métodos, isoladamente ou combinados entre si, possuem baixa taxa de eficácia, possibilitando a ocorrência de gravidez (LOPES et al, s/d).

Já em estudo realizado por Carvalho; Schorr (2005), o uso do coito interrompido apareceu em 55% das entrevistas, nos intervalos de uso de outros métodos como pílula, injetáveis ou DIU, ou em referências do tipo: "não uso nada, só evito", sendo esse "evitar" explicado como o uso do coito interrompido. Esse método pode ser subestimado em pesquisas onde não se busque intencionalmente a ocorrência de seu uso.

Já Oliveira; Lemgruber (2000) afirmam que o coito interrompido é um método simples, mas que pode acarretar efeitos psicológicos negativos ao casal, visto que a interrupção da relação pode interferir no prazer sexual.

O uso da tabelinha, outro método comportamental, é utilizado por 7,4% das entrevistas e justificado pelo grau de conhecimento que a estudante tem pelo seu ciclo menstrual. A injeção anticoncepcional (1,3%) e o DIU (0,6%) são os métodos menos utilizados. Apenas uma estudante faz uso do DIU de cobre e justifica seu uso por ser “um método seguro, não hormonal e efetivo”.

Tabela 2 - Distribuição das estudantes segundo motivo pelo qual escolheu o método contraceptivo utilizado atualmente – Maceió – 2018. (n=98).

Motivo da escolha	Absoluto (N)	Relativo (%)
Evitar gravidez	20	20,4
Segurança	17	17,3
Praticidade pra usar	14	14,2
Facilidade para obter	13	13,2
Evitar efeitos colaterais hormonais	8	8,1
Hábito/ Comodidade	6	6,1
Evitar gravidez e IST's	5	5,1
Indicação médica	4	4
Por conhecer bem o ciclo menstrual	2	2
Por ter acordado com o parceiro	1	1
Amamentação	1	1
Não respondeu	9	9,1

Fonte: Próprio autor.

Conhecidos os principais métodos contraceptivos utilizados pelas estudantes, a Tabela 2 tem o objetivo de distribuí-las quanto aos motivos para a escolha dos mesmos. Para 20,4% das estudantes, o motivo de escolha do método contraceptivo utilizado atualmente é “evitar gravidez”, seguida da segurança oferecida pelo método (17,3%), sua praticidade para usar (14,2%) e facilidade para obter (13,2%).

Diante disso podemos observar que a maior preocupação das estudantes quanto ao uso de métodos contraceptivos é evitar uma gravidez não planejada, e a prevenção quanto IST's só é relatada por 5,1% das participantes. Esse dado se iguala a estudo realizado por Delatorre (2015) que identificou que “o uso do preservativo entre as jovens aparece muito mais relacionado à prevenção da gravidez do que para evitar a aquisição de uma DST”.

Além disso, a Tabela 2 me faz concordar com Seabra et al (s/d), que afirma que a escolha dos métodos contraceptivos é influenciada pelos profissionais de saúde, mas na maioria dos casos o critério mais utilizado é a praticidade. Além disso, a autora afirma que muitas usuárias abandonam ou trocam o anticoncepcional por não se adaptarem ou pelo

aparecimento de efeitos colaterais indesejáveis, o que foi relatado por 8,1% das estudantes desta pesquisa.

Ainda com relação à praticidade, estudo realizado com universitários, por Pirotta et al (2002), evidenciou que os entrevistados consideravam o preservativo masculino um método prático e fácil de usar. Leite et al (2007) argumenta que a preferência pelo uso do preservativo em relação a outros métodos parece estar associada à praticidade, ao baixo custo financeiro e à ausência de efeitos colaterais.

Tabela 3 – Distribuição das estudantes segundo utilização/não utilização do preservativo feminino e os motivos para tal decisão – Maceió – 2018. (n=98).

Utilização do preservativo feminino	Absoluto (N)	Relativo (%)
Sim	15	15,3
Não	83	84,6
Motivos relacionados à não utilização	Absoluto (N)	Relativo (%)
Parece desconfortável	23	23,4
Parece incômodo	19	19,3
Menos acessível	9	9,1
Nunca precisou	2	2
Não tem vontade	1	1
Não sabe usar	1	1
Não gosta do formato	1	1
Difícil de colocar	1	1
Não justificou	29	29,5
Motivos relacionados à utilização	Absoluto (N)	Relativo (%)
Curiosidade	9	9,1
O parceiro não quis usar o masculino	1	1
Maior conforto e prazer	1	1
Gosto de usar	1	1

Fonte: Próprio autor.

A Tabela 3 tem o objetivo de quantificar o número de estudantes que já utilizaram o preservativo feminino e os motivos para tal. Mais da metade das participantes (84,6%)

afirmaram nunca ter utilizado este método, e uma pequena parcela (15,3%) afirma já ter utilizado o preservativo feminino.

Dentre os motivos mais citados para a não utilização do método, estão o fato de “parecer desconfortável” e parecer incômodo”, ou seja, as estudantes nunca utilizaram o mesmo e baseiam sua justificativa num pré-conceito ou no que já ouviram falar.

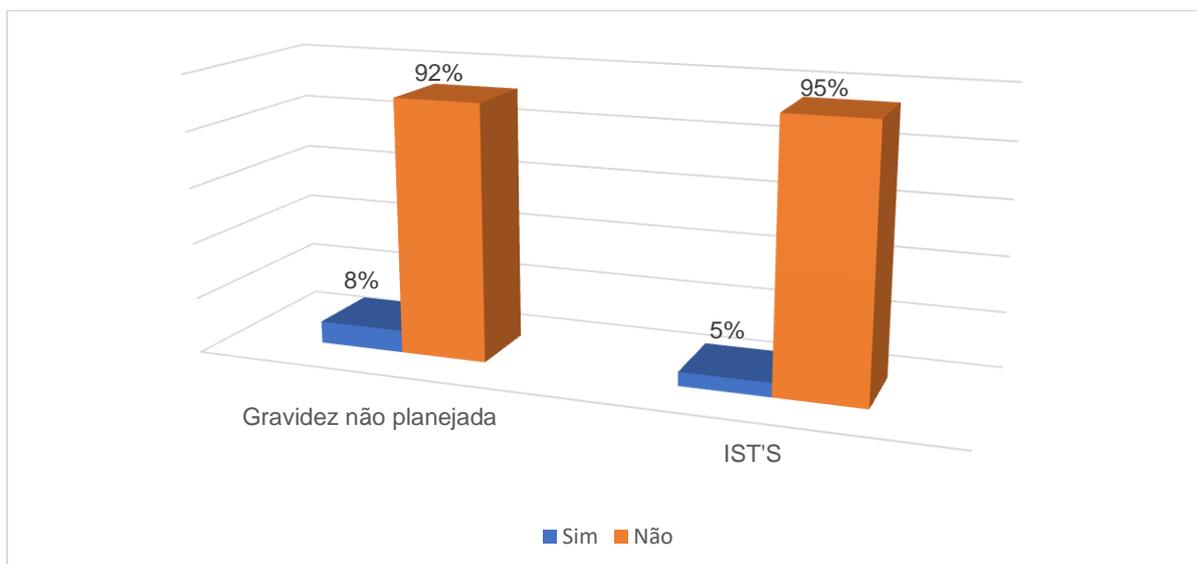
É importante salientar que este preservativo proporciona a autonomia feminina, pois oferece um meio de prevenção a mulher que independe do homem para sua colocação e utilização, é confortável e seguro, possuindo menos chances de rompimento em comparação ao preservativo masculino (OLIVEIRA et al, 2010).

No estudo percebemos que aquelas estudantes que já fizeram uso do preservativo feminino não sentiram desconforto ou prejuízo na relação sexual, muito pelo contrário, sentiram-se satisfeitas com o uso do método.

Pernas (2014) afirma que no Brasil, em comparação aos países hispânicos, existem elevadas taxas de adesão, de continuidade e de aceitabilidade quanto ao preservativo feminino ao passo que tenham domínio sobre a forma correta como usá-lo. Neste estudo, estudantes afirmaram ter dificuldade e não saber usar o preservativo feminino.

Assim como no estudo de Moreira et al (2018) a disponibilidade do preservativo também tem sido apontada como importante para que ocorra o uso. Entre as justificativas para a não utilização do preservativo feminino está a menor acessibilidade comparada ao preservativo masculino.

Gráfico 7 – Distribuição das estudantes quanto a ocorrência de gravidez não planejada e IST's– Maceió – 2018. (n=98).



Fonte: Próprio autor.

O grupo pesquisado apresenta baixa fecundidade. Entre as que tinham iniciado a vida sexual, 8% (n=8) referiram uma ou mais gestações não planejadas, e dentre estas, quatro (4) já estavam cursando a graduação ao engravidar.

Quanto às IST's, 5% das estudantes (n= 5) referiram já ter adquirido alguma infecção. Dentre elas estão a candidíase, HPV e clamídia.

A partir disso, conseguimos perceber então, que apesar de as estudantes declararem fazer uso de métodos contraceptivos, existiram inconsistências quanto ao seu uso culminando na ocorrência da gravidez não planejada e IST's, e assim é importante pensar em estratégias de prevenção da ocorrência da gravidez não planejada em universitárias, visto que a mesma pode acarretar em evasão.

Já quanto as IST's percebemos que existe um grande desafio para se pensar em estratégias de prevenção, visto que as essas infecções sempre foram tratadas de forma generalizada e abrangente, com exceção do HIV que obteve maior destaque na mídia e a preocupação das universitárias reside apenas sob a gravidez não planejada. É necessário que haja mais visibilidade quanto as infecções, suas respectivas formas de transmissão, incidência, sintomas e das consequências para a saúde.

5 CONCLUSÕES

Esta pesquisa teve como objetivo analisar o perfil das estudantes do curso de Enfermagem quanto a utilização de métodos contraceptivos com ênfase na dupla proteção, bem como identificar a incidência de casos de gravidez não planejada e IST's entre as participantes do estudo. Assim sendo, observamos os seguintes resultados:

- Quanto às características sociodemográficas, a maioria encontra-se na faixa etária de 18-23 anos, tem como idade média 22,7 anos, além de serem solteiras e estudantes;
- 74% das estudantes possui vida sexual ativa e a faixa etária da sexarca com maior porcentagem é a dos 16-20 anos. 13% das universitárias iniciou a vida sexual na faixa etária dos 13-15 anos e 26% nunca tiveram relação sexual;
- A maior parcela das estudantes afirma ter relacionamento heterossexual (94%), porém 5% afirmam relacionamento bissexual e 1% relacionamento homossexual;
- O método contraceptivo mais utilizado na primeira e na última relação sexual das participantes foi o preservativo masculino, com 66% e 56%, respectivamente, porém existem inconsistências quanto ao uso pois 84% delas já deixou de usar o método em algum momento da vida sexual;
- Os métodos contraceptivos mais utilizados atualmente pelas universitárias são o preservativo masculino (29,9%), coito interrompido (17%) e ACO (15,6%);
- Os motivos pelos quais estes métodos foram escolhidos são a capacidade de evitar a gravidez (20,4%), a segurança (17,3%) e a praticidade para utilizar (14,2%);
- Dentre as estudantes, 84,6% nunca utilizaram o preservativo feminino;
- Quanto à gravidez, 8,3% das estudantes já obtiveram gestação não planejada, e metade destas (n=4) já estavam cursando a graduação ao engravidar;
- Quanto às IST's, 5,2% afirmaram já ter contraído alguma infecção, e dentre elas estão candidíase, clamídia e HPV.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo o exposto, considera-se que os objetivos propostos para o estudo puderam ser alcançados e o perfil das estudantes quanto ao uso dos métodos contraceptivos pôde ser traçado, ainda que ele seja passível de alterações, visto que os comportamentos sexuais estão em constante mudança.

É necessário que o grande número de mulheres que ingressam todos os anos no curso de Enfermagem se aproprie de todo o conhecimento que a Universidade oferece, tornando-se mulheres e profissionais detentoras do conhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos.

Durante o estudo foi possível identificar que o perfil das estudantes se assemelha em muitos aspectos com outros estudos realizados pelo país, mas devemos atentar-nos principalmente ao uso inconsistente do preservativo masculino, que é apontado como principal método contraceptivo utilizado, mas, que já deixou de ser usado em algum momento da vida sexual.

Observou-se ainda que é necessário dar mais importância às IST's, visto que a maior parte das universitárias se preocupa apenas com a gravidez não planejada ao fazer uso de determinado método, apresentando postura vulnerável.

Sendo assim, conclui-se que as estudantes, apesar de possuírem acesso facilitado à informação, ainda necessitam de espaços de educação em saúde sexual, sejam eles facilitados pelo Centro Acadêmico, Ligas, disciplina de Saúde da Mulher ou pela própria coordenação, como através de oferta de disciplina eletiva, rodas e conversa e oficinas sobre o uso correto do preservativo, parcerias com a Secretaria Municipal de Saúde em eventos e reuniões de grupos de pesquisa, a fim de tratar esse assunto de forma impessoal e não apenas como conteúdo acadêmico.

Consideramos que os resultados obtidos permitem adquirir um conhecimento mais real sobre os comportamentos sexuais que podem colocar em risco os estudantes universitários, além de contribuir na promoção e prevenção da saúde sexual, já que essas informações poderão ajudar na intervenção pedagógica focada para esse grupo e assim promover comportamentos sexuais mais saudáveis.

Ainda nesse sentido, sugerimos que a Escola de Enfermagem trabalhe no sentido de estreitar relações com o Hospital Universitário no sentido de oferecer acesso facilitado à serviços como Citologia, consultas de planejamento reprodutivo, ginecológicas, oferta de DIU, dentre outros.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Aline Salheb, et al. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2007. Disponível em <<http://www.redalyc.org/html/2670/267019608002/>> Acesso em 22 de abril de 2018.
- BENZAKEN, Adele Schwartz. Panorama e desafios do tratamento da gonorreia. **Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)**, 2017. Disponível em <http://www.aids.gov.br/system/tdf/noticia/2016/59478/apresentacaofloripa_sengono_pdf_66958.pdf?file=1&type=node&id=59478&force=>> Acesso em 03 de maio de 2018.
- BRAMBILLA, Andreia, et al. Contracepção de emergência e universitárias da área da saúde. **Revista SUSTINERE**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 253-264, jul-dez, 2016. Disponível em <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/25018>> Acesso em 04 de maio de 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Departamento de Vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais**. Sífilis. 2018. Disponível em <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist/sifilis>> Acesso em 03 de maio de 2018.
- _____, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Área Técnica de Saúde da Mulher**. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>> Acesso em 22 de abril de 2018.
- _____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.
- _____, **Portal Brasil**. Clamídia atinge 9,8% das jovens entre 15 e 24 anos, 2014. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/10/clamidia-atinge-9-8-das-jovens-entre-15-e-24-anos>> Acesso em 03 de maio de 2018.
- CARMO, Marcia Simone Almeida Galindo, et al. Perfil das Usuárias de Anticoncepcionais de Emergência: Uma Revisão Sistemática. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, 2017. Disponível em <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/736>> Acesso em 03 de maio de 2018.
- CASTRO, Eneida Lazzarini, et al. O conhecimento e o ensino sobre doenças sexualmente transmissíveis entre universitários. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000601975&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 03 de maio de 2018.
- COELHO, Edméia de Almeida Cardoso, et al. Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**: São Paulo, 2012. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300015>
Acesso em 04 de maio de 2018.

DELATORRE, Marina Zanella, et al. Conhecimentos e práticas sobre métodos contraceptivos em estudantes universitários. **Rev. SPAGESP**: Ribeirão Preto, 2015. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v16n1/v16n1a06.pdf>> Acesso em 08 de janeiro de 2019.

GARCÊS, Alzira Xavier, et al. Prevalência de Chlamydia trachomatis e fatores de risco associados à infecção detectada em amostra endocervical. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-7203208&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 03 de maio de 2018.

GIORDANO, Mario Vicente, et al. Dispositivo intrauterino de cobre. **FEMINA**, 2015. Disponível em <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43nsuppl1/a4850.pdf>> Acesso em 03 de maio de 2018.

HOLANDA, Antônio Arildo Reginaldo, et al. Adequação do dispositivo intrauterino pela avaliação ultrassonográfica: inserção pós-parto e pós-abortamento versus inserção durante o ciclo menstrual. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n8/07.pdf>> Acesso em 03 de maio de 2018.

LEITE, Maria da Trindade Ferreira, et al. Saber e prática contraceptiva e prevenção de DST/HIV/AIDS em universitários da área da saúde. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000400014&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 08 de janeiro de 2018.

MACHADO, Eleuza Rodrigues; SOUZA, Luciana Pires de. Tricomoníase: assistência de Enfermagem na prevenção e controle. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, 2012. Disponível em <<http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/ensaioeciencia/article/viewFile/2782/2638>> Acesso em 03 de maio de 2018.

MORAES, Maísa Suares Teixeira, et al. Efeitos adversos em usuárias de implante contraceptivo. **FEMINA**, 2015. Disponível em <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n1/a4841.pdf>> Acesso em 03 de maio de 2018.

MOREIRA, Laísa Rodrigues, et al. Uso de preservativos na última relação sexual entre universitários: quantos usam e quem são? **Ciência & Saúde Coletiva**, 2018. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n4/1413-8123-csc-23-04-1255.pdf>> Acesso em 08 de janeiro de 2019.

OLIVEIRA, Jessica Cristina Prado, et al. O CONHECIMENTO DAS MULHERES SOBRE O USO DO PRESERVATIVO FEMININO. **Ágora: R. Divulg. Cient.**, ISSN 2237-9010, Mafra, v. 17, n. 1, 2010. Disponível em <<http://www.periodicos.unc.br/index.php/agora/article/download/182/245>> Acesso em 08 de janeiro de 2019.

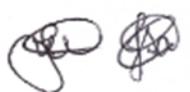
- PANISSET, Karen, et al. Contracepção injetável trimestral. **FEMINA**, 2015. Disponível em <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43nsuppl1/a4852.pdf>> Acesso em 03 de maio de 2018.
- PENNA, Gerson Oliveira, et al. Gonorreia. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** 33(5):451-464, set-out, 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822000000500007> Acesso em 03 de maio de 2018.
- PERNAS, Cláudia Sofia Bento. Conhecimento, atitude e prevalência do Preservativo Feminino nos jovens adultos portugueses. **Dissertação de Mestrado**. Universidade do Algarve, 2014. Disponível em <<https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/8075/1/disserta%C3%A7%C3%A3o%20Cl%C3%A1udia%20Pernas.pdf>> Acesso em 08 de janeiro de 2018.
- PIROTTA, Kátia C, et al. Juventude e Saúde Reprodutiva: valores e condutas relacionados com a contracepção entre universitários. **Associação Brasileira de Estudos Populacionais**, 2002. Disponível em <<http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/1222>> Acesso em 08 de janeiro de 2019.
- PRIETSCH, Silvio Omar Macedo, et al. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(10):1906-1916, out, 2011. Disponível em <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2011.v27n10/1906-1916>> Acesso em 04 de maio de 2018.
- SANCHES, Natalia Canella. Gravidez não planejada: a experiência das gestantes de um município do interior do estado de São Paulo. **Universidade de São Paulo, dissertação de mestrado**, 2012. Disponível em <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-16012014-154537/pt-br.php>> Acesso em 05 de maio de 2018.
- SEABRA, Larissa de Oliveira, et al. CONHECIMENTO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS POR UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DE SAÚDE. **Universidade Federal do Piauí**, 2012. Disponível em <<http://leg.ufpi.br/21sic/Documentos/RESUMOS/Modalidade/Vida/Larissa%20de%20Oliveira.pdf>> Acesso em 08 de janeiro de 2019.
- SOUZA, Maria Aparecida de. Pílula do Dia Seguinte: uma revisão de literatura sobre a Anticoncepção de Emergência. **Cadernos UNIFOA**, 2008. Disponível em <<http://web.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/08/58.pdf>> Acesso em 04 de maio de 2018.
- STECKERT, Ana Paula Panato, et al. Contraceptivos hormonais orais: utilização e fatores de risco em universitárias. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, 2016. Disponível em <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/64>> Acesso em 03 de maio de 2018.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E)

Eu, _____ tendo sido convidada a participar como voluntária da pesquisa: **“Utilização de métodos contraceptivos entre acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas com ênfase na dupla proteção”**, recebi da Sra. Jéssica Soares dos Anjos Barboza, acadêmica matriculada no Curso de Enfermagem, da Escola de Enfermagem e Farmácia - ESENFAR, da Universidade Federal de Alagoas - UFAL, sob orientação da Prof^a Dr^a Jovânia Marques de Oliveira e Silva, responsáveis por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- 1) Que a pesquisa se destina a identificar quais os principais métodos contraceptivos utilizados entre as jovens do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas com ênfase na dupla proteção;
- 2) Que este estudo começará em setembro/2018 e terminará em novembro/2018;
- 3) Que o estudo será feito através de uma entrevista com questionário contendo perguntas sobre as características sociodemográficas, os métodos contraceptivos utilizados, caracterização da vida sexual, a ocorrência de gravidez não planejada, IST's e realização de citologia.
- 4) Que eu participarei do estudo da seguinte maneira: lendo e assinando o T.C.L.E e respondendo o questionário fornecido pela pesquisadora.
- 6) Que os possíveis riscos à minha saúde física e mental serão mínimos, pois se referem na possibilidade de eu me sentir cansada e/ou constrangida ao revelar minhas experiências vividas;
- 7) Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente, serão: contribuição científica acerca do tema, bem como na melhoria dos cuidados oferecidos às mulheres, baseados na utilização que as mesmas fazem dos métodos contraceptivos;



8) Que sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;

9) Que a qualquer momento, poderei recusar-me a continuar participando da pesquisa e, também que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo;

10) Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão identificação da minha pessoa, exceto às responsáveis pela pesquisa e que a divulgação das informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto. Os resultados positivos ou não, serão divulgados através de apresentação em eventos científicos e artigos publicados em revistas científicas;

11) Que eu nada pagarei e nada receberei para participar da pesquisa, sendo uma ação voluntária e de ajuda às pesquisadoras, à equipe de enfermagem e às mulheres;

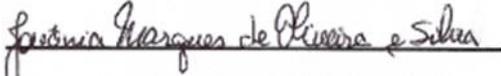
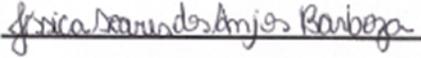
12) Que eu serei indenizada por qualquer dano que venha a sofrer com a participação na pesquisa podendo ser encaminhada para acompanhamento e apoio psicológicos no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA).

13) Que os gastos da pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores, portanto não precisarei desembolsar nenhuma quantia.

14) Que eu levarei uma cópia do T.C.L.E. assinado pelas pesquisadoras e por mim;

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e, estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e, para tanto eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO(A) OU OBRIGADO(A).



<p>Assinatura ou impressão datiloscópica do(a) voluntário(a) ou responsável legal</p>	<p></p> <p>Assinatura da orientadora do estudo (Rubricar as demais páginas)</p> <p>JOVÂNIA MARQUES DE OLIVEIRA E SILVA</p> <p></p> <p>Assinatura do responsável pelo estudo (Rubricar as demais páginas)</p> <p>JÉSSICA SOARES DOS ANJOS BARBOZA</p>
---	--

Endereço do responsável pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Sra. Jéssica Soares dos Anjos Barboza

Endereço: Av. Meirim, Quadra A 67, nº 220

Benedito Bentes I, Maceió/AL

CEP: 57084700

Telefones p/contato: (82) 988083125

ATENÇÃO: *O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:*

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas
Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária
Telefone: 3214-1041

APÊNDICE B

Instrumento para Coleta de Dados

Pesquisa: Utilização de métodos contraceptivos entre acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas com ênfase na dupla proteção

Nº _____

1. Características sociodemográficas

Idade: _____ Ocupação: _____

Conclusão do Ensino Médio: Público Privado

Estado Civil: Solteira Casada Outro _____

Semestre que está cursando: _____

Mora com: Familiares Sozinha Amigos Outro _____

2. Caracterização da vida sexual

1. Possui vida sexual ativa? Sim Não

2. Possui que tipo de relacionamento? Heterossexual Homossexual

3. Com que idade iniciou a vida sexual? _____ Não sabe

4. Utilizou método contraceptivo na primeira relação sexual? Sim Não Qual?

5. Possui parceiro(a) fixo (a)? Sim Não

6. Utilizou algum método contraceptivo na última relação sexual?

Sim Não Qual? _____

7. Já deixou de usar preservativo em alguma relação sexual? Sim Não

3. Métodos contraceptivos

1. Qual (is) tipo (s) de método contraceptivo você utiliza?

Coito interrompido

Tabela

Preservativo feminino

Preservativo masculino

Pílula anticoncepcional

Injeção anticoncepcional

Anticoncepção de emergência (pílula do dia seguinte) Com que frequência?

Outro. Qual? _____

Nenhum

2. Por que motivo você escolheu o(s) método(s) assinalado(s) acima?

3. Você já utilizou o preservativo feminino alguma vez? Sim Não

Por que? _____

4. Gravidez

1. Você já teve alguma gravidez não planejada? [] Sim [] Não

Se sim, quantas vezes? _____ Com que idade? _____

Já estava cursando a graduação quando ficou grávida? [] Sim [] Não

5. Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's)

1. Você tem/ já teve alguma IST? [] Sim [] Não [] Não sei Qual? _____

2. Que método você utiliza para prevenção de IST's? _____

6. Citologia

1. Você já realizou citologia? [] Sim [] Não

Se sim, em que ano? _____

Se não, por que? _____

ANEXO A

Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Maceió-AL, 04/06/2019

Senhor(a) Pesquisador(a), Jovânia Marques de Oliveira e Silva

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em Reunião Plenária de 30/08/2018 e com base no parecer emitido pelo (a) relator(a) do processo nº **91281818.90000.5013**, sob o título **UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS ENTRE ACADÊMICAS DO CURSO DE ENFERMAGEM**, comunicar a **APROVAÇÃO** do processo acima citado, com base no artigo X, parágrafo X.2, alínea 5.a, da Resolução CNS nº 466/12 e Resolução CNS 510/16.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12, item V.3).

É papel do(a) pesquisador(a) assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e sua justificativa. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o (a) pesquisador (a) ou patrocinador(a) deve enviá-los à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem incluídas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item IV. 2.e).

Relatórios parciais e finais devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos no Cronograma do Protocolo e na Resoluções CNS 466/12 e 510/16.

Na eventualidade de esclarecimentos adicionais, este Comitê coloca-se a disposição dos interessados para o acompanhamento da pesquisa em seus dilemas éticos e exigências contidas nas Resoluções supra-referidas.

Esta aprovação não é válida para subprojetos oriundos do protocolo de pesquisa acima referido.

(*) Áreas temáticas especiais

Válido até: JUNHO de 2020.


 Coordenadora do Comitê de
 Ética em Pesquisa -UFAL