

Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA

Curso de Medicina

**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO
ENSINO SUPERIOR: UMA AVALIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO
AOS FATORES DE RISCO**

Ana Luiza Camargo Pinto
Débora Faria Wachsmuth
Isabela Cristina Pires Machado
Isabella Françoise Teles
Rafaella Gonçalves Tavares

Anápolis - GO

2019

Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA

Curso de Medicina

**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO
ENSINO SUPERIOR: UMA AVALIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO
AOS FATORES DE RISCO**

Ana Luiza Camargo Pinto
Débora Faria Wachsmuth
Isabela Cristina Pires Machado
Isabella Françoise Teles
Rafaella Gonçalves Tavares

Trabalho de Curso apresentado à disciplina de
Iniciação Científica do Curso de Medicina da
UniEVANGÉLICA, sob a orientação da Profa.
Ms. Marluce Martins Machado de Silveira.

Anápolis - GO

2019

PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR

À

Coordenação de Iniciação Científica

Faculdade de Medicina – UniEvangélica

Eu, Prof^a Orientadora Marluce Martins Machado de Silveira venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que as acadêmicas Ana Luiza Camargo Pinto, Débora Faria Wachsmuth, Isabela Cristina Pires Machado, Isabella Françoise Teles, Rafaella Gonçalves Tavares, estão com a versão final do trabalho intitulado **Infeções Sexualmente Transmissíveis no Ensino Superior: Uma Avaliação da Exposição aos Fatores de Risco** pronta para ser entregue a esta coordenação.

Observações:

Anápolis, ____ de _____ de _____.

Professor(a) Orientador(a)

AGRADECIMENTO

Agradecemos, primeiramente, à Deus que nos abençoa todos os dias com seu amor infinito. Somos gratas, também, a nossa orientadora Marluce Martins Machado da Silveira, uma profissional admirável e disposta a compartilhar seus conhecimentos. À professora Constanza Thaise Xavier pela atenção, pelos conselhos e pelas correções. À toda banca avaliadora por sugestões que tanto acrescentaram a nossa pesquisa. Nossa gratidão ao Lucas Daniel Garcia por possibilitar a confecção do nosso trabalho com tanta gentileza. E por fim, a todos os acadêmicos e professores que dispuseram permitir nosso acesso aos dados coletados.

O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis. “José de Alencar”.

RESUMO

Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) são síndromes causadas por diversos microrganismos. Entre 2006 e 2016, a taxa de uma significativa IST, a AIDS (do inglês, *Acquired Immunodeficiency Syndrome*), quase triplicou entre homens de 15 a 19 anos e, entre os de 20 a 24 anos, mais que duplicou. Assim, a população jovem, sobretudo a acadêmica, é um grupo de risco. Nesse contexto, o estudo objetiva identificar o risco à exposição de ISTs relacionado ao uso de preservativo em estudantes universitários. Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, quantitativa e transversal realizada no Centro Universitário UniEVANGÉLICA, Anápolis – Goiás com o primeiro e último períodos de engenharia civil, direito e medicina. Os participantes responderam o questionário adaptado da Pesquisa de Conhecimentos Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP) e foram incluídos maiores de 18 anos. Dos 149 participantes incluídos, 49% (73/149) eram do sexo feminino e 51% (76/149) do sexo masculino. Os dados mostraram que indivíduos com 21 anos ou mais possuem mais chances de não utilizar o preservativo. Os primeiros períodos utilizam o preservativo com maior frequência em relação aos últimos. Ser do sexo masculino foi apontado como fator protetor ao uso da camisinha. Em relação aos cursos não foi encontrada diferença estatística ($p > 0,05$) quanto à utilização da camisinha. Aqueles que não possuem parceria fixa alegaram usar mais frequentemente o método. Dos universitários, 61,8% referem adesão ao uso de preservativos, contudo, o risco de contrair ISTs/HIV/AIDS permanece elevado. Assim, é de extrema importância a realização de educação em saúde no ambiente universitário.

Palavras-Chave: ISTs. AIDS. Prevenção. Preservativo. Acadêmicos.

ABSTRACT

Sexually transmitted infections (STIs) are syndromes caused by various microorganisms. Between 2006 and 2016, the rate of a significant STI, AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome), nearly tripled among men aged 15 to 19 and more than doubled among those aged 20 to 24. Thus, the young population, especially the academic population, is a risk group. In this context, the study aims to identify the risk of STI exposure related to condom use in college students. This is a descriptive, quantitative and cross-sectional field research conducted at the UniEVANGÉLICA University Center, Anápolis - Goiás with the first and last periods of civil engineering, law and medicine. Participants answered the questionnaire adapted from the Brazilian Population Attitudes and Practices Knowledge Survey (PCAP) and were included over 18 years. Of the 149 participants included, 49% (73/149) were female and 51% (76/149) male. Data showed that individuals 21 years and older are more likely not to use condoms. The first periods use the condom more often than the last. Being male was identified as a protective factor against condom use. Regarding the courses, no statistical difference ($p > 0.05$) was found regarding condom use. Those without a fixed partnership claimed to use the method more often. Of the college students, 61.8% report adherence to condom use, however, the risk of contracting STI / HIV / AIDS remains high. Thus, health education in the university environment is extremely important.

Keys words: STI. AIDS. Prevention. Condom. Academics.

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 – Características sociodemográficas e educacionais associadas ao início da vida sexual, em estudantes universitários do Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA | 21 |
| Tabela 2 – Distribuição dos casos de acordo com o uso de camisinha e características sociodemográficas em estudantes universitários do Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA..... | 23 |
| Tabela 3 – Distribuição dos casos de acordo com o uso de camisinha e características relacionadas à sexualidade em estudantes universitários do Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA..... | 24 |
| Tabela 4 – Comparação estatística entre as respostas referentes às perguntas sobre o uso isolado do preservativo e do uso isolado de outro método contraceptivo..... | 25 |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| ABSTRACT | 7 |
| 1. INTRODUÇÃO | 10 |
| 2. REVISÃO DE LITERATURA | 12 |
| 2.1. Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) | 12 |
| 2.1.1. Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV | 12 |
| 2.1.2. Sífilis | 14 |
| 2.1.3. Papilomavírus Humano - HPV | 14 |
| 2.2. Aspectos preventivos das ISTs | 15 |
| 2.3. Relação entre fatores econômico e prevenção | 16 |
| 3. OBJETIVOS | 18 |
| 3.1. Objetivo Geral | 18 |
| 3.2. Objetivos Específicos | 18 |
| 4. METODOLOGIA | 19 |
| 4.1. Tipo de estudo | 19 |
| 4.2. População e Amostra | 19 |
| 4.3. Procedimentos a serem realizados para a coleta de dados | 19 |
| 4.4. Critérios de inclusão | 20 |
| 4.5. Critérios de exclusão | 20 |
| 4.6. Análise dos dados | 20 |
| 4.7. Aspectos éticos | 20 |
| 5. RESULTADOS | 21 |
| 6. DISCUSSÃO | 26 |
| 7. CONCLUSÃO | 32 |
| 8. REFERÊNCIAS | 33 |
| APÊNDICE - Questionário adaptado da Pesquisa de Conhecimentos Atitudes e Práticas na População Brasileira (2017) | 36 |
| ANEXO – Parecer de aprovação do CEP | 38 |

1. INTRODUÇÃO

Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) dizem respeito ao conjunto vasto de síndromes clínicas e infecções causadas por vírus, bactérias e outros microrganismos. Elas podem ser adquiridas e transmitidas por meio da atividade sexual incluindo a participação de fluidos corporais como sangue, sêmen e secreção vaginal. Além disso, a transmissão ocorre por meio de outros perfis de infecção como a transmissão vertical, que ocorre durante a gestação, trabalho de parto, parto e amamentação (*CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION*, 2015).

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS mais de um milhão de pessoas adquirem uma IST diariamente. Ao encontro disso, o Ministério da Saúde mostra que 10,3 milhões de brasileiros já tiveram algum sinal ou sintoma de ISTs, como sífilis, HPV (do inglês *Human Papillomavirus*), gonorreia e herpes genital. No total, são 6,6 milhões de homens e 3,7 milhões de mulheres (ONU, 2013; BRASIL, 2017a).

Um dos componentes mais relevantes desse conjunto de ISTs é a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (do inglês *Acquired Immunodeficiency Syndrome - AIDS*) devido a sua gravidade e abrangência mundial. O alerta de vigilância para essa condição ocorreu no início da década de 1980 e permitiu a avaliação da AIDS como uma nova entidade mórbida. Desde então, iniciaram-se estudos retrospectivos que permitiram apontar fatores de risco, dentre eles a multiplicidade de parceiros sexuais e o sexo anal (CARVALHEIRO, 1998).

Atualmente, a taxa de detecção de AIDS vem caindo gradativamente no Brasil, sendo que, na última década, houve queda de 5,1% dessa doença. No entanto, de 2012 a 2017 foi registrada, anualmente, uma média significativa de 40 mil novos casos de AIDS (BRASIL, 2018).

É notório um aumento dos casos de ISTs/HIV/AIDS no sexo masculino. Ao contrário das outras faixas etárias, entre os anos de 2006 e 2016, a taxa quase triplicou entre os homens de 15 a 19 anos e, entre os de 20 a 24 anos, a taxa mais que duplicou. Já entre as mulheres de faixa etária entre 15 e 19 anos foi observado aumento de 13,9%. Portanto, infere-se que, no contexto atual, a população jovem é grupo de risco para contração de ISTs (BRASIL, 2017a).

Dentre essa faixa etária, um estudo de Cardoso et al. (2017), mostrou que jovens dos cursos superiores da área da saúde têm menor comportamento sexual de risco devido a um nível de prevenção satisfatório em decorrência da melhor instrução em relação à temática. Em contrapartida, Silva e Padilha (2016), em seu estudo realizado com acadêmicos de Medicina e

Direito, mostra o contrário. Embora esses acadêmicos tenham maior informação acerca de prevenção de ISTs, a minoria utiliza preservativos em todas as relações sexuais.

Esse aumento de AIDS e outras ISTs em jovens, incluindo acadêmicos da área da saúde, tem grande relação com o arrefecimento de programas de controle e prevenção do Governo Brasileiro. A rede de serviços especializados não está aumentando o estímulo a mudança comportamental, o uso de preservativo e o sexo mais seguro e o desenvolvimento de educação em saúde se mostra falho (FIOCRUZ, 2015).

Tendo em vista a presença considerável de novas notificações de casos de AIDS e outras ISTs em jovens, bem como os resultados inconclusivos de outros trabalhos, este projeto se faz importante para aumentar a visibilidade da recrudescência dessas infecções no cenário regional, sobretudo na cidade de Anápolis, e averiguar a realidade do cenário preventivo em jovens. Dessa maneira, a sociedade, os profissionais da área da saúde e as autoridades poderão ser alertados quanto a necessidade da retomada de políticas públicas e educação em saúde mais assíduas tais como aquelas aplicadas na década de 1980.

Desta forma, a pergunta que motiva essa pesquisa é: “os jovens acadêmicos possuem adesão ao uso de preservativos e estão menos expostos ao risco de adquirirem ISTs/HIV/AIDS?”

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)

As ISTs são transmitidas principalmente por contato sexual. Tais infecções, na sua maioria, possuem altas taxas de incidência e podem facilitar a transmissão da AIDS. Nesse sentido, muitas vezes estão associadas à culpa, estigma, discriminação e violência por grande parte da sociedade (BRASIL, 2015).

Uma das faixas etárias de maior vulnerabilidade à infecção por ISTs/AIDS é a população jovem. Fatores como desinformação, excesso de confiança, os tabus sociais e familiares sobre a sexualidade e informações de fontes não qualificadas podem interferir negativamente em seu comportamento sexual, tornando-os mais suscetíveis a essas infecções (FERREIRA; SILVA; CARNEIRO, 2015).

Mais de 30 agentes etiológicos (vírus, bactérias, fungos e protozoários) estão envolvidos nas etiologias das ISTs. Dentre elas ressaltam-se as de maior impacto e mais prevalentes: Vírus da Imunodeficiência Humana, Sífilis e Papilomavírus Humano.

2.1.1. Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV

HIV (do inglês *Human Immunodeficiency Virus*) é o retrovírus causador da AIDS. Foi identificado no ano de 1983 pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), após os primeiros relatos da AIDS que aconteceram no ano de 1981 nos Estados Unidos. A partir de então, a infecção pelo HIV tomou proporções grandiosas, chegando a ser considerada uma das maiores pandemias da história do mundo. Nos últimos 30 anos, mais de 35 milhões de pessoas morreram por complicações decorrentes da AIDS, com efeitos devastadores em famílias, comunidades e países (ONU, 2012; BRASIL, 2018).

O HIV é adquirido por meio de atividade sexual que envolva contato com fluidos corporais como sangue, sêmen e secreção vaginal. Além da transmissão pela amamentação ou pela transmissão vertical (principalmente durante o parto). Há duas fases de infecção pelo HIV, que dependem da resposta imunológica do indivíduo e da carga viral. A primeira fase é a infecção aguda, que se dá entre a primeira e a terceira semana após a infecção e é caracterizada pela inespecificidade de sinais e sintomas. A fase seguinte é assintomática e pode durar anos, até o aparecimento de neoplasias como linfomas não Hodgkin e sarcoma de Kaposi ou mesmo de infecções oportunistas (tuberculose, neurotoxoplasmose, neurocriptococose) que definem AIDS. Assim, resalta-se que a diferença entre os indivíduos soropositivos e portadores de AIDS se trata da presença de infecções oportunistas e/ou algumas formas de câncer (BRASIL, 2018).

Em 2012, no mundo, estimava-se que aproximadamente 35,3 milhões de pessoas conviviam com o HIV, o que representou um aumento em relação aos anos anteriores. No mesmo ano, houve cerca de 2,3 milhões de novas infecções pelo HIV, constatando um declínio de 33% no número de novas infecções no mundo, quando comparado ao ano de 2001, onde essa estimativa foi de 3,4 milhões. Ao mesmo tempo em que há um declínio no número de novas infecções, existe também uma redução nos índices de mortes pela AIDS, que em 2012 foi de 1,6 milhões, enquanto que em 2005 chegou a 2,3 milhões de mortes mundialmente (ONU, 2013).

O número de mortes por causas relacionadas à AIDS continuou decaindo ao longo dos anos, chegando em 2016 ao número de 1 milhão de óbitos, demonstrando uma redução de 48% quando comparado ao ano de 2005 (2,3 milhões). O aumento global da terapia antirretroviral tem sido considerado o principal responsável por esse declínio. No entanto, vale ressaltar que as doenças relacionadas à AIDS permanecem como a principal causa de morte em mulheres em idade reprodutiva em todo o mundo (ONU, 2014; ONU, 2017).

No Brasil, de 1980 a junho de 2017 foram notificados no país 882.810 casos de AIDS, com uma média de registros de cerca de 40 mil novos casos anualmente. A distribuição regional dos casos de AIDS identificados até junho de 2017 mostra uma concentração nas regiões Sudeste e Sul, correspondendo a 52,3% e 20,1%, respectivamente. As regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste correspondem na devida ordem, a 15,4%, 6,1% e 6,0% do total de casos (BRASIL, 2018).

A taxa de detecção de AIDS vem caindo gradativamente no Brasil nos últimos anos. Em um período de dez anos, houve uma queda de 5,1%. A maior concentração dos casos de AIDS no país está na faixa etária entre 25 e 39 anos, independente do sexo. Os casos nessas idades correspondem a 52,9% entre os indivíduos do sexo masculino e no sexo feminino correspondem a 49% do total de casos registrados (TEIXEIRA et al., 2014; BRASIL, 2018).

O que mais chama a atenção é o fato de que, em ambos os sexos, houve um aumento na incidência de casos de AIDS no ano de 2016 em relação a 2006, nas faixas etárias entre 15 e 19 anos, e nos indivíduos acima de 60 anos. Além disso, entre os homens, houve ainda no mesmo período, um aumento de AIDS na faixa etária de 20 a 29 anos. Isso demonstra que é preciso reforçar a importância da prevenção da doença em adolescentes no início de sua vida sexual, adultos jovens e em idosos que devido às inovações da indústria farmacêutica, tem prolongado cada vez mais a sua vida sexual ativa (BRASIL, 2018).

2.1.2. Sífilis

A sífilis é descrita como uma infecção sistêmica de caráter crônico causada pelo *Treponema pallidum*. Ela pode ser classificada, de acordo com a forma de infecção, em sífilis adquirida, durante a gestação e congênita, e, de acordo com o seu estágio de evolução, em sífilis primária, secundária, latente recente, latente tardia e terciária. As lesões cutâneas presentes nos dois primeiros estágios dessa enfermidade, que muitas vezes não são identificadas pelo indivíduo infectado, facilitam a transmissão do patógeno (BRASIL, 2017a).

De acordo com o Ministério da Saúde, o Brasil está passando por uma epidemia de sífilis. Apesar de ter recebido essa denominação recentemente, esse é um cenário que está em desenvolvimento desde o ano de 2010. Durante esse processo, a incidência da doença em indivíduos do sexo masculino diminuiu enquanto a incidência no sexo feminino aumentou, mostrando que as mulheres – inclusive as gestantes – estão se tornando um grupo mais vulnerável (BRASIL, 2015).

Um dos indicadores mais evidentes e preocupantes dessa epidemia é o aumento do número de casos de sífilis congênita. Em comparação ao ano de 2015, observou-se em 2016 um aumento de 4,7% na detecção de casos de sífilis congênita e de 14,7% na detecção dos casos de sífilis em gestantes. Esses dados epidemiológicos confirmaram a necessidade de melhoria da vigilância e dos serviços de saúde voltados para o diagnóstico e tratamento dessa doença (BRASIL, 2017b).

No que diz respeito a sífilis adquirida, entre os anos de 2010 e 2016 houve incremento significativo no percentual de notificação nas faixas etárias de 13 a 19 anos (39,9%) e de 20 a 29 anos (13,8%), sendo a última faixa responsável pela maior parte das notificações de sífilis adquirida (34,1%). Esses números expõem os jovens como um importante grupo de risco, em especial aqueles com idade compatível à incorporação universitária (BRASIL, 2017b).

2.1.3. Papilomavírus Humano - HPV

O HPV (do inglês *Human Papillomavirus*) é um DNA (do inglês *Deoxyribonucleic Acid*) vírus responsável por um grande problema de saúde pública por tratar-se de uma das ISTs mais frequentes no mundo e por estar associada com o câncer de colo uterino. A maioria das infecções são assintomáticas e permanecem latentes, mas outros casos podem assumir a forma sintomática. As manifestações clínicas apresentam-se como lesões exofíticas localizadas em região genital e/ou extragenital (verrugas genitais, condilomas acuminados ou cristas de galo) e podem ou não estar visíveis (BRASIL, 2015).

Atinge homens e mulheres e sua transmissão se dá em contato direto com a pele do indivíduo infectado durante a relação sexual, incluindo penetração, manipulação do órgão

genital, sexo oral ou contato com lesões na vulva, região púbica, escrotal, perineal ou perianal. Por esse motivo, o uso do preservativo diminui significativamente a transmissão do vírus, mas não evita totalmente a possibilidade de contágio (BRASIL, 2013a).

Esse DNA vírus é altamente contagioso, bastando uma única exposição ao patógeno para contaminação. Assim, mesmo que a variabilidade de parceiros seja um fator de risco importante, é comum que a infecção ocorra por relação com parceiro fixo ou mesmo no início da vida sexualmente ativa (NIH, 2014).

Quanto à prevalência, percebe-se mais casos em mulheres jovens, quando comparadas a mulheres com mais de 30 anos, já no sexo masculino, ela permanece constante nas diversas faixas etárias. Além disso, nas mulheres predomina a forma clínica e nos homens a forma subclínica e assintomática, tornando-os propagadores do vírus e não excluindo a possibilidade de desenvolver a doença (COSTA, GOLDENBERG, 2013).

Para que ocorra prevenção mais significativa, é necessário que o uso constante do preservativo seja realizado em associação à vacinação e aos exames regulares de Papanicolaou (BRASIL, 2013a).

O Ministério da Saúde introduziu a vacina quadrivalente contra HPV dos tipos 6, 11 (relacionados ao aparecimento das verrugas anogenitais), 16 e 18 (que provocam lesões pré-cancerosas). É efetiva contra os tipos mais prevalentes do HPV, mas não protege contra todos os tipos existentes, proporcionando uma proteção imunológica incompleta (BRASIL, 2017c).

Já a colpocitologia oncótica, também conhecida como exame preventivo de Papanicolaou, é realizada, preferencialmente, por mulheres entre 25 a 64 anos que tem ou já tiveram relação sexual. Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo de 1 ano e, se não estiverem alterados, o intervalo entre os exames seguintes se estende para 3 anos (BRASIL, 2015).

2.2. Aspectos preventivos das ISTs

Em relação ao uso de preservativos, segundo a Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP, 2013), 64,2% dos jovens sexualmente ativos entre 15 e 24 anos de idade no momento da pesquisa utilizaram preservativo na primeira relação sexual. Entre a população sexualmente ativa dos 12 meses anteriores à pesquisa, 39% usaram preservativo na última relação, independentemente do tipo de parceria. Isso mostra que, a despeito da primeira relação sexual, as relações que se seguem tendem a ser desprotegidas (BRASIL, 2013b).

Já o uso de preservativo em todas as relações sexuais aconteceu em 23,5% com qualquer parceria, 19,9% com parceria fixa e 54,9% com parceria casual. Dessa maneira, a parceria fixa é um fator que predispõe ao estabelecimento de relação sexual desprotegida (BRASIL, 2013b).

Quanto aos tipos de camisinha, aproximadamente 80% da população sexualmente ativa entre 15 e 64 anos afirma conhecer o preservativo feminino, sendo que o conhecimento maior é entre as mulheres (85,1%), adultos e jovens, já que 70% das pessoas que desconhecem pertencem à faixa etária entre 50 e 64 anos. Apesar do alto grau de conhecimento, constatou-se baixo o uso da camisinha feminina em relação a masculina: somente 8,2% entre homens e 5% entre mulheres. Importante salientar que a região centro-oeste se mostrou com o maior grau de conhecimento do preservativo feminino (84,1%) (BRASIL 2013b).

Há uma tendência de utilização concomitante do preservativo em associação com um método hormonal, evidenciada em uma pesquisa feita com 783 estudantes de ensino médio. Demonstrou-se que dentre as jovens que utilizam pílula anticoncepcional com parceiros que utilizam camisinha, muitas deixam de ter preocupações com a prevenção de ISTs e AIDS e abandonam o uso do preservativo masculino devido ao estabelecimento de confiança pela relação fixa (MOLINA et al., 2015).

Em jovens do âmbito acadêmico, um estudo comparativo entre o conhecimento, comportamento e percepção de risco acerca de ISTs/AIDS entre estudantes do curso de medicina e do Direito revela que 40,3% deste e 19,6% daquele consideraram que o HIV é transmitido pelo beijo. O estudo também constatou que os estudantes de Medicina possuem maior percepção de risco (83,8%) de adquirir ISTs quando comparados aos de Direito, que apresentaram 72,6%. Apesar desse dado, foi referido maior uso consistente do preservativo em estudantes de Direito (30,1%) em detrimento dos estudantes de Medicina (21,2%). A análise dos resultados evidencia um desequilíbrio entre informação e adesão, uma vez que os cuidados são inversamente proporcionais aos conhecimentos adquiridos no meio acadêmico (FERREIRA, SILVA, CARNEIRO, 2015).

2.3. Relação entre fatores econômico e prevenção

Segundo Costa et al. (2011), em seu estudo sobre fatores de risco para HIV/AIDS e sífilis entre gestantes no Programa DST/HIV/AIDS na Bahia, as mulheres de menor nível socioeconômico enfrentam com maior frequência a falta de acesso às ações preventivas apropriadas.

Dados fornecidos pelo Ministério da Saúde em 2017, confirmam que a baixa renda está relacionada com a maior exposição dos indivíduos à essas infecções. Nesse sentido, o

comportamento sexual associado à vulnerabilidade pode contribuir para a disseminação das ISTs em áreas mais empobrecidas do Brasil (BRASIL, 2018).

Paralelamente a isso, pode-se observar no Brasil, uma relação histórica e social entre o nível de escolaridade e a renda familiar, portanto, a influência que cada um deles exerce sobre a vulnerabilidade à infecções sexualmente transmissíveis se sobrepõem. Considerando que o presente estudo envolveu apenas indivíduos que alcançaram o ensino superior, e por isso se restringe às pessoas pertencentes ao mesmo estágio de educação, o fator econômico pode não expressar influência tão evidente (SALVATO, FERREIRA, DUARTE, 2010; SOUZA et al., 2013).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Identificar o risco a exposição de ISTs relacionado ao uso de preservativo em estudantes universitários.

3.2. Objetivos Específicos

- Quantificar a adesão às medidas de prevenção contra ISTs
- /HIV/AIDS em estudantes universitários.
- Relacionar o hábito do uso do preservativo com:
 - Faixa etária;
 - Sexo biológico e preferência sexual;
 - Curso de graduação e período atual;
 - Acesso ao conhecimento e instrução;
 - Presença de parceiro fixo e número de parceiros sexuais.
- Verificar o índice de uso de preservativos em universitários na última relação sexual
- Identificar se o uso de outros métodos contraceptivos influencia no uso de preservativo.

4. METODOLOGIA

4.1. Tipo de estudo

O estudo se trata de uma pesquisa de campo, descritiva, quantitativa e transversal cuja coleta de dados ocorreu de fevereiro de 2019 a abril de 2019 no Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, Anápolis – GO.

4.2. População e Amostra

Este trabalho foi realizado com os primeiros e décimos períodos dos cursos de engenharia civil e direito e o primeiro e oitavo período de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.

A escolha do primeiro e do décimo períodos dos cursos de direito e engenharia civil teve o intuito de analisar a existência de diferença estatística nos dados apresentados durante a entrada dos estudantes no meio universitário em comparação ao seu último período cursado na instituição de ensino. Em relação ao curso de medicina, foi-se acordado que os dados seriam colhidos no oitavo período, uma vez que este é o último período cursando atividades teóricas regulares no campus da universidade.

A amostragem foi obtida por conveniência. Os cursos foram escolhidos por representarem as diferentes áreas do saber: humanas, exatas e biológicas. Os jovens participantes foram convidados verbalmente por um dos responsáveis da pesquisa a responderem o questionário da Pesquisa de Conhecimentos Atitudes e Práticas na População Brasileira.

A população total estimada para a amostra foi de 382 indivíduos. Dentre eles: 97 integrantes do primeiro período e 67 integrantes do oitavo período de medicina, 64 integrantes do primeiro período e 64 do décimo período de direito, 60 integrantes do primeiro período e 30 integrantes do décimo período de engenharia civil.

4.3. Procedimentos a serem realizados para a coleta de dados

Aplicação do Questionário da Pesquisa de Conhecimentos Atitudes e Práticas na População Brasileira (BRASIL, 2013b) validado pelo Ministério da Saúde e adaptado pelas autoras do presente estudo. Esse é composto por quinze questões objetivas de múltipla escolha.

O ato supracitado se deu nos períodos matutino, vespertino e noturno de aulas e o pesquisador pediu autorização ao professor para a aplicação do mesmo ao final da aula. Para evitar maiores intercorrências quanto à saúde física e bem-estar mental dos participantes, a professora orientadora esteve acessível no momento da aplicação do questionário.

Os jovens participantes foram convidados verbalmente por um dos responsáveis da pesquisa a responderem o questionário. Aos que aceitaram, primeiramente o TCLE foi entregue

e recolhido e, só então, o questionário foi distribuído. Após seu preenchimento, os próprios alunos depositaram seus respectivos questionários em uma urna que estava sobre a mesa do professor.

Um panfleto sobre educação sexual elaborado por consultores da OMS pertencentes à ONG Reprolatina foi distribuído aos participantes ao fim de todas as atividades.

4.4. Critérios de inclusão

Ser estudante universitário acima de 18 anos, estar matriculado no primeiro ou último períodos dos cursos de Medicina, Direito ou Engenharia Civil do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, aceitar responder ao questionário, ter iniciado a vida sexual (qualquer atividade que envolva penetração sexual ou sexo oral).

4.5. Critérios de exclusão

Adolescentes e adultos jovens que não responderem todos os itens do questionário, que tiverem quaisquer deficiências que impeça a compreensão e preenchimento do questionário e TCLE.

4.6. Análise dos dados

Foi realizada estatística descritiva na forma de média, desvio padrão, frequência simples e percentual. Em seguida, os dados passaram por um teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov com intuito de identificar a distribuição normal da amostra. Foi calculada uma correlação de Spearman entre o hábito de uso de preservativo e idade, sexo, curso de graduação, acesso ao conhecimento e presença de parceiro fixo.

O passo seguinte foi determinar o Qui-quadrado para verificar a distribuição percentual dos dados e computar o Odds Ratio (risco relativo). Por último foi calculada uma equação de regressão linear pelo método stepwise com intuito de identificar se a utilização de outros métodos contraceptivos influenciam no uso de preservativo. Foi adotado um nível de significância de 5% ($p=0,05$). Para tanto foi utilizado o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows, versão 21.0. No que se refere ao intervalo de confiança foi considerado o valor de 95% conforme pré-estabelecido para estudos da área da saúde.

4.7. Aspectos éticos

O estudo em questão segue a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012 de 12 de Dezembro de 2012 e foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sendo analisado e aprovado sob o número de parecer 3.032.895 (Anexo).

O TCLE foi entregue em duas vias idênticas. Uma delas pertencerá ao participante e a outra aos pesquisadores responsáveis. Os entrevistados que aceitaram participar do projeto assinaram ambas as vias.

5. RESULTADOS

Responderam ao questionário 197 pessoas, das quais 149 já haviam iniciado a vida sexual e foram incluídas no trabalho. Como representado pela Tabela 1, dentre esses 149 acadêmicos, 49% (73/149) eram do sexo feminino e 51% (76/149) do sexo masculino. Já em relação aos cursos pesquisados, 43% (64/149) eram da medicina, 32,8% (49/149) da engenharia civil e 24,2% (36/149) do direito. No que tange período de graduação e idade, 62,4% (93/149) estavam cursando os primeiros períodos, enquanto 37,6% (56/149) estavam cursando os períodos finais e 47,6% (71/149), tinham menos que 21 anos e 52,3% (78/149) tinham 21 anos ou mais (N = 149).

Tabela 1. Características sociodemográficas e educacionais associadas ao início da vida sexual, em estudantes universitários do Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA.

| Variáveis | Acadêmicos com Vida Sexual Iniciada | |
|-----------------------------|-------------------------------------|------|
| | N | % |
| Sexo Biológico | | |
| Feminino | 73 | 49 |
| Masculino | 76 | 51 |
| Curso de Graduação | | |
| Medicina | 64 | 43 |
| Engenharia Civil | 49 | 32,8 |
| Direito | 36 | 24,2 |
| Período de Graduação | | |
| Primeiro | 93 | 62,4 |
| Último ^a | 56 | 37,6 |
| Faixa Etária | | |
| Menos de 21 anos | 71 | 47,6 |
| 21 anos ou mais | 78 | 52,3 |

^a O último período do curso de medicina é o 12º, no entanto, o período analisado pela pesquisa foi o 8º, uma vez que esse é o último período com atividades teóricas regulares no campus da universidade.

Entre os estudantes analisados na pesquisa, 61,7% (92) alegaram utilizar o preservativo sempre ou em mais da metade das vezes, mas apenas 50,3% (75) dos estudantes relataram terem feito esse uso na última relação sexual.

De acordo com a idade dos participantes durante o período de recolhimento de dados, a média encontrada foi de 21,3 (\pm 2,6) e no que se refere à idade de início da vida sexual a média foi de 16,4 (\pm 1,5). Dos estudantes com menos de 21 anos de idade, 78,9% (56/71) responderam que sempre ou mais da metade das vezes utilizam preservativo durante suas relações sexuais e 21,1% (15/71) responderam que menos da metade vezes ou nunca fazem o seu uso. No entanto, dentre os participantes com 21 anos ou mais, 46,2% (36/78) declararam que sempre ou mais da metade das vezes fazem o uso da camisinha e 53,8% (42/78) declararam menos da metade vezes ou nunca (Tabela 2).

Segundo a Tabela 2, os testes estatísticos apontaram diferença significativa entre os dois grupos e mostraram que os indivíduos com 21 anos ou mais possuem 4,3 vezes mais chance para a não utilização do preservativo, o que torna a maior idade um fator de risco à exposição a ISTs.

No que diz respeito ao sexo biológico dos acadêmicos, a Tabela 2 demonstra que o sexo masculino declarou frequência do uso de preservativo em proporção significativamente maior do que o sexo feminino e ser homem foi apontado pelo método estatístico aplicado como fator protetor para a exposição a ISTs. O resultado supracitado pode ter relação com o fato de o sexo feminino possuir maior percentual de parceria fixa, ou seja, 78,1% (57/73), em comparação ao sexo masculino que apresentou 52,6% (40/76).

Das mulheres que se declararam heterossexuais, 56,7% (38/67) total relataram que utilizam o preservativo sempre ou mais da metade das vezes e 43,3% (29/67) relataram que o utilizam menos da metade das vezes ou nunca. Dentre as que se declararam não heterossexuais, 16,7% (1/6) afirmaram que utilizam o preservativo sempre ou mais da metade das vezes, 83,3% (5/6) afirmaram que o utilizam menos da metade das vezes ou nunca. No entanto, não apresentou significância estatística, como apontado na Tabela 3.

Entre os homens que se declararam heterossexuais, 72,3% (47/65) afirmaram que utilizam o preservativo sempre ou mais da metade das vezes e 27,7% (18/65) afirmaram que utilizam menos da metade das vezes ou nunca. Já os que se declararam não heterossexuais, 54,5% (6/11) relataram que o utilizam sempre ou mais da metade das vezes, enquanto 45,5% (5/11) relataram que utilizam menos da metade das vezes ou nunca. No entanto, os dados não apresentaram significância estatística e demonstraram que a não heterossexualidade não configura fator de risco ou de proteção para a frequência de uso de preservativo (Tabela 3).

Na comparação entre os cursos, segundo a Tabela 2 não foi encontrada uma diferença estatisticamente relevante no que tange a frequência de utilização da camisinha, mostrando que essa variante não configura fator de risco ou proteção na adesão ao uso de preservativo durante as relações sexuais.

No que tange o período de graduação 73,1% (68/93) dos estudantes do primeiro período alegaram que utilizam camisinha sempre ou mais da metade das vezes, enquanto 26,9% (25/93) responderam que fazem o uso do preservativo menos da metade das vezes ou nunca. Dos estudantes compreendidos no último período, 42,9% (24/56) declararam que sempre ou mais da metade das suas relações sexuais ocorreram perante o uso de preservativo e 57,1% (32/56) responderam que utilizaram camisinha menos da metade das relações ou nunca. A probabilidade de significância da amostra determinou que os primeiros períodos utilizam o

preservativo com maior frequência dos que os últimos no presente estudo, porém o período precoce não foi demonstrado como fator determinante na população geral (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos casos de acordo com o uso de camisinha e características sociodemográficas em estudantes universitários do Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA.

| Variáveis | Frequência do Uso de Preservativos | | | | P | OR | IC 95% |
|-----------------------|------------------------------------|------|------------------------------------|------|--------|------|-------------|
| | Sempre ou Mais da Metade das Vezes | | Nunca ou Menos da Metade das Vezes | | | | |
| | n | % | n | % | | | |
| Sexo Biológico | | | | | | | |
| Feminino | 39 | 53,4 | 34 | 46,6 | 0,041 | 0,49 | 0,25 - 0,97 |
| Masculino | 53 | 69,7 | 23 | 30,3 | | | |
| Faixa etária | | | | | | | |
| Menos de 21 anos | 56 | 78,9 | 15 | 21,1 | <0,001 | 4,35 | 2,11 - 8,97 |
| 21 anos ou mais | 36 | 46,2 | 42 | 53,8 | | | |
| Curso | | | | | | | |
| Medicina | 41 | 64,1 | 23 | 35,9 | 0,402 | 1,42 | 0,62 - 3,27 |
| Engenharia | 31 | 63,3 | 18 | 36,7 | | | |
| Direito | 20 | 55,6 | 16 | 44,4 | | | |
| Período | | | | | | | |
| Primeiro | 68 | 73,1 | 25 | 26,9 | <0,001 | 3,62 | 1,8 - 7,3 |
| Último ^a | 24 | 42,9 | 32 | 57,1 | | | |

^aO Último período do curso de medicina é o 12º, no entanto, o período analisado pela pesquisa foi o 8º, uma vez que esse é o último período com atividades teóricas regulares no campus da universidade.

Como pode-se observar na tabela 3, o acesso ao conhecimento e instrução foi analisado a partir de três parâmetros. O único deles que obteve significância estatística ao ser comparado com a frequência do uso de preservativos foi o acesso do estudante à informações sobre o HIV no ambiente universitário. Dos estudantes que alegaram ter recebido informações, 49% responderam utilizar o preservativo em todas ou em mais da metade das relações sexuais, enquanto 51% deles responderam fazer esse uso nunca ou menos da metade das vezes. Dentre os estudantes que negaram o acesso à essas informações, 68% declararam utilizar a camisinha sempre ou em mais da metade das vezes, em detrimento dos 32% que alegaram utiliza-la nunca ou em menos da metade das vezes.

Ter recebido instrução de uso do preservativo ou acreditar saber utilizá-lo não demonstraram interferir na frequência do seu uso durante as relações sexuais. No entanto, ter recebido informações sobre o HIV no ambiente universitário demonstrou ter influência negativa sobre o uso da camisinha.

No que se refere às parcerias sexuais, dentre os universitários que afirmaram ter um parceiro fixo, 48,5% alegaram que sempre ou mais da metade das vezes utilizam o preservativo

durante as suas relações. Em contrapartida, 86,5% dos participantes que responderam não ter parceria fixa referem que sempre ou quase sempre o ato sexual ocorre sob o uso da camisinha. Os testes estatísticos apontaram diferença significativa entre os dois grupos e mostraram que não possuir parceria fixa é um fator que contribui para a maior frequência do uso do preservativo (Tabela 3).

O presente estudo se propôs a relacionar o uso da camisinha com o número de parceiros sexuais em três períodos de tempo: desde a primeira relação sexual, no último ano e no último mês. No entanto, o único período que demonstrou significância estatística foi o que quantificava o número de parceiros dos universitários desde a primeira relação sexual. Como apontado pela tabela 3, dentre aqueles que alegaram menos de seis parcerias, 69,7% referiram utilizar o preservativo sempre ou quase sempre, enquanto que dentre os estudantes que responderam ter tido seis ou mais parcerias 50% alegaram utilizá-la sempre ou quase sempre. Sendo assim, ter maior número de parcerias também demonstrou ser um fator de risco para o não uso do preservativo.

Tabela 3. Distribuição dos casos de acordo com o uso de camisinha e características relacionadas à sexualidade em estudantes universitários do Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA.

| Variáveis | Frequência do Uso de Preservativos | | | | P | OR | IC 95% |
|--|------------------------------------|------|------------------------------------|------|--------|------|--------------|
| | Sempre ou Mais da Metade das Vezes | | Nunca ou Menos da Metade das Vezes | | | | |
| | n | % | n | % | | | |
| Preferência Sexual^a | | | | | | | |
| MH | 38 | 56,7 | 29 | 43,3 | 0,060 | 6,55 | 0,72 - 59,17 |
| MNH | 1 | 16,7 | 5 | 83,3 | | | |
| HH | 47 | 72,3 | 18 | 27,7 | 0,236 | 0,46 | 0,12 - 1,69 |
| HNH | 6 | 54,5 | 5 | 45,5 | | | |
| Parceria Fixa | | | | | | | |
| Sim | 47 | 48,5 | 50 | 51,5 | <0,001 | 0,14 | 0,06 - 0,35 |
| Não | 45 | 86,5 | 7 | 13,5 | | | |
| Quantidade de Parcerias Sexuais | | | | | | | |
| Desde a primeira relação sexual | | | | | | | |
| 1 a 5 parceiros | 62 | 69,7 | 27 | 30,3 | 0,015 | 2,29 | 1,16 - 4,52 |
| Mais que 6 parceiros | 30 | 50 | 30 | 50 | | | |
| No último ano | | | | | | | |
| 1 a 5 parceiros | 76 | 58,5 | 54 | 41,5 | 0,497 | 0,56 | 0,10 - 3,01 |
| Mais que 6 parceiros | 5 | 71,4 | 2 | 28,6 | | | |
| No último mês | | | | | | | |
| 1 a 5 parceiros | 76 | 58,5 | 54 | 41,5 | 0,903 | 1,18 | 0,07 - 19,46 |
| Mais que 6 parceiros | 1 | 50 | 1 | 50 | | | |
| Acesso a Informação | | | | | | | |
| Recebeu Instrução sobre uso da camisinha | | | | | | | |
| Sim | 81 | 60 | 54 | 40 | 0,174 | 0,40 | 0,10 - 1,53 |
| Não | 11 | 78,6 | 3 | 21,4 | | | |
| Acredita saber utilizá-la | | | | | | | |
| Sim | 88 | 61,1 | 56 | 38,9 | 0,393 | 0,39 | 0,04 - 3,60 |

| | | | | | | | |
|---|----|----|----|----|-------|------|-------------|
| Não | 4 | 80 | 1 | 20 | | | |
| Recebeu informação sobre HIV na faculdade | | | | | | | |
| Sim | 24 | 49 | 25 | 51 | 0,025 | 0,45 | 0,22 - 0,91 |
| Não | 68 | 68 | 32 | 32 | | | |

^aMH = Mulher heterossexual; MNH = Mulher não heterossexual; HH = Homem heterossexual; HNH = Homem não heterossexual.

Não foi possível determinar a influência do uso de outros contraceptivos sobre o uso do preservativo, isso ocorreu por conta do preenchimento inadequado do questionário pelos participantes como demonstrado pela Tabela 4. Muitos indivíduos responderam “sempre ou mais da metade das vezes” quando indagados da frequência do uso isolado do preservativo e também assinalaram esse mesmo item na pergunta sobre a frequência do uso isolado de outros métodos contraceptivos. Considerando que as respostas para essas duas perguntas deveriam ser opostas, os dados que seriam utilizados para analisar a influência do uso de outros métodos contraceptivos sobre o uso do preservativo se tornam inconclusivos.

Tabela 4. Comparação estatística entre as respostas referentes às perguntas sobre uso isolado do preservativo e do uso isolado de outro método contraceptivo.

| Variáveis | Uso isolado do preservativo | | | | P | OR | IC |
|--|-----------------------------|------|-----|------|----|----|----|
| | Sim | | Não | | | | |
| | n | % | n | % | | | |
| Uso isolado de outro método contraceptivo | | | | | | | |
| Sim | 12 | 30 | 28 | 70 | NS | - | - |
| Não | 25 | 39,7 | 38 | 60,3 | | | |

6. DISCUSSÃO

As ISTs são consideradas um problema de saúde pública em todo o mundo, sendo altas as taxas de infecção na população, especialmente em jovens. De acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de 2018, houve um aumento na detecção de novos casos de AIDS no público de 15 a 19 anos, 20 a 24 anos e de 25 a 29 anos, onde se encontra a maioria dos jovens universitários analisados nessa pesquisa (RIBEIRO, 2017; BRASIL, 2018).

O presente estudo demonstrou baixa adesão ao uso de preservativo pelos jovens universitários, uma vez que, pouco mais da metade dos participantes alegaram utilizá-lo sempre ou em mais da metade das relações sexuais. Esse número preocupa a comunidade científica, já que é interpretado como insuficiente para conferir uma boa proteção dos jovens acadêmicos às ISTs. Não foram encontrados, na literatura atual, dados que quantifiquem a adesão ao uso de preservativo na população estudada pela pesquisa, evidenciando a carência de estudos nesse âmbito e a necessidade de destaque dessa população como alvo de pesquisas sobre o tema, já que é evidenciada como população de risco pela epidemiologia das ISTs.

Tendo-se por base a relevância da problemática, a baixa adesão ao uso de preservativo entre jovens foi objeto de estudo de Oliveira e colaboradores (2009), com o intuito de entender as variadas razões que justificariam o abandono do uso da camisinha. A explicação mais relatada pelos participantes da pesquisa supracitada foi o desconforto físico e psíquico gerado pelo preservativo durante o ato sexual. Em segunda instância, a dificuldade de acesso e a aquisição embaraçosa do preservativo também foram descritos como sendo fatores influenciadores para a baixa adesão. Ademais, a impulsividade característica da faixa etária, assim como a estabilidade dos relacionamentos amorosos e a prática da contracepção hormonal oral também demonstraram ser componentes importantes para uma relação inversamente proporcional ao uso de preservativo entre os jovens.

As razões anteriormente apontadas devem ganhar relevância para o desenvolvimento de iniciativas que possam minimizá-las. Assim, faz-se necessário diminuir o desconforto que a camisinha gera na sociedade desde sua aquisição encarada por muitos como constrangedora, proporcionar maior facilidade para o livre e contínuo acesso dos jovens a ela e o aperfeiçoamento do produto de forma a fornecer maior conforto ao usuário durante a relação sexual. No entanto, somado a isso, a estratégia mais resolutiva é a mudança de paradigmas dos jovens diante da relação risco/benefício do uso do preservativo, de forma a demonstrar as drásticas consequências de seu abandono e dar importância não apenas aos benefícios do uso da camisinha como à sua necessidade.

Uma possível intervenção de sucesso seria embasada no estudo de Francis e colaboradores (2016), que disponibilizou os preservativos gratuitamente em ambiente universitário, associando essa ação a programas de prevenção às ISTs. Esta dinâmica incrementou o nível de conhecimento e a percepção sobre os riscos das relações sexuais desprotegidas demonstrando-se importante na promoção do uso de camisinha em jovens universitários.

Além da adesão insuficiente atestada, têm-se que apenas metade dos participantes desse estudo relatou ter utilizado preservativo na última relação sexual. Um índice semelhante foi encontrado por Moreira, Dumith e Paludo (2018) que constatou adesão ao uso de preservativo de 41,5% na última relação, como também por Teixeira e colaboradores (2006), que detectou índice de 47,2% nesse mesmo parâmetro de avaliação. Esse fato chama atenção por demonstrar a baixa percepção de risco dos jovens e uma das motivações que os classificam como população vulnerável às ISTs.

Ainda sobre o uso de preservativo na última relação, o estudo de Gutierrez e colaboradores (2019) encontrou associação de determinadas variáveis com a realização de adesão satisfatória. Dentre as variáveis descritas que influenciam no uso de preservativo na última relação utilizadas no estudo supracitado, tem-se: estado civil solteiro, o uso de preservativo na primeira relação sexual, primeira relação após os 15 anos de idade e a disponibilidade de preservativo gratuito. Tendo por base os critérios relacionados, a adesão insatisfatória demonstrada pelo presente estudo pode ser justificada pela escassez de variáveis apontadas por Gutierrez e colaboradores (2019).

Universitários dessa pesquisa com faixa etária maior ou igual a 21 anos afirmaram utilizar menos preservativos em comparação à faixa etária menor que 21 anos. Tal constatação pode ser justificada por achados de Moreira, Dumith e Paludo (2018) que afirma que os acadêmicos na fase adulta possuem maior propensão a ter relações estáveis que, tendenciosamente, promovem confiabilidade. Assim, ocorre uma transferência da preocupação de contrair ISTs para a prevenção unicamente da gravidez e conseqüente abandono do preservativo.

Indivíduos que abortam o uso de preservativo em suas relações sexuais frequentemente cumprem um perfil específico descrito por Medeiros (2014). Geralmente trata-se de jovens adultos, com certa estabilidade financeira, que são bem esclarecidos quanto à prevenção de ISTs, mas que ainda assim tem maior dificuldade de usar regularmente o preservativo, situação muito influenciada pela confiança no parceiro fixo e na relatada perda do prazer.

Tendo por base esses achados, é de extrema importância a realização de programas e iniciativas sobre educação sexual direcionadas a população universitária, visando alcançar

principalmente jovens com idade maior ou igual a 21 anos e/ou que possuem relações estáveis e, portanto, possuem maior tendência ao abandono do uso do preservativo. A relevância dessa intervenção é ratificada por Nascimento et al. (2017), que constatou mudanças no comportamento de risco entre mulheres jovens e seus parceiros após as iniciativas de educação sexual, que impactaram no sentido de fortalecer as práticas preventivas.

Durante a análise dos dados referentes aos estudantes com menos de 21 anos, foi observado que a maioria se encontra nos primeiros períodos, realizando assim uma sobreposição de achados. Essa relação entre os grupos permitiu relativa semelhança nas respostas, principalmente no que se refere à frequência de uso do preservativo.

A maior adesão ao uso de preservativo encontrada nos estudantes dos períodos iniciais dos cursos vai ao encontro do estudo de Dessunti e Reis (2012) que descreve que a proporção dos alunos do primeiro ano que usam regularmente o preservativo como método contraceptivo é maior do que a dos alunos do último ano (40,2% e 29%, respectivamente). De forma a reiterar tais achados, a pesquisa de Freitas e colaboradores (2019) demonstrou que os alunos matriculados em períodos finais do curso tinham menor prevalência de uso do preservativo quando comparados aos que cursavam os períodos iniciais.

Já em relação ao estudo do sexo biológico, constatou-se que homens têm maior adesão ao uso de camisinha em detrimento das mulheres, o que faz do sexo masculino um fator protetor para tal quesito. Uma possível explicação foi encontrada pelo estudo de Moreira, Dumith e Paludo (2018), atestando que os fatores socioculturais fazem com que a mulher se submeta ao desejo e imposição do parceiro. Além disso, a menor adesão das mulheres ao uso de preservativos pode estar associada ao maior percentual de parceria fixa declarada pelas participantes do presente estudo. O que é semelhantemente descrito por Francisco (2016), que afirma que baixa adesão feminina é induzida por uma infundada sensação de segurança após o estabelecimento de confiança no parceiro.

Durante a análise da adesão ao preservativo de acordo com a preferência sexual dos participantes, a presente pesquisa não encontrou diferença estatística significativa. Sendo assim, a não heterossexualidade (homossexualidade e bissexualidade) não demonstrou ser um fator de risco para o abandono do uso de preservativo, indo de encontro ao que foi observado por Cunha e Gomes (2014). Segundo esses autores, os não heterossexuais assumem maior comportamento de risco mediante a menor adesão ao uso do preservativo, por terem menor abertura com a família, instituições de ensino e com a sociedade em geral. A divergência entre o estudo e a literatura pode estar relacionada à menor participação dos homossexuais e bissexuais quando

comparados aos heterossexuais no presente estudo. Para uma análise mais confiável seria necessário amostras maiores da população não heterossexual.

No que concerne ao curso, a ausência de diferença estatística no uso de preservativos entre medicina, engenharia civil e direito observada por esse estudo converge com Ferreira, Silva e Carneiro (2015), uma vez que os autores enfatizaram que estar inserido em um ambiente acadêmico relacionado a área da saúde, não conduz a uma maior adesão aos preservativos. Sabendo que os estudantes de medicina apresentam mais experiência no manejo das ISTs, mais conhecimento a respeito da temática e um contato mais abrangente com os indivíduos afetados por essas condições, tende-se a esperar que a adesão ao preservativo fosse mais consciente nos acadêmicos deste curso com intuito de prevenção das ISTs.

Entretanto, apesar do senso comum e do pressuposto apresentado anteriormente, os estudantes da área da saúde possuem adesão semelhante às que são encontradas em outras áreas, desvinculando a importância do curso de graduação no comportamento sexual, estando este mais relacionado com a história de vida e as necessidades individuais. Além disso, demonstra-se que os atuais e os futuros profissionais de saúde não podem ser unicamente promotores de ações de promoção de práticas preventivas de ISTs como também público-alvo delas.

O acesso à instrução sobre o HIV durante a faculdade, de acordo com a presente pesquisa, demonstrou ser um fator de risco a exposição a ISTs, já que jovens que não receberam informação afirmaram utilizar mais a camisinha. De forma semelhante, na pesquisa realizada por Teixeira et al (2018), 77, 9% dos entrevistados haviam participado de eventos sobre educação sexual e, no entanto, apenas 45,3% destes afirmaram usar sempre a camisinha. O fato pode ser explicado por Genz et al. (2017), o qual afirmou em seu estudo que somente a informação não é suficiente para promover a adoção de comportamentos preventivos. Para o autor, é importante estimular a reflexão e a sensibilização dos adolescentes quanto a essas questões. Desta forma, produzir mudanças de comportamento, respeitando a individualidade de cada um quanto à capacidade de receber e processar as informações seria uma técnica para tornar positiva a influência do conhecimento sobre a prevenção de ISTs.

Além disso, outras hipóteses podem ser aventadas para tal constatação surpreendente, como a possibilidade de uma falsa sensação de segurança oriunda do conhecimento a respeito do tratamento das ISTs, principalmente a AIDS, que deixou o status de doença fatal, para o de doença crônica controlável.

Em relação às parcerias sexuais, a baixa porcentagem encontrada neste estudo de jovens com parceiros sexuais fixos, que fazem uso regular do preservativo, corrobora com outros

estudos relevantes. De acordo com Moreira, Dumith, Paludo (2018) apenas 19,1% dos entrevistados que tinham parceiros sexuais fixos, fizeram o uso do preservativo na última relação sexual. De acordo com Oliveira e colaboradores (2014), o que pode justificar a baixa utilização do preservativo nesse público, seria a forte cultura monogâmica no Brasil, sendo que os participantes da pesquisa colocaram a fidelidade como algo crucial. Neste caso, o uso da camisinha é influenciado pela crença nesse tipo de relação e na importância de manter apenas um parceiro sexual como meio preventivo eficaz contra as ISTs.

Constatou-se que o número de parceiros sexuais é inversamente proporcional à frequência do uso de preservativos, dado semelhante ao que foi encontrado pelo estudo de Cruzeiro e colaboradores (2010), que afirma que o maior número de parceiros sexuais é efeito protetor para o uso de camisinha. No entanto, não há consenso na literatura no que se remete a esse aspecto, permitindo que o resultado encontrado pela Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas na População Brasileira fosse de encontro com o que foi explicitado acima, na qual detectou-se que o maior número de parcerias diminui a frequência do uso de preservativo. Nesse aspecto, Teixeira e colaboradores (2018) justifica que o relato da maioria dos participantes é de que a confiança no parceiro não dispensa o uso de preservativo, o que é muito relevante para contrariar o senso comum de que a prevenção despertaria a desconfiança quanto à fidelidade dos parceiros.

O presente estudo evidenciou que os universitários que relataram ter de 1 a 5 parceiros durante toda sua vida fizeram uso mais consistente de preservativo quando comparados aos que tiveram mais do que 5 parceiros. Em contrapartida, a pesquisa de Moreira, Dumith e Paludo (2018) mostrou que dos universitários que tiveram menos parceiros sexuais durante a vida, a minoria relatou uso do preservativo. Já entre os participantes que alegaram maior número de parceiros sexuais, a maioria fez uso da camisinha. Ou seja, quanto mais parceiros sexuais, mais consistente foi o seu uso. Segundo o mesmo autor, esses dados podem ter sido superestimados pela possibilidade dos estudantes optarem por respostas socialmente aceitas, uma vez que o tema é considerado um tabu. Ainda, Cruzeiro e colaboradores (2010) e Hoyos e Sierra (2001) não encontraram associação significativa entre o número de parceiros e uso de preservativo, o que demonstra divergências na literatura e maior necessidade de pesquisas na temática.

Abordou-se no presente estudo questões relacionadas à influência do uso de outros métodos contraceptivos no uso do preservativo, porém os dados foram inconclusivos devido ao preenchimento inadequado dos questionários. As respostas contraditórias podem ser explicadas pelo uso irregular do preservativo e dos métodos contraceptivos, a não compreensão da pergunta e uma possível negligência ao responder o instrumento de pesquisa. Considerando o

tabu que envolve assuntos ligados à sexualidade, os pesquisadores optaram por não interferir no preenchimento do questionário durante a sua aplicação a fim de evitar situações constrangedoras para os participantes. Essa conduta facilitou o erro anteriormente evidenciado mesmo após os pesquisadores se declararem acessíveis para o esclarecimento de quaisquer dúvidas, uma vez que esse esclarecimento exige busca ativa do participante.

7. CONCLUSÃO

No ambiente universitário em questão, quase metade dos acadêmicos assumiram não fazer o uso regular do preservativo, e cinco a cada dez universitários não o utilizaram na última relação sexual. No que tange a outros fatores relacionados a esse uso, universitários com menos de 21 anos de idade, do sexo masculino, heterossexuais, matriculados no primeiro período, sem parceria sexual fixa e que tiveram menos de 6 parceiros sexuais desde a primeira relação apresentaram maior frequência de uso do preservativo. Também pode-se observar que, diferentemente do que é esperado, ter recebido informações sobre HIV no ambiente universitário ou ser estudante de um curso da área da saúde não se apresentaram como fator protetor para o uso da camisinha.

Portanto, observou-se que quase metade dos estudantes universitários estão expostos ao risco de se adquirir ISTs, em especial os que não fazem parte dos grupos com maior frequência do uso de preservativo supracitados. Isso indica que a promoção de saúde relacionada ao uso da camisinha e ao conhecimento sobre essas infecções no meio universitário é deficiente. No entanto, ao conhecer os fatores relacionados com a baixa frequência de uso dessa medida de proteção, como propõe esse estudo, é possível traçar ações e programas que abrangem não só o uso do preservativo, mas também fatores psicossociais e intrínsecos aos indivíduos contribuindo para a adoção de medidas protetivas pelos acadêmicos.

Assim, tendo por base os achados do presente estudo, se faz de extrema importância a realização de educação em saúde abrangendo, sobretudo, prevenção à IST, paralela a disponibilização de preservativos gratuitos em ambiente universitário. É necessário ter em mente que os profissionais de saúde em formação não somente devem ser promotores de ações preventivas como também público-alvo delas. Esse é o primeiro passo para mudança de comportamento e risco dos mesmos no cenário atual e futuro.

8. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia das Doenças do Papillomavirus Humano. **Guia do HPV**. São Paulo, 2013a.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral do Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.
- _____. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de vigilância epidemiológica. **Boletim Epidemiológico: Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portal da Saúde. **HPV - Papillomavirus Humano**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017c.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- CARDOSO, B.C.R et al. O conhecimento dos jovens universitários sobre prevenção de HIV/AIDS e outras DSTs. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.20,n.2, p. 80-83, 2017.
- CARVALHEIRO, J.R. Epidemiologia da AIDS: Garimpando novos paradigmas. In: Epidemiologia: contextos e pluralidades. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998, p. 18
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Sexually Transmitted Diseases, Treatment Guidelines, 2015. Atlanta: CDC, 2015. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/std/tg2015/>> Acesso em: 26 de março 2018.
- COSTA, M. C. O. et al. HIV/AIDS e sífilis entre gestantes adolescentes e adultas jovens: fatores de exposição e risco dos atendimentos de um programa de DST/HIV/AIDS na rede pública de Saude/SUS, Bahia, Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 35(Supl 1), 179-185, 2011.
- COSTA, L.; GOLDENBERG, P. Papilomavírus humano (HPV) entre jovens: um sinal de alerta. **Saúde e Sociedade**, v. 22, p. 249-261, 2013.
- 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.
- 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, p. 1149-1158, 2010.
- DESSUNTI, E.M.; REIS, A.O.A. Vulnerabilidade às DST/AIDS entre estudantes da saúde: estudo comparativo entre primeira e última série. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 5, p. 274-283, 2012.
- FERREIRA, D.M.; SILVA, I.A.; CARNEIRO, L.S. Comparison Between Knowledge, Behavior and Risk Perception About the STD/AIDS in Medicine and Law Students from PUC-GO. **DST j. bras. doenças sex. transm**, v. 27, n. 3-4, p. 92-97, 2015.
- FIOCRUZ – Fundação Instituto Oswaldo Cruz. Aumento de Aids entre jovens no Brasil preocupa. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/aumento-de-aids-entre-jovens-no-brasil-preocupa/>. Acessado em: 03 de Outubro de 2018.
- FRANCIS, D. B., et al. Perceptions of a campus-wide condom distribution programme: An exploratory study. **Health education journal**, v. 75, n. 8, p. 998-1011, 2016.

- FRANCISCO, R. M.T. et al. O uso do preservativo entre os participantes do Carnaval- perspectiva de gênero. Escola Anna Nery **Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, 2016.
- FREITAS, J. L. G. et al. Prevalência do não uso de preservativo entre universitários e pós-graduandos de uma universidade pública do Norte do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 25, p. e751-e751, 2019.
- GENZ, N. et al. Doenças sexualmente transmissíveis: conhecimento e comportamento sexual de adolescentes. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 2, 2017.
- GUTIERREZ, E. B. et al. Fatores associados ao uso de preservativo em jovens - inquérito de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190034, 2019.
- HOYOS, Ramiro Caballero; SIERRA, Alberto Villaseñor. El estrato socioeconómico como factor predictor del uso constante de códon en adolescentes. **Rev salud pública**, v. 35, n. 6, p. 531-538, 2001.
- MEDEIROS, L.G., et al. Conhecimento e vulnerabilidade de professores universitários do sexo masculino às doenças sexualmente transmissíveis. **Rev Saúde Com.**, v.10, n.1, p. 33-42, 2014.
- MOLINA, M. et al. Conhecimento de adolescentes do ensino médio quanto aos métodos contraceptivos. **O Mundo da Saúde**, v. 39, n. 1, p. 22-31, 2015.
- 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
- NASCIMENTO, E.G.C. et al. Adesão ao uso da camisinha: a realidade comportamental no interior do Nordeste do Brasil. **Revista de Salud Pública**, v. 19, p. 39-44, 2017.
- NIH - National Institutes of Health. U.S. Department of Health & Human Services. HPV - Human Papillomavirus. National Library of Medicine, 2014. Disponível em: <<https://medlineplus.gov/sitemap.html>>. Acessado em: 15 de abril de 2018.
- OLIVEIRA, A. C. et al. A aquisição do preservativo e o seu (não) uso pelos estudantes universitários. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 2, n. 11, p. 7-21, 2009.
- OLIVEIRA, J. G. et al. Conhecimento e comportamento sexual dos universitários diante a vulnerabilidade ao HIV/AIDS. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. 702-724, 2014.
- ONU - Organizações das Nações Unidas. Unaid. A ONU e a Resposta à AIDS no Brasil. 2012. Disponível em: <https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2016/03/A-ONU-e-a-resposta-PORTUGU%C3%8AS.pdf>. Acesso em 16 Mai. 2018.
- _____. Unaid. Global Reports. 2013. Disponível em: http://www.unaid.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_en_1.pdf. Acesso em 16 Mai. 2018.
- _____. Joint Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), The Gap Report, 2014, Disponível em: <http://www.refworld.org/docid/53f1e1604.html>. Acesso em 16 Mai. 2018.
- _____. Unaid. Data. 2017. Disponível em: http://www.unaid.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf. Acesso em 16 Mai. 2018.
- RIBEIRO, M. R. C. Práticas de educação em saúde das DST/aids na atenção básica. 2017. 18f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão das Políticas de DST/Aids, Hepatites Virais e Tuberculose) - Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.
- SALVATO, M.A.; FERREIRA, P.C.G.; DUARTE, A.J.M. O impacto da escolaridade sobre a distribuição de renda. **Estudos Econômicos** (São Paulo), v. 40, n. 4, p. 753-791, 2010.
- SILVA, A. R.; PADILHA, M. I. ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM E O AUTOCUIDADO EM RELAÇÃO A DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 5, n. 1, 2016.

SOUZA, M.I.A. et al. Relação entre a desigualdade e educação no Brasil: uma tentativa de dados em painel (1995-2009). **Textos de Economia**, v. 16, n. 2, p. 111-142, 2013.

TEIXEIRA, A.M.F.B. 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, p. 1385-1396, 2006.

TEIXEIRA, T. R. A., et al. Social geography of AIDS in Brazil: identifying patterns of regional inequalities. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 259-271, 2014.

TEIXEIRA, R. C., et al. Uso de preservativos por alunos de cursos de saúde em uma Universidade pública. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 39, n. 1, p. 85-90, 2018.

**APÊNDICE - Questionário adaptado da Pesquisa de Conhecimentos Atitudes e Práticas
na População Brasileira (2017)**

Como responder a este questionário? _____

- 1- **NÃO se identifique.**
- 2- Responda às perguntas com sinceridade e atenção, a veracidade dos dados colhidos é de extrema importância para a pesquisa.

Dados pessoais: _____

Sexo Biológico: Feminino Masculino

Curso: _____ Idade: _____

Período que está cursando: _____

Questionário: _____

1. Sobre sua vida sexual responda:

a. Você já iniciou a sua vida sexual (qualquer atividade que envolva penetração sexual ou sexo oral)?

Sim Não (se você marcou essa opção responda a partir do item 3.c)

b. Com quantos anos você a iniciou? _____

c. Durante a sua primeira relação sexual fez uso de preservativos (camisinha)?

Sim Não

d. Durante a sua primeira relação sexual fez uso de outros métodos contraceptivos (exemplos: pílula contraceptiva oral, DIU, espermicida...)?

Sim, Qual? _____ Não

2. Sobre seu(s) parceiro(s) responda:

a. Você mantém ou já teve relações sexuais com:

Homens Mulheres Ambos

b. Você tem parceiro sexual fixo?

Sim Não

c. Quantos parceiros sexuais você teve:

- Desde a sua primeira relação sexual:

1 parceiro 1 a 5 parceiros 6 a 10 parceiros mais de 10 parceiros

- No último ano:

0 parceiros 1 a 5 parceiros 6 a 10 parceiros mais de 10 parceiros

- Nos últimos 30 dias:

0 parceiros 1 a 5 parceiros 6 a 10 parceiros mais de 10 parceiros

3. Sobre o uso de preservativos (camisinha):

a. Com que frequência você/seus (suas) parceiros (as) a utiliza?

Sempre

Mais da metade das vezes

Menos da metade das vezes

Nunca

b. Na última relação você fez uso da camisinha?

Sim Não

c. Você já teve alguma instrução sobre o uso de camisinha?

Sim Não

d. Você acredita que sabe utilizá-la (camisinha) corretamente?

Sim Não

4. Sobre o uso de outros métodos contraceptivos como, contraceptivo oral, pílula do dia seguinte, DIU ou espermicida, responda (Se você respondeu “NÃO” na pergunta 1.a., pule para a questão 5.a.):

a. Com que frequência você/seus (suas) parceiros (as) fazem uso ISOLADO uso desses outros métodos contraceptivos (vide exemplos acima)?

Sempre

Mais da metade das vezes

Menos da metade das vezes

Nunca

Não sei informar

b. Com que frequência você/seus (suas) parceiros (as) fazem uso desses outros métodos contraceptivos SIMULTANEAMENTE ao uso da camisinha?

Sempre

Mais da metade das vezes

Menos da metade das vezes

Nunca

Não sei informar

c. Com que frequência você/seus (suas) parceiros (as) fazem uso ISOLADO do preservativo (camisinha)?

Sempre

Mais da metade das vezes

Menos da metade das vezes

Nunca

Não sei informar

5. Sobre o HIV/AIDS responda:

a. Você tem medo de contrair HIV?

Sim Não

b. Você já recebeu alguma informação sobre essa doença na faculdade?

Sim Não

ANEXO – Parecer de aprovação do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO ENSINO SUPERIOR: UMA AVALIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO AOS FATORES DE RISCO

Pesquisador: Marluce Martins Machado da Silveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 02200518.0.0000.5076

Instituição Proponente: ASSOCIACAO EDUCATIVA EVANGELICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.032.895

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados e estão em acordo com a Resolução 466/2012. E a anuência dos cursos envolvidos foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O trabalho proposto atende as recomendações da Resolução 466/2012.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATORIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme 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_1235161.pdf | 01/11/2018 13:19:14 | | Aceito |
| Outros | dicengenharia.pdf | 01/11/2018 13:18:08 | Marluce Martins Machado da Silveira | Aceito |
| Outros | dicdireito.pdf | 01/11/2018 13:17:51 | Marluce Martins Machado da Silveira | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | tc.docx | 01/11/2018 12:58:43 | Marluce Martins Machado da Silveira | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tcle.pdf | 01/11/2018 12:57:43 | Marluce Martins Machado da Silveira | Aceito |
| Orçamento | orc.pdf | 01/11/2018 12:56:54 | Marluce Martins Machado da Silveira | Aceito |
| Cronograma | crono.pdf | 01/11/2018 12:56:40 | Marluce Martins Machado da Silveira | Aceito |
| Folha de Rosto | folharosto.PDF | 01/11/2018 12:55:30 | Marluce Martins Machado da Silveira | 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