

Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

**Comportamento sexual de acadêmicos de medicina de uma
instituição de ensino privada do Centro-Oeste brasileiro**

Carolina Ribeiro Fernandes Oliveira

Edwilson Gonçalves Rios Filho

Rayssa Carolina de Lacerda Candido

Rodrigo Davanço Souto

Rodrigo Dias Cassimiro

Sofia de Barros Jesus

Anápolis, Goiás

2020

Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

**Comportamento sexual de acadêmicos de medicina de uma
instituição de ensino privada do Centro-Oeste brasileiro**

Trabalho de curso apresentado à disciplina Iniciação Científica do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA para obtenção do título em Bacharel em medicina, sob a orientação da Prof.^a Esp. Raquel Oliveira dos Santos.

Anápolis, Goiás

2020

**ENTREGA DA VERSÃO FINAL DO
TRABALHO DE CURSO PARECER
FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

À

Coordenação de Iniciação Científica

Faculdade da Medicina – UniEvangélica

Eu, Prof^(a) Orientador Raquel Oliveira dos Santos venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) acadêmicos(as) Carolina Ribeiro F. Oliveira; Edmilson Gonçalves R. Filho; Thayssa Caroline de L. Conduto; Rodrigo Davanos; Rodrigo Riars; Sílvia de Barros Jesus estão com a versão final do trabalho intitulado "Comportamento sexual de acadêmicos de medicina de uma instituição" pronta para ser entregue a esta coordenação. de ensino privada do Centro Oeste Brasileiro.

Observações:

Anápolis, 09 de novembro de 2020.

Raquel Oliveira dos Santos

Professor(a) Orientador(a)

RESUMO

O comportamento sexual pode ser encarado como de risco quando, por exemplo, o uso de preservativo para evitar uma gestação ou proteger-se de uma infecção sexualmente transmissível (IST) não é escolhido, afetando a saúde física e mental do sujeito. Espera-se que os estudantes tenham maior conhecimento sobre práticas sexuais saudáveis, já que estão em um ambiente educacional. Todavia, isso pode não ser suficiente para que hábitos preventivos sejam adequados. Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi identificar o comportamento sexual dos acadêmicos do ciclo básico (primeiro ao quarto período) do curso de medicina de uma instituição de ensino privada do Centro-Oeste brasileiro. Tratou-se de um estudo epidemiológico transversal e descritivo. Como instrumento de coleta de dados foram aplicadas 39 questões objetivas adaptadas de 4 estudos. Nesse estudo, os principais achados foram a diferença entre os sexos quanto ao parceiro na primeira relação sexual ($p=0,007$), os homens com maior número de parceiros após a entrada na faculdade ($p=0,01$), a camisinha e o anticoncepcional hormonal como os principais métodos utilizados nas relações ($p=0,008$) e a tendência de menor uso de preservativos por pessoas que praticam relações sexuais não exclusivamente heterossexuais (Odds Ratio com intervalo de confiança variando entre 0,6 e 19). Além disso, foi constatado que morar sem os pais favorece o uso de métodos protetivos ($p=0,05$) e que usar preservativo na primeira relação contribuiu para uma chance 3,9 vezes maior de uso nas subseqüentes ($p=0,007$). Percebeu-se diferenças no comportamento sexual entre homens e mulheres e que parte dos acadêmicos apresentam práticas sexuais de risco. São necessários mais estudos que avaliem os estudantes em outras etapas da graduação. Isso possibilitará avaliar se os comportamentos inadequados identificados nesse trabalho compreendem casos pontuais no grupo pesquisado ou se refletem uma tendência global. Ademais, com isso, os resultados sobre essa temática serão discutidos com melhor embasamento.

Palavras-chave: Comportamento sexual. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Educação em saúde.

ABSTRACT

Sexual behavior can be viewed as risky when, for example, the use of condoms to avoid pregnancy or to protect against a sexually transmitted infection (STI) is not chosen, affecting the subject's physical and mental health. Students are expected to have greater knowledge about healthy sexual practices, as they are in an educational environment. However, this may not be enough for preventive habits to be adequate. Thus, the objective of this study is to identify the sexual behavior of students in the basic cycle (first to fourth semester) of the medical program at a private post-secondary education institution in the Brazilian Midwest. This is a cross-sectional and descriptive epidemiological study. As a data collection instrument, 39 objective questions adapted from 4 studies were applied. In this study, the main findings were the difference between sexes regarding one's first sexual partner ($p=0,007$), men with a greater number of partners after entering college ($p=0,01$), condoms and hormonal contraceptives as the main methods used in sexual relations ($p=0,008$) and the lower use of condoms by individuals whose sexual relations are not exclusively heterosexual in nature (Odds Ratio with confidence interval ranging from 0,6 to 19). Furthermore, it was found that living without parents is conducive to the use of protection ($p=0,05$) and that using condoms in one's first sexual encounter contributes to a 3.9 times greater likelihood of condom use in subsequent relations ($p=0,007$). Differences in sexual behavior between men and women were noted, as well as the fact that part of the student group engages in risky sexual practices. Further studies are needed to assess students at other stages of post-secondary education. This will make it possible to assess whether the lack of adequate preventive measures identified in this study is specific to the individuals in this study or if it reflects a global trend. In addition, with this assessment, the results on this theme can be discussed with a better foundation.

Keywords: Sexual Behavior. Sexually Transmitted Diseases. Health Education.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. REVISÃO DE LITERATURA	8
2.1 Sexualidade.....	8
2.2 Comportamento sexual de risco.....	8
2.3 Consequências do comportamento sexual de risco.....	10
2.4 Nível de conhecimento e hábitos dos estudantes.....	11
3. OBJETIVOS.....	15
3.1 Objetivo geral	15
3.2 Objetivos específicos	15
4. METODOLOGIA.....	16
4.1 Tipo de estudo e local da pesquisa.....	16
4.2 População.....	16
4.3 Cálculo amostral e tamanho da amostra	16
4.4 Critérios de inclusão	17
4.5 Critérios de exclusão.....	17
4.6 Coleta de dados.....	17
4.7 Metodologia de análise de dados	18
4.8 Aspectos éticos	18
5. RESULTADOS	19
6. DISCUSSÃO.....	25
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
APÊNDICES	34
Apêndice 1: Instrumento de coleta de dados	34
Apêndice 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	37
ANEXO 1	40

1. INTRODUÇÃO

A sexualidade é entendida como conjunto de expressões e comportamentos do ser humano e está relacionada a fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Assim, não está relacionada apenas com aspecto reprodutivo, mas também envolve o amor e o desejo (FALCÃO JÚNIOR et al., 2007).

Apesar de fazer parte de uma construção histórica e cultural do homem, a sexualidade continua sendo um tema repleto de mitos e preconceitos, fazendo com que muitos jovens desenvolvam um comportamento sexual de risco por falta de conhecimento (FALCÃO JÚNIOR et al., 2007; CHINAZZO; CÂMARA; FRANTZ, 2014).

O desenvolvimento da sexualidade na adolescência tem sido tema de muitos estudos na atualidade devido a vulnerabilidade inerente a sua prática nesse grupo. Os jovens que vivenciam essa fase estão expostos a contrair Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), a exemplo do Vírus da Imunodeficiência Humana (do inglês, *Human Immunodeficiency Virus*, HIV), gonorreia, sífilis, tricomoníase, lesão em cancro, herpes genital, além do risco de uma gravidez não desejada. Tal vulnerabilidade é bastante relacionada a fatores como a falta de informação e discussão sobre temas ligados à sexualidade e à anticoncepção (CASTRO et al., 2016).

O comportamento sexual pode ser enquadrado como de risco quando o uso de preservativo, para evitar uma gestação ou proteger-se de uma IST, não é escolhido, podendo, assim, afetar a saúde física e mental do sujeito (CHINAZZO; CÂMARA; FRANTZ, 2014; LOBBY et al., 2019). Segundo autores, as características dos jovens associadas à conduta sexual de risco são: uso de drogas ilícitas, tabagismo, alcoolismo, atraso escolar, abuso sexual, sexo, escolaridade, idade e estado civil dos pais (SILVA; CAMARGO; IWAMOTO, 2014). Associado a essas características, soma-se o fato da fase inicial das atividades sexuais, muitas vezes não ser acompanhada pela conscientização necessária e pela adoção de medidas protetivas adequadas. Por isso, muitos jovens correm o risco de adquirir ISTs e muitas mulheres acabam não se prevenindo contra uma gravidez (RABELO et al., 2006; DANTAS et al., 2015; ALMEIDA; ROCHA, 2017).

As ISTs são mais prevalentes entre jovens de 14 a 29 anos, e os universitários fazem parte de uma população altamente exposta a essas doenças, muitas vezes apresentando-as de forma assintomática. Diante disso, torna-se imprescindível a necessidade de medidas preventivas para esse grupo, com foco na orientação sexual que proporcione condições para o jovem se proteger (BRÊTAS et al., 2009). De acordo com o Boletim Epidemiológico da

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA (do inglês, *Acquired immunodeficiency syndrome - AIDS*) (2018), o Brasil registrou nos últimos 5 anos uma média de 40 mil novos casos de pacientes portadores do vírus e percebeu-se um aumento em jovens de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos.

Com base na literatura, espera-se que os estudantes universitários tenham um maior conhecimento sobre o assunto e, conseqüentemente, práticas sexuais mais saudáveis, uma vez que estão em um ambiente educacional. Todavia, o conhecimento sobre esse assunto pode não ser suficiente para que hábitos preventivos sejam realizados adequadamente, visto que é característico dos jovens subestimarem a possibilidade de serem infectados e não se identificarem como um grupo de risco (FALCÃO JÚNIOR et al., 2007; PEREIRA et al., 2018).

Portanto, existe a necessidade de que o comportamento sexual dos acadêmicos seja reconhecido para que estratégias possam ser tomadas no intuito de que a universidade represente um espaço capaz de influenciar tanto a qualidade profissional como o comportamento sexual, evitando práticas de risco.

O objetivo do presente trabalho foi identificar o comportamento sexual dos acadêmicos do ciclo básico (primeiro ao quarto período) do curso de medicina de uma instituição de ensino privada do Centro-Oeste brasileiro conhecendo os fatores de risco associados ao nível de conhecimento sobre o tema.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Sexualidade

A sexualidade, segundo Falcão Júnior et al. (2007), é interpretada como um conjunto de expressões ou comportamentos do ser humano, de modo a influenciar todo o ciclo de vida. Está relacionada a fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais, dentre estes a procriação e a autoafirmação social e individual. Ela não está relacionada apenas com o aspecto reprodutivo, incluindo necessariamente o amor e o desejo. Portanto, transcende o comportamento biológico, pois visa buscar o prazer independentemente do ciclo reprodutivo (MARQUES; CHEDID; EIZERIK, 2008).

Além disso, é importante que a sexualidade seja exercida em consonância com uma adequada saúde sexual, a qual – segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) – é a integração dos elementos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser sexual, por meios que sejam positivamente enriquecedores e que potencializam a personalidade, a comunicação e o amor. A vida sexual de pessoas sadias, ou seja, com “saúde sexual”, é coordenada pela inter-relação de três sistemas: neurológico, vascular e endocrinológico. Qualquer alteração em algum desses sistemas pode gerar descompassos na resposta sexual (MARQUES; CHEDID; EIZERIK, 2008).

Embora a sexualidade humana seja parte de uma construção histórica e cultural, continua sendo um tema repleto de mitos e preconceitos, fazendo com que muitos jovens desenvolvam um comportamento sexual de risco por falta de conhecimento (FALCÃO JUNIOR et al., 2007; CHINAZZO; CÂMARA; FRANTZ, 2014).

2.2 Comportamento sexual de risco

O comportamento sexual é considerado arriscado quando os indivíduos não utilizam o preservativo para evitar gestação indesejada e/ou proteger-se da contaminação por ISTs, por exemplo, a AIDS e possuir vários parceiros sexuais, podendo comprometer sua saúde física e mental (CHINAZZO; CÂMARA; FRANTZ, 2014; LOBBY et al., 2019).

Segundo Lobby et al. (2019), esse comportamento está associado com o aumento da probabilidade de contrair infecções sexualmente transmissíveis, bem como o desenvolvimento de sintomas como ansiedade, depressão e vontade de usar drogas. O estudo de Marraccini et al. (2019) evidenciou que o comportamento sexual de risco pode funcionar como um meio para aliviar estados emocionais, ou como uma forma de sentir prazer no intuito

de se distrair de sentimentos desconfortáveis. Relacionado a esses dados, mulheres com histórico de descontrole emocional parecem estar mais propensas a riscos sexuais tanto impulsivos como planejados, enquanto que os homens com as mesmas condições parecem estar mais propensos a busca de sexo casual, sugerindo que os padrões específicos de comportamento de risco parecem diferir entre homens e mulheres.

São diversos os fatores interferentes na predisposição ao comportamento sexual de risco e eles aparentam uma extrema dependência dos determinantes sociais da saúde. No Brasil, constata-se que há maior tolerância sobre os comportamentos sexuais, evidenciada pela aceitação social do sexo pré-marital e homoafetivo, e o fato de a sexualidade feminina não estar ligada à procriação. Isso implica que o enfoque das práticas sexuais está cada vez mais relacionado à busca pelo prazer, principalmente após o aparecimento da pílula anticoncepcional em meados de 1960, gerando um comportamento sexual feminino mais liberal e a busca da “liberdade sexual” (SILVA; CAMARGO; IWAMOTO, 2014; LEITE et al., 2007).

O estudo realizado por Yi et al. (2018) buscou avaliar os fatores sociais e comportamentais associados a hábitos de risco entre estudantes universitários de nove países asiáticos. Os comportamentos sexuais de risco foram semelhantes nos países pesquisados e não mostraram dependência do estado socioeconômico de cada país, mas foram associados a vários fatores sociais e comportamentais, incluindo consumo excessivo de álcool, consumo de tabaco, problemas mentais, brigas físicas, viver longe dos pais e religiosidade. Somando-se a isso, Cruzeiro et al. (2010) acrescentam outros fatores relacionados a esse comportamento de risco, como idade, atraso escolar, abuso sexual e estado civil dos pais.

O ambiente universitário deve ser um dos focos disseminadores de conhecimento e de práticas que melhorem a comunidade, todavia, mesmo os estudantes universitários sendo potenciais recursos humanos, estão envolvidos em comportamentos de risco à saúde, algo não benéfico à sociedade. O comportamento sexual de risco faz parte desse aspecto e é comum nesses ambientes universitários, sendo muitas vezes associado a drogas e ao álcool (YI et al., 2018; LOBBY et al., 2019; MARRACCINI et al., 2019).

O consumo de álcool parece influenciar o comportamento sexual de risco. A ingestão de álcool entre os universitários é comum e contribui significativamente para o risco dos estudantes, incluindo acidentes, dificuldades acadêmicas, agressões físicas e sexuais, aumento potencial de morte e elevação de atividades sexuais de risco. Como a bebida facilita e motiva a interação sexual entre estudantes universitários, os comportamentos sexuais de risco podem ocorrer no contexto de seu uso, já que esses estão mais vulneráveis a ter relação sexual com algum desconhecido e não discutir temas de risco antes da relação. Além disso, seu uso

está associado com uma menor adesão ao preservativo, um dos principais fatores protetores (LOBBY et al., 2019).

O ingresso na graduação também pode contribuir para que os jovens apresentem comportamentos de risco, pois demonstram alterações comportamentais, novas experiências que antes eram censuradas ou restringidas pela proximidade familiar, novas responsabilidades, independência financeira, decisão própria de suas ações, alcoolismo, tabagismo, uso de drogas e prática de sexo inseguro (DANTAS et al., 2015; SALES et al., 2016).

2.3 Consequências do comportamento sexual de risco

Dentre as principais consequências, a gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública no Brasil (MARTINS; FRIZZO; DIEHL, 2014). De acordo com o Ministério da Saúde, houve uma redução no número de meninas grávidas entre 10 e 19 anos. Ainda assim, em 2012, 21,8% dos partos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS) foram de adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos. Somando-se a isso, a taxa de fecundidade tende a ser maior entre adolescentes e jovens que apresentam menor escolaridade e ausência de atividade remunerada (RABELO et al., 2006).

Dantas et al. (2015) mostraram em seu estudo a vulnerabilidade da população de jovens universitários às ISTs, outra consequência relevante, tendo em vista a variedade de parceiros e o início da prática sexual. Além disso, o início das atividades sexuais não é acompanhado pela conscientização necessária e pela adoção de medidas protetivas adequadas. Por conta disso, muitos jovens passam a iniciar a prática sexual sem se prevenir contra uma gravidez e ainda correm risco de adquirir ISTs. (RABELO et al., 2006; DANTAS et al., 2015; ALMEIDA; ROCHA, 2017).

As ISTs são mais prevalentes entre jovens de 14 a 29 anos, e os universitários constituem uma população altamente exposta. Entre as doenças de maior importância clínica estão a gonorreia, a sífilis, a tricomoníase, a lesão em cancro, o herpes genital, as verrugas genitais, as infecções por clamídia, pelo vírus da hepatite B e o HIV (CASTRO et al., 2016). Os dados disponíveis em âmbito mundial revelaram que aproximadamente 40% dos jovens sexualmente ativos foram infectadas pelo papilomavírus humano (do inglês - *Human Papillomavirus* - HPV), responsável pelo condiloma acuminado. Não menos preocupante, a infecção pelo herpes genital (*Herpes simplex virus*) aumentou em mais de 50% junto a esta população (FALCÃO JÚNIOR et al., 2007; BRÊTAS et al., 2009;).

A AIDS, uma das mais significativas ISTs, afeta uma população de indivíduos considerados adultos jovens que a adquiriu pela transmissão sexual, sanguínea ou pelo uso de drogas injetáveis. No entanto, o perfil epidemiológico dessa doença tem mudado ao longo do tempo. Hoje, predomina-se a transmissão pela relação heterossexual, sobrepondo-se ao contato homossexual, além do que o número de mulheres infectadas pelo vírus vem aumentando significativamente (SALES et al., 2016).

De acordo com o Boletim Epidemiológico AIDS (2018) do Ministério da Saúde, o país tem registrado anualmente uma média de 40 mil novos casos nos últimos cinco anos. A maior concentração desses foi observada nos indivíduos com idade entre 25 e 39 anos em ambos os sexos e aumento em jovens de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos.

Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS, 2016), a cada 14 segundos, um jovem entre 15 e 24 anos é infectado pelo HIV, sendo que de todas as novas infecções, 45% ocorrem nessa faixa etária (PEREIRA et al., 2018).

Os dados do Ministério da Saúde evidenciaram, no período de 2005 a 2012, as maiores taxas de detecção de infecção por Hepatite para o sexo feminino na faixa etária de 25 a 29 anos. Nesse contexto das ISTs, de acordo com Dantas et al. (2015), estudos sinalizam que, no âmbito mundial, mais de 30% da população jovem sexualmente ativa tem teste positivo para infecção por *Chlamydia*, aproximadamente 40% foram infectadas pelo papilomavírus humano e mais de 50% foi infectada pelo herpes genital.

Portanto, tendo em vista tais consequências e seu impacto na saúde de jovens e adolescentes, o reconhecimento do comportamento sexual, principalmente relacionado a atividades de risco, tem sido apontado como fator importante para a organização de estratégias que impactem sobre os crescentes casos de gravidez não planejada na adolescência e ISTs. Tais ações devem visar uma maior conscientização sobre a importância de hábitos sexuais seguros, instruindo sobre a importância de uso de métodos protetivos.

2.4 Nível de conhecimento e hábitos dos estudantes

O conhecimento é um importante instrumento na prevenção de ISTs. Estudo realizado entre jovens com mais de 18 anos que frequentam casas noturnas de Fortaleza, mostrou que 38% deles portavam preservativos e desses, 40% o carregavam inadequadamente na carteira (CARVALHO et al., 2007). Contudo, é necessário ressaltar que não basta o conhecimento sobre a necessidade de usar o preservativo na prevenção dessas doenças, é

necessário que o indivíduo tenha conhecimento sobre as ISTs para poder considerar os riscos e as consequências de adquiri-las (CASTRO et al., 2016).

Ainda sobre tais conhecimentos, observa-se que esse tema não é totalmente desconhecido pelos jovens, já que, por exemplo, é grande o saber de ambos os sexos sobre sinais e sintomas da sífilis. Em contraposição a isso, em relação a forma de transmissão da gonorreia, tanto as mulheres quanto principalmente os homens demonstraram desconhecimento sobre a via de transmissão e quadro clínico. Observação semelhante ocorreu na investigação em relação à herpes genital e do condiloma acuminado (BRÊTAS et al., 2009).

Sabe-se que inúmeros fatores são relacionados ao uso de métodos anticoncepcionais durante os relacionamentos afetivo-sexuais. Entre eles é possível apontar o grau de conhecimento sobre as questões reprodutivas, sobre o mecanismo de ação dos contraceptivos, especificidades relacionadas ao sexo, o tipo de relacionamento afetivo do momento, questões financeiras e de acesso aos métodos, assim como o grau de liberdade e de autonomia conquistados nessa faixa etária (TEIXEIRA et al., 2006).

De acordo com o autor supracitado, o uso do preservativo é determinado por fatores não só de ordem sócio-cultural, mas também de ordem situacional e individual. Ao analisar os fatores que apareceram relacionados ao uso desse, observamos que o pertencimento social e a idade que iniciam a atividade sexual desempenham forte influência. Na literatura, nota-se, ainda, que o uso de preservativo no início da vida sexual é mais elevado na população sócio-economicamente mais alta. Entre todos os 4.019 jovens participantes da pesquisa, que já tiveram alguma relação sexual, 60% das mulheres e 63,8% dos homens usaram camisinha na primeira relação. Quando se trata da última relação sexual, o uso de preservativo cai para 38,8% e 56%, para mulheres e homens, respectivamente.

Seria esperado que alunos de cursos de nível superior da área da saúde fossem pouco vulneráveis, visto o nível de escolaridade e acesso à informação do grupo. Em geral, os universitários são bem informados, mas continuam envolvidos em comportamentos de risco. Eles subestimam a probabilidade de serem infectados, pois compreendem-se imunes e não se identificam dentro dos grupos de risco (PEREIRA et al., 2018).

No estudo de Teixeira et al. (2018), ao avaliar 86 estudantes de cursos de saúde, 77,9% afirmaram que o fato de confiar no parceiro não dispensa a prevenção e também não desconfiaria da fidelidade desse, caso houvesse insistência para o uso. Porém, 22,1% relataram dispensar o uso do preservativo quando existe confiança e desconfiariam em caso de insistência. Apenas 45,3% se previnem sempre e 47,6% fazem isso “a maior parte das vezes” ou “quase nunca”.

Uma outra pesquisa nacional realizada em 2004 indicou que 57,3% dos jovens entre 15 e 24 anos usaram preservativos na última relação sexual, 58,5% sempre usaram preservativos com parceiro casual e 38,8% usaram esse método com parceiro fixo (BRÊTAS et al., 2009). Narring et al. (2000) demonstraram que o uso do preservativo na iniciação sexual aumenta a probabilidade de uso na última relação. Este dado evidencia que os jovens que usam preservativo no início da vida sexual são propensos a continuar essa prática, o que pode reforçar a necessidade de uma orientação continuada para o estímulo ao uso do preservativo.

Outra informação obtida durante o estudo de Teixeira et al. (2006) foi que a mudança da situação do relacionamento, de casual para estável, confere uma diminuição no uso de preservativo e no aumento do uso de outros métodos, como a pílula anticoncepcional, o que demonstra a influência do tipo de envolvimento afetivo na escolha do método contraceptivo. Estudos prévios realizados nos Estados Unidos constataram, também, uma predileção por métodos anticoncepcionais que previnem apenas a gravidez e não a contaminação por ISTs (SOE et al., 2019).

Os resultados de Oliveira et al. (2009) demonstraram uma discrepância entre a quantidade de informação dos jovens e sua prática quanto ao uso dos preservativos. E, ainda, associaram tal conclusão tanto a uma crença de invulnerabilidade como também a não apropriação dos conhecimentos difundidos, tornando os jovens mais expostos a contrair ISTs e outras consequências do sexo desprotegido, como uma gravidez não desejada.

Apesar das amplas influências constatadas na decisão do uso ou não de preservativos, as várias pesquisas concluem que, mesmo com a grande quantidade de informação, há falha no uso continuado e na prevenção de ISTs. O uso da camisinha é marcadamente marginalizado, como demonstrado por Castro et al. (2016), em que apenas 30,5% dos estudantes utilizavam o preservativo constantemente, mas menos de 20% faziam o uso adequado. Com isso, é evidente o risco que os jovens estão expostos bem como a necessidade de que medidas protetivas sejam efetivas.

Contextualizando para a realidade de estudantes do Ensino Superior, enfoque deste trabalho, percebe-se que ainda existe um grande déficit de informação. Os resultados encontrados no trabalho de Falcão Júnior et al. (2007) mostram que, mesmo se tratando de pessoas com um maior nível de escolaridade, não há uma grande diferença quanto às porcentagens daqueles que tomam os devidos cuidados em relação àqueles que negligenciam a segurança.

Isso evidencia que, apesar de no meio acadêmico haver maior acesso às informações acerca da sexualidade humana e dos fatores de exposição às possíveis

consequências de práticas sexuais inseguras, é comum a prática da atividade sexual de risco. Além disso, há de se ressaltar que, em busca do ensino superior, é comum jovens se deslocarem para centros urbanos de maior porte, onde se encontram a maioria das universidades brasileiras, especialmente as públicas. Essa transição pode gerar conflitos sobre o comportamento sexual dos jovens – entre o pensar, o desejar e o fazer (SILVA; CAMARGO; IWAMOTO, 2014).

A emergência da sexualidade, para uma porção significativa dos universitários, ocorre no ensino superior, o que aumenta a importância da educação sexual para esse grupo, em especial para os estudantes da área da saúde, que deverão tratar do tema com seus futuros pacientes. Destaca-se que, para essa classe de universitários, esse tema apresenta dupla relevância: tanto para a vida pessoal quanto para atuação profissional. Nesse âmbito, é importante um olhar crítico sobre como tem sido abordada essa temática pelos profissionais de saúde (LIMA; CERQUEIRA, 2008; SILVA; CAMARGO; IWAMOTO, 2014).

Embora as diretrizes curriculares nacionais aprovadas para o curso médico não façam menção explícita à temática sexual, sua importância é inegável do ponto de vista de saúde individual e coletiva. Do mesmo modo, é fundamental conhecer o que pensam os universitários acerca da sexualidade, para rever conteúdos curriculares e estratégias pedagógicas para o ensino desse tema, uma vez que médicos e outros profissionais da área da saúde ocupam papel fundamental nesse debate e nem sempre estão aptos para investigar queixas relacionadas a sexualidade e fornecer informações adequadas (LIMA; CERQUEIRA, 2008; LEITE et al., 2007).

Mesmo diante da importância do conhecimento do perfil dos futuros profissionais da área da saúde, são poucos os estudos que analisam comportamento sexual e fatores influenciadores entre os acadêmicos no Brasil, sendo que esses evidenciam que mesmo os conhecimentos sobre ISTs, HIV/AIDS e métodos contraceptivos não são suficientes para reduzir a exposição a práticas sexuais de risco (SILVA; CAMARGO; IWAMOTO, 2014).

Tais autores justificam que o próprio fato de os ingressantes ainda não terem contato com o tema na formação acadêmica, não terem adquirido conhecimentos específicos nem vivenciado situações assistenciais correspondentes, acaba por inferir-lhes maiores vulnerabilidades frente à escolha de práticas sexuais mais seguras. Essas constatações evidenciam a necessidade do reconhecimento do comportamento sexual dos acadêmicos para que o ambiente universitário seja um espaço que influencie tanto uma qualificação profissional sobre o tema quanto a redução de vulnerabilidades e exposição ao risco nas práticas sexuais.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Identificar o comportamento sexual dos acadêmicos do ciclo básico (primeiro ao quarto período) do curso de medicina de uma instituição de ensino privada do Centro-Oeste brasileiro.

3.2 Objetivos específicos

- Conhecer o perfil social e cultural dos acadêmicos de medicina do ciclo básico (primeiro ao quarto período);
- Comparar o comportamento sexual entre estudantes do sexo feminino e masculino, bem como identificar o uso de métodos protetivos e contraceptivos;
- Correlacionar comportamentos sexuais e situações de risco com seus possíveis fatores influenciadores;
- Investigar se, entre os períodos, existe diferença no conhecimento básico acerca de hábitos sexuais e situações considerados de risco;
- Investigar se um maior nível de instrução reflete em maior uso de métodos protetivos às infecções sexualmente transmissíveis;

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo e local da pesquisa

Tratou-se de um estudo epidemiológico transversal e descritivo realizado no Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA/GO.

4.2 População

A pesquisa foi realizada com os alunos do ciclo básico (primeiro ao quarto período) do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA/GO. Foram escolhidos especificamente estudantes de medicina pois representam futuros profissionais que lidarão diariamente com questões ligadas a hábitos sexuais considerados de risco em sua vida profissional, fazendo com que fosse importante identificar comportamentos arriscados e conhecimentos falhos passíveis de incentivo à adequação.

Em relação à etapa da graduação, a população foi delimitada como sendo pertencente ao ciclo básico pelo fato de enquadrar alunos ainda em estágios mais iniciais da formação, fazendo com que ainda não possuíssem um conhecimento médico tão aprofundado sobre o assunto, mas que não deixassem de conhecer os aspectos básicos obtidos pela formação individual e coletiva (ambiente estudantil) sobre a importância de hábitos que não reflitam em um comportamento sexual de risco.

4.3 Cálculo amostral e tamanho da amostra

Para o cálculo amostral levou-se em consideração que há aproximadamente 85 alunos por sala com idade acima de 18 anos de ambos os sexos. Para tanto, trabalhou-se com a hipótese de que 5% dos avaliados tivessem comportamentos sexuais inadequados e levou-se em consideração um erro de estimativa de 5%. Com isso, chegou-se a uma amostra mínima de 13 pessoas por sexo e por período, o que totalizou uma amostra de 104 indivíduos. Para este cálculo foi utilizada a fórmula de amostra finita de Levin (1987). Por fim, como margem de segurança para coleta das informações e considerando a possibilidade de desistência e/ou preenchimento inadequado, foram coletados dados de 20% a mais da quantidade de participantes necessária, totalizando 125 indivíduos.

4.4 Critérios de inclusão

Foram estabelecidos como critérios de inclusão estar matriculado e pertencer ao ciclo básico do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, ter 18 anos ou mais de idade, estar presente no momento de aplicação do instrumento de coleta de dados, estar de acordo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2) que garante o anonimato e o uso dos dados exclusivamente para fins de pesquisa.

4.5 Critérios de exclusão

Como critérios de exclusão, alunos que declinaram da participação e/ou não responderam as questões de maneira adequada, impossibilitando a análise final.

4.6 Coleta de dados

Como instrumento de coleta de dados foram aplicadas 39 questões objetivas (Apêndice 1) adaptadas dos estudos de Falcão Júnior et al. (2007); Silva, Camargo, Iwamoto (2014); Soares et al. (2015) e do questionário para avaliação de programas de prevenção das ISTs/AIDS adaptado do Ministério da Saúde que possibilitaram a obtenção de dados que respondessem aos objetivos do estudo.

Em relação à abordagem e à forma de convite, os estudantes foram abordados durante aulas específicas na faculdade (com quantidade reduzida de alunos), mediante autorização do professor responsável. Foi explicado do que se tratava a pesquisa, seus objetivos e a necessidade de estar de acordo e assinar o TCLE para participação. Reafirmamos a confidencialidade das informações e explicamos as medidas adotadas para tanto: salas com menos alunos, maior espaçamento possível entre os participantes, folha em branco como capa e devolução das respostas em urna específica.

Após as explicações iniciais, os alunos que se enquadraram nos critérios de inclusão foram convidados a participar da pesquisa. Desses, os que aceitarem, receberam as questões autoaplicáveis. Os alunos que se recusaram a participar da pesquisa ou não se enquadraram nos critérios de inclusão tiveram a opção de saírem da sala durante a aplicação ou se disporem na sala de modo adequado (como os demais participantes), de modo a auxiliar na garantia da confidencialidade das informações coletadas e na manutenção de um ambiente seguro, permitindo aos voluntários responderem de modo fidedigno os questionamentos.

4.7 Metodologia de análise de dados

Foi feita uma estatística descritiva na forma de média, desvio padrão, frequência simples e percentual com intuito de caracterizar a amostra. Em seguida foi procedido o teste do qui-quadrado, objetivando comparar as distribuições percentuais dos dados coletados. O passo seguinte foi a aplicação de uma correlação de Spearman para correlacionar os fatores de risco com os comportamentos sexuais. Por último, foram mapeadas as respostas referentes ao conhecimento dos entrevistados e agrupadas em respostas satisfatórias ou insatisfatórias para comparação.

Para questão de algumas análises, no que se refere aos métodos (protetivos e/ou contraceptivos) usados pelos entrevistados, foi estabelecido se o método escolhido se baseava em uma medida protetiva ou não protetiva às infecções sexualmente transmissíveis. No caso de uso de mais de um método durante a mesma relação sexual, bastou um protetivo para que todos fossem englobados nesse mesmo grupo. Não usar nenhum método foi incluído em uma medida não protetiva. Dessa forma, medidas protetivas incluíram as opções: “Camisinha masculina”, “Camisinha feminina”, “Camisinha masculina e anticoncepcional hormonal”, “Camisinha masculina e coito interrompido”, “Camisinha masculina e tabelinha”, “Anticoncepcional hormonal, camisinha masculina e coito interrompido”, “Camisinha masculina, coito interrompido e tabelinha”. As medidas não protetivas incluíram: “Anticoncepcionais hormonais”, “Coito interrompido”, “Tabelinha”, “Anticoncepcional hormonal e coito interrompido”, “Anticoncepcional hormonal e tabelinha”, “Coito interrompido e tabelinha”, “Anticoncepcional, coito e tabelinha”, “Não usa métodos contraceptivos/protetivos”.

4.8 Aspectos éticos

A pesquisa seguiu os preceitos éticos estabelecidos pela resolução 466 de 2012. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Anápolis com o parecer número 3.694.819/2019 (Anexo 1).

5. RESULTADOS

Dos 125 indivíduos pesquisados, 12 tiveram seus dados excluídos e não foram analisados. Isso ocorreu pela impossibilidade de avaliar corretamente o instrumento de coleta de dados pelo motivo de preenchimento incompleto. Desse modo, foram analisados dados de 113 indivíduos, sendo que, obedecendo a amostra mínima calculada, pelo menos 13 pessoas por sexo e por período foram obtidas. O perfil social e cultural dos acadêmicos de medicina do ciclo básico é apresentado na Tabela 1.

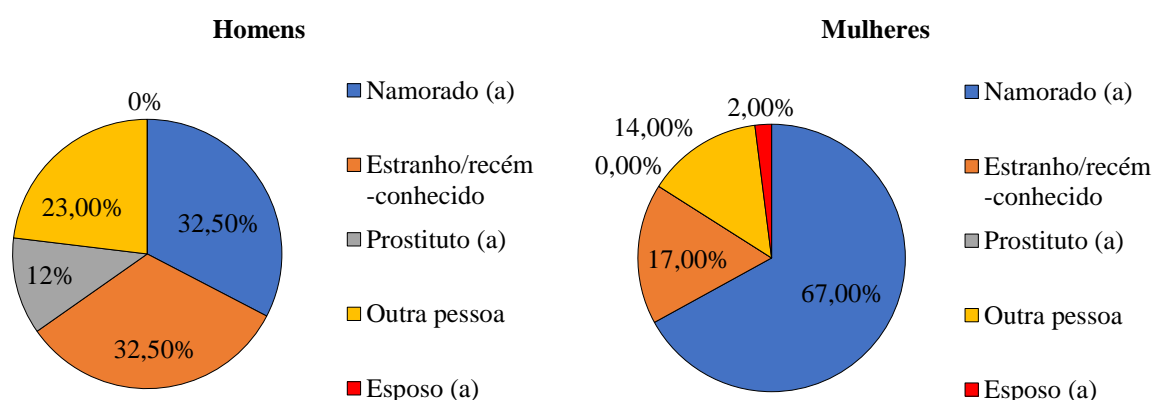
Tabela 1 - Perfil social e cultural dos acadêmicos de medicina do ciclo básico

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	56	49,6
Feminino	57	50,4
Faixa etária		
18-21	85	75,3
22-25	24	21,2
26-29	4	3,5
Relacionamento		
Solteiro	74	65,5
Namora	37	32,7
Casado	1	0,9
Divorciado	1	0,9
Orientação sexual		
Heterossexual	105	92,9
Bissexual	6	5,3
Homossexual	2	1,8
Religião		
Católica	55	48,7
Evangélica	32	28,3
Espírita	9	8
Outra	4	3,5
Não possui	13	11,5
Onde cursou ensino médio		
Exclusivamente em instituições privadas	96	85
Exclusivamente em instituições públicas	11	9,7
Predominantemente em instituições privadas	4	3,5
Predominantemente em instituições públicas	2	1,8
Escolaridade dos pais		
Ambos cursaram o ensino superior	61	54
Apenas um cursou o ensino superior	29	25,7
Nenhum cursou o ensino superior	23	20,3
Com quem mora no decorrer da semana		
Pais	25	22,1
Amigos	21	18,6
Sozinho	54	47,8
Outro	13	11,5

Avaliando a idade da primeira relação sexual, a diferença entre os sexos não foi significativa. 54 (47,8%) pessoas tiveram sua primeira relação sexual entre 16 e 19 anos, 24 (21,2%) entre 12 e 15 anos, 6 (5,3%) com 20 anos ou mais e apenas uma (0,9%) antes dos 12 anos de idade. 28 (24,8%) nunca tiveram relação sexual. Houve diferença significativa entre os sexos ao se comparar o parceiro na primeira relação sexual ($p=0,007$) (Gráfico 1). Não houve diferença significativa entre os sexos quanto ao uso de camisinha na primeira relação sexual. Dentre os participantes, 63 (74,1%) afirmaram ter usado camisinha na primeira relação e 22 (25,9%) negaram.

Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os sexos ao comparar o uso de métodos contraceptivos/protetivos em pessoas com parceiro fixo. Das pessoas que possuíam parceiro fixo, 37 (79%) utilizavam dos métodos, enquanto que 10 (21%) não utilizavam. Houve diferença significativa entre os sexos ($p=0,01$) no que se refere ao número de parceiros após a entrada na faculdade (Tabela 2).

Gráfico 1 - Parceiro na primeira relação sexual



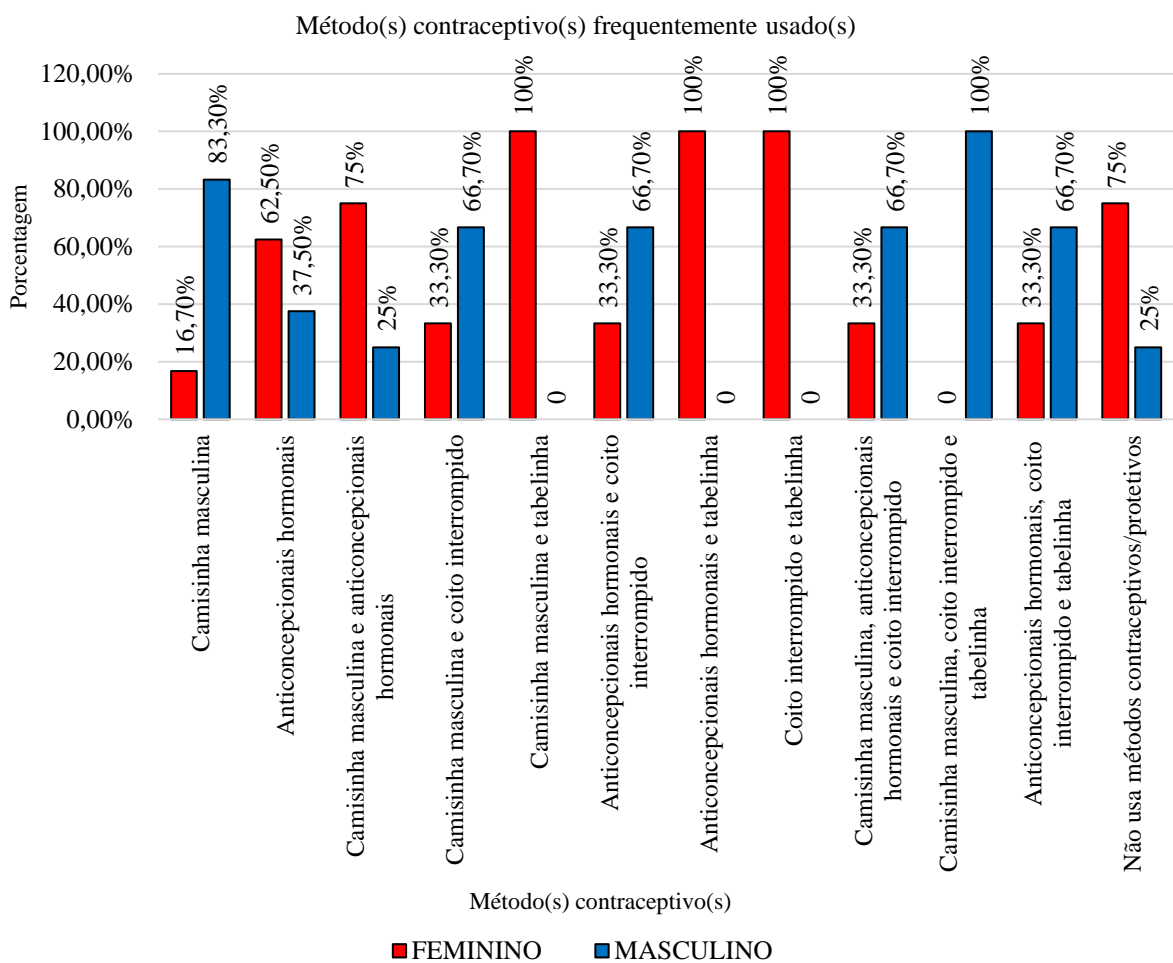
Mesmo não havendo diferença significativa entre os sexos, ao questionar o principal motivo do não uso de preservativo, 32 (37,7%) responderam ser por diminuição do prazer. 22 (25,9%) responderam ser devido a confiança no parceiro; 6 (7%) disseram que quebra o clima; 1 (1,15%) participante afirmou ser difícil e embaraçoso de usar e outro (1,15%) porque o parceiro não aceita; 13 (15,3%) possuem outras razões e 10 (11,8%) sempre usam preservativo.

Tabela 2 - Quantidade de parceiros após entrada na faculdade por sexo

Quantidade de parceiros	Mulheres n (%)	Homens n (%)	p
Um parceiro	7 (35)	13 (65)	0,01
Dois parceiros	5 (41,7)	7 (58,3)	
Três parceiros	3 (75)	1 (25)	
Quatro ou mais parceiros	2 (16,7)	10 (83,3)	

Observou-se que houve uma significativa diferença entre os sexos em relação ao(s) método(s) contraceptivo(s)/protetivo(s) usado(s) com mais frequência pelo casal ($p=0,008$) (Gráfico 2). Não houve diferenças estaticamente significativas entre os sexos no que se refere a prática de alguma relação sexual sob efeito de álcool ou drogas e na interferência dessas substâncias no uso do preservativo em alguma atividade sexual. Dentre os participantes da pesquisa, 60 (71%) já praticaram alguma relação sob efeito de alguma(s) dessas substâncias e 25 (29%) nunca praticaram. Dos que já praticaram, 21 (35%) afirmaram ter interferido no uso de preservativo e 39 (65%) negaram.

Gráfico 2 - Método(s) contraceptivo(s) frequentemente usado(s) pelo casal



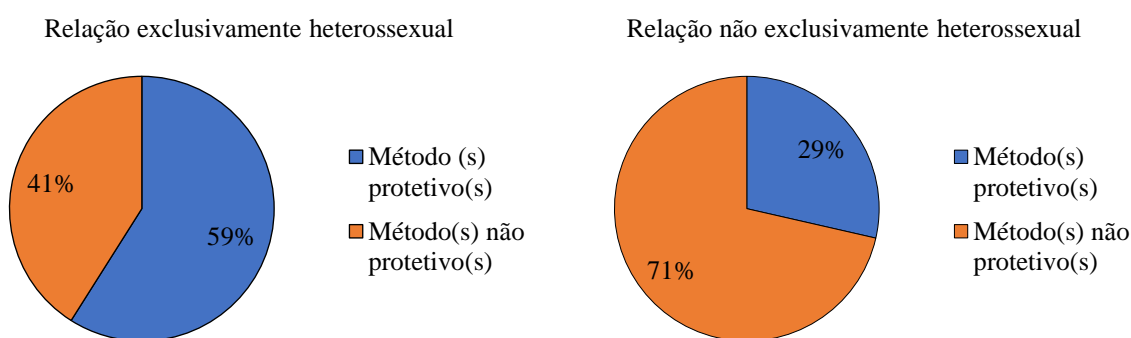
Considerando a infecção por ISTs uma das consequências de um comportamento sexual de risco, de todos os participantes que já tiveram relações sexuais, 3 (3,5%) declararam ter tido uma IST. Levando em conta que a não testagem para HIV é uma situação de risco, 31 (36,5%) participantes já fizeram testagem para HIV/AIDS ou outra IST, 51 (60%) nunca realizaram e 3 (3,5%) não sabem. Não houve diferença significativa entre os sexos.

Atentando à presença de ferida no pênis ou vagina nos últimos 6 meses como situação de risco, na amostra, 5 (5,9%) pessoas apresentaram. Os cálculos não mostraram como

significativa a diferença entre os sexos. Em relação à procura de serviço de saúde no caso de presença de feridas em pênis ou vagina nos últimos 6 meses, 1(20%) participante afirmou ter procurado assistência de saúde. Estatisticamente, também não houve diferença significativa entre os sexos.

Ao correlacionar o tipo de relação sexual (exclusivamente heterossexual e não exclusivamente heterossexual) com o uso de método(s) protetivo(s) e não protetivo(s) às ISTs, apesar de não existir diferença significativa entre o tipo de relação sexual e o uso ou não de método(s) protetivo(s) ou não protetivo(s) às ISTs, os dados (Gráfico 3) mostraram uma tendência de as pessoas que praticam relação não exclusivamente heterossexual de não usarem método(s) protetivo(s) ou de não usarem nenhum (Odds Ratio com intervalo de confiança variando entre 0,6 e 19).

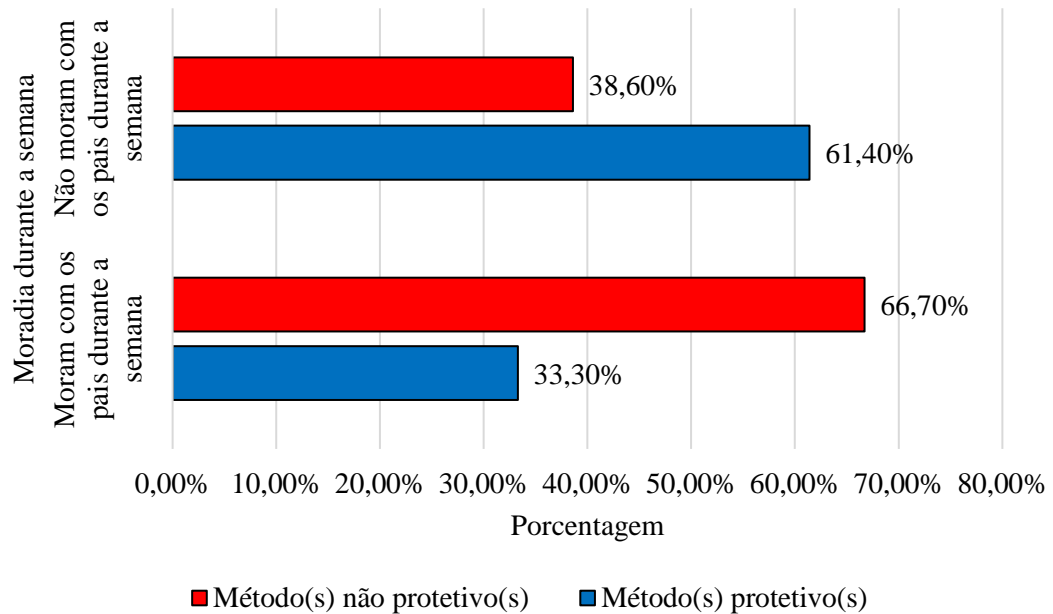
Gráfico 3 - Associação entre o tipo de relação sexual com o uso de método(s) protetivo(s) ou não protetivo(s)



De todos os participantes que já tiveram relações sexuais, 48 (56,5%) afirmaram usar método(s) protetivo(s) durante a relação sexual e 37 (43,5%) afirmaram fazer uso de método(s) não protetivo(s) ou não fazer uso de algum método. Não houve diferença significativa ao comparar esses valores entre as diferentes religiões (e também entre quem não possui alguma) e entre a escolaridade dos pais. Considerando Odds Ratio de 0,314 (intervalo de confiança variando entre 0,097 e 0,902) e $p=0,05$, houve variação significativa entre morar ou não com os pais durante a semana com o uso de método(s) protetivo(s) e não protetivo(s) às ISTs (Gráfico 4).

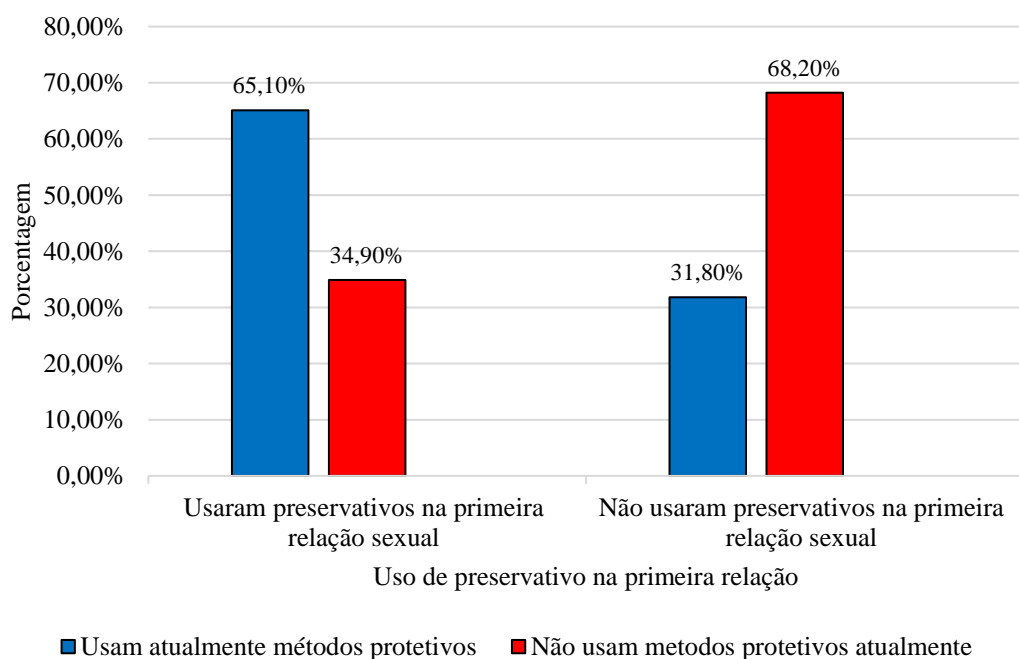
Em relação ao número de parceiros após a entrada na faculdade, 57 (67%) tiveram até 1 parceiro sexual e 28 (33%) tiveram dois ou mais parceiros. Não houve diferença significativa entre morar ou não com os pais durante a semana com a quantidade de parceiros sexuais. Os dados mostraram como significativa a diferença entre usar ou não preservativo na primeira relação com a continuidade do uso de método(s) protetivo(s), evidenciada pelo Odds Ratio de 3,9 (intervalo de confiança variando entre 2,4 e 11,2) e $p=0,007$ (Gráfico 5).

Gráfico 4 - Relação entre morar ou não com os pais durante a semana e o uso de método(s) protetivo(s) ou não protetivo(s)



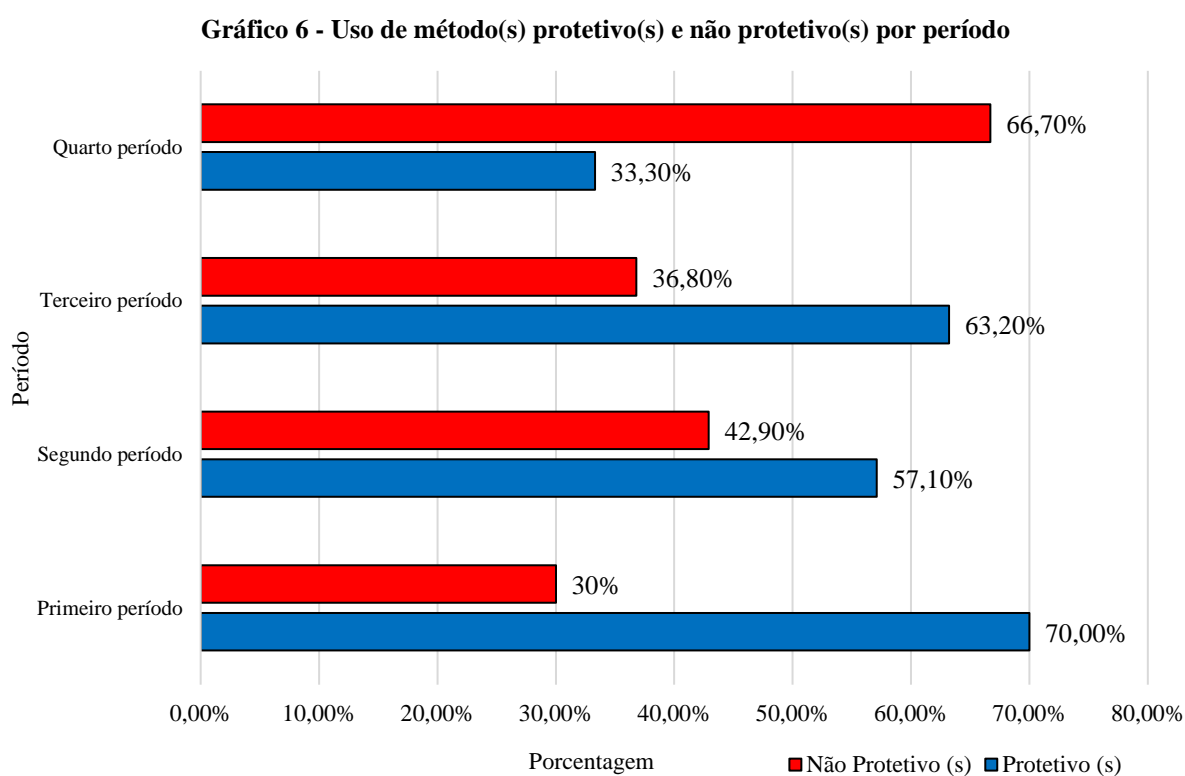
Entre todos os estudantes que participaram da pesquisa, 2 (1,8%) alunos responderam que transar com pessoas que aparentam ter boa saúde é uma maneira de se proteger do vírus da AIDS. Entre os entrevistados, 1 (0,9%) acredita que transar com camisinha não é uma forma de se proteger da AIDS e de ISTs. Não existiu diferença significativa entre os períodos. Todos os participantes da pesquisa acreditam que tomar remédio para não engravidar não é uma forma de se proteger da AIDS e outras ISTs.

Gráfico 5 - Associação entre o uso de preservativo na primeira relação sexual e seu uso atualmente



Ao questionar a possibilidade de considerar estar com uma IST caso aparecesse feridas no pênis ou vagina, não houve diferença significativa entre os períodos. 99 (88%) responderam de forma afirmativa e 14 (12%) negaram. Todavia, ao especificar a ferida como sendo uma verruga no pênis, vagina ou ânus, 103 (91,2%) pensariam estar com uma IST, ao passo que 10 (8,85) não pensariam. Nesse caso, também não houve diferença significativa entre os períodos analisados. Ao indagar a possibilidade de pensar estar com IST ao perceber corrimento no canal da urina, os cálculos também não mostraram como significativa a diferença entre os períodos do curso que foram analisados. Obteve-se resposta afirmativa em 91 (80,5%) indivíduos e resposta negativa em 22 (19,5%).

Por fim, investigando se uma diferença no nível de instrução (períodos diferentes do ciclo básico do curso) reflete em maior uso de métodos protetivos às infecções sexualmente transmissíveis, não houve, na amostra, diferença significativa. Apesar disso, o Gráfico 6 mostra que o uso de método(s) não protetivo(s) predominou apenas no quarto período (66,7%).



6. DISCUSSÃO

No presente estudo, os principais achados foram a diferença entre os sexos quanto ao parceiro na primeira relação sexual, o número maior de parceiros após a entrada na faculdade pelos homens, a maioria dos estudantes usando pelo menos um método contraceptivo e/ou protetivo na relação – predominando camisinha masculina e anticoncepcional hormonal – e a tendência de as pessoas que praticam relação não exclusivamente heterossexual de não usarem método(s) protetivo(s) às ISTs. Também foram relevantes: morar sem os pais favorecer o uso de métodos protetivos, usar preservativo na primeira relação contribuir para uma chance 3,9 vezes maior de uso nas subseqüentes e a situação de o período mais avançado avaliado usar menos métodos protetivos que os demais. Além disso, aspectos referentes ao perfil dos acadêmicos, a outros elementos comparativos entre os sexos no referente ao comportamento sexual, a situações de risco e à avaliação de conhecimento básico também foram discutidos.

O conhecimento do perfil dos acadêmicos (Tabela 1) foi direcionado principalmente para a compreensão de fatores que pudessem interferir no comportamento sexual desses participantes, que serão discutidos ao longo desse trabalho. De acordo com Hugo et al. (2011), os hábitos sexuais são reflexo do início da vida sexual. Considerando o parceiro na primeira relação sexual (Gráfico 1), percebe-se que uma grande parte dos homens tiveram a primeira relação sexual com estranhos ou recém-conhecidos, representando quase o dobro em comparação às mulheres. Ademais, a grande maioria das mulheres começaram a atividade sexual com namorado(a), ao passo que menos da metade dos homens iniciaram dessa forma. Esses achados refletem a diferença entre o comportamento de ambos os sexos na primeira relação sexual, sugerindo que homens possuem um comportamento sexual de maior risco.

Ao relacionar a quantidade de parceiros após a entrada na faculdade por sexo (Tabela 2), conclui-se que, nessa pesquisa, mais homens declararam ter um maior número de parceiros após entrada na faculdade em comparação às mulheres, principalmente quando se tratava de ter tido quatro ou mais parceiros. Essa maior tendência de os homens terem mais parcerias sexuais também é evidenciada em outros estudos como o de Pimentel et al. (2016). Ao considerar o(s) método(s) contraceptivo(s)/protetivo(s) usado(s) com mais frequência pelo casal (Gráfico 2), observou-se que 95% usavam pelo menos um dos métodos. Ainda, constatou-se a maior prevalência do uso de camisinha masculina e anticoncepcionais hormonais, nessa ordem. Tal achado vai em consonância ao estudo de Delatorre & Dias (2015), que, mesmo com uma amostra maior de universitários, observou resultado semelhante, sendo

que quase 92% dos jovens usavam contraceptivos, com igual ordem de prevalência dos métodos desse estudo.

A idade em que a atividade sexual se inicia pode estar relacionada com o uso do preservativo (TEIXEIRA et al., 2006). Trazendo esse aspecto para o presente estudo, a maioria dos participantes teve a primeira relação entre 16 e 19 anos de idade. Mais estudos complementares a esse podem ser realizados no intuito de estabelecer quais repercussões ter a primeira relação sexual nessa faixa de idade (e em outras) pode trazer no referente ao comportamento sexual, incluindo o uso do preservativo. No referente ao uso de métodos contraceptivos/protetivos em pessoas com parceiro sexual fixo, nessa pesquisa, 79% das pessoas com parceiro sexual fixo utilizavam desses métodos. No estudo de Brêtas et al. (2009) apenas 38,8% usaram preservativo com parceiro fixo, todavia, deve-se levar em consideração que a população deste estudo foi diferente, incluindo jovens de 15 a 24 anos.

Nessa pesquisa, 11,8% dos entrevistados que já tiveram alguma relação sexual afirmaram que sempre usaram preservativo. Em comparação a esse dado, percebe-se que no estudo de Teixeira et al. (2018), ao avaliar 86 estudantes de cursos de saúde, 45,3% se preveniam sempre, ou seja, porcentagem muito superior. Mesmo com amostra semelhante, deve-se considerar as possíveis diferenças na metodologia que possam explicar essa grande discrepância. Além disso, no presente estudo, quando os participantes deixaram de usar preservativo em alguma relação, a resposta mais frequente do motivo foi a diminuição do prazer.

Ao correlacionar o tipo de relação sexual (exclusivamente heterossexual e não exclusivamente heterossexual) ao uso de método(s) protetivo(s) e não protetivo(s) às ISTs, os dados (Gráfico 3) mostraram uma tendência de as pessoas que praticam relação não exclusivamente heterossexual de não usarem método(s) protetivo(s) ou de não usarem nenhum. Esse resultado está de acordo com o estudo de Cunha & Gomes (2014), que observou o maior desenvolvimento de práticas sexuais consideradas de risco para ISTs nos ambientes exclusivamente não heterossexuais.

Ao observar a condição de morar ou não com os pais durante a semana e o uso de método(s) protetivo(s) ou não protetivo(s) (Gráfico 4), percebe-se que o uso de protetivos foi proporcionalmente maior nos universitários que não moram com os pais, mostrando que tal condição foi, nesse estudo, considerada um fator de proteção para o uso de métodos que objetivam contracepção e prevenção de ISTs. Tal conclusão contrapôs-se ao estudo de Yi et al. (2018), pois o autor concluiu que viver longe dos pais é um fator de risco para um comportamento sexual arriscado, que engloba o não uso de métodos protetivos.

A maioria das pessoas desse estudo usou preservativo na primeira relação sexual. Somando-se a isso, esse uso na iniciação sexual aumenta a probabilidade de uso na última relação, uma vez que aqueles que usaram na primeira possuíam 3,9 vezes mais chance de usar nas subsequentes (Gráfico 5). Isso reforça ainda mais a importância de uma orientação contínua e precoce para o estímulo ao uso do preservativo. Esse resultado vai ao encontro com outros estudos de base populacional, como o estudo de Teixeira et al. (2006) e Oliveira et al. (2015).

O uso de preservativo na primeira e na última relação sexual tem se mostrado intimamente relacionado em inúmeros estudos, sendo associado a práticas sexuais saudáveis e ao estabelecimento de padrão de uso de preservativos. Provavelmente, a continuidade no uso de preservativo pode ser explicada pelos resultados positivos que isso possa provocar. O emprego de condutas pode ser moldado pelas vivências que ocorrem ao longo da vida. Se uma pessoa adota determinada conduta e a mesma é de alguma forma repetida, é provável que se mantenha (SHAFII et al., 2004; MOREIRA; DUMITH; PALUDO, 2018). Também é necessário ter uma atenção especial às pessoas que não utilizaram preservativo na primeira relação sexual e ainda seguem adotando essa prática de não uso. Isso exige uma investigação dos motivos, a fim de atuar no fortalecimento das ações preventivas (MOREIRA; DUMITH; PALUDO, 2018).

Alguns fatores influenciadores associados à conduta sexual de risco por parte dos jovens também incluem uso de álcool e escolaridade dos pais (SILVA; CAMARGO; IWAMOTO, 2014). Esse estudo convergiu a isso no tocante ao uso de álcool. A maioria dos participantes praticou alguma relação sexual sob efeito de álcool ou outras drogas. Em complementariedade a isso, o álcool interfere na proteção de uma relação sexual, já que uma parcela dos participantes afirmou que o uso de bebidas alcólicas ou de outras drogas interferiu no uso do preservativo, ou seja, favoreceu relações sexuais desprotegidas e, conseqüentemente, o aumento das chances de contrair uma infecção sexualmente transmissível. Já em relação a escolaridade dos pais, não houve diferença no uso de método(s) protetivo(s) ou não protetivo(s) às ISTs entre as diferentes possibilidades de escolaridade dos pais, fazendo com que esse fator não seja determinante em um dos aspectos do comportamento sexual dos participantes desse estudo.

Yi et al. (2018) afirmaram que viver longe dos pais e a religiosidade eram fatores associados a hábitos de risco entre estudantes universitários. Nesse estudo, possuir ou não alguma religião e qual a religião não interferiu no uso ou não de método(s) protetivo(s) às ISTs. Além disso, morar sem os pais durante a semana não foi um fator significativo no que se refere a quantidade de parceiros sexuais em comparação a quem morava com os pais. Todavia, deve-

se levar em consideração que o estudo de Yi et al. (2018) foi realizado em condições culturais distintas.

De acordo com Dantas et al. (2015), estudos sinalizam que, no âmbito mundial, mais de 30% da população jovem sexualmente ativa tem teste positivo para infecção por *Chlamydia*, aproximadamente 40% foram infectadas pelo papilomavírus humano e mais de 50% foram infectadas pelo herpes genital. Mesmo diante disso, apenas 5,9% dos participantes dessa pesquisa afirmaram já ter apresentado ferida no pênis ou vagina nos últimos 6 meses e, desses, apenas 20% buscaram o serviço de saúde. Em consonância a essa situação, discute-se a verdadeira prevalência de infecções sexualmente transmissíveis nesse grupo estudado, já que 3 (3,5%) declararam ter tido uma IST, mas apenas 36,5% já fizeram testagem para HIV/AIDS ou outra IST. Ou seja, esses dados abrem margem para o questionamento de se realmente são poucos casos ou se o subdiagnóstico é o fator mais importante.

No que se refere ao conhecimento básico dos estudantes acerca de hábitos sexuais e situações considerados de risco, a maioria assinalou respostas consideradas satisfatórias para as questões que avaliavam maneiras de se proteger de uma IST, sendo que apenas 3 respostas foram consideradas insatisfatórias. Na avaliação da possibilidade de estar com uma IST no caso de algum sinal/sintoma clínico típico, vale destacar que os estudantes associaram um pouco mais a presença de verrugas nas regiões íntimas (em comparação com outras lesões em geral) com as ISTs. Nessa avaliação, a maioria dos participantes teve respostas satisfatórias, no entanto, também houve uma grande quantidade de respostas insatisfatórias, totalizando 46.

Todavia, no tocante a essa situação, deve-se levar em conta que uma parte dos entrevistados que responderam a essas questões ainda não tinha praticado relações sexuais, situação essa que pode ter contribuído para a desvinculação de alguma lesão/situação clínica como manifestação de uma infecção de transmissão sexual, tendo em vista a não prática. Além disso, ao avaliar o corrimento, percebe-se que esse foi o sintoma com mais respostas insatisfatórias (com maior porcentagem de não correlação com ISTs). Isso pode ser em decorrência de alguns corrimentos, principalmente no sexo feminino, serem considerados normais, já que, por exemplo, a secreção vaginal pode ser uma resposta fisiológica do organismo feminino (FERRACIN; OLIVEIRA, 2005).

Entre os períodos analisados, não existiu diferença significativa na avaliação do conhecimento básico. Isso pode ser justificado pelo fato de as questões serem simples, não sendo necessário um maior nível de instrução para que os participantes respondessem de modo satisfatório. Dessa forma, esse estudo pode ser reproduzido com questões mais elaboradas, de modo a conseguir avaliar o ganho de conhecimento nessa temática, de maneira a considerar não

apenas as vivências e conhecimentos coletivos como também incorporar um conhecimento técnico-científico mais elaborado adquirido nas etapas da graduação.

Um dos pontos que chamou atenção nesse estudo foi o fato de que, apesar de o quarto período estar em um nível mais avançado da graduação – teoricamente maior nível de instrução, este apresentou uma porcentagem maior de alunos que utilizam métodos não protetivos quando comparado aos outros períodos avaliados (Gráfico 6). No estudo de Castro et al. (2016), observou-se que dos graduandos sexualmente ativos da Unicamp, 99% deles já haviam utilizado preservativo nas relações sexuais, no entanto menos de 20% usavam sempre ou não tinham conhecimento acerca do uso adequado de métodos protetivos. Dessa forma, percebe-se que além de um conhecimento adequado sobre o uso de métodos protetivos, é preciso ter consciência sobre os riscos do uso inadequado ou até mesmo do não uso.

Como limitação dessa pesquisa, apesar de existirem estudos acerca dessa temática, poucos foram realizados com estudantes de medicina, dificultando uma comparação mais específica. Como pontos positivos, essa pesquisa abrange uma área importante que ainda não possui uma literatura significativa. Além disso, muitos dos dados discutidos foram relevantes e implicaram em correlações importantes, passíveis de intervenção prática.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das informações e correlações advindas desse estudo, pôde-se conhecer o comportamento sexual dos acadêmicos de medicina do ciclo básico do Centro Universitário de Anápolis-UniEVANGÉLICA. Esse se diferiu entre os sexos em alguns aspectos e não se mostrou adequado em sua totalidade, tendo em vista alguns resultados sugerirem hábitos arriscados por parte de alguns participantes. Essa situação é passível de intervenção no tocante à conscientização desses acadêmicos, que reflita em práticas mais seguras. Mesmo assim, é importante que mais estudos sejam feitos para que se possa compreender se os comportamentos inadequados identificados compreendem casos pontuais no grupo analisado ou se refletem uma tendência global, até mesmo de outras etapas da graduação que não foram avaliadas. Além disso, mais estudos sobre essa temática nos estudantes de medicina seria fundamental para que os resultados sejam discutidos com melhor embasamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, T.M; ROCHA, L.S. Gravidez na Adolescência: Reconhecimento do Problema para Atuação do Enfermeiro na sua Prevenção. **ANAIS SIMPAC**, v. 7, n. 1, p. 1-6, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico: Aids e DST. Brasília (DF), 2014.** Disponível em:

http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim_2014_1_pdf_60254.pdf. Acesso em: 20 de fevereiro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico AIDS**. 2018.

BRÊTAS, J.R.S.; et al. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 3, p. 551-557, 2009.

BRÊTAS, J.R.S.; et al. Conhecimentos de adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis: subsídios para prevenção. **Escola Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 6, p. 786-792, 2009.

CARVALHO, A.L.S.; et al. Porte, acondicionamento e utilização de preservativo masculino entre jovens de Fortaleza: um estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 6, n. 0, p. 13-21, 2007.

CASTRO, E.L.; et al. O conhecimento e o ensino sobre doenças sexualmente transmissíveis entre universitários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1975-1984, 2016.

CHINAZZO, I.R.; CÂMARA, S.G.; FRANTZ, D.G. Comportamento sexual de risco em jovens: aspectos cognitivos e emocionais. **Fascículo Psico-USF** v. 19, n. 1, p. 1-12, 2014.

CRUZEIRO, A.L.S.; et al. Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 1149-1158, 2010.

CUNHA, R.B.B.; Gomes, R. Os jovens homossexuais masculinos e sua saúde: uma revisão sistemática. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 57-70, 2014.

DANTAS, K.T.B.; et al. Jovens universitários e o conhecimento acerca das doenças sexualmente transmissíveis – contribuição para cuidar em enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 3, p. 1-17, 2015.

DELATORRE, M.Z.; DIAS, A.C.G. Conhecimentos e práticas sobre métodos contraceptivos em estudantes universitários. **Revista da SPAGES - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo**, v. 16, n. 1, p. 60-73, 2015.

FALCÃO JÚNIOR, J.S.P.; et al. Perfil e práticas sexuais de universitários da área de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 58-65, 2007.

FERRACIN, I.; OLIVEIRA, R. M. Corrimento vaginal: causa, diagnóstico e tratamento farmacológico. **Revista Infarma**, v. 17, n. 5, p. 82-86, 2005.

HUGO, T.D.O. et al. Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 27, n. 11, p. 2207-2214, 2011.

JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS). Prevention gap report. **Geneva: UNAIDS**, 2016.

LEITE, M.T.F.; et al. Saber e prática contraceptiva e prevenção de DST/HIV/AIDS em universitários da área da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 4, p. 434-438, 2007.

LEVIN, J. **Estatística Aplicada a Ciências Humanas**. 2.ed. São Paulo: Editora Harbra Ltda, 1987.

LIMA, M.C.P.; CERQUEIRA, A.T.A.R. Crenças sobre sexualidade entre estudantes de Medicina: uma comparação entre gêneros. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 1, p. 49-55, 2008.

LOOBY, A., et al. Alcohol-related protective behavioral strategies as a mediator for the relationship between drinking motives and risky sexual behaviors. **Addictive Behavior**, v. 93, n. 1, p. 1-8, 2019.

MARQUES, F.Z.C; CHEDID, S.B.; EIZERIK, G.C. Resposta sexual humana. **Revista de Ciências Médicas** v. 17, n. 3-6, p. 175-183, 2008.

MARRACCINI, M.E.; et al. Effects of self-injurious thoughts and behaviors and sexual risk-taking behaviors through emotional control. **Journal of Affective Disorders**, v. 249, n. 1, p. 183-191, 2019.

MARTINS, L.W.F.; FRIZZO, G.B.; DIEHL, A.M.P. A constelação da maternidade na gestação adolescente: um estudo de casos. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 294-306, 2014.

MOREIRA, L.R.; DUMITH, S.C.; PALUDO, S.S. Uso de preservativos na última relação sexual entre universitários: quantos usam e quem são? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1255-1266, 2018.

NARRING, F.; WYDLER, H.; MICHAUD, P. A. First sexual intercourse and contraception: a cross-sectional survey on the sexuality of 16-20-year-olds in Switzerland. **Schweizerische Medizinische Wochenschrift**, v. 130, n. 40, p. 1389-1398, 2000.

OLIVEIRA, D.; et al. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 833-841, 2009.

OLIVEIRA, L.F.R.; et al. Adesão de adolescentes à camisinha masculina. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. v. 7, n. 1, p. 1765-1773, 2015.

PEREIRA, E.C.L.; et al. Jovens universitários da área da saúde são vulneráveis ao HIV. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 2, p. 41-52, 2018.

PIMENTEL, M.H. et al. Comportamento sexual e estudantes do ensino superior. **Psicologia, saúde & doenças**, v. 1, n. 1, p. 352-367, 2016.

RABELO, S.T.; et al. Gravidez e DST: Práticas preventivas entre universitários. **Jornal Brasileiro DST**, v. 18, n. 2, p. 148-155, 2006.

SALES, W.B.; et al. Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários da saúde. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 1, n. 10, p. 19-27, 2016.

SHAFII, T.; et al. Is condom use habit forming? Condom use at sexual debut and subsequent condom use. **Sexually transmitted diseases**, v. 31, n. 6, p. 366-37, 2004.

SILVA, L.P.; CAMARGO, F.C.; IWAMOTO, H.H. Comportamento sexual dos acadêmicos ingressantes em cursos da área da saúde de uma universidade pública. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 3, n. 8, p. 39-52, 2014.

SOARES, L.R.; et al. Avaliação do comportamento sexual entre jovens e adolescentes de escolas públicas. **Adolescência & Saúde**, v. 12, n. 2, p. 76-84, 2015.

SOE, N. et al. STI Health Disparities: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Effectiveness of Preventive Interventions in Educational Settings. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n. 12, p. 1-17, 2019.

TEIXEIRA, A.; et al. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 7, p. 1385-1396, 2006.

TEIXEIRA, R.C.; et al. Use of condoms by students in health courses at a public university. **Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 39, n. 1, p. 85-90, 2018.

YI, S.; et al. Social and Behavioural factors associated with risky sexual behaviours among university students in nine ASEAN countries: a multi-country cross-sectional study. **SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS**, v. 15, n. 1, p. 71-79, 2018.

APÊNDICES

Apêndice 1: Instrumento de coleta de dados

1- Sexo:

- a) Feminino
- b) Masculino

2- Faixa etária:

- a) 18 a 21 anos
- b) 22 a 25 anos
- c) 26 a 29 anos
- d) 30 anos ou mais

3- Estado civil/relacionamento:

- a) Solteiro
- b) Namoro
- c) Casado
- d) Divorciado
- e) União consensual
- f) Outro: _____

4- Orientação sexual:

- a) Heterossexual
- b) Homossexual
- c) Bissexual
- d) Outros: _____
- e) Exclusivamente heterossexual

5- Crença religiosa:

- a) Católico
- b) Evangélico
- c) Espírita
- d) Nenhuma
- e) Outros: _____

6- Instituição que cursou o ensino médio:

- a) Exclusivamente em instituições públicas
- b) Exclusivamente em instituições privadas
- c) Predominantemente em instituições públicas
- d) Predominantemente em instituições privadas

7- Escolaridade dos pais:

- a) Ambos cursaram Ensino superior

- b) Apenas um cursou Ensino Superior
- c) Nenhum cursou Ensino superior

8- Qual período cursa no momento?

- a) Primeiro
- b) Segundo
- c) Terceiro
- d) Quarto

9- Com quem mora no decorrer da semana?

- a) Mora com os pais
- b) Mora com os amigos
- c) Mora sozinho
- d) Outros

Idade da primeira relação sexual:

- e) Nunca teve relação sexual
- f) Antes dos 12 anos
- g) Entre 12 e 15 anos
- h) Entre 16 e 19 anos
- i) 20 anos ou mais

Observação: Caso tenha marcado alternativa A na questão 10, favor pular para questão 34.

Caso tenha marcado outra alternativa, continuar normalmente

10- Parceiro na primeira relação sexual:

- a) Namorado (a)
- b) Esposo (a) ou pessoa com a qual você vive junto
- c) Prostituto (a)
- d) Estranho/recém-conhecido
- e) Outra pessoa

11- Você usou camisinha quando transou pela primeira vez?

- a) Sim
- b) Não

12- Possui parceiro fixo?

- a) Sim
- b) Não

13- Se parceiro sexual fixo:

Usa método contraceptivo/protetivo?

- a) Sim
- b) Não

14- Número de parceiros sexuais durante toda a vida:

- a) Nenhum
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4 ou mais

15- Número de parceiros após a entrada na universidade:

- a) Nenhum
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4 ou mais

16- Sexo sem penetração:

- a) Nunca
- b) Raramente
- c) Frequentemente
- d) Sempre (em todas as relações)
- e) Não pratica

Você ou seu/sua parceiro(a) usam preservativo durante:

17- Sexo oral:

- a) Nunca
- b) Raramente
- c) Frequentemente
- d) Sempre (em todas as relações)
- e) Não pratica

18- Sexo vaginal:

- a) Nunca
- b) Raramente
- c) Frequentemente
- d) Sempre (em todas as relações)
- e) Não pratica

19- Sexo anal:

- a) Nunca

- b) Raramente
- c) Frequentemente
- d) Sempre (em todas as relações)
- e) Não pratica

20- Nos momentos de não uso do preservativo, qual o principal motivo?

- a) Diminui o prazer
- b) Confia no parceiro
- c) Quebra o clima
- d) Difícil e embaraçoso de usar
- e) Vergonha de pedir para usar
- f) Parceiro não aceita
- g) Sempre usa preservativo
- h) Outras razões

21- Qual método contraceptivo/protetivo usado com mais frequência (por você ou seu parceiro)? Obs.: Permitido marcar mais de uma opção caso sejam usados/feitos na mesma relação sexual.

- a) Camisinha masculina
- b) Anticoncepcionais hormonais
- c) Coito interrompido
- d) Tabelinha
- e) Camisinha feminina
- f) Não usa nenhum método

22- Você já praticou alguma relação sexual sob efeito de álcool ou drogas ilícitas?

- a) Sim
- b) Não

23- Se sim na questão anterior, o uso de álcool ou drogas interferiu no uso de preservativos?

- a) Sim
- b) Não

24- Já contraiu alguma IST?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sabe

- 25- Já esteve grávida ou já engravidou alguém?**
- a) Nenhuma vez
 - b) 1 vez
 - c) Mais de uma vez
- 26- Já fez testagem para HIV/AIDS ou outra IST?**
- a) Sim
 - b) Não
 - c) Não sabe
- 27- Após o ingresso na faculdade, você pagou para transar com alguém?**
- a) Sim
 - b) Não
- 28- Se sim na questão anterior, a sua última transa com essa pessoa foi usando camisinha?**
- a) Sim
 - b) Não
- 29- Você teve algum tipo de ferida no pênis ou vagina nos últimos seis meses?**
- a) Sim
 - b) Não
- 30- Se sim na questão anterior, você procurou o serviço de saúde por causa da ferida no pênis ou vagina?**
- a) Sim
 - b) Não
- 31- Você teve algum corrimento pelo canal da urina nos últimos seis meses?**
- a) Sim
 - b) Não
- 32- Se sim na questão anterior, você procurou o serviço de saúde por causa do corrimento pelo canal da urina?**
- a) Sim
 - b) Não
- 33- Você acha que só transar com pessoas que aparentam ter boa saúde é uma maneira de se proteger do vírus da AIDS?**
- a) Sim
 - b) Não
- 34- Você acha que transar usando camisinha é uma forma de se proteger do vírus da AIDS e outras ISTs?**
- a) Sim
 - b) Não
- 35- Você acha que tomar remédio para não engravidar é uma forma de se proteger do vírus da AIDS e outras ISTs?**
- a) Sim
 - b) Não
- 36- Se aparecesse feridas no seu pênis ou vagina, você pensaria estar com uma IST?**
- a) Sim
 - b) Não
- 37- Se você percebesse estar com corrimento no canal da urina, pensaria estar com uma IST?**
- a) Sim
 - b) Não
- 38- Se aparecesse verrugas no seu pênis, vagina ou ânus, você pensaria estar com uma IST?**
- a) Sim
 - b) Não

Apêndice 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Comportamento sexual de acadêmicos de medicina de uma instituição de ensino privada do Centro-Oeste brasileiro

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: “Comportamento sexual de acadêmicos do curso de medicina de uma instituição de ensino privada do Centro-Oeste brasileiro”, desenvolvida por Carolina Ribeiro Fernandes Oliveira, Edwilson Gonçalves Rios Filho, Rayssa Carolina de Lacerda Candido, Rodrigo Davanço Souto, Rodrigo Dias Cassimiro, Sofia de Barros Jesus discentes de graduação em medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA, sob orientação da Professora Esp. Raquel Oliveira dos Santos. O objetivo central do estudo é: Identificar o comportamento sexual dos acadêmicos do ciclo básico (primeiro ao quarto período) do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA.

O convite a sua participação se deve ao fato de você estar matriculado e pertencer ao ciclo básico do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA e ter mais de 18 anos de idade. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Não haverá nenhum tipo de pagamento ou gratificação financeira pela sua participação na pesquisa.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro autoaplicável de 39 questões objetivas adaptadas dos estudos de Falcão Júnior et al. (2007); Silva, Camargo, Iwamoto. (2014); Soares et al. (2015) e do questionário para avaliação de programas de prevenção das ISTs/AIDS adaptado do Ministério da Saúde que possibilitará a obtenção de dados que respondam aos objetivos do estudo. O tempo para preenchimento do roteiro de perguntas é de 5 a 10 minutos.

As respostas serão transcritas e armazenadas, mas somente terão acesso os pesquisadores e a orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos

meios de contato explicitados neste Termo. É assegurado ao Sr. (Sra.) a preservação do seu anonimato na apresentação dos resultados desta pesquisa, que serão divulgados em artigos científicos, eventos e na apresentação desse Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) para o título de bacharel em medicina.

Nessa pesquisa, os possíveis riscos identificados são: desconforto em responder questões de cunho íntimo e sexual, bem como a possibilidade de outros participantes verem as respostas um dos outros. Na tentativa de minimizá-los, reafirmaremos no ato de aplicação do instrumento de coleta de dados a confidencialidade dessas informações. Além disso, o ambiente de coleta será montado no intuito de lhe conferir segurança e confiança, bem como evitar que outros estudantes entrem em contato com suas respostas. Para isso, a coleta não será realizada em salas cheias e sim em uma aula com menos alunos. Os participantes estarão dispostos de forma que fiquem na maior distância possível um dos outros. Além disso, as perguntas autoaplicáveis terão uma folha em branco como capa na tentativa de tornar as respostas ainda mais sigilosas. Por fim, a devolução do instrumento respondido se dará pela sua própria devolução em uma urna, evitando que outras pessoas, até mesmo o aplicador responsável, entrem em contato direto e simultâneo com você e com suas respostas.

Para você, o benefício dessa pesquisa será direto e indireto. Será direto à medida em que as turmas participantes da pesquisa receberão no e-mail uma cartilha informativa confeccionada pelos autores do presente trabalho e que será repassada pelos representantes de sala aos alunos. Essa cartilha informativa tratará das principais infecções sexualmente transmissíveis e métodos protetivos. O benefício indireto será possível, uma vez que a análise de dados poderá gerar conclusões referentes ao comportamento sexual dos acadêmicos do ciclo básico do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Se esse comportamento se mostrar, de forma predominante, inadequado/arriscado, os dados poderão ser repassados para a diretoria do curso de medicina, de modo que medidas possam ser implementadas, desde mais ações de conscientização até mesmo maior aprofundamento do assunto na grade curricular.

Os resultados serão divulgados em artigos científicos, eventos e na apresentação desse Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) para o título de bacharel em medicina.

Assinatura do Pesquisador Responsável
Contato com o(a) pesquisador(a) responsável:
Raquel Oliveira dos Santos ((62) 9090-981120749, rosraquel@hotmail.com)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA

Eu, _____ RG nº _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, ____ de _____ de 20____, _____

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas:

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:

Tel e Fax - (0XX) 62- 33106736

E-Mail: cep@unievangelica.edu.br

ANEXO 1



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Comportamento sexual de acadêmicos de medicina de uma instituição de ensino privada do Centro-Oeste brasileiro

Pesquisador: Raquel Oliveira dos Santos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 24976719.5.0000.5076

Instituição Proponente: ASSOCIACAO EDUCATIVA EVANGELICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.694.819

Apresentação do Projeto:

Informações retiradas dos documentos PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1460417.pdf e projeto doc:

1. INTRODUÇÃO

A sexualidade é entendida como conjunto de expressões e comportamentos do ser humano e está relacionada a fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Assim, não está relacionada apenas com aspecto reprodutivo, mas também envolve o amor e o desejo (FALCÃO JÚNIOR et al., 2007).

Apesar de fazer parte de uma construção histórica e cultural do homem, a sexualidade continua sendo um tema repleto de mitos e preconceitos, fazendo com que muitos jovens desenvolvam um comportamento sexual de risco por falta de conhecimento (FALCÃO JÚNIOR et al., 2007, CHINAZZO; CÂMARA; FRANTZ, 2014).

O desenvolvimento da sexualidade na adolescência tem sido tema de muitos estudos na atualidade devido a vulnerabilidade inerente a sua prática nesse grupo. Os jovens que vivenciam essa fase estão expostos a contrair Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), a exemplo do Virus da Imunodeficiência Humana (do inglês, Human Immuno-Deficiency Virus, HIV), gonorreia, sífilis, tricomoníase, cancroide, herpes genital, além do risco de uma gravidez não desejada. Tal vulnerabilidade é bastante relacionada a fatores como a falta de informação e discussão sobre temas ligados à sexualidade e à anticoncepção (CASTRO et al., 2016).

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.694.819

O comportamento sexual pode ser enquadrado como de risco quando o uso de preservativo, para evitar uma gestação ou proteger-se de uma IST, não é escolhido, podendo, assim, afetar a saúde física e mental do sujeito. As características dos jovens associadas à conduta sexual de risco são: uso de drogas ilícitas, tabagismo, alcoolismo, atraso escolar, abuso sexual, sexo, escolaridade, idade e estado civil dos pais (SILVA; CAMARGO; IWAMOTO, 2014). Associado a essas características, soma-se o fato da fase inicial das atividades sexuais, muitas vezes não ser acompanhada pela conscientização necessária e pela adoção de medidas protetivas adequadas. Por isso, muitos jovens correm o risco de adquirir ISTs e muitas mulheres acabam não se prevenindo contra uma gravidez (RABELO et al., 2006; DANTAS, 2015; ALMEIDA; ROCHA, 2017).

As ISTs são mais prevalentes entre jovens de 14 a 29 anos, e os universitários fazem parte de uma população altamente exposta a essas doenças, muitas vezes apresentando-as de forma assintomática. Diante disso, torna-se imprescindível a necessidade de medidas preventivas para esse grupo, com foco na orientação sexual que proporcione condições para o jovem se proteger (BRÉTTAS et al., 2009). De acordo com o Boletim Epidemiológico da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA (do inglês, Acquired immunodeficiency syndrome - AIDS) (2018), o Brasil registrou nos últimos 5 anos uma média de 40 mil novos casos de AIDS e percebeu-se um aumento em jovens de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos.

Com base na literatura, espera-se que os estudantes universitários tenham um maior conhecimento sobre o assunto e, conseqüentemente, práticas sexuais mais saudáveis, uma vez que estão em um ambiente educacional. Todavia, o conhecimento sobre esse assunto pode não ser suficiente para que hábitos preventivos sejam realizados adequadamente, visto que é característico dos jovens subestimarem a possibilidade de serem infectados e não se identificarem como um grupo de risco (FALCÃO JÚNIOR et al., 2007; PEREIRA et al., 2018).

Portanto, existe a necessidade de que o comportamento sexual dos acadêmicos seja reconhecido para que estratégias possam ser tomadas no intuito de que a universidade represente um espaço capaz de influenciar tanto a qualidade profissional como o comportamento sexual, evitando práticas de risco. O objetivo do presente trabalho é identificar o comportamento sexual dos acadêmicos do ciclo básico (primeiro ao quarto período) do curso de medicina de uma instituição de ensino privada do Centro-Oeste brasileiro conhecendo os fatores de risco associados ao nível de conhecimento sobre o tema.

2. HIPÓTESE

Acredita-se que a maioria dos estudantes de medicina tenha um comportamento sexual

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5	CEP: 75.083-515
Bairro: Cidade Universitária	
UF: GO	Município: ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736	Fax: (62)3310-6636
	E-mail: cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 3.694.819

adequado, pois, apesar de os alunos estarem em períodos iniciais da graduação (primeiro ao quarto período), possuem um conjunto de experiências e conhecimento acerca do tema que conferem menor exposição a riscos.

3. JUSTIFICATIVA

A sexualidade, vista como o conjunto de expressões e comportamentos do ser humano, apesar de fazer parte de uma composição histórica e cultural do homem, continua sendo um tema carregado de mitos e preconceitos e pouco abordado pela população, culminando na falta de conhecimento e no comportamento sexual arriscado (FALCÃO JUNIOR et al., 2007; CHINAZZO; CÂMARA; FRANTZ, 2014).

Os jovens fazem parte de um grupo especialmente vulnerável, visto que as ISTs são mais prevalentes entre 14 e 29 anos, muitas vezes apresentando-as de forma assintomática (BRÊTAS et al., 2009).

O ambiente universitário, foco desse trabalho, deve ser um dos locais disseminadores de conhecimento e de práticas que melhorem a comunidade, todavia, mesmo os estudantes universitários sendo potenciais recursos humanos, estão envolvidos em comportamentos de risco à saúde, algo não benéfico à sociedade (YI et al., 2018; MARRACCINI et al., 2019). Os resultados encontrados no trabalho de Falcão Júnior et al. (2007) mostram que, mesmo se tratando de pessoas com um maior nível de escolaridade, não há uma grande diferença quanto às porcentagens daqueles que tomam os devidos cuidados em relação àqueles que negligenciam a segurança.

Desse modo, é fundamental conhecer o que pensam os universitários acerca da sexualidade, para rever conteúdos curriculares e estratégias pedagógicas para o ensino desse tema, uma vez que médicos e outros profissionais da área da saúde ocupam papel fundamental nesse debate e nem sempre estão aptos para investigar queixas relacionadas à sexualidade e a fornecer informações adequadas (LIMA; CERQUEIRA, 2008, LEITE et al., 2007).

Portanto, a realização dessa pesquisa é justificada por ser um tema de relevância para a comunidade científica, uma vez que é fundamental identificar vulnerabilidades ligadas ao comportamento sexual no meio acadêmico. Somando-se a isso, mesmo diante da importância do conhecimento do perfil dos futuros profissionais da área da saúde, identificamos poucos trabalhos ligados ao tema, reafirmando a necessidade de mais estudos que analisem o comportamento sexual e fatores influenciadores entre os acadêmicos.

6. METODOLOGIA

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.694.819

6.1 Tipo de estudo e local da pesquisa

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal e descritivo realizado no Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA/GO.

6.2 População

A pesquisa será realizada com os alunos do ciclo básico (primeiro ao quarto período) do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA/GO. Foram escolhidos especificamente estudantes de medicina pois representam futuros profissionais que lidarão diariamente com questões ligadas a hábitos sexuais considerados de risco em sua vida profissional, fazendo com que seja importante identificar comportamentos arriscados e conhecimentos falhos passíveis de incentivo à adequação.

Em relação à etapa da graduação, a população foi delimitada como sendo pertencente ao ciclo básico pelo fato de enquadrar alunos ainda em estágios mais iniciais da formação, fazendo com que ainda não possuam um conhecimento médico tão aprofundado sobre o assunto, mas que não deixem de conhecer os aspectos básicos obtidos pela formação individual e coletiva (ambiente estudantil) sobre a importância de hábitos que não reflitam em um comportamento sexual de risco.

6.3 Cálculo amostral e tamanho da amostra

Para o cálculo amostral levou-se em consideração que há aproximadamente 85 alunos por sala com idade acima de 18 anos de ambos os sexos. Para tanto, trabalhou-se com a hipótese de que 5% dos avaliados têm comportamentos sexuais inadequados e levando-se em consideração um erro de estimativa de 5%, chegou-se a uma amostra mínima de 13 pessoas por sexo e por período, o que totaliza uma amostra de 104 indivíduos. Para este cálculo foi utilizada a fórmula de amostra finita de Levin (1987). Por fim, como margem de segurança para coleta das informações e considerando a possibilidade de desistência e/ou preenchimento inadequado, serão coletados dados de 20% a mais da quantidade de participantes necessária, totalizando 125 indivíduos.

6.4 Critérios de inclusão

São estabelecidos como critérios de inclusão estar matriculado e pertencer ao ciclo básico do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, ter 18 anos ou mais de idade, estar presente no momento de aplicação do instrumento de coleta de dados, estar de acordo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2) que garante o anonimato e o uso dos dados exclusivamente para fins de pesquisa.

6.5 Critérios de exclusão

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.694.819

Como critérios de exclusão, alunos que declinarem da participação e/ou não responderem as questões de maneira adequada, impossibilitando a análise final.

6.6 Coleta de dados

Como instrumento de coleta de dados serão aplicadas 39 questões objetivas (Apêndice 1) adaptadas dos estudos de Falcão Júnior et al. (2007); Silva, Camargo, Iwamoto (2014); Soares et al. (2015) e do questionário para avaliação de programas de prevenção das ISTs/AIDS adaptado do Ministério da Saúde que possibilitará a obtenção de dados que respondam aos objetivos do estudo.

Em relação à abordagem e à forma de convite, os estudantes serão abordados durante aulas específicas na faculdade (com quantidade reduzida de alunos), mediante autorização do professor responsável. Será explicado do que se trata a pesquisa, seus objetivos e a necessidade de estar de acordo e assinar o TCLE para participação. Reafirmaremos a confidencialidade das informações e explicaremos as medidas adotadas para tanto: salas com menos alunos, maior espaçamento possível entre os participantes, folha em branco como capa e devolução das respostas em urna específica.

Após as explicações iniciais, os alunos que se enquadram nos critérios de inclusão serão convidados a participar da pesquisa. Desses, os que aceitarem, receberão as questões autoaplicáveis. Os alunos que se recusarem a participar da pesquisa ou não se enquadrarem nos critérios de inclusão terão a opção de saírem da sala durante a aplicação ou se disporem na sala de modo adequado (como os demais participantes), de modo a auxiliar na garantia da confidencialidade das informações coletadas e na manutenção de um ambiente seguro, permitindo aos voluntários responderem de modo fidedigno os questionamentos.

6.7 Metodologia de análise de dados

Será feita uma estatística descritiva na forma de média, desvio padrão, frequência simples e percentual com intuito de caracterizar a amostra. Em seguida será procedido o teste do qui-quadrado, objetivando comparar as distribuições percentuais dos dados coletados. O passo seguinte será a aplicação de uma correlação de Spearman para correlacionar os fatores de risco com os comportamentos sexuais. Por último, serão mapeadas as respostas referentes ao conhecimento dos entrevistados e agrupadas em respostas satisfatórias ou insatisfatórias para posterior comparação de acertos.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 3.694.819

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO

Objetivo geral

Identificar o comportamento sexual dos acadêmicos do ciclo básico (primeiro ao quarto período) do curso de medicina de uma instituição de ensino privada do Centro-Oeste brasileiro.

Objetivos específicos

- Conhecer o perfil social, cultural e demográfico dos acadêmicos de medicina do ciclo básico (primeiro ao quarto período);
- Comparar e diferenciar o comportamento sexual entre estudantes do sexo feminino e masculino;
- Investigar dados referentes às práticas sexuais, bem como o conhecimento dos estudantes acerca de hábitos sexuais consideradas de risco e suas consequências;
- Avaliar a frequência e o uso adequado de métodos protetivos às doenças sexuais transmissíveis e contraceptivos;
- Correlacionar comportamentos sexuais de risco com seus possíveis fatores influenciadores;
- Investigar se um maior nível de instrução reflete em hábitos sexuais seguros.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Aspectos éticos

A pesquisa seguirá os preceitos éticos estabelecidos pela resolução 466 de 2012.

Riscos e como minimizá-los

Reconhecemos como possíveis riscos o desconforto em responder questões de cunho íntimo e sexual, bem como a possibilidade de outros participantes verem as respostas um dos outros. Estabelece-se também como risco para a pesquisa participantes não responderem verdadeiramente aos questionamentos por desconfiança ou medo de que as respostas sejam divulgadas/vazadas ou vistas por outro participante ou aplicador.

Na tentativa de minimizá-los, reafirmaremos no ato de aplicação do instrumento de coleta de dados a confidencialidade dessas informações. Além disso, o ambiente de coleta será montado no intuito de conferir segurança e confiança ao participante, bem como evitar que os estudantes entrem em contato com informações íntimas dos demais voluntários. Para isso, a coleta não será realizada em salas cheias e sim em momentos de aulas com menos alunos. Os participantes serão dispostos de forma que fiquem na maior distância possível um dos outros. Além disso, as

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5		CEP: 75.083-515
Bairro: Cidade Universitária		
UF: GO	Município: ANAPOLIS	
Telefone: (62)3310-6736	Fax: (62)3310-6636	E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.694.819

perguntas autoaplicáveis terão uma folha em branco como capa na tentativa de tornar as respostas ainda mais sigilosas. Por fim, a devolução do instrumento respondido se dará pela deposição do próprio aluno em uma urna, evitando que outras pessoas, até mesmo o aplicador responsável, entrem em contato direto e simultâneo com as respostas obtidas e com o aluno voluntário.

Benefícios para o participante da pesquisa e para a ciência

Para o participante da pesquisa, o benefício será direto e indireto. Será direto à medida em que as turmas participantes da pesquisa receberão no e-mail uma cartilha informativa (Apêndice 3) confeccionada pelos autores do presente trabalho e que será repassada pelos representantes de sala aos alunos. Essa cartilha informativa tratará das principais infecções sexualmente transmissíveis e métodos protetivos. O benefício indireto será possível, uma vez que a análise de dados poderá gerar conclusões referentes ao comportamento sexual dos acadêmicos do ciclo básico do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Se esse comportamento se mostrar, de forma predominante, inadequado/arriscado, os dados poderão ser repassados para a diretoria do curso de medicina, de modo que medidas possam ser implementadas, desde mais ações de conscientização até mesmo maior aprofundamento do assunto na grade curricular.

Para a ciência, a pesquisa será importante em decorrência da limitação de estudos que abordem o tema, além de gerar conhecimento científico passível de aplicação prática na comunidade acadêmica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Pesquisa, do Curso de Medicina do Centro Universitario de Anapolis - UniEVANGELICA, sob a orientacao da Profa. Esp. Raquel Oliveira dos Santos. O projeto apresenta-se bem delineado com metodologia exequível. Apresenta a descrição da populacao para consubstanciar o tamanho da amostra pretendida, mesmo sendo uma amostra de conveniencia. Descreve os benefícios diretos e indiretos aos participantes da pesquisa, a forma de obtencao do consentimento livre e esclarecido e os benefícios diretos aos participantes da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as recomendacoes previstas pela RESOLUCAO CNS N.466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realizacao da analise etica. Todos os documentos listados abaixo foram analisados. Especial atencao para o CRONOGRAMA, a etapa de coleta de dados prevista para janeiro/2019 a novembro/2020. O ORCAMENTO, apresenta o custo do estudo, arcado pelos pesquisadores.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5		CEP: 75.083-515
Bairro: Cidade Universitária		
UF: GO	Município: ANAPOLIS	
Telefone: (62)3310-6736	Fax: (62)3310-6636	E-mail: cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 3.694.819

Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica

Considerações Finais a critério do CEP:

O pesquisador responsável atende todas as orientações da construção de um projeto de pesquisa e da Resolução CNS no. 466/2012 e complementares.

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme o cronograma de execução apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1460417.pdf	03/11/2019 22:14:56		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso.pdf	03/11/2019 22:13:19	Raquel Oliveira dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_TCC.docx	31/10/2019 17:37:55	Raquel Oliveira dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	31/10/2019 17:37:14	Raquel Oliveira dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	28/10/2019 11:10:57	Raquel Oliveira dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 3.694.819

ANAPOLIS, 09 de Novembro de 2019

Assinado por:
Brunno Santos de Freitas Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Brazilian Journal of Development

DECLARAÇÃO

A Revista Brazilian Journal of Development, ISSN 2525-8761 avaliada pela CAPES como Qualis B2, declara para os devidos fins, que o artigo intitulado **“Conhecimento Dos Estudantes de Medicina Acerca de Hábitos Sexuais e Situações Considerados de Risco”** de autoria de *Rodrigo Dias Cassimiro, Carolina Ribeiro Fernandes Oliveira, Rayssa Carolina de Lacerda Candido, Sofia de Barros Jesus, Edwilson Gonçalves Rios Filho, Rodrigo Davanço Souto e Raquel Oliveira dos Santos*, foi publicado no v.6, n.10, p. 76787-76795.

A revista é on-line, e os artigos podem ser encontrados ao acessar o link:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/issue/view/108>

DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-198>

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

São José dos Pinhais, 09 de outubro de 2020.

Dr. Edilson Antonio Catapan
Editor Chefe



Brazilian Journal of Development

DECLARAÇÃO

A Revista Brazilian Journal of Development, ISSN 2525-8761 avaliada pela CAPES como Qualis B2, declara para os devidos fins, que o artigo intitulado **“COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO E O AMBIENTE UNIVERSITÁRIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA”** de autoria de, *Edwilson Gonçalves Rios Filho, Carolina Ribeiro Fernandes Oliveira, Rayssa Carolina de Lacerda Candido, Sofia de Barros Jesus, Rodrigo Davanço Souto, Rodrigo Dias Cassimiro e Raquel Oliveira dos Santos*, foi publicado no v.6,n.10, p 76779-76786.

A revista é on-line, e os artigos podem ser encontrados ao acessar o link:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/issue/view/108>

DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-197>

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

São José dos Pinhais, 09 de outubro de 2020.

Dr. Edilson Antonio Catapan
Editor Chefe
AM



Brazilian Journal of Development

DECLARAÇÃO

A Revista Brazilian Journal of Development, ISSN 2525-8761 avaliada pela CAPES como Qualis B2, declara para os devidos fins, que o artigo intitulado **“COMPORTAMENTO SEXUAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA: DIFERENÇAS ENTRE OS SEXOS E FATORES INFLUENCIADORES”** de autoria de, *Rodrigo Davanço Souto, Carolina Ribeiro Fernandes Oliveira, Rayssa Carolina de Lacerda Candido, Sofia de Barros Jesus, Edwilson Gonçalves Rios Filho, Rodrigo Dias Cassimiro e Raquel Oliveira dos Santos*, foi publicado no v.6,n.10, p 76796-76808.

A revista é on-line, e os artigos podem ser encontrados ao acessar o link:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/issue/view/108>

DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-199>

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

São José dos Pinhais, 09 de outubro de 2020.

Dr. Edilson Antonio Catapan
Editor Chefe
AM