

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO
VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE ENSINO SUPERIOR SOBRE O USO DE
PRESERVATIVO**

Autora: ADRIANA MATIAS STUANI

Orientador: Prof. Me DIÓGENES ALEXANDRE DA COSTA LOPES

JUÍNA/2015

ADRIANA MATIAS STUANI

**CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE ENSINO SUPERIOR SOBRE O USO DE
PRESERVATIVO**

Monografia apresentada no Curso Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me DIÓGENES ALEXANDRE DA COSTA LOPES

JUÍNA/2015

ADRIANA MATIAS STUANI

**CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE ENSINO SUPERIOR SOBRE O USO DO
PRESERVATIVO**

**MONOGRAFIA APRESENTADA À BANCA EXAMINADORA DO CURSO DE
BACHARELADO DE ENFERMAGEM DA FACULDADE DE CIÊNCIAS
CONTÁBEIS E DE ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO JURUENA, PARA
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM.**

BANCA EXAMINADORA

**Orientador Prof. Me. DIÓGENES ALEXANDRE DA COSTA LOPES
FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E DE ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA**

**Prof. Dr. MARCO TANEDA
FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E DE ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA**

**Prof. Me. VICTOR CAUÊ LOPES
FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E DE ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA**

DATA DA APROVAÇÃO: 19/11/2015

DEDICO o presente trabalho a todos os estudantes de Enfermagem desta instituição, que de forma direta ou indiretamente colaboraram com esta pesquisa.

AGRADECIMENTOS...

Em primeiro lugar agradeço a Deus por todo o amparo, saúde e força a mim concedido, pois foram dias de dificuldades e luta.

Agradeço em especial a meu esposo Jucinei Stuani, que me auxiliou nesta jornada acadêmica com incentivo nas horas difíceis de desânimo e cansaço, e sempre compreendeu minha ausência.

Um agradecimento especial também aos meus pais Aristides e Teresa, que sempre se preocuparam, ajudaram e me apoiaram nas realizações de meus estudos.

Agradeço aos meus irmãos Adelita, Andréia e Ataíde que de uma forma ou de outra, sempre estiveram prontamente a ajudar-me no que fosse necessário durante esta jornada.

Aos meus sobrinhos Elen, Alison, Dionata e Geovanna, me orgulha muito em tê-los como sobrinhos.

Agradeço ao meu orientador Diógenes da Costa Lopes, pelas suas correções e incentivos, que foi fundamental na realização deste trabalho.

Aos meus colegas de sala, professores e a todos que de uma maneira ou outra contribuíram no decorrer desta tarefa e tornaram possível concluir e vencer mais esta etapa de minha vida.

Agradeço ao Diretor Geral Clódis Menegaz e a coordenadora do curso de enfermagem Leda Villaça que prontamente permitiram a realização do referido trabalho e colocou à disposição todas as informações que fossem necessárias para o desenvolvimento prático e teórico desta pesquisa.

A minha amiga Elizabete pela amizade e companheirismo em todos esses anos, pelos seus inúmeros conselhos que sempre disponibilizou e pelas palavras de estímulos, valeu amiga pelas conversas.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado!

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

RESUMO

Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena Bacharelado em Enfermagem

CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE ENSINO SUPERIOR SOBRE O USO DO PRESERVATIVO

AUTORA: Adriana Matias Stuani

ORIENTADOR: Diógenes Alexandre da Costa Lopes

Local e Data da Defesa: Juína, 19 de novembro de 2015.

Objetivo foi identificar o nível de conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre o uso do preservativo. **Método** trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, transversal com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi através de um questionário com 20 perguntas objetivas para 119 graduandos, estudantes esses, matriculados na Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena – AJES, localizada no município de Juína-MT, no mês de setembro de 2015. Foi adotado como critério de inclusão todos os graduandos de enfermagem com mais de 18 anos. E foram excluídos os graduandos de enfermagem que não vieram na aula no dia da pesquisa e também os que não entregaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devidamente assinado. Os **resultados** mostram que 43 (36,13%) dos estudantes estão no IV ao VI termo. As características sociodemográficas mostraram que a maior parte 88 (73,95%) são jovens, com idade entre 18 a 28 anos, heterossexuais 111 (93,28%), do sexo feminino 95 (79,83%), solteiros 64 (53,79%), pardos 59 (49,58%) da religião evangélica 49 (41,17%). Pode-se observar que 119 (100%) afirmaram que o uso do preservativo previne as DST/AIDS e 115 (96,64%) disseram prevenir a gravidez indesejada. E a grande maioria 83 (69,75%) diz ser necessário o uso do preservativo em todas as relações sexuais, no entanto apenas 38 (31,93%) disseram ter usado na última relação sexual e o motivo que levou a maioria ao não uso, foi a confiança no parceiro 48 (40,33%). Dos 87 (73,11%) estudantes que praticam sexo oral, apenas 9 (10,35%) usam preservativo e dos 23 (19,32%) que disseram praticar sexo anal, somente 8 (34,78%) usaram o preservativo. **Conclusão** apesar da população deste estudo apresentar um nível de conhecimento sobre o uso do preservativo e como prevenir as doenças sexualmente transmissíveis, no entanto ainda é relativamente alto o número de jovens que não usam o preservativo durante as relações sexuais.

Palavras chave: Preservativo, Estudantes de Enfermagem; Conhecimento e Uso.

ABSTRACT

School of Accounting and Administration Valley Juruena Bachelor of Nursing

HIGHER EDUCATION STUDENTS OF KNOWLEDGE ON CONDOM USE

AUTHORA: Adriana Matias Stuani

SUPERVISOR: Diogenes Alexandre da Costa Lopes

Place and Date of Defense: Juina, november 19, 2015.

Objective was to identify the level of knowledge of nursing students about condom use. **Method** it is a field research, descriptive, cross with a quantitative approach. Data collection was through a questionnaire with 20 objective questions to 119 graduate students, students those enrolled in the School of Accounting and Administration Valley Juruena - AJES, located in the city of Juina-MT, in September 2015. Was adopted as a criterion for inclusion all nursing students over 18 years. And the nursing graduates were excluded who did not come in class on the day of the survey and those who did not deliver the Informed Consent (IC) signed. The **results** show that 43 (36.13%) of the students are in the IV to VI term. The socio-demographic characteristics showed that most of 88 (73.95%) are young people aged 18 to 28 years old, heterosexual 111 (93.28%), female 95 (79.83%), unmarried 64 (53.79%), brown 59 (49.58%) of evangelical religion 49 (41.17%). It may be noted that 119 (100%) reported that the use of condoms prevent STDs / AIDS and 115 (96.64%) said preventing unwanted pregnancies. And the vast majority 83 (69.75%) claims to be necessary the use of condoms in all sexual relations, however only 38 (31.93%) said they had used at last sex and the reason that led most to not use was confidence in the partner 48 (40.33%). Of the 87 (73.11%) students who practice oral sex, only 9 (10.35%) use condoms and 23 (19.32%) said that practicing anal sex, only 8 (34.78%) used a condom. **Conclusion** although the population of this study present a level of knowledge about condom use and how to prevent sexually transmitted diseases, however is still relatively high number of young people who do not use condoms during sex.

Keywords: Condom, Nursing Students; Knowledge and Use.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Exemplo de protetores para o pênis no Egito Antigo.....	18
Figura 2 – Exemplo do protetor para o pênis “luva de Vênus”.....	19
Figura 3 - Exemplo de preservativo de borracha em 1961.....	19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Períodos do curso de enfermagem de uma Faculdade de Ensino Superior, Juína - MT, 2015.....	29
Tabela 2 - Características sociodemográficas dos estudantes de Enfermagem de uma Faculdade de Ensino Superior, Juína - MT, 2015.....	30
Tabela 3. Distribuição da opinião dos estudantes sobre o uso do preservativo na última relação sexual, em ambos os sexos de uma Faculdade de Ensino Superior, Juína - MT, 2015.....	33
Tabela 4. Distribuição sobre o uso do preservativo na prática do sexo anal/oral, em ambos os sexos dos estudantes de Enfermagem de uma Faculdade de Ensino Superior, Juína - MT, 2015.....	36
Tabela 5. Distribuição da opinião dos estudantes no uso do preservativo na prevenção das DST's/AIDS e gravidez indesejada de uma Faculdade de Ensino Superior, Juína - MT, 2015.....	37
Tabela 6. Distribuição da opinião dos estudantes de enfermagem sobre conhecimento, prática e a maneira correta ao descartar o preservativo de uma Faculdade de Ensino Superior, Juína - MT, 2015.....	39
Tabela 7. Distribuição da comparação das médias dos estudantes que usaram o preservativo na última relação sexual, entre os solteiros (as) e os comprometidos (as) de uma Faculdade de Ensino Superior, Juína - MT, 2015.....	40

LISTA DE ABREVIATURAS

a.C. -	Antes de Cristo
ABNT -	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AIDS -	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CEP -	Comitê de Ética em Pesquisa
DST -	Doença sexualmente transmissível
DST`s -	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA -	Estatuto da Criança e do Adolescente
EUA -	Estados Unidos da América
HIV -	Human Immunodeficiency Vírus
HIV -	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS -	Ministério da Saúde
OMS -	Organização Mundial de Saúde
PCAP -	Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas
PNAD -	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
SINAN -	Sistema de Informação de Agravos de Notificações
TCLE -	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3 REVISÃO DA LITERATURA	16
3.1 SEXO E SEXUALIDADE	16
3.2 GRADUANDOS DE ENFERMAGEM.....	17
3.3 PRESERVATIVO – BREVE HISTÓRICO	18
3.4 CONHECIMENTO E USO DO PRESERVATIVO	20
3.5 DST/AIDS	21
3.5.1 Histórico	21
3.5.2 Processos fisiopatológicos das DST`s	21
3.5.3 HIV/Aids	22
3.5.4 Aspectos Clínicos	23
3.5.5 Prevenção DST/AIDS	23
3.6 GRAVIDEZ INDESEJADA.....	24
4 MATERIAL E MÉTODO	24
4.1 TIPO DE ESTUDO	24
4.2 COLETA DE DADOS	25
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	26
4.3.1 Critérios de inclusão	26
4.3.2 Critérios de exclusão	26
4.4 ANÁLISE DE DADOS	26
4.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
6 CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICE A -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	56
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO	58
ANEXO A - AUTORIZAÇÃO PARA A COLETA DE DADOS	61

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é a etapa entre a infância e a fase adulta, definida como um período de complexo crescimento e desenvolvimento biopsicossocial que abrange, segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (1965), como a segunda década da vida, sendo assim, dos 10 aos 19 anos. Esse critério também é adotado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2007a) e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (BRASIL, 2007b). Entretanto, para o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, esse período vai dos 12 aos 18 anos (BRASIL, 2007c). Desse modo, a adolescência se inicia com as alterações corporais da puberdade e termina com a inserção social, profissional e econômica na sociedade adulta (FERREIRA; FARIAS, 2010).

Palácios e Oliva (2002) apontam que a adolescência, tal como a conhecemos hoje, é um produto do século XX, onde passou a ser estudada em seus múltiplos aspectos. O primeiro estudo publicado sobre essa fase da vida, desde o ponto de vista psicológico, aconteceu em 1904, por Stanley Hall. A partir daí, surgiram vários estudos sobre aspectos biológicos da adolescência. Os Antropólogos Margareth Mead (1970) e historiadores como Philippe Ariés (1981 e 1990) também se apresentaram em pesquisas dessa etapa de vida do ser humano, demonstrando que não existe um único tipo de adolescência no tempo e no espaço, mas que o conceito de adolescência varia por razões temporais, culturais, econômicas e sociais (CONTINI; KOLLER; BARROS, 2002). Para Knobel (1992) a adolescência se caracteriza por ser uma fase do desenvolvimento em que o indivíduo estabelece sua identidade adulta.

Portanto, adolescentes e adultos jovens fazem parte de um grupo de grande risco epidemiológico a contaminação por doenças sexualmente transmissíveis (DST's), incluindo a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a gravidez indesejada, pode estar relacionada com o início da vida sexual por pessoas muito jovens (FAÇANHA et al., 2004). Por outro lado, a maior vulnerabilidade deriva de falhas ou contradições no uso de preservativos, em comparação às elevadas taxas de atividade sexual com diferentes parceiros e aos estímulos vindos das tecnologias, cada vez mais avançadas, que facilitam os contatos sexuais precoces (MARTINS et al., 2008).

Assim sendo, a questão da saúde relacionada a DST/AIDS é uma preocupação constante. Conforme as notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN), entre o período de 2000 a 2006, 3.750 casos de AIDS, no grupo etário de 13 a 19 anos (BRASIL, 2007). Do mesmo modo, quanto ao conhecimento, atitudes e práticas para a

prevenção da infecção por HIV e outras DSTs, Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP), realizada pelo Ministério da Saúde em 2008, apontou que 61% dos jovens de 15 a 24 anos fizeram uso do preservativo na primeira relação (BRASIL, 2011). Em torno de 32,6% responderam usar o preservativo em todas as relações sexuais, independentemente da parceira. No entanto, os dados da PCAP, em 2008, indicaram uma tendência à queda no uso de preservativo, ainda que 96,6% da população o tenham citado como forma de proteção da transmissão do HIV (BRASIL, 2010).

O conhecimento por parte dos jovens em relação aos riscos advindos do não uso do preservativo é essencial para que os próprios vivenciem o sexo de modo adequado e saudável, dessa forma, garantindo a não gravidez indesejada e a prevenção da contaminação pelas DST's. Neste sentido, o preservativo ganha destaque como recurso disponível quanto para homens como mulheres, principalmente incluindo os jovens (SANTOS et al., 2009).

Algumas hipóteses podem determinar a adaptação de comportamentos preventivos, como o grau de informação ou nível de conhecimentos. No entanto, nem sempre existe uma relação no que diz respeito ao acesso à informação e ao comportamento. Existem alguns exemplos que tentam fundamentar estas evidências relacionando aos valores e crenças ligados à saúde e aos fatores de proteção de cada sujeito na tomada de decisão (MARTINS et al., 2008).

O uso regularmente do preservativo pode levar ao aprimoramento no seu método de uso, reduzindo assim, a ruptura e escape e, portanto, aumentam sua eficácia. O uso correto do preservativo nas relações sexuais reduz o risco de contrair o HIV/AIDS e outras DST's em até 95% (FAÇANHA et al., 2004).

O preservativo é o método de fácil acesso nas unidades de saúde ou em estabelecimentos comerciais, não tem efeitos colaterais, não precisa de controle médico e é de baixo custo. Assim sendo, todos os jovens, com ou sem atividade sexual, precisam ser orientados sobre o mesmo, para obter seu uso constante é preciso à atuação precoce no comportamento sexual desses jovens (BOUZAS; PACHECO; EISENSTEIN, 2004).

Diante do exposto, o conhecimento elevado sobre o uso correto do preservativo não determinará mudança de comportamento (BATISTA; MARTINS, 2011). Esses jovens, devem ser orientados e conscientizados constantemente quanto o uso do preservativo, pois a educação em saúde, pode contribuir de forma eficaz, na sua correta utilização, de modo que se torne no dia a dia um hábito saudável (SANTOS et al., 2009).

Tendo em vista o supracitado, a pesquisa teve por objetivo identificar e analisar o conhecimento, atitude e prática em relação ao uso do preservativo em uma faculdade privada de Juína, no estado do Mato Grosso - MT, bem como investigar se essa população analisada faz uso consistente do preservativo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o conhecimento dos graduandos de enfermagem de uma instituição de ensino superior sobre o uso do preservativo.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as características sociodemográficas: idade, sexo, estado civil dos sujeitos da pesquisa.
- Analisar as possíveis causas do não uso do preservativo.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 SEXO E SEXUALIDADE

O conceito sexualidade e sexo propriamente dito, muitas vezes se confunde. A Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 1975, definiu sexualidade como:

A sexualidade humana forma parte integral da personalidade de cada um. É uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado de outros aspectos da vida. A sexualidade não é sinônimo de coito e não se limita à presença ou não do orgasmo. Sexualidade é muito mais do que isso. É energia que motiva encontrar o amor, contato e intimidade, e se expressa na forma de sentir, nos movimentos das pessoas e como estas tocam e são tocadas.

Essa definição feita pela OMS, descreve que a sexualidade é mais abrangente do que o simples ato sexual. Foucault (1993) complementa que ela faz parte da personalidade e constitui-se de elementos físicos, afetivos, culturais.

Assim, segundo Guimarães (1995, p 23), afirma que,

“Sexo é relativo ao fato natural, hereditário, biológico, da diferença física, entre o homem e a mulher e da atração um pelo outro para a reprodução. No mundo moderno o significado dominante do termo passa a ser fazer sexo referindo-se as relações físicas para prazer sexual. No senso comum é “relação sexual”, “orgasmo”, “órgãos genitais”, “pênis””.

Desde 1920 aumentou-se as discussões sobre a temática da sexualidade. Isso se reforçou em 1970 a partir dos movimentos feministas. Em 1980 cresceu a demanda por trabalhos sobre a sexualidade devido ao aumento de gravidez indesejada entre as adolescentes, assim como o risco de infecção por doenças sexualmente transmissíveis como a AIDS (BOZON, 2004). Em seguida às décadas de 1970 e 1980, a discussão sobre a sexualidade se intensificou principalmente com relação a orientação sexual contida (BRASIL, 1997).

Melo e Santana (2005) expõem que a sexualidade se manifesta de várias formas, é uma característica essencial do ser humano, presente em todas as fases da vida. Abrange um conjunto de valores sociais, pessoais e práticas corporais, que incidi em uma forma de expressão que reflete o contexto sociocultural no qual o indivíduo está inserido. A sexualidade, envolve o gênero, a orientação sexual, o erotismo, o envolvimento emocional, o amor e a reprodução (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004)

No decorrer da juventude fazer escolhas e assumir decisões geralmente gera dúvidas e conflitos, ainda mais quando o assunto é a sexualidade as dúvidas parecem ser ainda maiores. Hoje em dia, a sexualidade tem sido tratada de forma mais “aberta”, nos meios de comunicação, mas ainda há muito preconceito sobre o assunto (NUNES; SILVA, 2000).

Existem dois sexos, mulher e homem, e dois gêneros, feminino e masculino (PAIVA, 1996). Camargo (1999) descreve que há muita controversa a respeito das relações entre orientação sexual e identidade de gênero, e a verdade é que não existe relação, são completamente independentes. Orientação sexual se refere como é o sentimento em relação à afetividade e sexualidade. A orientação, não é uma opção, porque não é algo que pode mudar de acordo com o desejo. Paiva (1996) destaca ainda que a orientação sexual compreende quatro classificações: os bissexuais se sentem atraídos pelos gêneros, os homossexuais, pelo mesmo gênero, os heterossexuais, pelo gênero oposto e os transexuais, uma pessoa de sexo biológico feminino que se enquadra no gênero masculino e se sente atração exclusivamente por homens.

Nunes (1997), nos lembra que o sexo é a marca biológica, e que todos os animais também possuem este registro, já a sexualidade é uma marca restrita dos seres humanos, pois é carregada de significados, valores e escolhas.

3.2 GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

O estudante está em seu processo de formação, onde o ensino é direcionado para o aumento da capacidade de aprender, de buscar novos conhecimentos, de ampliar atitudes e habilidades, buscar informações para resolução de problemas, de apreender a realidade social. O graduando, no decorrer do curso adquire capacidades e habilidades específicas para exercer a profissão (DONATI; ALES; CAMELO, 2010).

De tal modo, segundo o Dicionário Aurélio, graduando significa, “aluno que está para receber o grau de bacharel. Que frequenta um curso de graduação”. Sob esse contexto Oliveira; Mininel e Felli (2011) apresentam que o Curso de Graduação em Enfermagem contém em sua grade curricular disciplinas distribuídas, ao longo do curso, como: anatomia, fisiologia, saúde coletiva, saúde da mulher e outras, que possibilitam ao estudante adquirir conhecimentos capazes de reconhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-

doença. Ao mesmo tempo privilegia a formação e a produção de conhecimentos na área do ensino e também o contato mais imediato com as questões educacionais presente na realidade (ITO et al., 2006).

Segundo a vertente dos autores, Oliveira; Brêtas e Yamaguti (2007) descrevem a importância de enfatizar que os estudantes de enfermagem aprendem que o cuidar é um dos subsídios essenciais da vida, que o cuidar auxilia a assegurar que a vida continue. Cuidar dessa forma ajuda a evitar doenças, a promover a saúde, curar ou ajudar os vulneráveis e educar a população.

3.3 PRESERVATIVO – BREVE HISTÓRICO

A primeira descrição escrita sobre a camisinha foi na Europa em 1564 quando espalhavam-se casos das DST's que assolava o continente, naquela época chamadas de doenças venéreas. A partir daí o anatomista e cirurgião Gabriel Fallopio declarou que uma espécie de “envoltório de linho”, utilizado durante a relação sexual impediria a disseminação dessas doenças (SCHIAVO, 1997).

Souza (2003) menciona que os chineses foram os inventores que com toda a sabedoria inventaram capas de papel de seda embebecido com óleo. Os egípcios utilizavam métodos contraceptivos, onde homens usavam capa para o pênis, feitos de intestinos de animais. Essas capas, no entanto, não tinham função contraceptiva, usavam nas caçadas para proteger o pênis contra galhos e picadas de insetos (SILVA; LOPES; MUNIS, 2005).



Figura 1 – Exemplo de protetores para o pênis no Egito Antigo.
Fonte: <http://www.giv.org.br/dstaid/camisinha.htm>

Paiva (2000) descreve,

Procris (Piero di Cosimo, 1510). O sêmen do rei Minos, filho de Zeus, era povoado por serpentes, escorpiões e lacraias que matavam suas amantes. Procris teve a ideia

de introduzir uma bexiga de cabra em sua vagina para se proteger. Nasceu a “camisinha”.

Desse modo em 1720 um higienista britânico conhecido como Condom, inventou um protetor feito através de tripa de animais para o Rei Carlos II, pois o mesmo tinha um número grande filhos legítimos. Foi a partir daí, que a camisinha tinha como função proteger a gravides indesejada (MORA; SERRANO, 2000). Nessa época as camisinhas eram pouco aderentes, irregulares e caras e por isso, lavados e reutilizados diversas vezes. Shakespeare denominou-a como "luva de Vênus" (FONTANEL et al., 2010).



Figura 2- Exemplo de protetor para o pênis 'luva de Vênus'.
Fonte: <http://www.giv.org.br/dstaidscamisinha.htm>.

Os autores Karafin e Kendall (1969) relatam,

[...]que a expressão preservativo apareceu pela primeira vez nos anúncios das casas de prostituição de Paris, em 1780: “Nesta casa fabricam-se preservativos de alta segurança, bandagens e artigos de higiene”.

Vale enfatizar que em 1839 Charles Goodyear desenvolveu o método de vulcanização da borracha. Com tudo isso permitiu-se a confecção de preservativos de borracha. Mas os mesmos eram grossos, caros, podiam ser lavados e utilizados várias vezes (FONTANEL et al., 2010).



Figura 3 –Exemplo de preservativo de borracha -1961.
Fonte: <http://www.giv.org.br/dstaidscamisinha.htm>.

Em 1880 a evolução surgiu com os preservativos de látex. Mas foi a partir do século XX ficaram populares. Cerca de um milhão e meio de preservativos foram vendidos nos Estados Unidos, em 1935 (FONTANEL et al., 2010).

Os métodos contraceptivos de barreira incluem o preservativo masculino e o feminino, conhecidos como camisinha, é um dos maiores símbolos do sexo seguro. Atualmente o preservativo masculino consiste em um involutório de látex que cobre o pênis durante o ato sexual e detém o esperma no momento da ejaculação. O preservativo feminino é feito de poliuretano. É um tubo fino e transparente, contém um anel que deve ser fechado e introduzido na vagina e o aberto permanece do lado de fora protegendo os lábios da vagina e a base do pênis durante o ato sexual. Os dois tem o mesmo objetivo, diminuir o risco de transmissão de infecções como DST/AIDS e a gravidez não planejada (BOUZAS; PACHECO; EISENSTEIN, 2004).

O látex substituiu a borracha, e até hoje é o material mais usado na fabricação de preservativos. O látex tornou o preservativo cada vez mais sofisticado, como os de poliuretano mais fino e confortável. Com as tecnologias as empresas que produzem preservativos investiram na diversificação (PAIVA; et al, 2003). De tal modo hoje há preservativos lubrificados, aromatizados de todos os tamanhos, inclusive para adolescentes o modelo Teen, indicados para o público jovem e para todos os gostos (VILELA, 2013).

3.4 CONHECIMENTO E USO DO PRESERVATIVO

O uso do preservativo é considerado como a principal tática de combate às DST's/AIDS, mais usados entre os jovens, aonde vem aumentando os casos desde a década de 80. O conhecimento inadequado sobre o preservativo pode ser um fator de resistência e risco, visto que este só é eficaz quando utilizado de forma correta. No Brasil, as campanhas do Ministério da Saúde também conseguiram aumentar o uso de preservativo, especialmente entre os jovens (VIEIRA et al., 2004).

A via sexual ainda é a principal rota de transmissão dessas patologias. O uso do preservativo beneficia a saúde fomentando a prática de sexo seguro a nível de prevenção de doenças de transmissão sexual e de planejamento familiar, além de ser o método contraceptivo mais utilizado em todo o mundo, além de garantir a proteção promove o direito ao prazer, à vida sexual satisfatória e segura (BRASIL, 2011).

3.5 DST/AIDS

3.5.1 Histórico

As DST's, conhecidas antigamente no tempo da Grécia antiga como doenças Venéreas, como referência a Vênus, a deusa do amor, essas doenças são muito antigas. Em 1928 a DST mais temida era a sífilis. Na época Alexander Fleming descobriu a penicilina e com isso teve uma redução do número de casos de sífilis. Entretanto nos anos 60, a penicilina estava à venda nas farmácias e também a chegada da pílula anticoncepcional, assim surgiu a histórica “Revolução Sexual” que tornava o sexo de forma mais liberal, ao mesmo tempo existiu um aumento nos casos de DST's principalmente entre jovens. A tal “liberalidade” perdurou até a década de 80 quando apareceram os primeiros casos de AIDS (PASSOS, 2006).

No entanto o primeiro diagnóstico de AIDS foi realizado nos Estados Unidos em 1981. O primeiro caso no Brasil foi em 1983. Desenvolveu-se aqui uma epidemia primeiramente em relações homossexuais masculinos tendo depois agregado outro grupo de risco, o de usuários de drogas injetáveis (BRASIL, 2001).

Contudo os autores Brasil (2001) e Passos (2006), ainda descrevem que se acreditava até que estes 2 grupos eram os únicos que podiam se infectarem com o vírus da AIDS. Em seguida descobriu-se um terceiro grupo, os hemofílicos que tinham recebido sangue contaminado através das transfusões. Advindos mais alguns anos deu-se início aos casos de contaminação em relações heterossexuais, ocasionando outra vez um amplo impacto no comportamento sexual da humanidade. Atualmente as DST's são um grande problema de saúde pública no Brasil, sobretudo porque facilitam a transmissão do HIV, o vírus que causa a AIDS.

3.5.2 Processos fisiopatológicos das DST's

As doenças sexualmente transmissíveis (DST's) são infecções agudas dos órgãos genitais e do sistema reprodutor adquiridas através de práticas sexuais, incluindo coito vaginal, coito anogenital, contato oral-anal, atividade digital anal, bem como contato direto e

íntimo com pessoas infectadas. As DST's tem mais probabilidade de ocorrerem em adolescentes e adultos sexualmente ativos (PARADISO, 1998).

As DST's bacterianas são causadas por: *Neisseria gonorrhoeae*, um microrganismo Gram-negativo; *Chlamydia trachomatis*, um parasita intracelular; *Treponema Pallidum*, um espiroqueta. A gonorreia, as infecções por clamídias e a sífilis são DST's bacterianas (PARADISO, 1998).

As DST's virais são causadas por: Herpes-vírus tipo 2; Papilomavírus humano (HPV); Vírus da hepatite B. O herpes genital, o condiloma acuminado (verrugas genitais) e a hepatite B viral são DST's virais (PARADISO, 1998).

3.5.3 HIV/Aids

Em 1983, o vírus causador desta patologia foi isolado, em 1986, passou a ser denominado Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) ficou reconhecida em meados de 1981, nos Estados Unidos da América - EUA, após a identificação de um grande número de pacientes adultos do sexo masculino, homossexuais e moradores, que apresentavam sarcoma de Kaposi, pneumonia por *Pneumocystis carinii* e comprometimento do sistema imune, o que levou à conclusão de que se tratava de uma nova doença, ainda não classificada, de etiologia provavelmente infecciosa e transmissível (BRASIL, 2006).

Segundo Cotran; kumar e Collins (2000, p. 194),

Em junho de 1981, os Centros para Controle de Doenças dos Estados Unidos relataram que cinco homossexuais jovens do sexo masculino, da região de Los Angeles, tinham contraído pneumonia por *Pneumocystis carinii*. Dois deles haviam morrido. Esta comunicação assinalou o início da epidemia de uma retrovírose caracterizada por imunossupressão intensa associada a infecções oportunistas, neoplasias secundárias e manifestações neurológicas, que se tornou conhecida como AIDS.

A disseminação predominante do HIV ocorre pelo contato sexual, principalmente pelas relações sexuais sem o uso do preservativo, de mão para filho durante a gestação, pelo leite materno, transfusão de sangue contaminado ou também pode ocorrer por acidente de trabalho, em profissionais da área da saúde que sofrem ferimentos com instrumentos perfurocortantes contaminados. A presença de doenças sexualmente transmissíveis quando há lesão nos órgãos genitais também favorecem a penetração do HIV no organismo (SILVA, 2013).

Para Koch (1990, p 29),

“O HIV ataca seletivamente certos glóbulos brancos que são essenciais para coordenar os mecanismos imunológicos de defesa do organismo. Quando ocorre a destruição desses glóbulos brancos (processo que pode durar muitos anos), as pessoas infectadas tornam-se suscetíveis a uma variedade de infecções, parasitoses e cânceres aos quais os indivíduos com um sistema íntegro não estão sujeitos”.

A AIDS é uma doença grave que pode ser fatal se não tratada, causada pelo retrovírus HIV, que vem se disseminando desde 1981, considerado atualmente como um dos maiores problemas de saúde pública e tem-se observado um aumento constante do número de casos no mundo todo (SILVA, 2013).

3.5.4 Aspectos Clínicos

A infecção pelo HIV pode ser dividida em quatro fases clínicas:

- Infecção aguda: ocorre em cerca de 50% a 90% dos pacientes. O tempo entre a exposição e os sintomas é de cinco a 30 dias.
- Fase assintomática: também conhecida como latência clínica, o estado clínico básico é mínimo ou inexistente.
- Fase sintomática inicial: essa fase pode vir acompanhada de sudorese noturna, febre, fadiga, diarreia, perda de peso e outros.
- AIDS, surgem as doenças oportunistas (SEIDL, 2005).

3.5.5 Prevenção DST/AIDS

A tática básica para a prevenção das DST/HIV/aids segundo o Ministério da Saúde (2008), é a proteção durante as relações sexuais, utilizando o preservativo. Através de informações constantes para a população jovem, que vulneráveis constantemente ao risco de contrair essas doenças. Por meio de atividades educativas que enfatizem mudanças no comportamento sexual através da promoção de medidas preventivas com destaque na utilização de forma correta do preservativo. Deve-se sempre destacar a associação entre as DST's e a infecção pelo HIV.

Ainda o Ministério da Saúde (2008) enfatiza que deve-se, ainda, incentivar a adesão ao tratamento, explicitando sobre os casos assintomáticos e sintomáticos. E destaca também a importância de todos os serviços que prestam esse tipo de assistência a trabalhar com a promoção e distribuição de preservativos.

3.6 GRAVIDEZ INDESEJADA

Quando se fala gravidez indesejada quer dizer uma gravidez sem preparação, sem planos, algo inesperado (MILBRADT, 2008). O sexo com preservativo é a único modo de se evitar a gravidez indesejada e fazer com que os adolescentes e adultos jovens possam desfrutar do sexo com prazer e sem obstáculos, aproveitar de uma essencial autonomia entre sexo e procriação. Tudo que é indesejado não é bom nem para a sociedade (SILVA, 2012).

Infelizmente ainda existe muito preconceito quanto ao sexo entre adolescentes, e, sobretudo, um despreparo dos pais na forma de esclarecer dúvidas e na oferta de métodos contraceptivos adequados para favorecer a separação entre sexualidade e reprodução, principalmente para evitar a gravidez indesejada (SANTOS, 2010).

A gravidez é um período de grandes transformações para a mulher. Seu corpo se modifica e seus níveis de hormônios se alteram para a manutenção do feto. Com tantas novidades, essa fase pode acabar gerando dúvidas e sentimentos de fragilidade, insegurança e ansiedade na futura mamãe (MELO; LIMA, 2000).

Contudo, o problema da gravidez indesejada, sobretudo as meninas, que sofrem as consequências de uma gestação não planejada, pois, a gravidez não planejada de uma adolescente atrapalha seus estudos e o início no mercado de trabalho. Além disso, pode prejudicar toda uma família, dificultando a vida social, uma vez que recai para elas a maior responsabilidade do cuidado dessa criança. Na adolescência o aparecimento de um filho, antes da construção de laços afetivos e efetivos entre os cônjuges, aumenta as chances da mulher viver em uma família monoparental (DADOORIAN, 2003).

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, transversal com abordagem quantitativa.

De acordo com Gil (2012) estudo de campo estuda-se um único grupo ou comunidade, é uma pesquisa onde coletam-se informações que serão analisados utilizando vários métodos, tanto para a coleta, quanto para a análise. É uma investigação onde são

usados vários tipos de pesquisa, através de dados adquiridos junto de pessoas (GERHARDT, SILVEIRA, 2009).

No que se refere à pesquisa, com foco principalmente nos objetivos relacionados a este estudo, caracteriza-se como descritiva. De acordo com Gil (2012), este tipo de pesquisa utiliza-se técnicas padronizadas que é a coleta de dados, e tem como objetivo analisar as características de um grupo, como: idade, sexo, nível de renda, de escolaridade, com o objetivo de levantar opiniões ou atitudes dessa população. Em complemento, Gerhardt e Silveira (2009), expõem que os estudos descritivos podem ser criticados, pois pode haver uma definição exata dos fenômenos e dos fatos. Ou ainda para os autores, muitas vezes não existe por parte do investigador uma análise crítica dos dados, e os resultados podem ser equivocados, gerando imprecisão.

O estudo transversal é feito em um único "momento", não havendo, período de continuação. Delineia os sujeitos de uma população com relação às características sociodemográficas e suas histórias de exposição a fatores causais suspeitos. (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

A pesquisa quantitativa se direciona na objetividade, através da análise de dados brutos, com a ajuda de instrumentos padronizados, onde são compreendidos para chegar à realidade (GERHARDT, SILVEIRA, 2009). Para Marconi et al. (2011) a análise quantitativa se realiza por meio de cálculos para delinear as causas de um fenômeno como as relações entre variáveis.

4.2 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora no mês de setembro de 2015 com questionário objetivo com 20 questões com opções de resposta, foi entregue ao diretor geral da instituição a coordenadora do curso de enfermagem e o orientador desta pesquisa o termo de autorização. A população alvo foi constituída por 189 estudantes do curso de graduação em Enfermagem, sendo que, o tamanho da amostra foi de 119 estudantes. O questionário foi respondido em ambiente escolar. A pesquisadora foi as salas de aulas no período noturno (horário de aula) e com a autorização do professor realizou a leitura e entrega do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e apresentação dos objetivos da pesquisa para os estudantes. No mesmo momento a pesquisadora recolheu os termos devidamente assinados.

Logo após, foi entregue o questionário aos que assinaram o TCLE. Ao término das respostas os estudantes dobraram o questionário e colocaram as questões em um envelope, e pôr fim a pesquisadora os recolheu.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Humanidades da Universidade Federal do Mato Grosso, sob o Protocolo nº 46371115.700005690.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

4.3.1 Critérios de inclusão

Foram avaliados todos os graduandos de enfermagem maior de 18 anos.

4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos os graduandos de enfermagem que não vieram na aula no dia da coleta e também os que não entregaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente assinado.

4.4 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados obtidos com o questionário foi baseada em estatística descritiva e apresentado em planilha no Programa Microsoft Office Excel e os resultados foram analisados quantitativamente e apresentados em tabelas.

As variáveis contínuas foram apresentadas descritivamente em média e desvio-padrão e as variáveis categóricas em número absoluto e/ou frequência relativa.

4.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Inicialmente, foi solicitada a autorização para a coleta de dados à Faculdade de Ensino Superior (ANEXO A) e depois encaminhado o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa, para análise e parecer conforme os preceitos da Resolução 466/2012. Em observância a um dos itens desta Resolução, foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (APÊNDICE A), em linguagem clara, acessível aos participantes da pesquisa. Este Termo inclui as informações sobre os objetivos e finalidades do estudo, a garantia do anonimato, o sigilo e confidencialidade dos dados, a descrição dos riscos para os participantes, os benefícios esperados, a liberdade de participar ou não, bem como a possibilidade de recusar-se a participar a qualquer momento sem que ocorra nenhum prejuízo, informa ainda do não pagamento pela participação e a concordância da divulgação dos resultados da pesquisa em eventos e publicação em revistas científicas.

Desse modo:

Métodos que afetem os sujeitos de pesquisa: estão relacionados a um possível constrangimento durante o preenchimento do questionário.

Descrição de riscos com avaliação de gravidade: apesar dos sujeitos não serem expostos a procedimentos invasivos, considera-se pesquisa de risco mínimo. De maneira geral pode-se esperar que durante o preenchimento do questionário alguns estudantes poderão incomoda-se ou se sentirem constrangidos com algumas questões.

Medidas de proteção de riscos e à confidencialidade: quanto às medidas de proteção de risco, se durante a realização do questionário algum participante da pesquisa sentir-se constrangido, para minimizar esses aspectos a pesquisadora orientará os estudantes sobre a possibilidade de interromper o preenchimento até se sentirem tranquilos e a vontade para dar continuidade às respostas. A confidencialidade foi garantida, pois não houve hipótese alguma a identificação do sujeito de pesquisa e os dados foram apresentados de forma coletiva.

Previsão de ressarcimento de gastos: os sujeitos de pesquisa não terão nenhum tipo de despesa bem como não receberão para participar deste estudo.

Análise de críticas e benefícios: Sem nenhum gasto para o sujeito de pesquisa, será feito um levantamento de dados sobre o uso do preservativo nos graduandos de enfermagem, que posteriormente será realizado condutas de promoção e prevenção de saúde.

CrITÉrios para suspender ou encerrar a pesquisa: a pesquisa será suspensa ou encerrada caso o número de desistências ou recusas seja elevado e o número de participantes seja insuficiente.

Todas as informações referentes ao questionário serão fornecidas aos participantes.

Serão assegurados o anonimato, o sigilo, a confidencialidade dos dados e todos os itens constantes no Termo de Consentimento.

Deve-se esclarecer que a pesquisadora estará disponível para prestar todos os esclarecimentos necessários aos participantes da pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 189 estudantes do curso de graduação em enfermagem, 119 fizeram parte do estudo, conforme o método de exclusão: 1 estudante tinha menos de 18 anos, outros 5 se recusaram a participar da pesquisa e os demais não estavam em sala no dia da pesquisa, correspondendo a 64. Os resultados apresentados são divididos em três partes. A primeira refere-se as características sociodemográficas dos sujeitos; a segunda trata da frequência do uso do preservativo e a terceira sobre nível de conhecimento das DST/ AIDS e a prática no uso e descarte do mesmo.

Tabela 1 – Semestres do curso de enfermagem de uma Faculdade de Ensino Superior, Juína - MT, 2015.

Termo	Nº	%
I ao III	39	32,77
IV ao VI	43	36,13
VII ao IX	37	31,10
Total	119	100

De acordo com a Tabela 1, mostra que os participantes da pesquisa foram 119 estudantes de enfermagem, que estudam nesta instituição de Ensino Superior. A maioria 43 (36,13%) são estudantes do IV ao VI termo, seguido por 39 (32,77%) do I ao III termo e 37 (31,10%) estão no VII ao IX termo. Caracterizando um total de IX termos.

Tabela 2- Características sociodemográficas dos estudantes de Enfermagem de uma Faculdade de Ensino Superior, Juína - MT, 2015.

	Nº	%
Idade (anos)		
18 a 28	88	73,95
29 a 39	27	22,69
40 a 49	4	3,36
Sexo		
Masculino	24	20,17
Feminino	95	79,83
Orientação sexual		
Heterossexual	111	93,28
Bissexual	1	0,84
Homossexual	5	4,20
Transexual	2	1,68
Etnia		
Pardo/a	59	49,58
Negro/a	16	13,44
Amarelo/a	7	5,89
Branco/a	37	31,09
Estado Civil		
Solteiro/a	64	53,79
Casado/a	31	26,05
Companheiro/a	20	16,80
Separado/a ou Divorciado/a	4	3,36
Religião		
Evangélico/a	49	41,17
Católico/a	47	39,50
Adventista	3	2,52
Espírita	3	2,52
Não tem	11	9,24
Outra	6	5,04

De acordo com a tabela 2, do total que responderam o questionário, 88 (73,95%) tem idade entre 18 a 28 anos. No que se refere ao gênero, 95 (79,83%) são do sexo feminino. Esses estudantes eram na maioria heterossexuais 111 (93,28%), homossexuais 5 (4,20%), transexual 2 (1,68%) e bissexual 1 (0,84%). Em sua maioria 59 (49,58%) eram pardos. Além disso, houve um predomínio de estudantes solteiros 64 (53,79%). Em relação à religião 49 (41,17%) se consideram evangélicos e 47 (39,50%) referiu ser da religião

católica.

Em relação aos dados sociodemográficas dos estudantes por faixa etária, nota-se que a grande maioria 88 (73,95%) tem entre 18 a 28 anos. Normalmente o jovem brasileiro ingressa no ensino superior de 18 a 24 anos, faixa etária em que a fonte de dados empregada é a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD - de 2007, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, em todo o território nacional. Deve-se analisar a importância da variável idade, pois, nota-se a vulnerabilidade epidemiológica desses jovens a contaminação das doenças sexualmente transmissíveis e a infecção do vírus HIV (FAÇANHA et al., 2004).

Com relação à variável sexo notou-se que, 95 (79,83%) da amostra foi composta por estudantes do sexo feminino, dado esse que chama atenção ao confirmar com a literatura, que corrobora que a predominância de mulheres nos cursos de enfermagem se deve à ‘constituição histórico-social’ que ainda conduz fortemente a esta profissão (CORRÊA et al., 2011). De acordo com a história, o perfil da profissão de enfermagem é feminista. Na década 1980 havia predominância de mulheres entre os enfermeiros, correspondendo ao índice de 94,1% (LOPES; LEAL, 2005). Em outros estudos o curso de enfermagem se destacou por ter 100% dos entrevistados mulheres (SANTOS; LEITE 2006; SILVA; SILVA, 2006; WETTERICH; MELO, 2007). Os profissionais de enfermagem são 1.449.583 em todo o Brasil. Desse total, 1.264.641 (87,24%) eram do sexo feminino (COFEN, 2010).

No que se refere a prática sexual identificou-se que a maioria 111 (93,28%) se declarou heterossexual. Conforme o Ministério da Saúde (2006) a AIDS foi reconhecida em 1981, nos EUA, a partir da identificação de um número elevado de pacientes adultos homossexuais. Naquela época a AIDS atingia, preferencialmente, a população de homossexuais. Nos últimos anos, o crescimento do número de casos registrados de AIDS no Brasil, teve o heterossexual como o de maior significância, ocorrência esta, que desmente a história de que a prática homossexual seja de maior risco (SANTOS et al., 2002).

Esses estudantes no que se refere ao estado civil, é composta na maioria de solteiros 64 (53,79%). Em uma pesquisa de Gir; Duarte; Carvalho (1997) realizado com estudantes de uma faculdade revela que a maioria se compõe de alunos solteiros e de pouca idade, pois o trabalho universitário exige uma disponibilidade de tempo que as pessoas casadas dificilmente têm, devido a seus compromissos profissionais e financeiros. Em estudo avaliando 952 estudantes universitários no Estado de São Paulo, foi mencionado que 907

(95,3%) entrevistados eram solteiros (PIRROTA; SCHOR, 2004). Corroborando os achados desta pesquisa.

Nos últimos 30 anos o mundo vem sofrendo uma epidemia de DSTs. Na década de 1960, as mais assustadoras eram a sífilis e a gonorreia. Atualmente, há mais de 20 doenças ameaçadoras infectando anualmente milhões de pessoas. O fato de serem solteiros pode representar uma vulnerabilidade a relacionamentos sexuais ocasionais, com maior risco de aquisição dessas doenças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). De acordo com Pombo (2003) em se tratando de jovens solteiros, essa vulnerabilidade é ainda maior, pois trocam facilmente de parceiros sexuais, logo, o resultado é um aumento dessa propagação.

Quanto à religião pode-se analisar que a maioria 49 (41,17%) se declarou evangélico/a e 47 (39,50%) referiram ser católicos. Os aspectos religiosos em estudos, principalmente sobre sexo, são de suma importância pelo fato do conservadorismo que traz a maioria das religiões, um exemplo é da proibição quanto ao uso do preservativo, ocorrência essa, que pode levar ao não uso do mesmo (SANTOS et al., 2009).

A religião evangélica, é mantenedora de seus fiéis, em um aparato de normas e condutas éticas e morais, delimita para os seus integrantes uma série de comportamentos. Esse comportamento tenta englobar na atuação do indivíduo em sociedade. Dessa maneira, a igreja age como um agente disciplinador repercutindo na conduta dita como correta (MENESES; SANTOS, 2013).

Provavelmente, a predominância dos sujeitos afirmar pertencer à religião católica, possa estar relacionada a maior flexibilidade em assuntos relacionados ao sexo, e que muitas pessoas que se autodenominam católicas, não são efetivamente praticantes da religião (SANTOS, 2005).

Há influência da religião na sexualidade humana, pois a moral cristã, de um modo geral, agrega o sexo ao pecado, com exceção apenas para o aspecto reprodutivo das relações sexuais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Tabela 3. Distribuição da opinião dos estudantes sobre o uso do preservativo na última relação sexual, em ambos os sexos de uma Faculdade de Ensino Superior, Juína - MT, 2015.

	Nº	%
É necessário utilizar preservativo em todas as relações sexuais?		
Sempre	83	69,75
Na maioria das vezes	25	21,00
De vez em quando	11	9,24
Usou preservativo na última relação sexual?		
Sim	38	31,93
Não	74	62,18
Ainda não tive relações sexuais	7	5,89
Por qual motivo não utilizou preservativo na última relação sexual?		
Confia no/a parceiro/a	48	40,33
Ainda não tive relações sexuais	9	7,56
Outro	8	6,72
A camisinha diminui o prazer na relação sexual	6	5,04
O parceiro/a não quis usar o preservativo	6	5,04
Queria engravidar	3	2,52
Não esperava ter relação sexual	2	1,68
Acha que o preservativo atrapalha	1	0,84

De acordo com a tabela 3. Ao serem solicitados a opinar sobre a necessidade de se utilizar o preservativo em todas as relações sexuais, 83 (69,75%) dos estudantes participantes do estudo responderam que o preservativo deve ser sempre utilizado, porém, 25 (21,00%) responderam na maioria das vezes e 11 (9,24%) responderam que de vez em quando.

Apesar dos 83 (69,75%) referirem ser necessário o uso do preservativo para proteção, apenas 38 (31,93%) informaram que usaram preservativo na última relação sexual. Onde a maioria, em um número alarmante nos chama atenção, 74 (62,18%) disseram não ter usado o preservativo na última relação sexual e 7 (5,89%) que ainda não tiveram relações sexuais. Em relação ao motivo para não usar o preservativo na última relação sexual 48 (40,33%) dos estudantes afirmaram que confiam no parceiro/a 9 (7,56%) disseram que ainda não tiveram relações sexuais e 8 (6,72%) disseram ter outro motivo, além dos citados na pergunta.

Os resultados apresentados na tabela 3, apontam para incoerências entre a prática e o discurso. Quando 83 (69,75%) dos adolescentes afirmam que é necessário utilizar o preservativo em todas as relações sexuais, estão mostrando uma atitude favorável ao uso consistente do preservativo. No entanto, essa atitude favorável se apresenta apenas no plano do discurso, uma vez que apenas 38 (31,93%) informaram que usaram preservativo na última relação sexual.

A contradição entre a prática e o discurso é afirmada por outros estudos nacionais. Como em um estudo de Martins et al. (2006), os resultados encontrados mostraram que aproximadamente 75% dos adolescentes apresentaram uma atitude favorável ao uso consistente do preservativo, no entanto 40% não a usaram em todas as relações sexuais. Logo, no estudo realizado por Vieira *et al.* (2004), apenas 20,5% das adolescentes referiram uso consistente do preservativo. Façanha et al. (2004) constataram que apenas 33% dos adolescentes afirmaram ter usado preservativo na última relação sexual, enquanto 21% afirmaram que haviam usado preservativo em todas as relações sexuais nos últimos seis meses e destes nenhum respondeu que tivesse usado preservativo na última relação sexual.

Os jovens de uma década atrás casavam mais cedo. A chamada Geração Y (20 a 29 anos) de hoje está se casando mais tarde, saindo mais para baladas, ingerindo mais bebidas alcoólicas. Um fato a esses dados é que os jovens têm acesso com facilidade as tecnologias, internet, ficam conectados o tempo todo, isso propicia o contato precoce nas relações sexuais (SANTANA, GAZOLA, 2010).

Ainda referente a tabela 3, os motivos pelos quais os estudantes não utilizaram preservativo na última relação sexual. Do total dos estudantes entrevistados, 36 (30,25%) não responderam as afirmações, pois disseram ter usado o preservativo na última relação sexual. Os resultados encontrados, nos revela mais um dado que chama a atenção, 48 (40,33%) dos estudantes alegaram não usar o preservativo, por confiar em seu parceiro.

Em um estudo realizado por Ribeiro e Fernandes (2009), com 367 estudantes, 54,5% não usam preservativo porque confiam no parceiro. Essa confiança interfere negativamente no uso do preservativo (CHAVES et al., 2014). Um estudo desenvolvido pelos autores Azevedo, Coutinho e Saldanha (2006) constatou que a confiança no parceiro, principalmente, por parte das mulheres, é colocada como uma das razões mais comuns para deixar de lado o comportamento preventivo. Na opinião de Pimentel, Saldanha e Silva (2008), a história do amor romântico também tem influência no comportamento preventivo, uma vez que a confiança no parceiro fixo torna a mulher ainda mais vulnerável. Ribeiro (2005) concluiu que

os estudantes, geralmente, usam preservativo, porém, com parceiros fixos, negligenciam a sua utilização.

Ou seja, essa confiança no parceiro possivelmente está relacionada com o tipo de vínculo e o envolvimento emocional no momento do ato sexual. Na maioria das vezes o simples fato de estar com um parceiro causa a sensação de que se trata de um encontro sexual seguro e, ao mesmo tempo, que a falta de confiança poderia colocar em risco a relação (JAQUES, 2014).

O preservativo é o método de prevenção de gravidez e DST mais conhecido e mais usado entre os jovens e os principais motivos alegados para a sua não utilização de modo consistente são: confiar no parceiro, não gostar de usá-los, e a imprevisibilidade das relações sexuais (GUBERT; MADUREIRA, 2008; MARTINS *et al.*, 2006, VIEIRA *et al.*, 2004; PAIVA *et al.*, 2008). Diante disso, convém ressaltar que a adolescência é a faixa de idade que apresenta a maior incidência de doenças sexualmente transmissíveis (SILVA *et al.*, 2004). Segundo Martins *et al.* (2006), aproximadamente, 5% das DST são diagnosticados em jovens com menos de 25 anos. Portanto, os dados encontrados nesse estudo são preocupantes, visto que 74 (62,18%) dos adolescentes entrevistados, não usaram o preservativo na última relação sexual, estando assim, vulneráveis às DST/HIV.

Outro dado é que, a confiança no parceiro sexual pode levar ao não uso do preservativo e expõe ambos à contaminação, fato confirmado pelo número crescente de mulheres casadas que contraíram HIV. Como mostra a realidade, a epidemia do HIV/AIDS está se heterossexualizando, como afirma os autores Guerreiro; Ayers; Herart (2002). E segundo o Ministério da saúde (2008) no Brasil, 70% das mulheres portadoras do HIV foram infectadas pelo esposo ou namorado.

Segundo o Population Reports (1999), existem pessoas orientadas, porém passam a acreditar, erroneamente, que correm pouco ou nenhum risco de engravidar ou de contrair uma DST ou mesmo AIDS. Acabam passando a ter “confiança” no parceiro após algum tempo de relacionamento, deixando para trás princípios e conhecimentos que podem se tornar teóricos na vivência diária.

Tabela 4. Distribuição sobre o uso do preservativo na prática do sexo anal/oral, em ambos os sexos dos estudantes de Enfermagem de uma Faculdade de Ensino Superior, Juína - MT, 2015.

	Nº	%
Pratica sexo oral?		
Sim	87	73,11
Não	32	26,89
Usa preservativo na pratica do sexo oral?		
Sim	9	10,35
Não	78	89,65
Pratica sexo anal?		
Sim	23	19,32
Não	96	80,67
Usa preservativo na pratica do sexo anal?		
Sim	8	34,78
Não	15	65,21

Os resultados apresentados na tabela 4 mostram que, os estudantes também praticam sexo oral e anal. Dos 87 (73,11%) estudantes que praticam sexo oral, apenas 9 (10,35%) usam preservativo. Dos 23 (19,32%) que disseram praticar sexo anal, somente 8 (34,78%) usam o preservativo.

Vale ressaltar que, no sexo oral/anal, igualmente, ocorre o risco da contaminação por doenças. Conforme o Ministério da Saúde (1997) apresenta que o preservativo é recomendado em qualquer tipo de prática sexual e é reconhecido como método efetivo de barreira contra as DST, desde que usado adequadamente.

Durante o ato sexual, há uma grande troca de fluidos sexuais, o que facilita à transmissão de diversos microorganismos. O sexo oral e o anal expõem um grande risco para ambos os parceiros, quando realizados sem preservativo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997). Em um estudo de Falcão Junior et al. (2007) os autores entrevistaram 305 estudantes da área da saúde, observou-se que os estudantes que fizeram o uso do preservativo nas práticas, sexo oral 4 (1,9%) e sexo anal 16 (7,6%). Em Universidade de Santa Catarina onde Candemil et al., (2013) realizaram uma pesquisa onde os acadêmicos demonstraram ter um conhecimento

aquém do ideal, pois embora 99,6% saibam que relação sexual genital sem preservativo pode transmitir doenças, esse número cai para 80,8% no sexo anal, e para 59% no sexo oral. Conforme as frequências expostas, verifica-se que alguns jovens, mesmo com o nível maior de conhecimento, negligenciam o uso do preservativo.

Todavia ainda os autores Heilborn, Cabral e Bozon (2006) destacaram que é comum que o uso do preservativo esteja mais ligado ao medo da gravidez que à possibilidade de infecção de doenças. Os mesmos autores descrevem ainda que esse tipo de pesquisa sobre o comportamento sexual nessas variantes tem ganhado no meio científico, principalmente, quando discutimos a epidemia da AIDS.

Sabe-se que as formas de se infectar pelo HIV são pelo contato com o sangue e outros fluidos corporais (esperma, secreções vaginal e anal). Quando esse ato sexual, é praticado de forma desprotegida, facilita a entrada do vírus no organismo humano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Tabela 5. Distribuição da opinião dos estudantes no uso do preservativo na prevenção das DST's/ AIDS e gravidez indesejada de uma Faculdade de Ensino Superior, Juína - MT, 2015.

	Nº	%
O uso do preservativo evita a transmissão de DST's/AIDS?		
Sim	119	100
O uso do preservativo pode evitar a gravidez?		
Sim	115	96,64
Não	4	3,36

Na tabela 5, 119 (100%) dos estudantes relataram que o uso do preservativo previne a transmissão das DST/AIDS e 115 (96,64%) disseram que previne a gravidez indesejada.

Todos os estudantes confirmaram saber que usar preservativo nas relações sexuais impede o contágio das DST/AIDS, ao mesmo tempo a maioria refere que o uso do preservativo evita a gravidez indesejada. Através dessas informações, constata-se que a maior parte dos respondentes souberam a correta finalidade, o que indica que estão supostamente bem informados em relação aos riscos do sexo desprotegido (MAUTNER et al., 1992).

Esses estudantes mostraram que tem conhecimentos sobre a prevenção dessas doenças, em números bastante superiores ao encontrado em outros trabalhos realizados em

universidades como, por exemplo, o de Gir, Duarte e Carvalho (1997), realizado com 534 estudantes da área da saúde sobre a questão “O uso do preservativo evita AIDS e outras DST”, 467 (87,5%) dos acadêmicos, referiram concordar com esta alternativa. Em outro estudo sobre o conhecimento e uso do preservativo entre estudantes universitários, bancários, operários da indústria e construção civil, Berquó e Souza (1991) entrevistaram 300 homens com idade entre 18 a 30 anos. O preservativo foi o método mais citado para evitar a gravidez. Para impedir a contaminação as DST, foi referido, entretanto, com frequência menor do que no caso da anticoncepção.

Jardim e Santos (2012) em um estudo com 166 estudantes disseram as razões da importância do preservativo 77 (46,4%) disseram prevenir DST's, 44 (26,5%) DST's, e gravidez indesejada e somente para a prevenção da gravidez 16 (9,6%). Na pesquisa realizada por Trajman et al. (2003) em dez escolas do Rio de Janeiro, com 945 estudantes, mostrou que, embora 94% deles reconheçam que o uso correto do preservativo evita a transmissão de doenças, portanto, apenas 34% alegam usá-lo sempre.

Considerando os dados disponíveis na literatura, historicamente, no século XVI a finalidade inicial do preservativo foi de prevenção contra as DST, e, em seguida, passou a ter finalidade contraceptiva século no XVIII, e vem se alastrando até os dias atuais (GIR; DUARTE; CARVALHO, 1997).

Ao analisar que o fato de estarem informados das finalidades, isso não significa que o preservativo seja agregado no cotidiano sexual dos estudantes analisados, pois, segundo Pompidou (1988), menciona “*estar informado não significa necessariamente conhecer, estar ciente não significa necessariamente tomar medidas, decidir não significa necessariamente fazer*”.

Um dos maiores desafios é fazer com que o conhecimento desses estudantes se transforme em autopreservação. É preciso que esses jovens tenham em mente um projeto de vida para querer se proteger (FONSECA; GOES, 1999). Através desses fatos mostra-se a necessidade de aprofundar os estudos sociocomportamentais e, conseqüentemente traçar novas estratégias de sensibilização e repasse de informações.

Tabela 6. Distribuição da opinião dos estudantes de enfermagem de uma Faculdade de Ensino Superior, sobre conhecimento, prática e a maneira correta ao descartar o preservativo, Juína - MT, 2015.

	Nº	%
Você sabe como utilizar o preservativo?		
Sim	113	94,96
Não	6	5,04
Como se abre a embalagem do preservativo?		
Deve-se rasgar a embalagem	110	92,43
Deve-se abrir com os dentes	6	5,04
Não sei	3	2,52
Quanto à relação sexual, em que momento se coloca o preservativo?		
Antes do início da relação sexual	112	94,11
Durante a relação sexual	6	5,04
Não sei	1	0,84
Ao colocar o preservativo, deve-se:		
Antes de desenrolar o preservativo deve-se apertar a ponta para sair o ar	101	84,87
Colocar o preservativo sem tirar o ar da ponta.	10	8,40
Não sei	8	6,72
Ao retirar o preservativo, deve-se:		
Retirar o preservativo com o pênis ainda ereto, após a ejaculação	72	60,50
Retirar o preservativo quando o pênis não estiver mais ereto, após a ejaculação	27	22,69
Não sei.	20	16,80
Como e onde deve-se descartar o preservativo?		
Dar um nó no preservativo e jogar no lixo	118	99,15
Não sei	1	0,84

De acordo com a tabela 6, as alternativas com os maiores percentuais das perguntas foram relacionadas com a maneira correta de utilizar e descartar o preservativo. 113 (94,96%) afirmaram saber utilizar o preservativo, 110 (92,43%) disseram que a embalagem deve ser rasgada, no momento em for abri-la, 112 (94,11%) mencionaram que o preservativo deve ser colocado antes do início da relação sexual, 101 (84,87%) referiram que antes de desenrolar o preservativo, deve-se apertar a ponta para sair o ar. No momento da retirada do preservativo 72 (60,50%) dos estudantes pronunciaram que o pênis deve estar ainda ereto, após a

ejaculação e 118 (99,15%) relataram que no momento do descarte, deve-se dar um nó no preservativo e jogado no lixo.

Os resultados encontrados, nesse estudo, indicam que o conhecimento dos estudantes no uso correto do preservativo, é satisfatório, visto que este só é eficaz quando utilizado de forma correta (MARTINS et al., 2006). Ainda que saibam como utilizar, descartar e reconheçam sua importância, grande parte dos estudantes, não fazem o uso do mesmo.

No estudo dos autores Costa et al. (2007) com 88 estudantes de enfermagem do 1º ao 7º período, foi observado que 7 (35,55%) disseram não ser fácil colocar preservativo. Val e Meneghim (2007) realizaram a pesquisa com 360 estudantes de 18 a 21 anos do ensino médio e quando questionados se sabem colocar e retirar um preservativo, percebe-se que 12,4% dos meninos e 27,3% das meninas ainda têm dúvidas e 1,4% dos meninos e 13,2% das meninas responderam que não sabem.

Convém ressaltar que o preservativo é uma capa de látex que, ao ser colocado sobre o pênis, evita a transmissão de doenças, mas só é eficaz na proteção contra DST, HIV/AIDS e gravidez indesejada somente quando utilizado corretamente (SILVA et al., 2004). Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS (2007) descreve que saber a maneira correta de utilizar o preservativo é indispensável para a promoção de uma prática segura e eficaz. Os jovens precisam ser orientados quanto às etapas que garantem o melhor uso.

Tabela 7. Distribuição da comparação das médias dos estudantes que usaram o preservativo na última relação sexual, entre os solteiros (as) e os comprometidos (as) de uma Faculdade de Ensino Superior, Juína - MT, 2015.

	Nº	%
Solteiros/as		
Usam preservativo	27	39,70
Não usam o preservativo	35	51,47
Ainda não tiveram relações sexuais	6	8,83
Total	68	100
Comprometidos/as		
Usam preservativo	9	17,65
Não usam o preservativo	42	82,35
Total	51	100

Na tabela 7, dos 68 solteiros 27 (39,70%) usaram preservativo na última relação sexual, no entanto dos 51 casados, 42 (82,35%) não fizeram o uso do mesmo.

No presente estudo pode-se analisar, que os solteiros usam mais o preservativo que os comprometidos. Silva (2002) aponta que o não uso do preservativo por parte dos comprometidos é alto, e analisaram que muitas vezes seu uso pode ser visto como admissão de comportamento promíscuo ou falta de confiança no parceiro. Estudos têm confirmado que o uso do preservativo diminui quando a relação afetiva é estável, pois na maioria das vezes o preservativo é trocado por outros métodos contraceptivos (GUBERT; MADUREIRA, 2008; FIGUEIREDO; ANDALRAFT NETO, 2005).

Este estudo corrobora com o estudo de Berquó, Barbosa e Lima (2008), onde as pessoas solteiras (70,3%) têm maior frequência do uso do preservativo. Paiva (2000) aponta que a prevenção da gravidez indesejada é o principal motivo para o uso do preservativo, pois é vista como uma ameaça mais próxima do que as DST/AIDS.

Com isso, foi visto que quando o relacionamento é vivenciado como estável ou uma relação onde tem confiança, o preservativo é dispensado. Através desse conhecimento confirma os dados obtidos na pesquisa através da opinião da população brasileira de 15 a 64 anos quando afirma que apesar de quase metade (45,7%) da população admite o uso do preservativo na primeira relação sexual com um novo parceiro, esse número cai quando a confiança entre o casal cresce (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O resultado obtido com estudo é lamentável, visto que existe uma lacuna, entre o conhecimento científico que os mesmos adquirem durante a graduação, e os comportamentos que proporcionem proteção efetiva durante as relações sexuais.

6 CONCLUSÃO

Apesar da população deste estudo apresentar um nível de conhecimento sobre o uso do preservativo e como prevenir as doenças sexualmente transmissíveis, no entanto ainda é relativamente alto o número de jovens que não usam o preservativo durante as relações sexuais, fazendo assim, com que a prevalência de jovens infectados por doenças nessa faixa etária continue aumentando, uma vez que alguns possuem dúvidas ou tem conhecimentos errôneos sobre os modos de transmissão dessas doenças.

Com base nos resultados apresentados pode se concluir o quão importante são esses dados dos entrevistados, pois a maioria é jovem 88 (73,95%) de 18 a 28 anos, heterossexuais 111 (93,28%), solteiros 64 (53,79%) e evangélicos 49 (41,17%). Observa-se através desses, a vulnerabilidade epidemiológica desses estudantes a contaminação das DST/AIDS e a gravidez indesejada. Pode-se analisar que os estudantes possuem conhecimentos quanto às formas de transmissão das DST/AIDS 119 (100%) e da gravidez indesejada 115 (96,64%), no entanto, logo vemos que o conhecimento sobre as DST/AIDS não garante mudanças de comportamento, pois a maioria não usou o preservativo na última relação sexual 74 (62,18%), e o motivo do não uso, foi a confiança no parceiro 48 (40,33%). Essa confiança no parceiro expõe ambos a contaminação, os dados são ainda mais preocupantes, haja visto que a maioria 95 (79,83%) é do sexo feminino, pois a negligência no uso do preservativo, principalmente por parte das mulheres, pois as mesmas muitas vezes levam pelo lado emocional e com utilização poderia colocar a relação em risco.

Apesar dos 113 (94,96%) dos estudantes afirmarem que sabem usar o preservativo, foi possível verificar que ainda existem dúvidas quanto à utilização deste. O fato é que para a eficácia na utilização do preservativo é indicado que a embalagem seja aberta com cuidado, nunca com os dentes para não furar o preservativo. Após retirar o preservativo da embalagem, deve-se colocar a camisinha no pênis antes do início da relação sexual e somente quando este estiver ereto. É necessário encaixar a camisinha na ponta do pênis, evitando a entrada de ar e deixando um pequeno espaço vazio na ponta do preservativo que servirá de depósito para secreção. Mas antes é importante apertar a ponta da camisinha para retirar o ar.

Nesse sentido, entendemos também que este trabalho aponta para a necessidade de se ampliar o debate acerca das temáticas aqui discutidas, pois, em se tratando de futuros profissionais da saúde, isso urge mais ainda, uma vez que precisarão se apropriar melhor dos conhecimentos necessários para serem repassados às pessoas com as quais lidarão no

exercício da profissão que escolheram. Contudo, conhecer a realidade desses estudantes de enfermagem é de grande relevância para o direcionamento das ações dos próprios professores ao ministrar as disciplinas voltadas para a saúde sexual.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, R.; COUTINHO, M.; SALDANHA, A. Frequência do uso do preservativo e percepção de vulnerabilidade para o HIV entre adolescentes. **In VII Congresso Virtual HIV/AIDS** em 10 de outubro de 2006.

BATISTA, Aurélia Borges; MARTINS, Ana Lúcia de Miranda. **Conhecimento de adolescentes sobre o uso do preservativo masculino**. Ano 4, n° 4, maio/nov, p. 1-30. 2011.

BERQUÓ, Elza; SOUZA, M. R. **Conhecimento e uso do condom: anticoncepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis**. UNICAMP, Campinas. /texto NEPO - Núcleo de Estudos da População, n.20/. 1991.

BERQUÓ, Elza; BARBOSA, Regina Maria; LIMA Liliam Pereira de. Uso do preservativo: tendências entre 1998 e 2005 na população brasileira. **Rev Saúde Pública**.42(Supl 1):34-44. 2008.

BEZERRA, E. O.; et al. Análise da vulnerabilidade sexual de estudantes universitários ao HIV/AIDS. **Rev Rene**, v. 13, n. 5, p. 1121-31, 2012.

BOUZAS, Isabel; PACHECO, Andréa; EISENSTEIN, Evelyn. Orientação dos principais contraceptivos durante a adolescência. **Revista oficial do núcleo de estudos da saúde do adolescente**. Vol. 1 n° 2, abr/Jun. 2004.

BOZON, Michel. **Sociologia da Sexualidade**. Ciência & Saúde Coletiva, 9(4):1079-1085. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

BRANDÃO, E. R. Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde. **Cien Saúde Colet.**, v. 14, n. 4, p. 1063-1071, 2009.

BRASIL - a (2007). **Saúde de adolescentes e jovens. Caderneta**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/>. Acesso em: 09 jul 2015.

BRASIL – b (2007). **Indicadores sociais. Crianças e adolescentes**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>. Acesso em: 09 jul 2015.

BRASIL - c (2007). **Lei nº. 8069, de 13 de julho de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm. Acesso em: 09 jul 2015.

BRASIL. **AIDS: etiologia, diagnóstico e tratamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: pluralidade cultural, orientação sexual**. Brasília, DF, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Boletim epidemiológico AIDS**. Brasília-DF, Ano III, nº 1, Jan a Jun. a. p. 3-5. 2006.

_____. Ministério da Saúde (BR). **Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. Preservativo masculino: hoje, mais necessário do que nunca!** Brasília (DF): Secretaria de Assistência à Saúde; 1997.

_____. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Guia de prevenção das DST/Aids e cidadania para homossexuais**. Brasília (DF); 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Coordenação Nacional de DST e Aids Aprendendo sobre Aids e doenças sexualmente transmissíveis: livro da família/ Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids**. 3.^a ed. Brasília. 84 p. 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais-Boletim Epidemiológico AIDS: Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas relacionada às DST e Aids da população brasileira de 15 a 64 anos de idade, 2008**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de diretrizes técnicas para elaboração e de programas de prevenção e assistência da DST/AIDS no local do Trabalho/ Coordenação Nacional de DST/AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde. p.30-34. 1998.

_____. Ministério da saúde. **Manual de Prevenção das DST/HIV/Aids em Comunidades Populares**. Série Manuais nº 83. Brasília, DF 2008

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Guia de Prevenção das DST/Aids e Cidadania para Homossexuais/Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids.** 145 p.(Série Manuais, n. 52) – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas na População Brasileira.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Boletim Epidemiológico – Aids e DST.** Janeiro a junho de 2007. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Dez, 48 p. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/Boletim2007_internet090108.pdf. Acesso em: 09 jul 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids.** 4º ed. Brasília: Ministério da Saúde.140p. 2005.

CAMARGO, Ana Maria F.; RIBEIRO, Cláudia. **Sexualidade(s) e infância(s): a sexualidade como um tema transversal.** São Paulo: Moderna e Campinas: Ed. da Unicamp, 1999.

CANDEMIL, Renan Cardoso.; et al. **Grau de conhecimento sobre HIV/Aids e adesão às medidas preventivas entre alunos de uma Universidade no sul do Brasil.** Arq Catarin Med. jul-set; 42(4): 60-66. 2013.

CASTRO, M. G; ABRAMOVAY, M; SILVA, L. B. **Juventudes e sexualidade.** Brasília (DF): UNESCO; 2004.

CHAVES, A. C. P.; et al. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. **Rev Bras Enferm**, v. 67, n. 1, p. 48-53, 2014.

COFEN. **Resolução Cofen nr. 372/2010, de 20 de outubro de 2010.** Aprova e adota o Manual de Procedimentos Administrativos para Registro e Inscrição dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Cofen, 2010.

CONTINI, Maria de Lourdes Jeffery; KOLLER, Sílvia Helena; BARROS, Monalisa Nascimento dos Santos. **Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas.** Rio de Janeiro. Conselho Federal de Psicologia, 144p, 2002.

CORRÊA, A. K.; et al. Perfil de estudantes ingressantes em licenciatura: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n 4, p. 933-8, 2011.

COSTA, A. V.; et al. Opiniões dos estudantes de enfermagem sobre os preservativos masculino e feminino. **Rev enferm UFPE on line.** jul./set.; 1(1):46-53. 2007.

COTRAN, R. S; KUMAR, V; COLLINS, T. **Patologia estrutural e funcional.** 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

DADOORIAN, Diana. **Gravidez na Adolescência: um Novo Olhar.** Psicologia ciência e profissão, 21 (3),84-91. 2003.

DONATI, Luana; ALES, Marcele José; CAMELO, Silvia Helena Henriques. **O perfil do estudante ingressante no curso de Graduação em enfermagem de uma faculdade privada.** Rio de Janeiro, 18(3), p. 446-50, jul/set. 2010.

EINSTEIN, Hospital Albert. **A História da Camisinha (Preservativo/Codom de Vênus). Grupo de incentivo à vida - GIV.** Disponível em: <Fonte: <http://www.giv.org.br/dstaid/camisinha.htm>>. Acesso em: 16. Jul 2015.

FAÇANHA, Mônica C.; et al. **Conhecimento sobre reprodução e sexo seguro se adolescentes de uma escola de ensino médio e fundamental de Fortaleza- Ceará.** J Bras Doenças Sex Transm 16(2): 5-9,2004.

FALCÃO JUNIOR, José Stênio Pinto; et al. **Perfil e práticas sexuais de universitários da área de saúde.** Esc Anna Nery R Enferm. mar; 11 (1): 58 - 65. 2007.

FERREIRA, Buarque de Holanda Ferreira e J. E. M. M. **Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa**. Folha de São Paulo. Ed Nova Fronteira S/A. 687 p. 1998.

FERREIRA, Teresa Helena Schoen; FARIAS, Maria Aznar. **Adolescência através dos Séculos**. Abr-Jun, Vol. 26 n. 2, p. 227-234. 2010.

FIGUEIREDO, R.; NETO; ANDALAF NETO, J. Uso de contracepção de emergência e camisinha entre adolescentes e jovens. **Revista da Sogia-BR**, ano 6, abril, maio, junho 2005

FONSECA, C; GOES, M. **Eles vão transar agora**. Isto é. São Paulo, n. 1531, p. 77-82, fev. 1999.

FONTANEL, Beatrice Wolfffromm da.; et al. **Uma breve história de preservativos**. Edição em português. 120 p. 2010.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: A Vontade de Saber**. Rio: Graal, 1993.

FUNDAÇÃO IBGE. **Pesquisa nacional por amostras de domicílios: microdados. Pesquisa básica e aspectos complementares de educação, afazeres domésticos e trabalho infantil**. Rio de Janeiro. CD-ROM. 2007.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre, Editora da UFRGS, 120 p. 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo, Atlas. 200 p. 2012.

GIR, Elucir, DUARTE, Geraldo, CARVALHO, Milton Jorge de. **Opinião de universitários sobre o uso do condom e sua influência no exercício da sexualidade**. Medicina, Ribeirão Preto, 30: 100-105, jan./mar. 1997.

GUBERT, MADUREIRA, V. S. F. **Iniciação sexual de homens adolescentes**. Ciênc. Saúde Coletiva v.13, supl.2. Rio de Janeiro, dez. 2008.

GUERRIERO, I, AYERS, JRCM, HEARST, N. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais em São Paulo, SP. **Revista de Saúde Pública** ;36(4 Suppl): 50-60. 2002.

GUIMARÃES, Isaura. **Educação sexual na escola: mito e realidade**. Campinas: Mercado das Letras, 1995.

HEILBORN, M. L; CABRAL, C. S; BOZON, M. Valores sobre sexualidade e elenco de práticas: tensões entre modernização diferencial e lógicas tradicionais. **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz; 2006.

ITO, Elaine Emi. et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev Esc Enferm USP**. 2006.

JAQUES, André Estevam. et al. **Opinião de acadêmicos de enfermagem sobre o uso de preservativos**. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 18, n. 2, p. 95-100, maio/ago. 2014.

JARDIM, Dulcilene Pereira; SANTOS, Enir Ferreira dos. **Uso do preservativo masculino por adolescentes no início da vida sexual**. Adolesc Saude. 9(2):37-44. 2012.

KARAFIN, L., KENDALL, A. R. **Vantagens e desvantagens do preservativo. Aspectos Médicos da Sexualidade Humana**, v. 3, n. 11, 1969.

KNOBEL, M. **A síndrome da adolescência normal. Adolescência normal**. 10º ed. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1992. p. 2462.

KOCH, Rosi Maria; WALTER, Reni Lourdes; GISI, Marias Lourdes. **Doenças transmissíveis**. Curitiba: Florence, 142 p. 1997.

LOPES M. J. M; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cad Pagu.**;24(1):105-25. 2005.

MADUREIRA, V. S. F.; TRENTINI, M. Da utilização do preservativo masculino à prevenção de DST/aids. **Cien Saúde Colet.**, v. 13, n. 6, p. 1807-1816, 2008.

MAIA, Ana Cláudia Bertolozzi. **Os jovens e os dilemas da sexualidade**. Disponível em: http://www4.faac.unesp.br/pesquisa/nos/sexualidade/sexualidade_texto_html.htm. Acesso em: 27/ago/2015.

MARCONI, Marina de Andrade.; et al. **Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo, Atlas, 314 p. 2011.

MARTINS, Ana Teresa.; et al. **Fontes de informação, conhecimentos e uso do preservativo em estudantes universitários do Algarve e de Huelva**. v. 39, n. 1, p. 7-13, jan/mar. 2008.

MARTINS, Laura B. Motta.; et al. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. **Rev. Saúde Pública** vol.40 no.1 São Paulo jan, fev. 2006.

MAUTNER, A. V., et al. **Em tempos de AIDS**. São Paulo: Summus. 214 p. 1992.

MELO, A. S. A. F.; SANTANA, J. S. S. Sexualidade: concepções, valores e condutas entre universitários de biologia da UEFS. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 29 n.2, 2005.

MELO, Luciana de Lione, LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Mulheres no segundo e terceiro trimestres de gravidez: suas alterações psicológicas. **Rev Bras Enferm**. 2000.

MENESES, André Filipe Silva. SANTOS, Elder Cerqueira. **Sexo e Religião: Um estudo entre jovens evangélicos sobre o sexo antes do casamento**. Clínica & Cultura v.II, n.I, jan-jun, 82-94, 2013.

MILBRADT, Viviane. Afetividade e gravidez indesejada, os caminhos de vínculo mãe-filho. **Revista Pensamento Biocêntrico**. Pelotas - Nº9 jan/jun 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Prevenção das DST/HIV/Aids em Comunidades Populares**. Brasília – DF. Série Manuais nº 83. 80 p. 2008.

MORA, Fernando Lopes. SERRANO, Júlio Pérez. **História e anticoncepção. Pílula anticoncepcional 40 anos de impacto social**. Schering AG Alemanha, 2000.

NUNES, César; SILVA, Edna. **A educação sexual da criança: subsídios teóricos e propostas práticas para uma abordagem da sexualidade para além da transversalidade.** São Paulo: Autores associados, 2000.

NUNES, César; SILVA, Edna. **Manifestações da sexualidade da criança.** São Paulo: Século, 1997.

OLIVEIRA, Beatriz Marques; MININEL, Vivian Aline; FELLI, Vanda Elisa Andres. **Qualidade de vida de graduandos de enfermagem.** Brasília, 64(1), jan/fev; p. 130-5. 2011.

OLIVEIRA, José Rodrigo de; BRÊTAS, José Roberto da Silva; YAMAGUTI, Lie. **A morte e o morrer segundo representações de estudantes de enfermagem.** Rev Esc Enferm USP; 41(3):386-94. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS); **Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisas. Um manual global para profissionais e serviços de saúde: orientações baseadas em evidência científica.** Genebra; 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. 1975. Disponível em: <http://www.who.int/country/bra/en>. Acesso em 07 out. 2010.

PAIVA, Vera. **Fazendo arte com a camisinha: sexualidades jovens em tempos de aids.** Summus Editorial. 309 p. 2000.

PAIVA, Vera.; et al. **Uso de preservativos: pesquisa nacional ms / ibope, brasil 2003.** Pesquisa nacional ms / ibope 2003.

PAIVA, Vera.; et al. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. **Rev Saúde Pública vol 42 suppl.1** São Paulo june, 2008.

PAIVA, Vera. **“Sexualidades adolescentes: escolaridade, gênero e o sujeito sexual”.** Sexualidades brasileiras. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996.

PALACIOS, Jesus; OLIVA, Alfredo. **A adolescência e seu significado evolutivo. Desenvolvimento psicológico e educação.** Psicologia evolutiva. v.1. Porto Alegre: Artmed, p. 309-322. 2004.

PARADISO, Catherine. **Fisiopatologia. Séries de Estudos em Enfermagem.** Rio de Janeiro. Ed Guanabara Koogan. 363 p. 1998.

PASSOS, Mauro Romero Leal. **DST 5 – Doenças Sexualmente Transmissíveis. Dersetologia.** Ed 5ª. Ed Cultura Médica. 1078 p. 2006.

PIMENTEL, P.; SALDANHA, A.; SILVA, J. **Uso de preservativos e atitudes de estudantes universitários frente ao HIV/AIDS: entre o saber e o exercício do saber.** Comunicação apresentada no IX Congresso Virtual HIV/AIDS em 12 de Outubro. 2008.

PIRROTA K. C. M, SCHOR, N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. **Rev Saúde Pública.**38(4):495-502.2004.

POLIT, Denise F; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P; **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem.** Método, Avaliação e Utilização: 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 487 p. 2004.

POMBO, V. **Sexualidade e Infecções Sexualmente Transmitidas (IST).** Perspectiva multidisciplinar. Coimbra: Quarteto. p. 255-281. (v. 2). 2003.

POMPIDOU A. **National AIDS information programme in France. In: WORLD HEALTH ORGANIZATION. AIDS: prevention and control.** Pergamon Press, Geneva, p.28-31, 1988.

POPULATION REPORTS. **Johns Hopkins Bloomberg School of Public Hopkins. Preservativos: reduzindo as barreiras.** Publicado pelo Population Information Program, Center for Communication Programs. Maryland – EUA. Volume XXII, N° I, Abril de 1999.

RIBEIRO, C. Saúde Reprodutiva e Sexualidade entre os Estudantes da UNOESC Joaçaba. **Tese de Mestrado em saúde coletiva,** apresentada na Universidade do Oeste de Santa Catarina. Brasil. 2005.

RIBEIRO, Maria Isabel Barreiro; FERNANDES, António José Gonçalves. **Comportamentos sexuais de risco em estudantes do ensino superior público da cidade de Bragança.** Psicologia, saúde & doenças, 10 (1), 99-113. 2009.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SANTANA, Peri da Silva; GAZOLA, Janice Natera Gonçalves. **Gestão, comportamento da geração y**. XIII SemaAd. Setembro. 2010.

SANTOS, C. E. dos; LEITE, M. M. J. O perfil do aluno ingressante em uma universidade particular da cidade de São Paulo. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 59, n. 2, p. 154-156, abr. 2006 .

SANTOS, Elder Cerqueira.; et al. **Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 15, n. 1, p. 73-85, jan./mar. 2010.

SANTOS, Naila Janilde Seabra.; et al. A aids no Estado de São Paulo. As mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. **Rev. Bras. Epidemiológica**. Vol. 5, Nº 2, 2002.

SANTOS, Ninalva de Andrade.; et al. **Adesão de universitários ao uso dos preservativos**. Jequié-BA, 5 (2), p. 116-127. 2009.

SANTOS, Ninalva de Andrade.; et al. Adesão de universitários ao uso dos preservativos. **Rev. Saúde**. 5(2): 116-127. 2009.

SANTOS, R. O. S. O uso do preservativo nas relações sexuais e a prevenção do HIV/AIDS [Monografia]. Jequié; 2005.

SCHIAVO, Marcio Ruiz. **Preservativo masculino: hoje mais necessário do que nunca!** Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

SEIDL, Eliane Maria Fleury. **Enfrentamento, aspectos clínicos e sociodemográficos de pessoas vivendo com hiv/aids**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 10, n. 3, set/dez. 2005.

SILVA, A. F. F; SILVA, C. V. Perfil dos estudantes de terapia ocupacional da escola superior de saúde do Alcoitão. **Rev. Essa**; 3: 37-64. 2006.

SILVA, Andréa Ramos da; LOPES, Creso Machado; MUNIZ, Pascoal Torres. Inquérito do preservativo em ribeirinhos do Rio Acre: porte, acondicionamento, uso e risco de infecção pelas DSTs. **Rev Bras Enferm.** Jan-fev; 58(1):17-21. 2005.

SILVA, C. V. et al. Uso da camisinha por adolescentes e jovens: avaliação da sequência dos procedimentos. **Acta Paul Enferm.**;17(4):392-9. 2004.

SILVA, Deise Thainá Costa da; SILVA, Soane Maria Santos Menezes Trindade. A realidade social de mães adolescentes assistidas pelo centro de referência da assistência social – cras monteiro lagarto-se. **Revista eletrônica Faculdade José Augusto Vieira.** ANOV – n° 7, setembro, 2012.

SILVA, Richardson Augusto Rosendo da. et al. A epidemia da aids no brasil: análise do perfil atual. **Rev enferm UFPE.** Recife, 7(10): out. 2013.

SILVA, W. A. et al. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e Aids entre jogadores juniores. **Rev. Saúde Pública**, v.36, n.4, p.68-75, 2002.

SILVA.; et al. Uso da camisinha por adolescentes e jovens avaliação da sequência dos procedimentos. **Acta Paul. Enf**; São Paulo, v.4, p392-9 out, dez, 2004.

SOUZA, José Bento. **Mulher e contracepção: evolução e conquista.** São Paulo: Alaúde, 2003.

TRAJMAN, A. et al. Conhecimento sobre DST/AIDS e comportamento sexual entre estudantes do ensino médio no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saúde Pública.** Fev; 19(1):127-33. 2003.

UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ. Estudos sobre o perfil sócio-econômico dos acadêmicos da univali. **Monografia** Itajaí: gráfica da UNIVALI. 68p. 1997.

VAL, Luciane Ferreira do; MENEGHIM, Paolo. Estudantes do ensino médio: conhecimento em HIV/Aids. **Dissertação de Mestrado.** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). 2001.

VALIM, Edna Maria Alves.; et al. Utilização de preservativo masculino entre adolescentes de escolas públicas na cidade de Uberaba (MG), Brasil: conhecimentos e atitudes. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, 23 (1): 44-9. 2015.

VIEIRA, Maria AS.; et al. **Fatores associados ao uso do preservativo em adolescentes do gênero feminino no município de Goiânia.** 16(3), p. 77-83. 2004.

VIEIRA, Maria AS; et al. **Fatores associados ao uso do preservativo em adolescentes do gênero feminino no município de Goiânia.** J bras Doenças Sex Transm 16(3):77-83, 2004.

VILELA, Maria Helena. **SOSex: Origem e tipos de camisinha.** Instituto Kaplan. São Paulo-SP. 2013. Disponível em: <http://www.kaplan.org.br/sosex/posts/origem-e-tipos-de-camisinha>>. Acesso em: 18 Ag.15.

WETTERICH, N. C, MELO, M. R. A. C. Perfil sociodemográfico do aluno do curso de graduação em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; 15(3): 404-410. 2007.

APÊNDICE A -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Conhecimento dos estudantes de ensino superior sobre o uso de preservativo.

Responsáveis pelo projeto: Graduanda do curso de enfermagem Adriana Matias Stuani

e

Prof. Enf. Me. Diógenes Alexandre da Costa Lopes - COREn-MT 160639

Endereço: Av. Gabriel Muller, nº 1065 – CEP: 78320-000 – Centro – Juína –MT.

Fone: Celular: (66) 96638689.

Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que tem por objetivo analisar o nível de conhecimento sobre o uso do preservativo dos graduandos de enfermagem.

As informações serão obtidas por meio de um questionário com 20 questões objetivas. Pelo questionário buscar-se-ão os dados pessoais, idade, sexo, estado civil, religião, cor, além de questões sobre atitudes comportamentais em relação à vida sexual e ao uso de preservativo.

O questionário utilizado é considerado de baixo risco e os participantes serão orientados sobre os mesmos. Em geral, alguns desconfortos podem ocorrer. De maneira geral, pode-se esperar algum constrangimento durante a realização do questionário a pesquisadora orientará os estudantes sobre a possibilidade de interromper o preenchimento até se sentirem tranquilos e a vontade para dar continuidade às respostas.

Sempre que necessário, em qualquer etapa do estudo, é garantido que você poderá solicitar esclarecimentos sobre dúvidas aos pesquisadores responsáveis pela pesquisa. A principal investigadora é a Adriana Matias Stuani que pode ser encontrada no seguinte endereço: Avenida Gabriel Muller, nº 1065, centro, Juína/MT e pelo telefone (66) 96638689.

Ficam assegurados os seguintes direitos: liberdade para interromper a participação em qualquer fase do estudo, sem qualquer prejuízo, a confidencialidade de qualquer informação, uma vez que as informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outros participantes, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante da pesquisa; e o conhecimento dos resultados obtidos, mesmo que parciais, quando por você solicitado.

Nenhuma compensação financeira será oferecida em decorrência de sua participação, assim como você não terá nenhuma despesa pessoal em qualquer fase do estudo. Caso ocorra alguma despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Os dados e o material coletado serão utilizados somente neste estudo e os resultados obtidos serão divulgados em publicações.

Sua assinatura neste documento, por livre e espontânea vontade, livre de qualquer tipo de coerção, representa sua anuência para agir como participante na atividade proposta.

Eu discuti **com a Sra. Adriana Matias Stuani** sobre a minha decisão em participar nesse estudo e acredito ter sido suficientemente esclarecido a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim sobre o estudo “Conhecimento dos estudantes de ensino superior sobre o uso de preservativo”. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

_____ / / .
Assinatura do participante Local e data
RG: _____

_____ / / .
Assinatura da pesquisadora Local e data
Adriana Matias Stuani
RG: 1857748-2

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO

Os dados serão utilizados para pesquisa e elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC. Não é necessário à sua identificação. É garantido o total anonimato, confidencialidade e proteção dos seus dados. Se concordar em participar, peço-lhes que responda a todos as questões abaixo sendo sincero em suas respostas.

- 1 **Sexo:** Masculino Feminino
- 2 **Quanto a sua orientação sexual, como você se define?**
 Heterossexual Bissexual Homossexual Transexual outro
- 3 **Idade** _____
- 4 **Qual o termo que está matriculado?** _____
- 5 **Estado civil:**
 Solteiro/a Casado/a Viúvo/a Companheiro/a
 Separado/a ou Divorciado/a
- 6 **Você se considera:**
 Negro/a Pardo/a Amarelo/a Branco/a
- 7 **Frequenta alguma religião?**
 Católico/a Evangélico/a Adventista
 Espírita Não tem Outra
- 8 **Em sua opinião, é necessário utilizar preservativo em todas as relações sexuais?**
 Sempre Na maioria das vezes De vez em quando
 Nunca
- 9 **Tem parceiro (a) fixo (a)?**
 Sim Não
- 10 **Usou preservativo na última relação sexual?**
 Sim Não ainda não tive relações sexuais

Caso não, por qual motivo não utilizou preservativo na última relação sexual?

- Confia no/a parceiro/a
- Não esperava ter relação sexual
- Acha que o preservativo atrapalha
- A camisinha diminui o prazer na relação sexual
- O parceiro/a não quis usar o preservativo
- Queria engravidar
- Minha religião não permite

11 Pratica sexo oral?

- Sim Não

Usa preservativo na pratica do sexo oral?

- Sim Não

12 Pratica sexo anal?

- Sim Não

Usa preservativo na pratica do sexo anal?

- Sim Não

Marque as alternativas abaixo de acordo com o seu conhecimento sobre o uso do preservativo:

13 O uso do preservativo evita a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis

(DST`s) e a transmissão do vírus causador da AIDS - HIV?

- Sim Não

14 O uso do preservativo pode evitar a gravidez?

- Sim Não

15 Você sabe como utilizar o preservativo?

- Sim Não

16 Como se abre a embalagem do preservativo?

- Deve-se abrir com os dentes Deve-se rasgar a embalagem
 Não sei

17 Quanto à relação sexual, em que momento se coloca o preservativo?

- Antes do início da relação sexual Durante a relação sexual
 Não sei

18 Ao colocar o preservativo, deve-se:

- Antes de desenrolar o preservativo deve-se apertar a ponta para sair o ar.
 Colocar o preservativo sem tirar o ar da ponta.
 Não sei

19 Ao retirar o preservativo, deve-se:

- Retirar o preservativo com o pênis ainda ereto, após a ejaculação.
 Retirar o preservativo quando o pênis não estiver mais ereto, após a ejaculação.
 Não sei.

20 Como e onde deve-se descartar o preservativo?

- Dar um nó no preservativo e jogar no lixo.
 Não precisa dar nó no preservativo e jogar no vaso.
 Não sei.

ANEXO A - AUTORIZAÇÃO PARA A COLETA DE DADOS



FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ENFERMAGEM

CARTA DE APRESENTAÇÃO DO ALUNO À EMPRESA PESQUISADA

Juína, 04 de maio de 2015

Ao Senhor

Clódis Antônio Menegaz - Diretor Geral

FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E DE ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO JURUENA – AJES

Prezado Senhor,

A Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração, representada pelo setor de Supervisão de Monografias do Curso de Enfermagem, sob a orientação do (a) Professor (a) Diógenes Alexandre da Costa Lopes, solicita desta instituição uma atenção especial no que se refere à pesquisa do/a acadêmico(a) "Conhecimento dos estudantes de ensino superior sobre o uso de preservativo" do Oitavo Termo, do curso de Enfermagem, a ocorrer no período do primeiro semestre do ano 2015.

A pesquisa tem como objetivo analisar o conhecimento dos graduandos de enfermagem desta instituição de ensino superior sobre o uso do preservativo, buscando coletar informações, as quais irão subsidiar a elaboração de seu trabalho de conclusão do curso, modalidade monografia.

A Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração, a Coordenação do Curso de Bacharel em Enfermagem e a Supervisão de Monografias da AJES agradecem a este órgão a atenção dispensada ao (a) acadêmico (a), à instituição e ao curso, estando à disposição sempre que necessário.

Atenciosamente,

Diógenes Alexandre da Costa Lopes

Orientador (a) de Monografia

Leda Maria Souza Villaça

Coordenadora do Curso de Enfermagem

DIÓGENES PASSAR
PELO COEP/AJES

Clódis Antônio Menegaz
Diretor Geral

Recebido em
12/05/2015
Clódis Antônio Menegaz
Diretor Geral