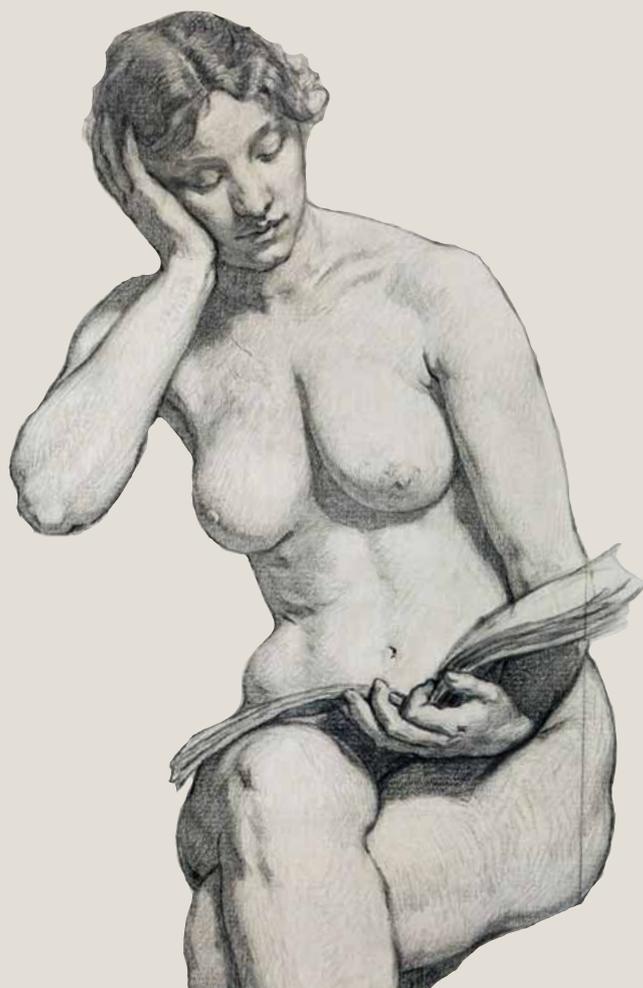


**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

Gabriela de Oliveira Dorth

**“COMPORTAMENTO SEXUAL ENTRE UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA
DA SAÚDE: UM ESTUDO TRANSVERSAL”**

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Cristina Pereira Lima



BOTUCATU-SP
2014

Capa

COX, K. Romance - Nude Study. 1896. Acervo da Biblioteca do Congresso *Jefferson Building*. Altura: 4128 pixels. Largura: 2502 pixels.15,0 MB. Formato JPEG. Disponível em:http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/c/c8/Kenyon_Cox_nude_study2.jpg
Acesso em 1º de abril de 2014.

Trabalho gráfico: Thaís Ribeiro Carboni.

GABRIELA DE OLIVEIRA DORTH

**“COMPORTAMENTO SEXUAL ENTRE UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA
SAÚDE: UM ESTUDO TRANSVERSAL”**

Dissertação apresentada ao Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Cristina Pereira Lima

BOTUCATU-SP
2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE - CRB 8/5651

Dorth, Gabriela de Oliveira.

Comportamento sexual entre universitários da área da saúde : um estudo transversal / Gabriela de Oliveira Dorth. - Botucatu, 2014

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Maria Cristina Pereira Lima

Capes: 40602001

1. Estudantes universitários - Comportamento sexual. 2. Estudos transversais.
3. Preservativos - Uso. 4. Anticoncepcionais.

Palavras-chave: Comportamento sexual; Estudantes de ciências da saúde; Estudos transversais ; Preservativos.

Gabriela de Oliveira Dorth

**“COMPORTAMENTO SEXUAL ENTRE UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA
SAÚDE: UM ESTUDO TRANSVERSAL”**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva (Área de concentração: Saúde Pública).

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Cristina Pereira Lima

Comissão examinadora:

Profa. Dra. Renata Cruz Soares de Azevedo
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP

Profa. Dra. Marli Terezinha Cassamassimo Duarte
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP

Profa. Dra. Maria Cristina Pereira Lima
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP

Botucatu, 16 de maio de 2014.

Aos meus avós Elizeu e Maria, Joaquim e Pompília e às tias-avós Terê e Chica.

Agradecimentos

Ao Universo pela oportunidade de continuar...

À minha família, José Carlos, Édina, Henrique e Luciana Feliciano– sem o apoio deles esse trabalho não seria possível.

À professora Maria Cristina, a Kika, que me aceitou na pós sem me conhecer. Muito além da orientação técnica (tão necessária à uma iniciante, e que eu agradeço muito), sua criatividade, intuição e vitalidade foram um exemplo que eu sempre vou levar. Obrigada.

Aos amigos, pela companhia, risadas e a partilha que me fizeram não me sentir só: Bárbara Estefânia Lopez, Bruno Trevenzoli Favero, Charles Roque, Nicelle Juliana de Paula Sartor, Suelen Alves Rocha, Thaís Ribeiro Carboni e Úrsula.

Às colaboradoras, que correram na minha pressa, Albina Rodrigues Torres, Ana Teresa de Abreu Ramos Cerqueira e Julia Vieira Lelis.

A todos os colegas, docentes e equipe administrativa do Depto de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria, do Depto de Saúde Pública e do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva / FMB-UNESP.

Aos profissionais que estiveram comigo, agradeço a dedicação e o conforto: Antônio Tornich Jr. e toda equipe do Ambulatório de Saúde Mental “Dra. Anita Virgínia Prada de Camargo”, Bruna Guazzelli, Clarissa Cabianca Ramos, Lucilene Ropke, Marcos Eberle (*in memoriam*), Natália Pompeu Padoani, Sheila Celestrin e Wagner Roberto de Nicolai.

À convivência e aprendizado junto aos alunos e pesquisadores do Grupo de Toxicogenômica e Nutrigenômica – OMICS, Departamento de Patologia, FMB – UNESP – as dores e delícias da ciência básica.

Às Professoras Ana Teresa de Abreu Ramos Cerqueira, Cristiane Lara Mendes-Chiloff, Flávia Helena Pereira Padovani e Janaina Barbosa de Oliveira, que compuseram a banca de qualificação, agradeço a pela leitura cuidadosa e sugestões.

À Thaís Ribeiro Carboni pela delicadeza no trabalho gráfico da capa.

Às bibliotecárias, Rosemeire Vicente e Rosemary Cristina da Silva pelo revisão deste trabalho.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão da bolsa.

“Eu sou Homem e nada do que é humano me é estranho.”
Terêncio de Pesaro (185 a.C. -159 a.C)

RESUMO

DORTH, G. O. **Comportamento sexual entre universitários da área da saúde**: um estudo transversal. 2014. 112 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2014.

Estudantes universitários representam um grupo vulnerável aos comportamentos sexuais de risco, na medida em que estão adentrando o mundo dos adultos, estão iniciando sua vida sexual, muitas vezes deixando a casa dos pais pela primeira vez, e estão especialmente expostos a substâncias que aumentam este risco como, por exemplo, o álcool. O objetivo deste trabalho foi investigar a vulnerabilidade sexual entre universitários da área de saúde a partir dos comportamentos sexuais relatados por estes, em particular o uso de preservativos. Trata-se de estudo transversal, com amostra de 695 universitários de cursos da saúde, de ambos os sexos de uma cidade no interior do Estado de São Paulo. Os dados foram coletados a partir de questionários auto preenchidos aplicados nas salas de aula e de atividades. A média de idade foi de 22,1 anos, com predomínio de mulheres (67,3%), pessoas que se autodeclararam da cor branca (78,2%) e solteiros (96,4%). Dos entrevistados, 85,9% referiram já ter iniciado a vida sexual, sendo que 95,6% se declararam heterossexuais. O método anticoncepcional mais utilizado na última relação sexual foram as pílulas anticoncepcionais (57,6%), seguida do preservativo masculino (52,5%). O consumo de bebidas alcoólicas antecedendo as relações sexuais dos últimos dois meses foi relatado por 43,9% dos alunos. O uso do preservativo em todas as relações dos últimos dois meses foi relatada por 42,4%, a respeito do uso na última relação, isto foi 45,0%. No modelo final de regressão logística apenas idade, sexo, beber problemático e o uso de álcool precedendo as relações sexuais dos últimos dois meses permaneceram como fatores associados ao não uso consistente de preservativos. Esta pesquisa aponta a necessidade de implementar políticas públicas que abordem riscos diversos e interligados, como o beber problemático e o baixo uso de preservativos. Tais políticas são necessárias mesmo entre populações que deveriam apresentar alto conhecimento a respeito da prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis e do uso de métodos anticoncepcionais, como os universitários de cursos da saúde.

Palavras-chave: Comportamento Sexual; Estudos Transversais; Estudantes de Ciências da Saúde; Preservativos.

ABSTRACT

DORTH, G. O. **Sexual behavior from college students of health area: a cross-sectional study.** 2014. 112 f. Thesis (Master) – Faculty of Medicine of Botucatu, Univ Estadual Paulista, Botucatu, 2014.

College students are a vulnerable group in relation to risk sexual behavior, in that they are entering the adult world, starting their sex life, often leaving the parental home for the first time, and are specially exposed to substances that increase this risk, for example, alcohol. The aim of this study was to assess sexual vulnerability among health area students by their sexual behavior self-reported, in particular the use of condoms. A sample of 695 students have participated of this cross-sectional study carried out in a University in São Paulo state. Data were collected from self-administered questionnaire in classrooms and activities. Medium age of students was 22.1 years old. Majority of students was women (67.3%), white (78.2%) and single (96.4%). Of the respondents, 85.9% reported already having begun their sexual life, and 95.6% reported they were heterosexual. The most widely used contraceptive method at last intercourse was oral contraceptives (57.6%), followed by the male condom (52.5%). The consumption of alcoholic beverages preceding intercourse the last two months was reported by 43.9% of students. The use of condoms in all the relations of the past two months was reported by 42.4%, regards the most recent intercourse it was 45.0%. In the final logistic regression model only age, sex, problematic drinking and alcohol use preceding sex the past two months remained associated with inconsistent condom use factors. This research points to the need to implement public policies dealing with various risks and interlinked, as problematic drinking and low condom use. Such policies are necessary even among populations who should present high knowledge about the prevention of sexually transmitted infections and the use contraceptive methods, as college students of health area.

Keywords: Sexual Behavior; Cross-Sectional Studies; Students, Health Occupations; Condoms.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fluxograma da construção da variável dependente “consistência no uso de preservativos”, 2013.....	26
-----------------	---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Revisão de artigos envolvendo aspectos da sexualidade entre a população universitária. Botucatu, 2013.....	17
Quadro 2	Variáveis selecionadas para o presente estudo, de acordo com a numeração do questionário.....	27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Número de matriculados e taxa de resposta de alunos dos cursos de enfermagem, medicina e nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.....	33
Tabela 2	Características sócio demográficas dos alunos de enfermagem, medicina e nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.....	35
Tabela 3	Características da família de origem, frequência de visitas à família e importância atribuída à religião entre alunos de enfermagem, medicina e nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.....	37
Tabela 4	Desempenho no último semestre e auto avaliação do desempenho no curso entre alunos de enfermagem, medicina e nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.....	38
Tabela 5	Características relacionadas à sexualidade entre alunos de enfermagem, medicina e nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.....	40
Tabela 6	Parcerias sexuais de acordo com o sexo e o curso entre alunos de enfermagem, medicina e nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.....	42
Tabela 7	Beber problemático, consumo de bebidas alcoólicas e maconha/haxixe nas relações sexuais nos últimos dois meses e na última relação sexual entre alunos de enfermagem, medicina e nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.....	45
Tabela 8	Percepção da frequência sexual entre os pares e auto referida, percepção de risco de HIV e gravidez entre alunos dos cursos de enfermagem, medicina e nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.....	48
Tabela 9	Concordância com as frases de comportamentos relacionados à atividade sexual, uso de álcool e seus efeitos entre alunos dos cursos de enfermagem, medicina e nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.....	50
Tabela 10	Características dos alunos dos cursos de enfermagem, medicina e nutrição e sua associação com o uso consistente de preservativos; Campus de Botucatu, UNESP, 2013.....	52
Tabela 11	Características relacionadas à sexualidade e uso de substâncias psicoativas entre os alunos dos cursos de enfermagem, medicina e nutrição que mantém relações sexuais com o uso consistente de preservativos do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.....	54

Tabela 12	Concordância com as frases de comportamentos relacionados à atividade sexual, uso de álcool e seus efeitos entre alunos dos cursos de enfermagem, medicina e nutrição que mantêm relações sexuais com o uso consistente de preservativos do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.....	56
Tabela 13	Modelo final de regressão logística para uso inconsistente de preservativos entre alunos dos cursos de enfermagem, medicina e nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.....	58

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACO	Anticoncepcional Oral
AE	Anticoncepção de Emergência, também conhecida por pílula do dia seguinte.
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
AUDIT	<i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i>
BSBS	<i>Brief Sexual Behaviors Survey</i>
CAGE	<i>Cutdown, Annoyed, Guilty, Eye-Opener Questionnaire</i>
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EUA	Estados Unidos da América do Norte
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HSH	Homens que fazem Sexo com Homens
LSD	Dietilamida do Ácido Lisérgico
MAC	Método Anticoncepcional
PAHO	<i>Pan American Health Organization</i>
PCAP	Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas na População Brasileira
PCRSSR	Padrão de Comportamento de Risco para a Saúde Sexual e Reprodutiva
PSF	Programa Saúde da Família
RS	Relação Sexual
SM	Salário Mínimo
SNC	Sistema Nervoso Central
SPA	Substância Psicoativa
STATA	<i>Stata Statistical Software</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

Lista de quadros	
Lista de siglas	
Lista de tabelas	
Trajetória de Estudo.....	1
1 Introdução.....	3
1.1 Considerações iniciais.....	3
1.2 Sexualidade e saúde sexual.....	4
1.3 Comportamento sexual entre os universitários.....	8
2 Objetivos.....	19
2.1 Objetivo geral.....	19
2.2 Objetivos específicos.....	19
3 Hipóteses.....	20
4 Método.....	21
4.1 Descrição do estudo.....	21
4.2 Casuística.....	21
4.3 Instrumentos de avaliação.....	22
4.3.1 Caracterização sócio demográfica e de aspectos da vida universitária..	23
4.3.2 <i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i> (AUDIT).....	23
4.3.3 Avaliação dos comportamentos sexuais de risco.....	24
4.4 Análise dos dados.....	24
4.5 Considerações éticas.....	30
5 Resultados.....	32
6.1 Características sócio demográficas e de aspectos da vida universitária.....	33
6.2 Aspectos relativos à sexualidade.....	38
6 Discussão.....	59
6.1 Limitações.....	59
6.2 Características sócio demográficas, de saúde e relacionadas à vida acadêmica.	61
6.3 Comportamento Sexual dos Universitários.....	66
6.4 O uso de preservativos.....	77
6.5 Implicações do estudo.....	85
7 Conclusão.....	89
8 Referências.....	90
Anexos.....	101
Anexo 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	101
Anexo 2 - Questionário.....	102
Anexo 3 – Autorização do CEP para realização do estudo.....	113

TRAJETÓRIA DE ESTUDO

As questões relativas à sexualidade saudável e os fatores que podem interferir no seu exercício pleno – tanto no indivíduo quanto nas coletividades – foram questões que sempre me instigaram.

Nasci em 1985, no advento da pandemia de HIV/AIDS. Sou da geração bombardeada pela mídia com mensagens apavorantes de que “*A Aids mata*”, uma mensagem que não gerava o empoderamento necessário para tomada de decisão autônoma.

A geração que, quando pensa em sexo, pensa na camisinha (ou na falta dela!) quase automaticamente. “Quase”. Foi na perseguição do “quase” que, logo no primeiro ano de graduação em enfermagem, pude participar do projeto de extensão da liga acadêmica de “Saúde Sexual e Reprodutiva” (SASERE).

Nos quatro anos de graduação na Liga SASERE, entre Congressos, Feiras da Saúde e projetos de educação sexual nas escolas de ensino fundamental, pude conviver semanalmente com os profissionais do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e do Ambulatório de Doenças Sexualmente Transmissíveis do Centro de Saúde Escola (CSE), vinculado à Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB). A convivência próxima com o Serviço de Ambulatórios Especializados (SAE) de Infectologia “Domingos Alves Meira” (mais conhecido como “Hospital Dia”) foi fundamental para que eu entendesse que hoje há recursos suficientes para dizer que a AIDS não mata – apesar de deixar marcas profundas na vida das pessoas.

Após a graduação, nos dois anos de intensa prática clínica na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e na Especialização em Cuidado Pré-Natal, raramente atendi pessoas que não trouxessem suas vivências e dúvidas relativas à

sexualidade. Adolescentes, jovens e idosos compartilharam suas histórias pessoais e de vida comigo com o intuito que, de alguma maneira, eu pudesse ajudá-los.

Foi desta forma, do medo infantil de uma doença contagiosa cheia de interdições, passando pela escuta de centenas de histórias reais de “dores e delícias” da sexualidade que surgiu a motivação deste trabalho.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Considerações iniciais

Desde o nascimento e ao longo de toda vida dos indivíduos, a sexualidade se expressa de diversas formas, mas é na transição da adolescência para a idade adulta que se dão as primeiras experiências sexuais e relacionamentos íntimos tidos como do “universo adulto”. Na sociedade contemporânea, predomina a noção de que a juventude é a “a melhor fase da vida” e, aspectos tidos como inerentes a esta são valorizados, como a liberdade, a beleza e a ausência de responsabilidades, mas ao mesmo tempo, é um período considerado de muito risco. Como principais riscos, predominam a exposição à violência e ao uso de álcool e drogas, bem como a vivência da sexualidade, trazendo o risco de aquisição de IST¹ (Infecções Sexualmente Transmissíveis) e HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), além da gravidez não planejada. Tais concepções são bastante difundidas pelo senso comum e pela mídia, que apresentam os jovens como despreparados e incapazes de gerir a própria vida afetiva e sexual (DIMEFF *et al.*, 2002; HEILBORN, 2006).

Os universitários estão, em sua maioria, na faixa de idade de 18 a 25 anos, coincidente com o período de desenvolvimento humano designado como “adulto jovem” (DIMEFF *et al.*, 2002). Assim, os trabalhos envolvendo universitários incluem desafios próprios à idade e intimidade sexual, mas também inclui a saída da casa dos pais (muitos desses, pela primeira vez), e as experimentações de comportamentos do universo dos mais velhos, como o uso de álcool sem a

¹ Neste trabalho a sigla DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) será substituída por IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis). Tal opção refere-se ao fato de que o termo IST ser mais abrangente ao incluir, além das doenças sintomáticas, os quadros assintomáticos, muito comuns nesse grupo de patologias (UNAIDS, 2011).

supervisão direta de outros adultos (DIMEFF *et al.*, 2002). Em suma, os jovens podem estar vulneráveis.

A ideia de vulnerabilidade é recente, advém da década de 80 do século XX, sendo derivado do conceito de comportamento de risco e grupos de risco relacionado ao início da pandemia de HIV/AIDS. O conceito ainda engloba o entrelaçamento de riscos individuais, do meio social e dos riscos programáticos (características dos sistemas de saúde, educacionais, de assistência social, etc.), o qual o indivíduo é exposto e que influenciam em sua tomada de decisão (AYRES *et al.*, 2006). Tais construtos teóricos passaram a ser usados quando as primeiras ações de prevenção baseadas no medo de contaminação pelo “novo e mortal” HIV falharam. O conceito de vulnerabilidade foi considerado mais fácil de ser aplicado em grandes populações, o que acabou trazendo para pauta da saúde pública e epidemiologia as questões referentes às vivências da sexualidade e saúde sexual.

Grande parte da dinâmica do conceito de vulnerabilidade é devido à simultaneidade de construto e construtor que torna premente uma percepção mais ampla e reflexiva do adoecimento e às susceptibilidades individuais e coletivas que não atem sua utilidade apenas na saúde sexual e reprodutiva, mas possui aplicabilidade expansível à promoção da saúde, prevenção e manejo de qualquer dano ou condição de interesse em saúde pública (AYRES *et al.*, 2009).

1.2 Sexualidade e Saúde Sexual

Ao longo da história vemos que a origem do termo *sexualidade* não é precisa, sendo os primeiros registros de meados do século XIX. Na biologia, o termo aparece pela primeira vez em 1838 (CHAUÍ, 1984).

A *World Health Organization* (WHO), nas primeiras definições sobre sexualidade e saúde sexual presente em um documento oficial, colocou que:

“A saúde sexual é a integração dos aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser sexual, de formas positivamente enriquecedoras e que realcem a personalidade, a comunicação e o amor.” (WHO, 1975)

No ano 2000 a PAHO (*Pan American Health Organization*) propôs definições separadas para sexualidade e saúde sexual. Assim, a sexualidade foi redefinida como a dimensão central do ser humano, que inclui sexo, gênero, identidade sexual e de gênero, orientação sexual, erotismo, o apego emocional / amoroso, e reprodução, podendo ser vivenciada ou expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, atividades, práticas, papéis e relacionamentos. Portanto, a sexualidade é um resultado da interação de fatores biológicos, psicológicos, fatores socioeconômicos, culturais, éticos e religiosos / espirituais. Neste contexto, a sexualidade incluiria todos os aspectos citados, mesmo que nem todas as definições possam ser experimentadas ou expressas. Tudo o que somos, o que sentimos, pensamos e fazemos está relacionado à sexualidade (PAHO, 2000).

Quanto à saúde sexual, a PAHO (2000) definiu como fruto do exercício da sexualidade saudável, e abrange e relaciona o físico, psicológico e o bem-estar sociocultural à vivência da sexualidade. Sendo evidenciada nas expressões livres e responsáveis, nas capacidades sexuais que promovam bem-estar pessoal e social harmonioso, e enriquecendo a vida individual e social. Com isso, a saúde sexual não é apenas a ausência de doença, disfunção e / ou de enfermidade, igualmente,

segundo este conceito a manutenção da saúde sexual em si depende da preservação dos direitos sexuais de todos os indivíduos.

Em 2006 a WHO redefiniu o conceito de saúde sexual:

“A saúde sexual é um estado de bem-estar físico, emocional, mental e bem-estar social em relação à sexualidade, não é apenas a ausência de doença, disfunção ou enfermidade. A saúde sexual requer uma abordagem positiva e respeitosa à sexualidade e relações sexuais, bem como a possibilidade de ter prazer e experiências sexuais seguras, livres de coerção, discriminação e violência. Para a saúde sexual ser alcançada e mantida, os direitos sexuais de todas as pessoas devem ser respeitados, protegidos e cumpridos” (WHO, 2006)

Neste mesmo documento foi definido que os direitos sexuais são indissociáveis da saúde sexual, pois seriam parte importante na vivência de uma sexualidade saudável (WHO, 2006). Dessa forma, os direitos sexuais foram considerados como direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais de direitos humanos e outras declarações consensuais (BRASIL, 2004; BRASIL, 2005a). Todas as pessoas deveriam ter seus direitos sexuais garantidos, devendo ser livre de coerção, discriminação e violência. Além disso, estão inclusos nesse direito o acesso a serviços de cuidados de saúde sexual e reprodutiva, poder procurar, receber e transmitir informações relacionadas à sexualidade, ter educação sexual; ter respeitada sua integridade corporal; escolher o seu parceiro; decidir ser sexualmente ativo ou não; ter Relações Sexuais (RS)

consensuais; o casamento consensual; decidir se quer ou não, e quando ter filhos; buscar ter vida sexual segura e prazerosa (WHO, 2006).

Quanto à natureza da sexualidade, esta já foi descrita como polimorfa e polivalente, para além do entendimento biológico de “necessidade fisiológica”, não se reduzindo, portanto, apenas aos órgãos genitais e a função reprodutiva (CHAUÍ, 1984). Uma das explicações para a singularidade da sexualidade humana é que esta se encontraria no limite entre o biológico e o sociocultural. Tal interface seria reflexo do corpo biológico, da estratégia reprodutiva da espécie humana (CHAUÍ, 1984).

Na grande maioria dos outros animais, a sexualidade é regulada estritamente pelos ciclos naturais, visando unicamente à procriação. No entanto, mesmo entre as exceções, a sexualidade humana não tem equivalente no reino animal, pois não é regida por ciclos. Na ausência dos inibidores biológicos o controle dos comportamentos sexuais é exercido pelas normas socioculturais. Assim, por definição, a sexualidade humana não se restringe às suas origens biológicas, sendo ampla e difusa, gravitando na direção do prazer e satisfação do desejo, sem as inibições neuro-hormonais verificadas nas outras espécies (RAMADAM & ABDO, 2012).

A simbiose entre os aspectos biológicos e culturais se mostrou determinante e gerou, por fim, a impossibilidade de separação entre os aspectos ditos “biológicos” e os “socioculturais” (RAMADAM & ABDO, 2012). Explicações que seccionam a sexualidade para explicá-la pagam o preço de, ao isolar um comportamento sexual e interpretá-lo como manifestação de toda a sexualidade, acabar por reduzi-la. Neste trabalho, embora se compreenda a sexualidade como uma manifestação conjunta da biologia e dos aspectos socioculturais, foi adotada uma forma de medir

a ação, por meio dos comportamentos sexuais² apresentados pelos estudantes. Neste sentido, o Comportamento Sexual será adjetivado como “de risco” quando este incluir práticas sexuais que – comprovado pela literatura científica – contribuam para o a exposição do indivíduo à gravidez não planejada por este ou à infecção por alguma IST.

1.3 Comportamento sexual entre os universitários

PILLON *et al.* (2005) constataram que 64% dos universitários do 1º ano já haviam tido RS. Analisando formandos, MOSER *et al.* (2007) verificaram que 60% já haviam iniciado a vida sexual, assim como FRANCA & COLARES (2008) observaram 65,5% e 85% já tinham RS respectivamente no início e no final do curso.

A Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP), inquérito conduzido em âmbito nacional com indivíduos de 15 a 64 anos de idade da população geral, encontrou que 26,8% dos entrevistados tiveram a primeira relação sexual antes dos 15 anos de idade (BRASIL, 2011). PAIVA *et al.* (2008), ao analisar a idade da iniciação sexual na população de jovens de 15 a 19 anos, em dois períodos distintos (1998 e 2005), encontrou uma tendência à estabilização da idade em que ocorre a iniciação sexual nesta amostra, sendo em média aos 14,7 anos (1998) e de anos 14,9 (2005), sem diferença significativa entre os anos.

A idade da primeira relação sexual, por sua vez, reitera a transição entre o final da adolescência e início da vida adulta como o momento onde se dá a primeira

² Comportamento sexual: entendido como “*comportamento pelo qual os indivíduos exercem sua sexualidade. Nota: esse comportamento desenvolve-se com base nas experiências de relacionamento familiar, social e amoroso, as quais também sofrem influência de fatores educacionais, socioculturais, psicológicos e biológicos*” (BRASIL, 2009).

relação sexual. Investigando a vida sexual de estudantes de medicina, ARAGÃO *et al.* (2011) observou que a vida sexual destes teve início, em média aos 16,5 anos (ARAGÃO *et al.*, 2011). PIROTTA & SHOR (2004), avaliando estudantes universitários em geral, observou idade de início de atividade sexual aos 17 anos para rapazes e 18 anos para moças (PIROTTA & SHOR, 2004).

Ainda segundo PIROTTA & SHOR (2004), no estudo conduzido pelas autoras, 80% dos estudantes haviam ingressado na universidade antes de completar 19 anos, assim, a iniciação e primeiras experiências sexuais são bastante prováveis de ocorrerem no contexto da universidade.

O exercício da sexualidade prazerosa e responsável pode ser saudável e ser também um agente de desenvolvimento humano. No entanto, como muitos aspectos da vida, a falta de experiência e ansiedade pode propiciar o envolvimento em comportamentos que aumentam o risco de contágio de IST e gravidezes indesejadas.

Em estudo desenvolvido com a população geral urbana de 24 estados brasileiros, BERQUÓ *et al.* (2008) verificaram que indivíduos com maior escolaridade usaram mais preservativos - 26,2% entre os que concluíram o ensino fundamental contra 40% entre os que tinham superior completo. Os jovens de 16 a 24 anos também foram os que mais referiram usar camisinha (59,2%). No entanto PALMA *et al.*, (2007) observaram que o uso de preservativo na última relação sexual entre 448 universitários do estado do Rio de Janeiro foi de 41,3%, sendo 44,3% entre os homens e 36,7% entre as mulheres. As porcentagens encontradas por BORGES *et al.*, (2010), entre 487 universitários do estado de São Paulo são maiores, 66,7% no total, sendo 62,9% das mulheres e 70,9% dos homens utilizaram o preservativo na última relação sexual.

WANG (2013) avaliando 849 universitários americanos encontrou que apenas 20% das mulheres e 21,7% dos homens referia usar preservativos em 100% das RS nas últimas duas semanas. CARRET *et al.* (2004), com amostra de base populacional de 3.153 indivíduos de 20 anos ou mais no Estado do Rio Grande do Sul, obteve que 73,2% dos entrevistados não usou preservativo na última relação sexual. Para esta população o não uso de preservativo na última relação sexual esteve associado a 69% mais probabilidade do sujeito apresentar pelo menos um sintoma de IST (CARRET *et al.*, 2004). Neste ponto, cabe o destaque de que o não uso ou uso inadequado do preservativo em um único episódio já oferece risco para que o indivíduo se infecte com uma IST.

As possíveis modificações nos percentuais de uso do preservativo entre os universitários durante o curso também tem sido motivos de investigação. Sendo assim, FRANCA & COLARES (2008) avaliaram o uso de preservativo no último mês entre 735 universitários do primeiro e último semestre de cursos da área de saúde. No primeiro semestre 64% dos alunos usaram preservativos “na maioria das vezes/sempre” contra 43,3% no último semestre.

Anteriormente, TEIXEIRA *et al.*, (2006) verificaram que o uso de preservativos na primeira relação sexual pelos jovens de 16 a 24 anos da população geral foi de 60% entre as moças e 63,8% entre os rapazes. Quando comparados o percentual de uso na última relação sexual observa-se que o uso de preservativo cai para 38,8% entre as moças e 56% para os rapazes. O menor uso de preservativo na última relação sexual se comparada à iniciação sexual traz, revela que o uso dos preservativos pode variar dentro trajetória afetivo sexual dos indivíduos.

Diversos estudos mostram o predomínio do estado conjugal “solteiro” entre universitários em percentuais sempre superiores a 90% (PIROTTA & SHOR, 2004;

FALCÃO JR., *et al* 2007; ARAGÃO *et al.*, 2011; PILLON *et al*, 2005). Considerando esta uma especificidade importante do grupo pesquisado as investigações devem explorar, sobretudo, as modalidades de relacionamentos afetivo-sexuais fora do contexto do casamento, pois, mesmo entre solteiros pode haver uma extensa variedade de *status* de relacionamentos. Em amostra de universitários na cidade de São Paulo-SP, PIROTTA & SHOR (2004) encontram que 45,4% estavam namorando, enquanto 83,8% referiram engajar-se em relacionamentos esporádicos. Entre estudantes da área de saúde em Fortaleza-CE, 75,8% referiram ter parceria fixa (FALCÃO JR., *et al* 2007). ARAGÃO *et al.* (2011) pesquisaram estudantes de medicina da cidade do Rio de Janeiro-RJ e obteve que 37,8% se consideraram “namorando” e 52,9% referiram relacionamentos “eventuais”.

O *status* do relacionamento pode influir na decisão de usar ou não o preservativo, conforme descrito por VIEIRA *et al.* (2000). Nessa pesquisa, conduzida em uma amostra de homens de 21 a 50 anos da população geral do município de São Paulo, 67% dos homens com apenas uma parceria não usavam preservativo, enquanto 44% dos homens com múltiplas parceiras referiu não usar preservativo. No mesmo estudo, questionados sobre o que seria “sexo seguro”, 65% definiram como “sexo com camisinha”, enquanto 55% sexo com “parceira conhecida”. LAM & LEFKOWITZ (2013) estudaram a consistência no uso do preservativo longitudinalmente entre universitários de 17 a 19 anos de idade em uma universidade americana. O principal achado foi que os alunos envolvidos em um relacionamento romântico de *status* monogâmico faziam uso menos consistente de preservativo que os que não estavam em um relacionamento. Observaram ainda que houve um aumento da frequência de comportamentos sexuais de risco ao longo do tempo na amostra estudada. (LAM & LEFKOWITZ, 2013).

GELUDA *et al.* (2006) avaliando adolescentes do sexo masculino de 16 a 18 anos, utilizaram a técnica de grupos focais para compreender porque os jovens não usavam camisinha sempre, encontrando que a confiança, baseada na fidelidade e parceria fixa única, dificultou o pedido do uso da camisinha pois tal solicitação poderia ser entendida como um “sinal” de infidelidade. MIRANDA *et al.* (2005), entre adolescentes do sexo feminino de 15 a 19 anos observaram que 44,9% já tiveram relação sexual sem preservativo, apesar de terem demonstrado vontade de usá-lo.

A camisinha, além de prevenir a contaminação por IST, também é um método anticoncepcional valorizado entre os estudantes universitários da área de saúde (LEITE *et al.*, 2007). Usando abordagem qualitativa os autores apreenderam os discursos, apontando os motivos da predileção do preservativo masculino como Método Anticoncepcional (MAC): maior praticidade do uso, menor custo de aquisição (gratuito na rede pública) e não possuir efeitos colaterais como outros métodos contraceptivos (LEITE *et al.*, 2007). No entanto, os universitários não citaram a prevenção de IST como principal motivo para usar a camisinha. Além disso, não costumam associar o preservativo masculino aos anticoncepcionais hormonais (LEITE *et al.*, 2007).

As diferenças de gênero também podem modular o uso dos preservativos. As mulheres da população geral utilizaram menos preservativos quando comparadas aos homens (TEIXEIRA *et al.*, 2006). Na primeira relação sexual 60% das moças usaram preservativos enquanto esse percentual foi de 63,8% entre os rapazes (TEIXEIRA *et al.*, 2006). Entre universitários do sul da Califórnia HOLLAND & FRENCH (2012) encontraram que, no geral, os homens usam mais o preservativo do que as mulheres.

Outro fator descrito na literatura como potencial diminuidor do uso da camisinha foi o álcool. Como substância depressora do Sistema Nervoso Central (SNC) o álcool pode, dependendo do nível de consumo, levar à desinibição, afrouxamento da crítica, amnésia retrógrada (também chamada de *blackout* ou “apagão”), rebaixamento de consciência e coma (DIEHL, 2011). É na interface entre as experimentações de uso de álcool e sexuais que podem se estabelecer padrões de uso de álcool que geram maior vulnerabilidade a comportamentos sexuais de risco.

A prevalência do uso de álcool entre universitários é maior que o observado na população geral. O uso de álcool na vida entre a população geral na faixa etária de 18 a 24, nas 107 cidades do Brasil com mais de 200 mil habitantes foi de 78,3% entre os homens e 68,2% entre as mulheres (GALDURÓZ *et al.*, 2005). Entre universitários de 27 estados brasileiros o uso de álcool na vida foi de 86,2% (BRASIL, 2010). A literatura mostra que universitários tem uso de álcool na vida que variam de 84% a 96,4% (KERR-CORRÊA *et al.*, 1999; STEMPLIUK *et al.*, 2005; PASSOS *et al.*, 2006; SILVA *et al.*, 2006; NATIVIDADE *et al.*, 2012; WAGNER *et al.*, 2012).

As altas porcentagens de experimentação do uso de álcool entre os universitários sugere que pode haver muitas chances para que o uso de álcool preceda as RS. BROWN & VANABLE (2007) em estudo conduzido entre alunos de uma faculdade americana demonstrou como o álcool poderia aumentar a vulnerabilidade sexual dos indivíduos. O sexo vaginal desprotegido foi relatado por 39% dos entrevistados, sendo que 32% desses relataram o uso de álcool antes da relação sexual. O mesmo relacionou episódios de sexo vaginal desprotegido e uso

de álcool de acordo com a conjugalidade dos respondentes, sendo 55% entre os parceiros não estáveis e 22% entre os parceiros estáveis.

Estudo entre 3.575 adolescentes de 14 a 20 anos da Colômbia obteve que 18,4% havia tido RS depois do consumo de álcool e 5,8% depois do uso de outras Substâncias Psicoativas (SPA) que não o álcool ou tabaco (CAMPO-ARIAS *et al.*, 2010). Esse estudo concluiu que o consumo de álcool aumentou a ocorrência de Padrão de Comportamento de Risco para a Saúde Sexual e Reprodutiva (PCRSSR) nesses jovens, com $OR=2,5$, enquanto o consumo de uma substância ilegal aumentou o risco de PCRSSR com $OR=11,4$ (CAMPO-ARIAS *et al.* 2010). Entre universitários de Ribeirão Preto-SP, PILLON *et al.*, (2005) encontraram 10% que já haviam usado álcool e outras drogas antes da relação sexual, número muito inferior ao encontrado em uma universidade de Londrina-PR, onde o uso de bebidas alcoólicas antes das RS foi de 68,8% e o uso de outras drogas (exceto o álcool e tabaco) antes das RS foi 4,0% (DESSUNTI & REIS, 2007).

CORBIN & FROMME (2002), em estudo realizado com adultos jovens no Texas, estudaram a associação entre ingestão de álcool e sexo sem preservativo, em função do tempo de relacionamento dos casais. Os autores observaram que o uso de álcool se associou ao não uso de preservativo apenas no início dos relacionamentos. Ao longo do tempo a familiaridade com o parceiro e ao uso de contraceptivos faz com que haja uma diminuição do uso de preservativos que independe do uso do álcool. Ao fenômeno de repetição de vários relacionamentos com parcerias estáveis e uso inconsistente de preservativos os autores chamam de “monogamia em série” (CORBIN & FROMME, 2002). Mesmo achado foi encontrado em estudo no Rio de Janeiro, onde a variável mais estreitamente associada ao uso inconsistente de preservativos foi a inserção do entrevistado em parceria estável

(ARAGÃO *et al.*, 2011). Avaliando a relação entre uso consistente de preservativos e consumo alcoólico, LAM & LEFKOWITZ (2013) verificaram que os universitários envolvidos em um relacionamento romântico de *status* monogâmico tinham menos encontros sexuais que envolvessem o uso de álcool do que o grupo que se considerava fora de um relacionamento monogâmico. Desta forma, verificamos como as questões que afetam os comportamentos da esfera sexual podem ser complexas e multifacetadas ao ponto que um fator considerado de risco para aumento na frequência de comportamentos sexuais arriscados (como o *status* monogâmico) pode ser fator de proteção contra o consumo de álcool nas RS.

No quadro 1 pode ser vista uma síntese de estudos nacionais sobre a sexualidade entre universitários.

O grupo de estudantes de nível superior representa um grupo vulnerável aos comportamentos sexuais de risco, na medida em que estão adentrando o mundo dos adultos, estão iniciando sua vida sexual, muitas vezes deixando a casa dos pais pela primeira vez, e estão preferencialmente expostos a substâncias que aumentam este risco como, por exemplo, o álcool.

O maior conhecimento acerca do corpo humano, bem como sobre os riscos envolvidos na opção de ter uma relação sexual desprotegida poderia induzir-nos a pensar que os universitários em geral, e dos cursos da área da saúde em particular, se prevenissem mais, concretamente usando mais camisinha nas RS. Contudo COSTA *et al.*, (2009) concluíram que pertencer à área da saúde não influenciou significativamente o uso de preservativos masculinos. Estudantes da área da saúde tem ainda o fato de que serão profissionais com função primordial na educação em saúde da população. Conhecer seu comportamento poderá ser usado na construção

de políticas públicas no enfrentamento das problemáticas relativas aos fatores que modulam as vulnerabilidades na esfera sexual entre os universitários.

Este estudo foi concebido com o objetivo de ampliar as informações sobre o comportamento sexual entre universitários da área da saúde, do campus de Botucatu, UNESP, investigando vulnerabilidade a partir de comportamentos relatados pelos mesmos.

QUADRO 1 - Revisão de artigos envolvendo aspectos da sexualidade entre a população universitária, 2013.

Estudo (autor / ano / local)	Números Sujeitos	Sexo	Objetivo
Gir <i>et al.</i> (1997) <i>Ribeirão Preto-SP</i>	534	Ambos.	Detectou a opinião de estudantes universitários sobre o uso de condom e sua influência no exercício da sexualidade.
Duarte (1998) <i>Campinas-SP</i>	910	Apenas masculino	Identificou a perspectiva e o papel masculino quanto à decisão de usar métodos contraceptivos.
Gir <i>et al.</i> (1999) <i>Ribeirão Preto-SP</i>	351	Ambos.	Avaliou a crenças acerca dos graus e riscos atribuídos pelos universitários a diferentes práticas sexuais e comparou-as com as respostas dadas por profissionais especialistas em AIDS.
Duarte <i>et al.</i> (2003) <i>Campinas-SP</i>	174	Apenas masculino	Avaliou o uso de métodos contraceptivos com participação masculina.
Pirotta & Shor (2004) <i>São Paulo-SP</i>	1ªetapa=952 / 2ªetapa=33	Ambos.	Identificou as intenções reprodutivas e caracterizou as práticas de regulação da fecundidade.
Guerra <i>et al.</i> (2004) <i>João Pessoa-PB</i>	336	Ambos.	Descreveu a elaboração e validação de um instrumento de medida das atitudes frente ao consumo de materiais pornográficos.
Pillon <i>et al.</i> (2005) <i>Ribeirão Preto-SP</i>	200	Ambos.	Descreveu a relação existente entre o uso de drogas e comportamentos de risco entre universitários.
Oltramari & Otto (2006) <i>Itajaí-SP</i>	10	Ambos.	Compreendeu a influência das representações sociais da AIDS na prevenção dos comportamentos de vulnerabilidade ao HIV, nas relações de conjugalidade.
Silva (2006) <i>Sem local</i>	1ªetapa=303 / 2ªetapa=65	Ambos.	Descreveu as incidências de variabilidades de experiências e suas inter-relações, verificando sua relação com experiências sexuais prévias.
Leite <i>et al.</i> (2007) <i>Teresina-PI</i>	13	Ambos.	Analisa a prática contracepção e controle das IST e HIV/AIDS.
Falcão Júnior <i>et al.</i> (2007) <i>Fortaleza-CE</i>	303	Ambos.	investigou o conhecimento acerca das condutas e práticas voltadas para à contracepção e prevenção das IST.
Moser <i>et al.</i> (2007) <i>Curitiba-PR e Cascavel-PR</i>	967	Apenas Feminino.	Avaliou o comportamento sexual de estudantes do sexo feminino do Setor de Ciências da Saúde.
Palma <i>et al.</i> (2007) <i>Rio de Janeiro-RJ</i>	448	Ambos.	Identificou a prevalência de comportamentos associados à ocorrência de doenças ou agravos à saúde entre universitários.
Franca & Colares (2008) <i>Estado de Pernambuco.</i>	735	Ambos.	Analisa as diferenças nas condutas de saúde de estudantes da área de saúde de universidades públicas no início e no final do curso.
Alves & Lopes (2008) <i>Interior do Estado de São Paulo.</i>	295	Ambos.	Avaliou o conhecimento, atitude e prática em relação aos MAC e ao preservativo.
Bastos <i>et al.</i> (2008) <i>São Paulo-SP</i>	154	Apenas feminino.	Caracterizou o comportamento contraceptivo e o uso da anticoncepção de emergência, entre mulheres jovens de alta escolaridade.
Lima & Ramos- Cerqueira (2008) <i>Botucatu-SP</i>	455	Ambos.	Identificou crenças e credices em relação à sexualidade e características associadas.
Rebello & Gomes (2009) <i>Rio de Janeiro-RJ</i>	10	Apenas masculino	Analisa narrativas de homens jovens universitários sobre a experiência de iniciação sexual.

Continua na próxima página.

Estudo (autor / ano / local)	Números Sujeitos	Sexo	Objetivo
Costa <i>et al.</i> (2009) <i>Criciúma-SC</i>	633	Ambos.	Verificou a frequência e fatores associados ao uso de preservativos em universitários.
Borges <i>et al.</i> (2010) <i>Interior do Estado de São Paulo.</i>	487	Ambos.	Investigou as práticas contraceptivas entre universitárias.
Silva <i>et al.</i> (2010) <i>Estados: SP, SC, GO, RN.</i>	611	Ambos.	Avaliou as diferenças regionais de conhecimento, opinião e uso de anticoncepção de emergência entre universitários.
Alves & Lopes (2010) <i>Campinas-SP</i>	295	Ambos.	Avaliou a relação do locus de controle com conhecimento, atitude e prática relacionadas à pílula e ao preservativo entre universitários.
Brasil (2010) <i>As 27 capitais brasileiras.</i>	12.711	Ambos.	Identificou dos comportamentos de risco e sua associação com o uso do álcool.
Aragão <i>et al.</i> (2011) <i>Interior do Estado do Rio de Janeiro.</i>	643	Ambos.	Investigou o padrão de comportamento sexual e sua associação com o uso de preservativos.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Investigar a vulnerabilidade sexual entre universitários da área de saúde, do Campus de Botucatu – UNESP a partir dos comportamentos sexuais relatados por estes, em particular o uso de preservativos.

2.2 Específicos

- ❖ Identificar comportamento sexual entre universitários da área da saúde;
- ❖ Identificar a consistência no uso de preservativo;
- ❖ Analisar a possível associação de uso de preservativo às características sócio demográficas e uso problemático de álcool;

3 HIPÓTESES

Espera-se que haja:

- ❖ Maior uso de preservativo entre os universitários da área da saúde quando comparados à população geral;
- ❖ Menor uso de preservativo estará associado à: sexo feminino, uso problemático de álcool e maior número de parcerias sexuais.

4 MÉTODO

4.1 Descrição do Estudo

Este é um estudo transversal que se insere na pesquisa “Condições de vida e saúde de estudantes de enfermagem, medicina e nutrição do campus de Botucatu” conduzida no campus de Botucatu em 2013.

4.2 Casuística

A pesquisa “Condições de vida e saúde de estudantes de enfermagem, medicina e nutrição do campus de Botucatu” teve como sujeitos todos os alunos regularmente matriculados nos cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição e que concordaram em participar do estudo, após terem sido informados sobre seus objetivos e métodos e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a participação.

Foram elegíveis todos os alunos regularmente matriculados nos cursos já citados e que estiveram presentes na sala de aula, no momento da aplicação dos instrumentos e concordaram em responder. Segundo informações obtidas junto à Seção Técnica de Graduação da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB-UNESP), para os cursos de enfermagem e medicina, e na Seção Técnica de Graduação do Instituto de Biociências (IBB-UNESP) para o curso de nutrição, em abril de 2013 esses possuíam respectivamente 132, 565 e 152 alunos matriculados, somando um total de 849 alunos.

A coleta de dados foi agendada previamente com os professores, nas disciplinas com menores percentuais de faltas. Após a explicação geral da pesquisa, todos receberam o TCLE (ANEXO 1) e o questionário (ANEXO 2), e foram convidados a participar da pesquisa.

Tomou-se o cuidado de frisar a garantia do sigilo e confidencialidade na pesquisa, pois como a sexualidade pode ser considerada um tema de foro íntimo, acreditou-se que isto minimizaria o eventual desconforto na escolha de participar ou não da pesquisa por parte do sujeito. Além disso, a garantia do sigilo proporciona maior fidedignidade das informações coletadas, uma vez que o participante confia que não há possibilidade de sua identificação pelo pesquisador (AQUINO *et al.*, 2011).

4.3 Instrumentos de avaliação

O questionário (ANEXO 2) da pesquisa “Condições de vida e saúde de estudantes de enfermagem, medicina e nutrição do campus de Botucatu” foi constituído de diversas partes, sendo utilizadas no presente estudo apenas as seguintes:

Seção A. Dados sócio demográficos e caracterização do curso universitário;

Seção D. *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT);

Seção G. Avaliação dos comportamentos sexuais de risco;

Abaixo os instrumentos são descritos em detalhes:

4.3.1 Caracterização sócio demográfica e de aspectos da vida universitária

Representam as questões de A1 a A28 do questionário (ANEXO 2). Teve por objetivo descrever aspectos constituintes da população de estudo, tanto em aspectos gerais (gênero, cor da pele, estado civil, renda, escolaridade dos pais, etc.), como mais específicos da vida acadêmica (ano de ingresso na universidade, curso, período, bolsa de estudo, etc.).

Partindo da concepção que as populações podem ser mais ou menos vulneráveis a determinadas doenças e agravos de acordo com suas características constituintes, a descrição desses aspectos se torna fundamental para aprofundar nossos conhecimentos das determinações do meio sobre as coletividades humanas (BRAVEMAN, 2006).

4.3.2 *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*

O AUDIT é um instrumento de rastreamento criado pela Organização Mundial de Saúde em meados de 1980, com o objetivo de identificar bebedores de risco em ambulatórios gerais. Neste estudo foi utilizado na íntegra, com suas 10 perguntas sobre o consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses (sendo três sobre uso de álcool, quatro sobre dependência e três sobre problemas decorrentes do consumo), cada uma delas com pontuação de 0 a 4 e escore global máximo de 40. O ponto de corte indicativo de uso nocivo de álcool é de 8 ou mais pontos. O AUDIT foi validado em pacientes de serviços de atenção básica primária à saúde de seis países. É o único instrumento de rastreamento específico para uso internacional e condiz com as definições da CID-10 (WHO, 1993) para uso nocivo e dependência de

álcool. Foi validado por LIMA *et al.* (2005) apresentando sensibilidade de 100% e especificidade de 76%. No questionário (ANEXO 2) representa as questões de D2 a D11.

4.3.3 Avaliação dos comportamentos sexuais de risco

Foi utilizado o questionário *Brief Sexual Behaviors Survey* (BSBS), “Pesquisa Breve de Comportamentos Sexuais” já traduzido para o português. Este questionário avalia a ocorrência de comportamentos sexuais de risco e sua relação com o uso de álcool. Constituído por 19 questões, foi confeccionado para ser usado associado a um modelo de abordagem breve e intervenção para redução de danos no uso de álcool especificamente entre universitários americanos (*Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students – BASICS*) (DIMEFF *et al.*, 2002).

Com o intuito de ampliar os aspectos pesquisados foram acrescentadas questões sobre a orientação sexual (G3, G4), métodos contraceptivos de escolha (G8), gravidez prévia (G9), uso de contracepção de emergência (G10) e aborto (G11).

4.4 Análise dos dados

Os questionários passaram por digitação, sendo elaborada uma planilha eletrônica no Microsoft Excel 2010®.

A análise estatística foi realizada utilizando-se o programa STATA 10.0 (STATA CORPORATION, 2007). Inicialmente foi feita a análise descritiva, com checagem de consistência dos dados e correções. A estimativa de prevalência do

desfecho foi acompanhada de intervalo de confiança de 95%. Também foram calculadas as medidas de tendência central e dispersão.

Consistência no uso de preservativo, como descrito abaixo, foi considerado o desfecho. As análises univariadas de associação do desfecho com as diferentes variáveis de exposição categoriais foram feitas através do teste de qui-quadrado ou de Fisher, quando foi indicado. Foi adotado o nível de significância estatístico padrão de $p < 0,05$, para rejeição da hipótese de nulidade. Por tratar-se de desfecho binário (uso consistente de preservativo ou não) foi utilizada Regressão Logística na análise multivariada. Foram incluídas nos modelos, as variáveis explanatórias que mostraram associação com o desfecho ao nível de $p \leq 0,10$ (HOSMER & LEMESHOW, 1989) ou que, independentemente deste valor, são consideradas importantes pela literatura.

Variável dependente: uso do preservativo

A variável dependente foi a consistência no uso do preservativo, avaliada somente entre os sujeitos que afirmaram já ter iniciado a vida sexual. Desta forma a variável foi construída a partir do agrupamento das respostas às questões G15 (uso de preservativo nos últimos 60 dias) e G19 (uso de preservativo na última relação sexual). Considerou-se como uso consistente, quando o sujeito respondeu afirmativamente a ambas, como no fluxograma abaixo:

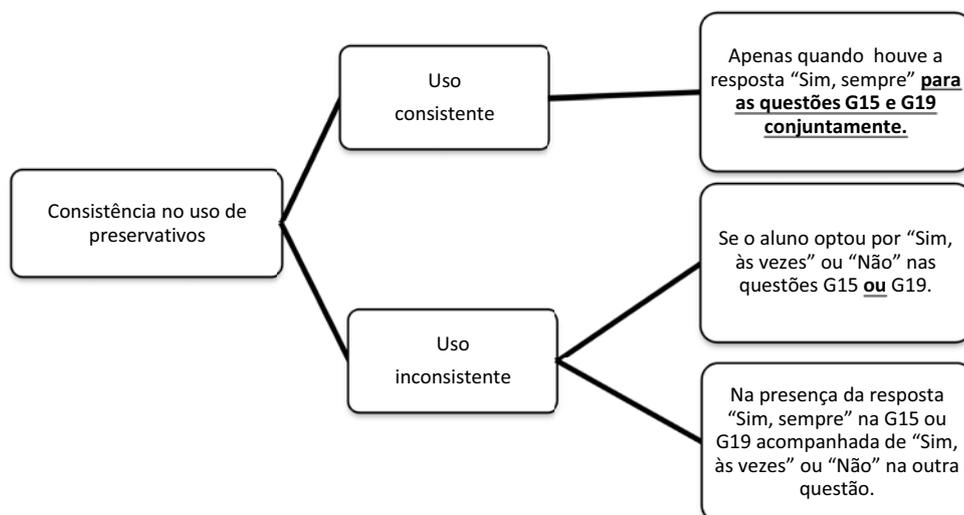


FIGURA 1 - Fluxograma da construção da variável dependente "consistência no uso de preservativos", 2013.

Variáveis independentes

- ❖ **Perfil sócio demográfico:** as desigualdades em saúde podem ser apreendidas por várias medidas de grupos sociais e demografia, tais como idade, sexo, etnia e renda. No presente estudo optou-se por trabalhar com a renda da família de origem do estudante (A18) e seus gastos mensais (A19) como variáveis numéricas. A auto avaliação da suficiência da mesada (A20) também foi usada como indicativo da renda disponível.
- ❖ **Uso de álcool:** utilizou-se o escore total do AUDIT, considerando o ponto de corte de 8 ou mais pontos como identificador de "uso problemático do álcool".
- ❖ **Relativos ao curso:** curso, ano e desempenho nos últimos 6 meses e auto referido.
- ❖ **Comportamento sexual:** uso de álcool e/ou outras substâncias associado às RS, número de parceiros, orientação sexual, entre outros.

QUADRO 2 - Variáveis selecionadas para o presente estudo, de acordo com a numeração utilizada no questionário da pesquisa “Condições de vida e saúde dos estudantes de Enfermagem, Medicina e Nutrição do campus de Botucatu”.

Variável	Categorias ou unidades de medida	Questão
Graduação	Enfermagem Medicina Nutrição	A3
Período do curso	1º ano 2º ano 3º ano 4º ano 5º ano 6º ano	A4
Sexo	Feminino Masculino	A5
Cor da pele autodeclarada	Preta Branca Amarela Parda Indígena	A6
Estado civil atual	Solteiro União consensual / casado	A7
Moradia	Com cônjuge/Namorado(a) Com um amigo (a) Com 2 ou + amigos (a) Sozinho (em casa ou apto) Sozinho em hotel Moradia estudantil	A8
Meio de transporte	Carro como condutor Carro como passageiro (carona) Ônibus Motocicleta Bicicleta À pé Disque-moto/táxi	A9
Frequência de visitas aos familiares	Moro com eles Semanal Quinzenal Mensal Cada 2 meses ou mais	A10
Importância atribuída à religião	Importante Regular Nada importante Não tenho religião	A11
Trabalho remunerado nos últimos 6 meses	Não trabalhei Trabalhei período parcial Trabalhei período noturno Esporádico (bicos)	A14
Bolsa de estudos	Não Sim, monitoria Sim, FAPESP Sim, PAE Sim, CNPq, PIBIC, PET Sim, outra	A15

Continua na próxima página.

Variável	Categorias ou unidades de medida	Questão
Escolaridade do Pai	Fundamental incompleto Fundamental completo Médio incompleto Médio completo/Superior Incompleto Superior completo	A16
Escolaridade da Mãe	Fundamental incompleto Fundamental completo Médio incompleto Médio completo/Superior Incompleto Superior completo	A17
Renda mensal (em salários mínimos)	Número de salários mínimos	A18
Gasto mensal (em salários mínimos)	Número de salários mínimos	A19
Suficiência da mesada	Não é suficiente É suficiente apesar de ser completada por outras fontes (trabalho, bolsa, plantões, etc.) É suficiente e sobra para lazer É suficiente, mas não sobra para lazer Não recebo mesada.	A20
Desempenho no curso no último semestre	Não ficou de exame em nenhuma matéria Ficou de exame final. Ficou de 2ª época em 1 ou 2 disciplinas. Ficou de 2ª época em 3 disciplinas ou mais. Ficou com uma dependência. Caiu de turma Está no 1º ano.	A28
Auto avaliação do desempenho no curso	Péssimo Insuficiente Regular Bom Excelente	A29
AUDIT	Escore total	D2- D11
Proporção de pessoas que mantêm relações sexuais (percepção do sujeito)	Porcentagem assinalada	G1
Proporção de amigos próximos que mantêm relações sexuais (percepção do sujeito)	Porcentagem assinalada	G2
Parceiros sexuais dos últimos 6 meses	Todos do sexo masculino. Principalmente do sexo masculino, mas alguns do sexo feminino. Mais do sexo masculino que do feminino. Número igual do sexo masculino e do feminino. Mais do sexo feminino que do masculino. Principalmente do sexo feminino, mas alguns do sexo masculino. Todos do sexo feminino.	G3
Orientação sexual auto declarada	Heterossexual Bissexual Homossexual	G4
Número de parceiros sexuais durante a vida	Nunca teve relações sexuais Numero de parceiros como variável ordinal	G5

Continua na próxima página.

Variável	Categorias ou unidades de medida	Questão
Número de parceiros sexuais durante os 2 últimos meses	Nunca tive relações nesse período Numero de parceiros como variável ordinal	G6
Frequência de relações sexuais nos últimos 2 meses	Nunca tive relações nesse período Numero de parceiros como variável ordinal	G7
Método anticoncepcional utilizado na última relação sexual	Eu nunca tive relação sexual. Nenhum método foi usado para evitar a gravidez Pílulas anticoncepcionais. Preservativos masculino Preservativo feminino Um DIU (tais como Mirena ou ParaGard) ou implante (tais como Implanon ou Implanon NXT) Anticoncepcionais injetáveis (tais como Depo-Provera). Coito interrompido. Não tenho certeza Outro	G8
Gravidez prévia	Não Não sei. Sim (como variável ordinal).	G9
Utilização de contracepção de emergência	Nunca fiz uso desse recurso. Sim (como variável ordinal).	G10
Aborto prévio	Nunca fiquei grávida (nem minha parceira). Não sei. Não pensei em interromper a gravidez e prossegui a gestação. Cheguei a pensar em interromper a gravidez, mas prossegui a gestação. Interrompi a gestação.	G11
Utilização de álcool antes das relações sexuais nos últimos dois meses	Como variável ordinal	G12
Utilização de maconha antes das relações sexuais nos últimos dois meses	Como variável ordinal	G13
Utilização de preservativo antes das relações sexuais nos últimos dois meses	Sim, sempre Sim, às vezes Não	G15
Utilização de álcool antes da última relação sexual	Sim Não	G16
Utilização de maconha antes da última relação sexual	Sim Não	G17
Utilização de preservativo antes da última relação sexual	Sim Não	G19
Percepção de risco para contaminação por HIV	Escala tipo <i>Likert</i> 0 a 5	G20
Percepção de risco para gestação	Escala tipo <i>Likert</i> 0 a 5	G21

Continua na próxima página.

Variável	Categorias ou unidades de medida	Questão
Nível de concordância com a frase: <i>“Eu nem sempre respeito minhas regras relativas ao sexo quando bebo.”</i>	Concordo plenamente Concordo em parte Não sei Discordo em parte Discordo totalmente	G22
Nível de concordância com a frase: <i>“Se eu beber, fica mais fácil discutir a respeito do uso de preservativo ou de outras formas de sexo seguro, antes da atividade sexual.”</i>	Concordo plenamente Concordo em parte Não sei Discordo em parte Discordo totalmente	G23
Nível de concordância com a frase: <i>“Quando eu bebo o suficiente para sentir os efeitos do álcool, mantenho relações sexuais com pessoas com as quais nunca manteria se não tivesse bebido.”</i>	Concordo plenamente Concordo em parte Não sei Discordo em parte Discordo totalmente	G24
Nível de concordância com a frase: <i>“Quando eu bebo o suficiente para sentir os efeitos do álcool, fico mais predisposto a fazer coisas arriscadas em termos de sexo.”</i>	Concordo plenamente Concordo em parte Não sei Discordo em parte Discordo totalmente	G25

4.5 Considerações Éticas

A pesquisa da qual deriva este estudo foi aprovada pelos respectivos conselhos dos cursos de graduação envolvidos e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, sob protocolo CEP 4409/2012, Ofício 537/2012 (ANEXO 3), conforme determina a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (CNS, 2012).

Todos os estudantes foram informados sobre os objetivos e procedimentos deste estudo e os seus consentimentos foram solicitados somente após explicação feita pelos aplicadores dos questionários. Aqueles que consentiram em participar

assinaram o TCLE (ANEXO 1). Todos os participantes foram assegurados que nenhum dado será divulgado individualmente e apenas os dados consolidados e agrupados serão objeto de divulgação científica. Além disso, todos os participantes foram esclarecidos da possibilidade de entrar em contato com os pesquisadores, responsáveis pelo projeto, a qualquer momento, para tirar dúvidas e retirar seu consentimento se assim o desejarem, sem implicação alguma ou prejuízo às suas atividades acadêmicas.

5 RESULTADOS

A taxa de resposta global foi 81,9% (n=695), sendo 85,6% (n=113) na Enfermagem, 80,4% (n=454) na Medicina e 84,2% (n=128) na Nutrição, como pode ser observado na tabela 1.

A coleta dos dados se deu entre junho e agosto de 2013, um período marcado, em todo país, por greves em universidades públicas. Desta forma o trabalho de campo foi paralisado por 5 semanas, prosseguindo após o término da greve. Antes da greve foi coletado 45,6% (n=317) do total de alunos e os 54,4%(n=378) restantes após o termino da mesma.

TABELA 1 - Número de matriculados e taxa de resposta de alunos dos cursos de enfermagem, medicina e nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.

Curso / Série	Alunos matriculados		Responderam	
	n	n	n	%
Enfermagem				
1º ano	33	31		93,3
2º ano	31	28		90,3
3º ano	38	32		84,2
4º ano	30	22		73,3
Subtotal	132	113		85,6
Medicina				
1º ano	93	68		73,1
2º ano	97	83		85,6
3º ano	89	74		83,1
4º ano	90	56		62,2
5º ano	97	80		82,5
6º ano	99	93		93,9
Subtotal	565	454		80,4
Nutrição				
1º ano	33	30		90,9
2º ano	29	25		86,2
3º ano	29	19		65,5
4º ano	30	28		93,3
5º ano	31	26		83,9
Subtotal	152	128		84,2
TOTAL	849	695		81,9

5.1 Características Sócio demográficas e de aspectos da vida universitária

A idade média do total de alunos foi de 22,1 anos, ($\pm 2,81$), com idade mínima de 17 anos e máxima de 43 anos. Houve predomínio de mulheres (67,3%), de pessoas que se autodeclararam da cor branca (78,2%) e solteiros (96,4%). Quanto à moradia, 42,7% vivem com dois ou mais amigos, 57,3% referem usar o carro como condutor como principal meio de transporte. Quanto ao trabalho nos últimos 6 meses, 2,6% trabalharam em período parcial, enquanto 90,4% não trabalharam no

período. No momento da aplicação do questionário 51,0% não recebiam bolsa de estudos, sendo a bolsa de iniciação científica a mais frequente na amostra (16,8%), financiadas pela Fapesp, CNPq ou PIBIC. A renda da família de origem variou de 1 a 90 salários mínimos (SM), com mediana de 10 SM e média de 12,2 (\pm 9,2). A média de gastos mensais foi de 2,3 SM (\pm 1,2) com mediana de 2 SM, e 45,3% consideraram sua renda suficiente e que havia sobras para realização de atividades de lazer (Tabela 2).

TABELA 2 – Características sócio demográficas dos alunos de enfermagem, medicina e nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.

Variáveis	Enfermagem		Medicina		Nutrição		Total		p ¹
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo (n=695)									< 0,001
Feminino	107	94,7	246	54,2	115	89,8	468	67,3	
Masculino	6	5,3	208	45,8	13	10,2	227	32,7	
Cor autodeclarada² (n=694)									< 0,001
Branca	80	70,8	362	79,9	101	78,9	543	78,2	
Parda	17	15,1	39	8,6	19	14,9	75	10,8	
Amarela	5	4,4	40	8,8	5	3,9	50	7,2	
Preta	11	9,7	12	2,7	3	2,3	26	3,8	
Estado civil (n=694)									0,06
Solteiro	104	92,1	441	97,4	124	96,8	669	96,4	
União consensual /Casado (a)	5	4,4	9	2,0	2	1,6	16	2,3	
Outros	4	3,5	3	0,6	2	1,6	9	1,3	
Arranjo de moradia³ (n=693)									< 0,001
Sozinho (em casa ou apartamento)	12	10,6	147	32,5	20	15,6	179	25,8	
Com um amigo	11	9,7	80	17,7	18	14,1	109	15,7	
Com dois ou mais amigos	48	42,5	186	41,1	62	48,4	296	42,7	
Pais	23	20,4	18	4,0	7	5,5	48	6,9	
Cônjuge/Namorado(a)	4	3,5	11	2,4	4	3,1	19	2,8	
Moradia Estudantil	6	5,3	2	0,5	8	6,3	16	2,3	
Outros	9	8,0	8	1,8	9	7,0	26	3,8	
Transporte mais utilizado⁴ (n=694)									< 0,001
Carro como condutor	34	30,1	320	70,6	44	34,4	398	57,3	
Carro como passageiro (carona)	49	43,4	116	25,6	50	39,1	215	31,0	
Ônibus	21	18,6	7	1,6	8	6,2	36	5,2	
Motocicleta	4	3,5	4	0,9	6	4,7	14	2,0	
Outros	5	4,4	6	1,3	20	15,6	31	4,5	
Trabalhou nos últimos 6 meses (n=693)									< 0,001
Não trabalhei	93	82,3	424	93,6	109	85,8	626	90,4	
Esporádico (bicos)	4	3,5	19	4,2	2	1,6	25	3,6	
Trabalhei período parcial	7	6,2	6	1,3	5	3,9	18	2,6	
Trabalhei período noturno	8	7,1	3	0,7	1	0,8	12	1,7	
Outros	1	0,9	1	0,2	10	7,9	12	1,7	
Recebeu bolsa de estudos (n=694)									< 0,001
Não	16	14,2	277	61,1	61	47,7	354	51,0	
Sim: FAPESP, CNPq, PIBIC	18	15,9	75	16,6	23	18,0	116	16,8	
Sim: PET	17	15,0	73	16,1	8	6,2	98	14,1	
Sim: PAE	13	11,5	3	0,7	3	2,3	19	2,7	
Sim, de monitoria	2	1,8	5	1,1	1	0,8	8	1,1	
Sim, outra	47	41,6	20	4,4	32	25,0	99	14,3	
Suficiência da mesada (n=688)									< 0,001
Não é suficiente	13	11,7	21	4,7	3	2,4	37	5,4	
É suficiente apesar de ser completada	44	39,7	79	17,5	34	27,0	157	22,8	
É suficiente e sobra para lazer	18	16,2	260	57,6	34	27,0	312	45,3	
É suficiente, mas não sobra para lazer	9	8,1	45	10,0	23	18,2	77	11,2	
Não recebo mesada	27	24,3	46	10,2	32	25,4	105	15,3	

(1) Teste de qui-quadrado; (2) Nenhum aluno se considerou "indígena"; (3) Nenhum aluno referiu "morar sozinho em hotel"; (4) Nenhum aluno referiu usar "Disque-moto/táxi" como meio de transporte preferencial.

Superior completo foi o grau de escolaridade mais frequente entre os pais (58,4%), sendo maior entre os pais de alunos do curso de medicina (72,2%), seguido pela nutrição (38,6%) e enfermagem (25,2%). O mesmo se repete para escolaridade das mães dos alunos, sendo 61,8% na amostra total, 71,3% na medicina, 50,8% na nutrição e 35,7% na enfermagem. A escolaridade referida para os pais e para as mães foi significativamente diferente nos três cursos avaliados ($p < 0,001$).

Apenas 2 indivíduos referiram visitar suas famílias de origem com frequência anual. As frequências de visitas quinzenal, semanal e mensal apresentaram porcentagens aproximadas (31,6%, 23,3% e 22,2% respectivamente), enquanto a opção “*moro com eles*” foi de 8,4%.

A importância atribuída à religião variou de “*importante*” (44,8%) a “*nada importante*” (9,8%), 29,1% referiram importância regular e 16,3% afirmaram não seguir nenhuma religião, como mostra a tabela 3.

TABELA 3 – Características da família de origem, frequência de visitas à família e importância atribuída à religião entre alunos de enfermagem, medicina e nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.

Variáveis	Enfermagem		Medicina		Nutrição		Total		p ¹
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Escolaridade do pai (n=688)									< 0,001
Superior completo	28	25,2	325	72,2	49	38,6	402	58,4	
Superior incompleto ou menos	83	74,8	125	27,8	78	61,4	286	41,6	
Escolaridade da mãe (n=693)									< 0,001
Superior completo	40	35,7	323	71,3	65	50,8	428	61,8	
Superior incompleto ou menos	72	64,3	130	28,7	63	49,2	265	38,2	
Frequência de visitas à família (n=695)									< 0,001
Moro com eles	30	26,6	20	4,4	8	6,2	58	8,4	
Semanal	23	20,3	105	23,1	34	26,6	162	23,3	
Quinzenal	33	29,2	138	30,4	49	38,3	220	31,6	
Mensal	22	19,5	113	24,9	19	14,8	154	22,2	
A cada dois meses ou mais	5	4,4	78	17,2	18	14,1	101	14,5	
Importância atribuída à religião (n=694)									< 0,001
Importante	68	60,2	173	38,2	70	54,7	311	44,8	
Regular	32	28,3	133	29,4	37	28,9	202	29,1	
Nada importante	3	2,7	60	13,2	5	3,9	68	9,8	
Não tenho religião	10	8,8	87	19,2	16	12,5	113	16,3	

(1) Teste de qui-quadrado.

Na tabela 4 temos que a maioria dos alunos (62,5%) referiu não ter ficado de exame em nenhuma matéria no último semestre, essa variável apresentou valores próximos nos cursos de medicina e nutrição (67,2% e 66,7%, respectivamente), enquanto na enfermagem foi de 39,6%. Nenhum aluno referiu ter caído de turma na medicina, na nutrição 2 alunos caíram de turma (1,6%), na enfermagem 9 (8,1%). A auto avaliação do desempenho escolar foi considerada “boa” para 51,1% dos alunos, sendo a maior porcentagem encontrada na medicina (53,4%), seguida da nutrição (51,6%) e enfermagem (41,6%). A auto avaliação “regular” foi a segunda resposta mais frequente no total de alunos (32,6%), seguida por “insuficiente” (8,2%), “excelente” (6,2%) e péssima (1,9%).

TABELA 4 – Desempenho no último semestre e auto avaliação do desempenho no curso entre alunos de enfermagem, medicina e nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.

Variáveis	Enfermagem		Medicina		Nutrição		Total		p ¹
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Desempenho no último semestre²									
(n=690)									
Não ficou de exame em nenhuma matéria	44	39,7	301	66,7	86	67,2	431	62,5	---
Ficou de exame final	12	10,8	88	19,5	9	7,0	109	15,8	
Ficou de 2ª época em 1 ou 2 disciplinas	8	7,2	13	2,9	3	2,3	24	3,5	
Ficou de 2ª época em 3 disciplinas ou mais	0	0	0	0	1	0,8	1	0,1	
Ficou com uma dependência	9	8,1	7	1,6	3	2,3	19	2,7	
Caiu de turma	9	8,1	0	0	2	1,6	11	1,6	
Está no 1º ano	29	26,1	42	9,3	24	18,8	95	13,8	
Auto avaliação do desempenho escolar (n=694)									
0,10									
Péssimo	2	1,8	8	1,8	3	2,3	13	1,9	
Insuficiente	12	10,6	34	7,5	11	8,6	57	8,2	
Regular	40	35,4	150	33,1	36	28,1	226	32,6	
Bom	47	41,6	242	53,4	66	51,6	355	51,1	
Excelente	12	10,6	19	4,2	12	9,4	43	6,2	

(1) Teste de qui-quadrado; (2) Os alunos dos 1º anos não foram alocados automaticamente na opção “Está no 1º ano”.

5.2 Aspectos relativos à sexualidade

No tocante ao exercício da sexualidade, 85,9% dos alunos referiram já ter iniciado a vida sexual, com pouca variação entre os sexos, sendo maior entre homens do que entre as mulheres (89,0% e 84,3% respectivamente). Os alunos que se autodeclararam heterossexuais constituíram 95,6% da amostra, 3,4% se declararam homossexuais e 1,0% bissexuais, conforme mostra a tabela 5.

No total de alunos que referiu já ter iniciado a vida sexual, nos três cursos analisados, 1,2% (n=7) respondeu sim à pergunta “Você (ou sua parceira) já ficou grávida, sendo que 1,0% (n=6) referiram não saber se já ficou grávida ou teve uma

companheira grávida. Na variável “*Você (ou sua parceira) considerou a possibilidade de interromper a gestação?*”, entre os que referiram já ter iniciado a vida sexual, 0,9% (n=5) responderam que sequer pensaram em fazer um aborto, 0,5% (n=3) referem que tiveram essa ideiação mais acabaram levando a gestação à diante e apenas 1 indivíduo diz ter realizado aborto previamente (tabela 5).

O método anticoncepcional (MAC) mais utilizado na última relação sexual, no total da amostra que referiu ter vida sexual, foram as pílulas anticoncepcionais orais (ACO), com 57,6%, seguida do preservativo masculino com 52,5%.O uso do preservativo feminino foi de 1,4% (n=8), 3,0% (n=17) referiu não ter usado qualquer MAC na última relação e 2,3% (n=13) optou pelo coito interrompido (tabela 5).

A anticoncepção de emergência, ou pílula do dia seguinte, já foi utilizada por 48,5% dos alunos que iniciaram a vida sexual, contra 51,5% que nunca utilizaram deste método, com menor proporção de uso na nutrição (43,6%), seguida da medicina (48,0%) e enfermagem (56,5%).

TABELA 5 – Características relacionadas à sexualidade entre alunos de enfermagem, medicina e nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.

Variáveis	Enfermagem		Medicina		Nutrição		Total		p ¹
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Possui vida sexual ativa (n=679)									0,06
Não	16	14,7	54	12,2	26	20,5	96	14,1	
Sim	93	85,3	389	87,8	101	79,5	583	85,9	
Orientação sexual (n=684)									---
Heterossexual	105	94,6	424	94,9	125	99,2	654	95,6	
Bissexual	2	1,8	5	1,1	0	0	7	1,0	
Homossexual	4	3,6	18	4,0	1	0,8	23	3,4	
Você (ou sua parceira) já ficou grávida²? (n=582)									---
Não	88	94,6	381	98,2	100	99,0	569	97,8	
Sim	4	4,3	2	0,5	1	1,0	7	1,2	
Não sei	1	1,1	5	1,3	0	0	6	1,0	
Você (ou sua parceira) considerou a possibilidade de interromper a gestação²? (n=568)									---
Nunca fiquei grávida (nem minha parceira).	84	93,4	373	98,4	96	97,0	553	97,4	
Não sei	2	2,2	3	0,8	1	1,0	6	1,0	
Não pensei em interromper a gravidez e prossegui a gestação	2	2,2	2	0,5	1	1,0	5	0,9	
Cheguei a pensar em interromper a gravidez, mas prossegui a gestação	2	2,2	1	0,3	0	0	3	0,5	
Interrompi a gestação	0	0	0	0	1	1,0	1	0,2	
Método Contraceptivo usado na última relação sexual ^{2,3} (n=573)									---
Pílulas anticoncepcionais	53	57,7	213	55,8	64	64,7	330	57,6	
Preservativo masculino	55	59,8	212	55,5	34	34,3	301	52,5	
Preservativo feminino	4	4,3	3	0,8	1	1,0	8	1,4	
Coito interrompido	3	3,3	8	2,1	2	2,0	13	2,3	
Nenhum	2	2,2	13	3,4	2	2,0	17	3,0	
Já utilizou pílula do dia seguinte² (n=577)									0,18
Não	40	43,5	200	52,1	57	56,4	297	51,5	
Sim	52	56,5	184	47,9	44	43,6	280	48,5	

(1) Teste de qui-quadrado; (2) Avaliada apenas entre os alunos que referiram já ter iniciado a vida sexual; (3) Questão com mais de uma resposta possível, portanto não soma 100%.

Na tabela 6 é possível visualizar o sexo dos parceiros sexuais nos últimos 6 meses que antecederam a pesquisa. Observa-se, tanto entre homens como para as mulheres, um predomínio de sujeitos que se identificam como heterossexuais, respectivamente 90,1% e 97,4%. A maioria heterossexual foi verificada nos três cursos.

TABELA 6 – Parcerias sexuais de acordo com o sexo e o curso entre alunos de enfermagem, medicina e nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.

Variáveis	Enfermagem (n=3)		Medicina (n=178)		Nutrição (n=11)		Total ¹ (n=192)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<u>Entre homens</u>								
Parcerias sexuais nos últimos seis meses								
Todos do sexo masculino	0	0	14	7,8	0	0	14	7,3
Principalmente do sexo masculino, mas alguns do sexo feminino	0	0	2	1,1	0	0	2	1,0
Mais do sexo masculino que do feminino	0	0	0	0	0	0	0	0
Número igual do sexo masculino e do feminino	0	0	1	0,6	0	0	1	0,5
Mais do sexo feminino que do masculino	0	0	1	0,6	1	9,1	2	1,1
Principalmente do sexo feminino, mas alguns do sexo masculino	0	0	0	0	0	0	0	0
Todos do sexo feminino	3	100,0	160	89,9	10	90,9	173	90,1
<u>Entre mulheres</u>								
	Enfermagem (n=89)		Medicina (n=204)		Nutrição (n=89)		Total ¹ (n=382)	
Parcerias sexuais nos últimos seis meses								
Todos do sexo masculino	83	93,3	201	98,5	88	98,9	372	97,4
Principalmente do sexo masculino, mas alguns do sexo feminino	2	2,2	2	1,0	0	0	4	1,0
Mais do sexo masculino que do feminino	0	0	0	0	0	0	0	0
Número igual do sexo masculino e do feminino	1	1,1	0	0	0	0	1	0,3
Mais do sexo feminino que do masculino	0	0	0	0	0	0	0	0
Principalmente do sexo feminino, mas alguns do sexo masculino	0	0	0	0	0	0	0	0
Todos do sexo feminino	3	3,4	1	0,5	1	1,1	5	1,3

(1) Avaliada apenas entre os alunos que referiram já ter iniciado a vida sexual.

A proporção de alunos com padrão de uso problemático foi avaliada na amostra total, sendo verificado tal padrão em 37,4% dos alunos, contra 62,6% que não apresentavam uso problemático. Os alunos de medicina foram os que tiveram menor porcentagem de uso problemático (36,9%), seguidos pelos graduandos em nutrição (37,7%) e da enfermagem (39,1%) (Tabela 7).

O consumo de álcool, maconha e outras drogas foram analisados apenas entre os alunos relataram ter iniciado a vida sexual. Foi considerando dois recortes de tempo diferentes: nos últimos dois meses nas vezes que teve relação sexual e na última relação sexual, conforme a tabela 7. Com relação ao consumo de bebidas alcoólicas, 43,9% dos indivíduos fizeram esse uso antes das RS nos últimos dois meses, com maior ocorrência no curso de medicina (47,6%), seguido da enfermagem (45,8%) e nutrição (27,6%), sendo a diferença estatisticamente significativa entre os três cursos ($p=0,003$). A última relação sexual foi precedida de consumo de bebidas alcoólicas para 23,0% do total de alunos, com maior proporção entre os acadêmicos de enfermagem (24,7%), seguido da medicina (24,1%) e nutrição (17,0%).

O uso da maconha antes das RS nos últimos dois meses foi de 8,2% do total, com maior uso na enfermagem (9,9%), seguido da medicina (8,2%) e nutrição (6,9%). Quando foi analisado o uso de maconha antes da última relação sexual vemos que este esteve em 4,1% da amostra, e continua sendo maior na enfermagem (5,4%), seguida da nutrição (4,0%) e medicina (3,9%).

Um total de 12 pessoas utilizaram outras SPA (diferentes de álcool e maconha/haxixe) antes das RS nos últimos dois meses e, destes, 5 usaram LSD (dietilamida do ácido lisérgico), enquanto que na última relação sexual 8 pessoas utilizaram substâncias diferentes de álcool e maconha/haxixe.

Os dados quanto ao uso de preservativos nas relações dos dois últimos meses e na última relação sexual também estão contemplados na tabela 9. Desta forma, verifica-se que 42,4% relataram que usaram camisinha sempre nos últimos dois meses, número inferior aos que relatam ter usado na sempre na última relação sexual (45,0%). Já 32,6% dos alunos relataram uso do preservativo “às vezes” nos últimos dois meses, maior que os 24,8% que relataram ter usado “às vezes” na última relação sexual. O não uso do preservativo nos últimos dois meses foi de 25,0%, enquanto na última relação foi 30,2%.

TABELA 7 – Beber problemático, consumo de bebidas alcoólicas e maconha/haxixe nas relações sexuais nos últimos dois meses e na última relação sexual entre alunos de enfermagem, medicina e nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.

Variáveis	Enfermagem		Medicina		Nutrição		Total		p ¹
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Beber problemático (n=682)									
Não	67	60,9	284	63,1	76	62,3	427	62,6	0,91
Sim	43	39,1	166	36,9	46	37,7	255	37,4	
<u>Nos últimos dois meses nas vezes em que teve relações sexuais quantas vezes você:</u>									
Tomou bebidas alcoólicas² (n=508)									
Não	39	54,2	183	52,4	63	72,4	285	56,1	0,003
Sim	33	45,8	166	47,6	24	27,6	223	43,9	
Usou maconha/haxixe² (n=501)									
Não	64	90,1	315	91,8	81	93,1	460	91,8	0,80
Sim	7	9,9	28	8,2	6	6,9	41	8,2	
Usou preservativo² (n=524)									
Sim, sempre	38	45,2	147	42,1	37	40,7	222	42,4	0,69
Sim, às vezes	28	33,3	109	31,2	34	37,3	171	32,6	
Não	18	21,5	93	26,7	20	22,0	131	25,0	
<u>Na última vez que teve relações sexuais você:</u>									
Tomou bebidas alcoólicas² (n=579)									
Não	70	75,3	293	75,9	83	83,0	446	77,0	0,29
Sim	23	24,7	93	24,1	17	17,0	133	23,0	
Usou maconha/haxixe² (n=580)									
Não	88	94,6	371	96,1	97	96,0	556	95,9	0,80
Sim	5	5,4	15	3,9	4	4,0	24	4,1	
Usou preservativo² (n=576)									
Sim, sempre	44	47,3	172	44,9	43	43,0	259	45,0	0,52
Sim, às vezes	23	24,7	89	23,2	31	31,0	143	24,8	
Não	26	28,0	122	31,9	26	26,0	174	30,2	

(1) Teste de qui-quadrado; (2) Avaliada apenas entre os alunos que referiram já ter iniciado a vida sexual.

A percepção dos alunos da proporção de pessoas de sua idade na universidade que mantêm RS pelo menos uma vez por mês apresentou média de 71,1, com mediana de 70 e desvio-padrão de $\pm 18,7$, ou seja, os jovens pesquisados acreditam que 70,0% de seus colegas mantêm relações. Essa percepção foi menor entre os universitários da medicina, com média de 67,9 ($\pm 18,5$), tendo média de 76,2 na enfermagem ($\pm 19,7$) e 78,0 na nutrição ($\pm 15,3$).

A mesma lógica se aplica à questão sobre a percepção da proporção de seus amigos próximos que mantêm RS pelo menos uma vez por mês, com mediana de 70,0 e média de 65,9 ($\pm 24,7$) conforme descrito na tabela 8.

A mediana de parceiros sexuais na vida entre o total de alunos que referiram já ter tido relações sexuais, teve média de 5,1 parcerias, com mediana 3,0 e DP $\pm 6,6$. Entre os cursos, considerados os valores da mediana, os cursos de enfermagem e nutrição apresentaram medianas de 2,0 parcerias na vida, enquanto a medicina apresentou mediana de 3,0 parcerias. Em relação à quantidade de pessoas diferentes que manteve RS quando considerados os últimos dois meses, entre os três cursos, obtivemos com mediana 1 e média 1,0 ($\pm 0,9$). Enfermagem, medicina e nutrição apresentaram mediana de 1 parceiro sexual nos últimos dois meses. Quando considerada a frequência de RS nos últimos dois meses, para os três cursos, temos mediana de 6,0 RS no período, com média 9,5 ($\pm 11,7$). Na medicina foi observada mediana de 5,0, a nutrição obteve mediana 6,0 e enfermagem mediana 7,5.

Os alunos foram questionados sobre qual o valor que atribuem a si mesmos quanto ao risco de contaminação pelo HIV e ao risco de uma gravidez, onde 0 era “nenhum risco” e 5 “altíssimo risco”. De forma geral os alunos se consideraram com baixo risco à contaminação pelo vírus HIV em suas RS, com mediana de 0 e média

de 0,5 (\pm 0,8) para o total de alunos que referiram já ter iniciado a vida sexual. Em todos os cursos a mediana foi 0, a média do curso de enfermagem foi 0,7 (\pm 1,2), os curso de medicina teve média 0,6 (\pm 0,8). e a nutrição média 0,5 (\pm 0,9). Com relação valor atribuído ao risco de uma gestação em suas RS, mediana geral foi 0, com média 0,6 (\pm 0,9). A mediana do risco de gravidez foi 1,0, média 0,8 (\pm 0,9) para o total de alunos analisado, sendo que a enfermagem e a medicina se atribuíram a mesma mediana de risco 1,0, maior que a mediana 0 do curso de nutrição.

TABELA 8 - Percepção da frequência sexual entre os pares e auto referida, percepção de risco de HIV e gravidez entre alunos dos cursos de enfermagem, medicina e nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.

Variáveis	Enfermagem (n=111)			Medicina (n=449)			Nutrição (n=128)			Total (n=688)		
	Me ¹	Md ²	DP ³	Me ¹	Md ²	DP ³	Me ¹	Md ²	DP ³	Me ¹	Md ²	DP ³
Percepção dos alunos da proporção de peessoas de sua idade na universidade que mantêm relações sexuais pelo menos uma vez por mês (0 a 100)	76,2	80	19,7	67,9	70	18,5	78	80	15,3	71,1	70	18,7
	(n=111)			(n=451)			(n=128)			(n=690)		
Percepção da proporção de seus amigos próximos que mantêm relações sexuais pelo menos uma vez por mês (0 a 100)	70,3	80	24,6	65	70	25	65,2	70	23,8	65,9	70	24,7
	(n=93)			(n=389)			(n=101)			(n=583)		
Quantidade de pessoas diferentes que manteve relações sexuais na vida ⁴	3,9	2,0	4,5	5,6	3,0	7,2	4,1	2,0	5,6	5,1	3,0	6,6
	(n=89)			(n=381)			(n=100)			(n=570)		
Quantidade de pessoas diferentes que manteve relações sexuais nos últimos 2 meses ⁴	1,0	1	0,9	1,0	1,0	0,9	0,9	1,0	0,6	1,0	1,0	0,9
	(n=84)			(n=364)			(n=94)			(n=542)		
Frequência de relações sexuais nos últimos dois meses ⁴	11,7	7,5	13,3	9,2	5,0	11,8	8,5	6,0	9,4	9,5	6,0	11,7
	(n=93)			(n=388)			(n=101)			(n=582)		
Risco auto atribuído para contaminação pelo vírus HIV (0 a 5) ^{4,5}	0,7	0	1,2	0,6	0	0,8	0,5	0	0,9	0,6	0	0,9
	(n=93)			(n=388)			(n=100)			(n=581)		
Risco de gravidez auto atribuído (0 a 5) ^{4,5}	0,9	1,0	1,3	0,8	1,0	0,9	0,7	0	0,9	0,8	1,0	0,9

(1) Média; (2) Mediana; (3) Desvio-padrão; (4) Avaliada apenas entre os alunos que referiram já ter iniciado a vida sexual; (5) Variação de 0 a 5 sendo que “0” é nenhum risco e “5” altíssimo risco.

A tabela 9 apresenta o percentual de alunos que concordam com frases de conteúdos que relacionam atividades sexuais e uso de álcool entre os cursos estudados. No total de alunos que já iniciaram a vida sexual, 65,1% discordam totalmente ou em parte com a frase *“Eu nem sempre respeito minhas regras relativas ao sexo quando bebo”*, enquanto 24,7% concordam parcial ou totalmente e 10,2% não souberam opinar. O percentual de discordância chegou a 70,3% para a frase *“se eu beber, fica mais fácil discutir a respeito do uso de preservativo ou de outras formas de sexo seguro, antes da atividade sexual”*, com 11,7% de pessoas que concordam plena ou parcialmente e 18,0% que não sabem. A rejeição foi ainda maior, chegando a 76,7% para a frase *“quando eu bebo o suficiente para sentir os efeitos do álcool, mantenho relações sexuais com pessoas com as quais nunca manteria se não tivesse bebido”*, com 14,0% de pessoas que concordam parcial ou completamente e 9,3% de indivíduos que não sabem, com $p=0,003$. *“Quando eu bebo o suficiente para sentir os efeitos do álcool, fico mais predisposto a fazer coisas arriscadas em termos de sexo”* obteve 56,9% de discordância, 33,7% de concordância e 9,4% dos alunos referiram não saber.

TABELA 9 – Concordância com as frases de comportamentos relacionados à atividade sexual, uso de álcool e seus efeitos entre alunos dos cursos de enfermagem, medicina e nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.

Variáveis	Enfermagem		Medicina		Nutrição		Total		p ¹
	n	%	n	%	n	%	n	%	
“Eu nem sempre respeito minhas regras relativas ao sexo quando bebo”² (n=568)									
Concordo plenamente / concordo em parte	21	24,1	100	26,1	19	19,4	140	24,7	0,62
Não sei	11	12,7	36	9,4	11	11,2	58	10,2	
Discordo em parte / discordo totalmente	55	63,2	247	64,5	68	69,4	370	65,1	
“Se eu beber, fica mais fácil discutir a respeito do uso de preservativo ou de outras formas de sexo seguro, antes da atividade sexual.”² (n=566)									
Concordo plenamente / concordo em parte	9	10,3	49	12,8	8	8,2	66	11,7	0,67
Não sei	16	18,4	70	18,4	16	16,3	102	18,0	
Discordo em parte / discordo totalmente	62	71,3	262	68,8	74	75,5	398	70,3	
“Quando eu bebo o suficiente para sentir os efeitos do álcool, mantenho relações sexuais com pessoas com as quais nunca manteria se não tivesse bebido.”² (n=567)									
Concordo plenamente / concordo em parte	5	5,7	67	17,5	7	7,1	79	14,0	0,003
Não sei	5	5,7	40	10,5	8	8,2	53	9,3	
Discordo em parte / discordo totalmente	77	88,6	275	72,0	83	84,7	435	76,7	
“Quando eu bebo o suficiente para sentir os efeitos do álcool, fico mais predisposto a fazer coisas arriscadas em termos de sexo.”² (n=566)									
Concordo plenamente / concordo em parte	20	23,0	140	36,8	31	31,7	191	33,7	0,07
Não sei	6	6,9	36	9,4	11	11,2	53	9,4	
Discordo em parte / discordo totalmente	61	70,1	205	53,8	56	57,1	322	56,9	

(1) Teste de qui-quadrado; (2) Avaliada apenas entre os alunos que referiram já ter iniciado a vida sexual.

Na tabela 10, analisou-se a associação entre o uso consistente de preservativos e características sócio demográficas dos universitários. Assim, vemos que o uso consistente de preservativos foi maior entre os alunos de enfermagem (44,1%), seguida pela medicina (40,1%) e nutrição (39,6%). De modo geral, o uso consistente de preservativos decresce conforme avançam os anos do curso, sendo 57,9% no 1º ano, 41,0% no 2º ano, 42,4% no 3º ano, 40,0% no 4º ano, 33,3% no 5º ano e 26,6% no 6º ano, ou seja, os universitários do 6º ano tiveram proporção de uso consistente de preservativos menor que a metade do valor registrado entre os alunos do 1º ano.

Entre os alunos que relataram já ter iniciado a vida sexual, as mulheres (39,2%), alunos que se autodeclararam de cor branca (39,4%), em união consensual (25,0%) e que consideram a religião de importância “regular” em suas vidas (36,2%) foram os que obtiveram menor proporção de uso consistente de preservativos. Ter pai com escolaridade superior completa ou menor não interferiu no uso consistente de preservativos, 40,2% de filhos de pais com superior completo e 41,4% entre os alunos filhos de pais com escolaridade até superior incompleto tiveram uso consistente de preservativos. Já os filhos de mães com superior completo obtiveram 37,5% de uso consistente contra 45,9% de uso consistente entre os filhos de mães com superior incompleto ou menos, não havendo diferença entre os dois grupos.

TABELA 10 – Características dos alunos dos cursos de enfermagem, medicina e nutrição e sua associação com o uso consistente de preservativos; Campus de Botucatu, UNESP, 2013.

Variáveis	Uso consistente de preservativos				Total n	p ²
	Sim		Não			
	n	%	n	%		
Curso¹ (n=524)						0,78
Enfermagem	37	44,1	47	55,9	84	
Medicina	140	40,1	209	59,9	349	
Nutrição	36	39,6	55	60,4	91	
Ano do curso^{1,3} (n=524)						0,002
1° ano	51	57,9	37	42,1	88	
2° ano	41	41,0	59	59,0	100	
3° ano	42	42,4	57	57,6	99	
4° ano	30	40,5	44	59,5	74	
5° ano	28	33,3	56	66,7	84	
6° ano	21	26,6	58	73,4	79	
Sexo¹ (n=524)						0,36
Feminino	135	39,2	209	60,8	344	
Masculino	78	43,3	102	56,7	180	
Cor autodeclarada¹ (n=523)						0,33
Branca	162	39,4	249	60,6	411	
Parda	27	45,8	32	54,2	59	
Amarela	12	37,5	20	62,5	32	
Preta	12	57,1	9	42,9	21	
Estado Civil¹ (n=523)						0,42
Solteiro	206	41,2	294	58,8	500	
União consensual /Casado (a)	4	25,0	12	75,0	16	
Outros	3	42,9	4	57,1	7	
Escolaridade do pai¹ (n=521)						0,77
Superior completo	125	40,2	186	59,8	311	
Superior incompleto ou menos	87	41,4	123	58,6	210	
Escolaridade da mãe¹ (n=522)						0,06
Superior completo	123	37,5	205	62,5	328	
Superior incompleto ou menos	89	45,9	105	54,1	194	
Importância atribuída à religião¹ (n=523)						0,52
Importante	96	43,1	127	56,9	223	
Regular	58	36,2	102	63,8	160	
Nada importante	23	45,1	28	54,9	51	
Não tenho religião	36	40,4	53	59,6	89	

(1) Avaliado somente entre os que referiram já ter iniciado a vida sexual; (2) Teste de qui-quadrado para todas as análises, exceto para a variável "estado civil" no qual foi realizado teste exato de Fisher; (3) Importante destacar que cada curso apresenta tempos diferentes de duração, a saber: Enfermagem, 4 anos; Nutrição, 5 anos e Medicina Humana, 6 anos.

Quando consideramos o uso consistente de preservativos e a orientação sexual temos que aqueles que se consideram homossexuais tem o menor uso consistente de preservativos (30,0%), seguidos dos bissexuais (40,0%) e heterossexuais (41,0%), como mostrado na tabela 11.

Dos sujeitos que relataram gravidez anterior, 42,9% tinham uso consistente de preservativos. O uso de contracepção de emergência também foi maior entre os que não usavam consistentemente o preservativo (70,5%), quando comparados aos que usaram o preservativo consistentemente (29,5%).

Entre os sujeitos que apresentaram uso consistente de preservativos o MAC mais utilizado foi o preservativo masculino (67,8%). Chama a atenção o fato de que 100% dos sujeitos que declararam ter usado o coito interrompido como MAC na última relação sexual possuíam uso inconsistente de preservativos. Dos sujeitos que não usaram qualquer MAC, 86,7% possuíam padrão de uso não consistente de preservativos. Entre os usuários de ACO, 76,6% tem uso não consistente de preservativos.

A resposta para a questão do uso de bebidas alcoólicas nas RS foi *sim* para 70,0% dos sujeitos com uso não consistente de preservativos nas relações dos últimos dois meses e 57,4% dos sujeitos com uso não consistente na última relação sexual. Entre os entrevistados classificados como tendo padrão de “beber problemático”, 67,5% possuíam uso não consistente de preservativos. Já quanto ao consumo de maconha/haxixe, este esteve presente para 73,2% dos que tiveram uso não consistente de preservativos nas RS dos últimos dois meses, próximo dos 76,2% que tiveram uso não consistente na última relação sexual.

TABELA 11 – Características relacionadas à sexualidade e uso de substâncias psicoativas entre os alunos dos cursos de enfermagem, medicina e nutrição que mantém relações sexuais com o uso consistente de preservativos do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.

Variáveis	Uso consistente de preservativos				Total n	p ²
	Sim		Não			
	n	%	n	%		
Orientação sexual¹ (n=523)						0,61
Heterossexual	204	41,0	294	59,0	498	
Bissexual	2	40,0	3	60,0	5	
Homossexual	6	30,0	14	70,0	20	
Você (ou sua parceira) já ficou grávida?¹ (n=523)						0,92
Não	208	40,8	302	59,2	510	
Sim	3	42,9	4	57,1	7	
Não sei	2	33,3	4	66,7	6	
Uso prévio da contracepção de emergência¹ (n=520)						< 0,001
Sim	75	29,5	179	70,5	254	
Não	135	50,7	131	49,3	266	
Método Contraceptivo usado na última relação sexual^{1,3} (n=517)						---
Pílulas anticoncepcionais	71	23,4	233	76,6	304	
Preservativo masculino	181	67,8	86	32,2	267	
Preservativo feminino	4	57,1	3	42,9	7	
Coito interrompido	0	0	12	100,0	12	
Nenhum	2	13,3	13	86,7	15	
Ingestão de bebidas alcoólicas nas relações sexuais dos últimos 2 meses¹ (n=474)						< 0,001
Não	122	48,0	132	52,0	254	
Sim	66	30,0	154	70,0	220	
Consumo de maconha/haxixe nas relações sexuais dos últimos 2 meses¹ (n=467)						0,08
Não	174	40,8	252	59,2	426	
Sim	11	26,8	30	73,2	41	
Ingestão de bebidas alcoólicas na última relação sexual¹ (n=522)						0,59
Não	162	39,8	245	60,2	407	
Sim	49	42,6	66	57,4	115	
Consumo de maconha/haxixe na última relação sexual¹ (n=522)						0,11
Não	206	41,1	295	58,9	501	
Sim	5	23,8	16	76,2	21	
Beber problemático¹ (n=513)						0,001
Sim	69	32,5	143	67,5	212	
Não	143	47,5	158	52,5	301	

(1) Avaliado somente entre os que referiram já ter iniciado a vida sexual; (2) Teste de qui-quadrado para todas as análises, exceto para as variáveis “orientação sexual” e “gravidez prévia”, no qual foi realizado teste exato de Fisher; (3) Questão com mais de uma resposta possível.

Os percentuais de concordância com frases relacionadas ao comportamento sexual quando na presença do álcool é apresentado na tabela 12. Nas quatro frases analisadas o percentual de alunos que concordaram completamente ou em parte com as frases foi maior entre os que possuíam padrão de uso inconsistente de preservativos, com diferença estatisticamente significativa para as afirmações: *“Eu nem sempre respeito minhas regras relativas ao sexo quando bebo”*, com $p=0,04$ e *“Quando eu bebo o suficiente para sentir os efeitos do álcool, fico mais predisposto a fazer coisas arriscadas em termos de sexo”*, com $p<0,001$.

TABELA 12 – Concordância com as frases de comportamentos relacionados à atividade sexual, uso de álcool e seus efeitos entre alunos dos cursos de enfermagem, medicina e nutrição que mantêm relações sexuais com o uso consistente de preservativos do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.

Variáveis	Uso consistente de preservativos				Total n	p ¹
	Sim		Não			
	n	%	n	%		
<i>“Eu nem sempre respeito minhas regras relativas ao sexo quando bebo.”² (n=512)</i>						0,04
Concordo plenamente / concordo em parte	39	31,2	86	68,8	125	
Não sei	20	41,7	28	58,3	48	
Discordo em parte / discordo totalmente	150	44,2	189	55,8	339	
<i>“Se eu beber, fica mais fácil discutir a respeito do uso de preservativo ou de outras formas de sexo seguro, antes da atividade sexual.”² (n=510)</i>						0,52
Concordo plenamente / concordo em parte	19	34,5	36	65,5	55	
Não sei	35	38,5	56	61,5	91	
Discordo em parte / discordo totalmente	153	42,0	211	58,0	364	
<i>“Quando eu bebo o suficiente para sentir os efeitos do álcool, mantenho relações sexuais com pessoas com as quais nunca manteria se não tivesse bebido.”² (n=511)</i>						0,43
Concordo plenamente / concordo em parte	23	33,8	45	66,2	68	
Não sei	19	40,4	28	59,6	47	
Discordo em parte / discordo totalmente	167	42,2	229	57,8	396	
<i>“Quando eu bebo o suficiente para sentir os efeitos do álcool, fico mais predisposto a fazer coisas arriscadas em termos de sexo.”² (n=510)</i>						< 0,001
Concordo plenamente / concordo em parte	50	28,6	125	71,4	175	
Não sei	27	60,0	18	40,0	45	
Discordo em parte / discordo totalmente	131	45,2	159	54,8	290	

(1) Teste de qui-quadrado; (2) Avaliado somente entre os que referiram já ter iniciado a vida sexual.

Na tabela 13 é apresentado o modelo final de regressão logística para o uso não consistente de preservativos. Inicialmente foram incluídas as seguintes variáveis: idade, sexo, curso, ano do curso, escolaridade da mãe, renda da família de origem, gasto mensal do aluno, suficiência da mesada auto referida, uso de álcool e maconha/haxixe precedendo as relações sexuais dos últimos dois meses, número de parcerias sexuais diferentes na vida e nos últimos dois meses, beber problemático e a variável *“Quando eu bebo o suficiente para sentir os efeitos do álcool, fico mais predisposto a fazer coisas arriscadas em termos de sexo”*. No modelo final permaneceram apenas as variáveis: idade, sexo, beber problemático e o uso de álcool precedendo as relações sexuais dos últimos dois meses.

TABELA 13 – Modelo final de regressão logística para uso inconsistente de preservativos entre alunos dos cursos de enfermagem, medicina e nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.

Variável	OR Simples	IC 95%	OR Ajustado*	IC 95%	p
Idade (em anos absolutos)	1,06	0,99 - 1,13	1,09	1,01 – 1,18	0,02
Sexo					0,02
Masculino	1	---	---	---	
Feminino	1,19	0,83 - 1,70	1,61	1,08 – 2,40	
Ingestão de bebidas alcoólicas antecedendo as relações sexuais dos últimos 2 meses					0,01
Não	1	---	---	---	
Sim	1,98	1,34 – 2,88	1,67	1,11 – 2,51	
Beber Problemático					0,04
Não	1	---	---	---	
Sim	1,72	1,20 - 2,46	1,54	1,01 – 2,34	

* Ajustado para todas as variáveis que estão na tabela.

6 DISCUSSÃO

O principal achado desta pesquisa foi que o uso inconsistente de preservativos esteve associado ao sexo feminino, ao beber problemático, à ingestão de álcool antecedendo as relações sexuais no últimos 2 meses e à idade, mesmo após os ajustes de confundidores. Antes de discutir os resultados e suas implicações é importante apontar algumas limitações deste estudo.

6.1 Limitações

Um primeiro cuidado diz respeito ao grupo que foi estudado. A população de universitários no Brasil constitui um grupo bastante específico, pois apenas uma minoria tem acesso à educação superior, cujas características sócio demográficas são distintas da média nacional da população geral. Tal fato exige cuidado na decisão de generalizar os dados para populações que não tenham as mesmas características.

Algumas limitações deste trabalho são próprias aos estudos de natureza transversal (SANTANA & CUNHA, 2011), e os vieses peculiares a este desenho. A seguir estão detalhadas os cuidados tomados para evitar erros e vieses.

O questionário auto aplicado diminuiu a interferência do entrevistador, aumentando o aceite de participação na pesquisa, diminuindo a sub declaração e as chances de que as respostas dadas fossem as socialmente desejadas pelos pesquisadores ou as aceitas pelos pares. Tal cuidado mostrou-se fundamental, uma vez que a sexualidade é um tema “sensível”, “delicado” e permeado por aspectos sociais, culturais, religiosos, geracionais e de gênero (AQUINO et al, 2011).

Um viés também importante para os estudos transversais é o viés de memória. Apesar do cuidado na formulação da pergunta, inclusive destacando os tempos de recorte, pode ter ocorrido viés de memória no relato do uso de preservativo, uso de álcool e outras SPA, uma vez que o tempo transcorrido do último episódio do evento questionado e o momento em que o universitário responde o questionário pode ter sido longo.

A fim de evitar o viés de seleção foram consideradas as disciplinas e aulas com menores percentuais de faltas para a aplicação do questionário. Assim, obtivemos percentual de resposta superior a 80,0% em todos os cursos e na amostra final. No entanto não há qualquer garantia de que os alunos que não participaram deste estudo não apresentassem o desfecho investigado.

O predomínio do status de relacionamento “solteiro” se repete consistentemente em estudos entre universitários, achado também verificado neste trabalho. Por sua vez, dentro do *status* “solteiro” pode haver uma gama de conjugalidades possíveis, como o “ficar”, o “namorar”, etc. Como esta pesquisa não explorou o *status* do relacionamento atual dos jovens solteiros, não foi possível gerar uma separação e definição dos relacionamentos entre estáveis e eventuais/esporádicos, informação relevante, que poderia auxiliar no entendimento de como o status de relacionamento interferiria na consistência do uso de preservativos.

Outra questão bastante importante é com relação à transformação numérica das experiências envolvendo a sexualidade. As RS (tanto por via anal, vaginal ou oral) são mais facilmente contabilizadas, como unidades mensuráveis, facilitando o uso em estudos de base populacional. Além disso, o foco das pesquisas na unidade “relação sexual” permitiu explorar os comportamentos que cercam esse momento,

como o tipo de parceria, uso de preservativo, frequência, etc. No entanto, a opção de transpor o exercício da sexualidade segura como sendo as RS com preservativos foi uma aproximação necessária ao alcance dos objetivos sem, com isso, desconhecer o amplo espectro de comportamentos, motivações e atitudes envolvendo o exercício da sexualidade humana. Além disso, temos ciência de que os comportamentos sexuais de risco não tem precisão matemática no estabelecimento do nexos causal de IST ou gravidezes não desejadas em escala individual, ou seja, tais consequências do sexo sem camisinha podem ocorrer já na primeira experiência, na enésima vez ou, aos mais “sortudos”, nunca ocorrerá.

Ao lado das limitações, aspectos que podem se configurar como fortalezas deste trabalho foram: o elevado número de participantes (n=695) e como a taxa de resposta total de 81,9%, que garante maior representatividade, além da inclusão dos gêneros feminino e masculino para todas as variáveis, permitindo investigar questões dificilmente questionadas no sexo masculino, como a intenção e execução do aborto, MAC e contracepção de emergência.

6.2 Características sócio demográficas, de saúde e relacionadas à vida acadêmica

Comparada com a população de universitários que integrou o I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras (BRASIL, 2010), a presente amostra mostrou-se mais jovem e com número maior de mulheres entre os três cursos. Os cursos de enfermagem e nutrição se destacaram por terem significativamente mais mulheres, um resultado já

era esperado, uma vez que os cursos de enfermagem e nutrição são tradicionalmente tidos como com maioria feminina (MATOS *et al*, 2013).

Ainda comparando com o estudo nacional citado (BRASIL, 2010) embora em ambos a maioria se declare branco, na amostra esse percentual foi maior (78,2%), do que no estudo nacional (61,6%) A proporção de negros/pardos foi significativamente maior na Enfermagem (24,8%), do que na Nutrição (17,2%) e Medicina (11,3%), e reproduz a desigualdade de acesso ao ensino superior no Brasil, sendo o curso o curso de medicina o mais elitizado e com percentual de negros/pardos mais afastado da composição étnica do estado de São Paulo que, entre todas as denominações autodeclaradas de negros e pardos, alcançou 43,8% (IBGE, 2013). No entanto, mesmo na enfermagem, onde a proporção de negros/pardos é maior, ainda se apresenta muito inferior a encontrada no estado de São Paulo.

O estado civil solteiro predominou na amostra, com 96,4% do total, semelhante ao encontrado por outros estudos nos quais este percentual foi sempre superior a 90% (PIROTTA & SHOR, 2004; FALCÃO JÚNIOR *et al.*, 2007; ARAGÃO *et al.*, 2011). Entender a dinâmica de relacionamentos possíveis dentro do espectro solteiro pode auxiliar na compreensão do por que os solteiros aderem ou não ao uso de preservativos. Infelizmente no presente estudo não foi incluída a pergunta sobre relacionamentos afetivos estáveis, no momento da entrevista.

Morar com dois ou mais amigos foi o arranjo de moradia mais frequente, tendo havido diferença significativa entre os três cursos. Este percentual parece refletir o fato de que a maioria dos estudantes da cidade se mudam em função do curso, deixando de residir com seus pais. Outras pesquisas, na cidade de Ribeirão Preto - SP, PILLON *et al* (2005) obtiveram que 34,5% dos universitários moravam

com os pais, opção que neste trabalho foi a quarta mais assinalada, com 6,9%, próximo dos 8,2% verificado entre universitários de no Estado de São Paulo em seis campi de uma mesma Universidade, sendo um localizado na capital e cinco no interior do estado (BORGES *et al.*, 2010). O baixo percentual de estudantes que moram com os pais pode estar refletindo o tamanho das cidades onde se localizam as universidades, principalmente quando essas não estão na capital, mas no interior do estado.

Como outros autores também encontraram, a maior parte dos universitários não havia trabalhado no semestre anterior. Mas se os resultados são semelhantes em relação a não trabalhar, há diferenças quanto a receber bolsa de estudo. Nesta pesquisa, quase metade da amostra recebe bolsa ao passo que em outros locais, a maior parte não conta com este recurso (BASTOS *et al.*, 2008; ALVES & LOPES, 2008; BORGES *et al.* 2010). Características do curso e das demandas sociais destes grupos podem responder por esta diferença como, por exemplo, em instituições onde iniciação científica talvez seja menos estimulada.

A renda foi utilizada neste estudo como uma medida indireta da parcela da riqueza obtida pelos indivíduos e famílias. No entanto, o crescente aumento no valor do Salário Mínimo (SM), bem como a flutuação da inflação nos últimos anos tem exigido precaução nas comparações desta medida de renda que, ainda sim, é uma opção de rápida aplicação e operacionalização (BARATA & WERNECK, 2011). Os mesmos autores sugerem, ainda, que a renda não seja vista isolada da escolaridade entre adultos. Dessa forma obtivemos uma imensa variação de renda da família de origem, de 1 a 90 SM, com mediana de 2 SM, número próximo aos gastos médios referidos pelos alunos, que foi de 2,3 SM. ALVES & LOPES (2010), entre alunos de

uma universidade pública de Campinas-SP, verificaram que 59,3% dos universitários viviam com 6 a 10 SM.

Os alunos da medicina foram os que referiram maior renda familiar (mediana = 12 SM) e os que tiveram maior gasto mensal (mediana = 2 SM), seguidos da nutrição, com mediana da renda da família de origem de 7 SM e gasto mensal com mediana de 1,5 SM. A enfermagem foi o curso com menor renda da família de origem (mediana = 5 SM) e gasto mensal de 1,5 SM.

Também dispusemos de uma questão de suficiência auto referida da mesada recebida pelo estudante, onde obtivemos que 45,3% referiram que esta é “suficiente e ainda sobra para o lazer”, enquanto 34,0% necessitam complementá-la e 15,3% que não recebiam mesada, sendo que esta variável foi diferente entre os três cursos ($p < 0,001$).

Com relação à escolaridade dos pais dos alunos, 58,4% dos pais e 61,8% das mães tinham superior completo, com diferença estatisticamente significativa entre os cursos, onde a medicina apresentou as maiores e a enfermagem as menores proporções, tanto entre os pais como entre as mães. BASTOS *et al.*, (2008) encontrou uma escolaridade menor entre universitários no Estado de São Paulo, com 46,1% dos pais e 50% das mães com alta escolaridade.

Nesta pesquisa, 37,4% dos alunos tinham padrão de consumo de álcool considerado problemático, muito superior ao encontrado por BALAN & CAMPOS (2006), que também utilizaram o AUDIT e encontraram um uso de risco de 9,52%, porém os autores trabalharam apenas com o sexo feminino que, como já é amplamente verificado, possui menor uso e abuso de álcool. PEDROSA *et al.* (2011), entre acadêmicos de cursos de saúde na cidade de Maceió-AL, encontraram uma prevalência de uso abusivo de bebidas alcoólicas entre os homens quase três

vezes maior que as mulheres. Já entre os dois sexos, PASSOS *et al.* (2006) utilizaram o CAGE³ entre alunos de medicina de quatro universidades da cidade do Rio de Janeiro-RJ, obtendo que 19,8% dos jovens tinham um uso de álcool que poderia ser classificado como abuso, sendo 28% entre os homens e 12,24% entre as mulheres. STEMPLIUK *et al.* (2005), com dados de dois recortes transversais de alunos das áreas de humanas, exatas e biológicas obteve que o uso na vida de álcool por parte dos alunos da área biológica foi maior que para os alunos nos cursos de exatas e humanas. Já SILVA *et al.* (2006), apenas entre cursos da área biológica, obtiveram o álcool como a substância mais consumida entre todas as elencadas, com uso na vida de 84,7%. O álcool é amplamente utilizado pela população universitária, com uso na vida que varia de 84% a 96,4% (KERR-CORRÊA *et al.*, 1999; STEMPLIUK *et al.*, 2005; PASSOS *et al.*, 2006; SILVA *et al.*, 2006; NATIVIDADE *et al.*, 2012; WAGNER *et al.*, 2012), essa maior exposição à um ambiente em que o álcool é amplamente utilizado, e até valorizado, é o que torna a população universitária vulnerável ao uso problemático de álcool. BELLODI (2007) encontrou as questões relacionadas ao consumo de álcool/drogas como motivo principal de procura para 10% dos acadêmicos de medicina em um serviço de retaguarda emocional ao aluno.

O consumo de álcool, potencialmente diminui o raciocínio crítico e os reflexos, podendo aumentar a chance de comportamentos de risco, como relatado por PORTUGAL *et al.* (2009). Estes autores observaram que, entre estudantes de farmácia em uma universidade de Vitória-ES, uma série de eventos ocorreram após a ingestão alcoólica: brigas (6,1%), acidentes (4,1%) e condução de veículos (6,8%). PILLON *et al.* (2005) encontraram o consumo de álcool precedendo as RS

³ Sigla do questionário "Cutdown, Annoyed, Guilty, Eye-Opener", usado na triagem ou rastreamento do uso nocivo ou problemático ou de risco (MARQUES, 2011).

para 10% dos universitários na cidade de Ribeirão Preto-SP. Um comportamento de risco que também pode estar associado ao uso de álcool é a relação sexual sem o uso consistente de preservativos, como será visto a seguir.

6.3 Comportamento Sexual dos Universitários

A sexualidade, essencialmente tema da esfera privada, poderia ser considerada irrelevante em termos de saúde pública, não fossem as consequências na saúde das coletividades, como a transmissão de IST (com destaque para o HIV), as gravidezes indesejadas e a qualidade de vida dos sujeitos.

Neste estudo, 85,9% dos universitários possuíam vida sexual ativa, percentual superior ao encontrado por DESSUNTI & REIS (2007), entre universitários do 1º e último períodos em Londrina-PR, onde 70,4% relataram possuir vida sexual ativa. ALVES & LOPES (2008) obtiveram um percentual de 48,8% e BORGES *et al.* (2010), 75,8%, ambos em universidades no estado de São Paulo. Neste trabalho, a diferença entre homens e mulheres em relação à vida sexual ativa, não foi significativa.

Quanto à percepção dos alunos sobre a proporção de pessoas de sua idade na universidade e de seus amigos próximos que mantêm RS pelo menos uma vez por mês observa-se que em todos os cursos os jovens se aproximam dos percentuais encontrados na pesquisa. Podemos interpretar tais dados sob três aspectos, não excludentes: como indicativo que os próprios alunos mantêm relações sexuais com tal periodicidade; como um indicativo de que os jovens conversam sobre suas RS com os colegas, ou que os jovens considerem natural que os jovens apresentem uma vida sexual ativa.

A média da frequência sexual dos jovens neste estudo foi de 9,5 relações sexuais nos últimos 2 meses. FALCÃO JR. *et al.* (2007), entre universitários de cursos da saúde do estado do Ceará, obteve que a maioria dos jovens tinha frequência de relações semanal, sendo os respondentes 55,5% do sexo feminino e 51,1% do sexo masculino.

O número médio de parceiros sexuais diferentes na vida foi de 5,1 (\pm 6,6) pessoas, sendo 7,7 (\pm 8,8) para os homens e 3,8 (\pm 4,6) entre as mulheres. WANG (2013), entre universitários nos Estados Unidos da América, encontrou médias menores, 1,7 entre as mulheres e 3,4 entre os homens. Para SILVA *et al.* (2010), com amostra de acadêmicos de cursos da área de saúde, de ambos os sexos, de 4 universidades federais brasileiras, a média de parcerias na vida foi de 3,3 parceiros para os rapazes contra 1,6 entre as moças. Também entre universitários de cursos da área da saúde, COSTA *et al.* (2009), em Criciúma-SC, obtiveram que 77,7% referiram ter tido até 1 parceiro e 22,3% tiveram 2 ou mais parcerias sexuais nos últimos 6 meses. O número de parceiros e RS, como dados analisados isoladamente, não significam que o indivíduo esteja mais vulnerável, se este estiver usando preservativos em todas as RS e com todos os parceiros. No entanto, a literatura mostra que existe diferença na consistência do uso de preservativos entre as parcerias consideradas estáveis e as tidas como eventuais, como o verificado entre universitários de medicina em uma cidade no interior do Estado do Rio de Janeiro. Naquela pesquisa, o uso não consistente de preservativo (após ajuste por sexo, idade e renda familiar per capita) foi associado com ter parceiro fixo, ao passo que os relacionamentos ocasionais mostraram-se um fator de proteção (ARAGÃO *et al.*, 2011). O sexo com mais de um parceiro ao longo da vida é uma experiência comum, não somente entre os universitários. Daí a importância do estímulo ao uso

de preservativos, uma vez que a monogamia por si só (mesmo que combinada pelo casal em determinado ponto) não garante que um ou ambos os parceiros não tenham tido outros parceiros no passado ou os terão no futuro (BERER, 2007).

Com relação à orientação sexual, 95,6% da amostra se considerou heterossexual, 1,0% bissexual e 3,4% homossexual. LEWIS *et al.* (2010) encontrou um percentual de heterossexuais próximo, 94,6% entre universitários norte-americanos, enquanto RIBEIRO & FERNANDES (2009) encontraram uma porcentagem pouco maior entre universitários portugueses de ambos os sexos, 96,8% heterossexuais e 2% homossexuais. ARAGÃO *et al.* (2011) encontrou uma porcentagem maior de heterossexuais (98,4%) entre universitários no interior do Estado do Rio de Janeiro, enquanto os bissexuais constituíram 1,1% da amostra e os homossexuais 0,5%. Com relação aos homens, como descrito na população geral na “Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas na População Brasileira” (PCAP), realizada em 2008, dentre os homens sexualmente ativos de 15 a 49 anos, a proporção de Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) foi de 3,4%, sendo que 1,2% tinham sexo tanto com homens quanto com mulheres (bissexuais) e 1,9% tinham sexo apenas com homens (BRASIL, 2011). Já na pesquisa conduzida em três recortes temporais a partir de dados produzidos pelo inquérito populacional de abrangência nacional “Comportamento Sexual da População Brasileira e Percepções do HIV/ AIDS”, realizado em 1998, das mulheres sexualmente ativas nos últimos cinco anos, 3% relataram ter tido na vida RS com pessoas do mesmo sexo ou de ambos os sexos (BARBOSA & KOYAMA, 2006). A orientação sexual não é uma dimensão estática, os indivíduos transitam entre experiências homo e heterossexuais de maneiras distintas ao longo da vida. Isso desconstrói a ideia de

orientação sexual polarizada e estanque, sendo a noção de “continuum” a que melhor explica a questão da orientação sexual (BARBOSA & KOYAMA, 2006).

O principal interesse na apreensão da magnitude de cada orientação sexual tem relação importante com o conceito de prevenção como um direito. Ao considerarmos as singularidades de cada população e, em especial os mais vulneráveis, criamos a possibilidade de desenvolver ações com maior potencial para influir na diminuição não somente dos riscos biológicos associados ao não uso de preservativo em todas as RS, mas também na vulnerabilidade social que pode se apresentar sob a forma de discriminação contra a população homossexual e até em menor acesso aos serviços de saúde (TERTO, 2002; PAIVA *et al.*, 2006).

Neste estudo verificamos que o ACO (57,6%) foi o MAC mais utilizado na última RS, seguido do preservativo masculino (52,5%) e do coito interrompido (2,3%), resultado diferente dos ingressantes em cursos da área da saúde em universidades federais nas macrorregiões Sudeste, Sul, Centro-oeste e Nordeste, onde a camisinha foi o MAC de escolha de 92,8%, seguido dos ACO (52,7%) (SILVA *et al.*, 2010). A camisinha masculina também foi o MAC mais usado, seguido pelos ACO (46,2%) e coito interrompido (8,5%) entre universitários de cursos da área da saúde no Estado do Ceará (FALCÃO JR. *et al.*, 2007). No “I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras”, a camisinha também foi a mais usada (54%), também seguido dos ACO (35%) (BRASIL, 2010), porém com percentuais inferiores aos encontrados nesta pesquisa e nos trabalhos de SILVA *et al.* (2010) e FALCÃO JR. *et al.* (2007). Existe uma tendência dos casais que se consideram estáveis na substituição do uso do preservativo pelo ACO, pois na maioria das vezes o preservativo não é visto como método de evitar transmissões de doenças de veiculação sexual, usado mais em

sua função de MAC, como constatado por BORGES *et al.* (2010) entre estudantes universitários no Estado de São Paulo.

O coito interrompido foi o 3º MAC mais utilizado entre os universitários de cursos da saúde analisados nesta pesquisa, coincidente com o encontrado por SILVA *et al.* (2010) entre estudantes de cursos da saúde de 4 universidades federais brasileiras, onde o coito interrompido também foi o terceiro MAC mais utilizado, com 10,2%. Entre mulheres sexualmente ativas da população geral o coito interrompido foi o MAC de escolha para 2,8% no Estado de São Paulo e 2,1% no Brasil (VIEIRA *et al.*, 2001). O coito interrompido é considerado um MAC que, mesmo se utilizado de forma correta (o que pressupõe a associação do controle ejaculatório do rapaz com o MAC de tabela), possui pouca eficácia e que não oferece qualquer proteção contra as IST, sendo uma prática desaconselhada e que, no entanto, parece continuar acontecendo, mesmo entre uma população que possui informações dos riscos assumidos ao optar pelo coito interrompido.

VIEIRA *et al.* (2001), entre mulheres da população geral do estado de São Paulo, encontrou que quanto maior a escolaridade dessas, maior seu uso de MAC, com 12 ou mais anos de estudo 84,9% usavam algum MAC, sendo o ACO usado por 21,9%, o condom por 11,0% e o coito interrompido por 1,4%. Na presente pesquisa, o não uso de nenhum MAC na última RS foi de 2,5%, muito inferior aos 15,1% encontrados entre mulheres da população geral com 12 anos ou mais de estudo (VIEIRA, *et al.*, 2001), e também inferior ao encontrado em 27 capitais brasileiras, onde 8% dos estudantes universitários relataram não usar nenhum MAC (BRASIL, 2010). O uso massivo de MAC permitiu o usufruto da “sexualidade plástica”, conforme a conceituada por GIDDENS (1993) como o exercício da sexualidade livre da necessidade e consequências reprodutivas. O não uso de

nenhum MAC causa estranhamento quando há tantas opções disponíveis, principalmente entre jovens estudantes de cursos da área da saúde que, teoricamente, teriam maior conhecimento de seu uso, fato que demonstra que a determinação do uso ou não de algum MAC seja mais complexa do que simplesmente possuir conhecimentos sobre MAC. Assim, apesar do maior controle de fecundidade entre os universitários, quando comparados à outras populações, estes ainda estão expostos às IST/HIV/Aids e gravidezes não desejadas. SILVA *et al.* (2010) obtiveram o mesmo achado entre universitários brasileiros nos estados Santa Catarina, São Paulo, Goiás, e Rio Grande do Norte.

Mesmo possuindo frequências baixas quando comparadas ao “n” total desta pesquisa (n=695), somando-se os 13 sujeitos que optaram pelo coito interrompido, com os 17 sujeitos que não utilizaram nenhum MAC, tem-se 30 indivíduos. Considerando-se as possíveis consequências de uma relação sem preservativo e MAC (ou a adoção de MAC de pouca eficácia, como no caso do coito interrompido), tem-se 30 gravidezes não planejadas e/ou 30 contaminações por gonorreia, clamídia, sífilis ou HIV, números que não são desprezíveis. O fato de se considerarem de baixo risco para uma gestação, como se observa na tabela 8, também pode ser um fator que pode ter contribuído para a não utilização de nenhum MAC na última RS.

A Anticoncepção de Emergência (AE), também conhecido como “pílula do dia seguinte”, é um MAC especial, pois pode evitar a gravidez, sendo uma importante opção de MAC mesmo após a relação sexual desprotegida. No entanto, por utilizar compostos hormonais concentrados, deve ser utilizada por curto período de tempo, nos dias seguintes da relação sexual desprotegida. Diferente de outros MAC, a AE tem indicação reservada a situações especiais ou excepcionais, visando prevenir

uma gravidez inoportuna ou indesejada após a relação sexual sem uso de MAC, em situações de falha conhecida ou presumida do método em uso de rotina, no uso inadequado do anticonceptivo e abuso sexual. O uso da AE não é indicada de forma planejada, previamente programada, ou para substituir um MAC como rotina (BRASIL, 2005b). No presente estudo, 48,5% dos jovens universitários responderam já ter utilizado a pílula do dia seguinte pelo menos uma vez. BORGES *et al.* (2010), entre universitários de ambos os sexos no estado de São Paulo, encontrou que a AE foi utilizada por 1,6% dos estudantes na primeira RS, por 2,7% na última RS e por 11,7% no último relacionamento, também sem diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres. SILVA *et al.* (2010), entre ingressantes em cursos da área da saúde em universidades federais nas macrorregiões Sudeste, Sul, Centro-oeste e Nordeste encontraram que, apesar de 96% dos jovens relatarem já ter ouvido falar de contracepção de emergência, apenas 40,7% sabiam que esta poderia ser usada em até 72 horas do intercurso sexual desprotegido e somente 19% conheciam todas as indicações de uso da pílula do dia seguinte (relação sexual sem uso de MAC, falha presumida do MAC de rotina e abuso sexual), sendo que 6% acreditavam que a pílula do dia seguinte poderia ser usada rotineiramente. Na população geral, durante festa de carnaval no litoral do estado de São Paulo, as principais motivações para o uso da AE foram: não uso de nenhum outro MAC (50%) e falhas no uso do preservativo (40,4%) (FIGUEIREDO *et al.*, 2006). Já entre a população universitária, os principais motivos apontados pelos universitários para o não uso da contracepção de emergência foram considerá-la abortiva e desconhecer as indicações de uso (SILVA *et al.*, 2010). Considerando que o principal mecanismo de ação da AE age impedindo a ovulação ou a retardando por vários dias, além de alterar o transporte dos espermatozoides e do óvulo nas

trompas, ou seja, todas as ações impedindo a fecundação e sempre antes da implantação, considerar a AE um método abortivo é um erro conceitual importante, principalmente quando encontrado entre universitários (BRASIL, 2005b).

O não uso de nenhum MAC, seguido de um não uso de AE pode culminar em uma gestação. Nesta pesquisa, apenas 1,2% (n=7) dos acadêmicos relataram ter tido uma gestação prévia. No entanto, 1,0% dos estudantes com vida sexual ativa não souberam dizer se tiveram uma gestação prévia (n=6).

Quando a gestação ocorre e não é desejada, o aborto pode aparecer como uma opção factível, mesmo que ainda seja considerado um crime previsto pelo Código Penal Brasileiro no art. 124 - "Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque: pena - detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos" (BRASIL, 1940). Na presente pesquisa foi relatado apenas 1 aborto, porém esta pessoa relatou 2 abortos prévios, enquanto que apenas 3 indivíduos assumiram ter pensado em interromper a gestação quando esta ocorreu. PIROTTA & SHOR (2004), também entre universitários da cidade de São Paulo-SP, verificaram que a maioria das gestações foram finalizadas por aborto provocado, sendo que na 1ª gestação da mulher 52,2% foram interrompidas voluntariamente e, numa eventual 2ª gestação, 33,3% foram interrompidas, ou seja, em cada 3 gestações, 1 foi interrompida. Já entre universitários de cursos da saúde no Estado do Ceará, FALCÃO JR. *et al.* (2007) obtiveram que entre os relatos de gravidez, 22,2% foram finalizadas com aborto provocado, 11,1% por aborto espontâneo e 66,7% prosseguiram a gestação. No levantamento nacional com universitários das 27 capitais brasileiras, 7% dos homens entrevistados já referiram ter pedido para que suas companheiras abortassem, enquanto 8% das mulheres referiram já ter realizado aborto alguma vez na vida (BRASIL, 2010). Desta forma, podemos entender o único relato de aborto

provocado em nesta pesquisa de duas maneiras: a) realmente não houve mais ocorrências de abortos provocados nesta população; b) ocorrências prévias de aborto não foram relatadas. Para GUEDES (2000), o aborto no Brasil, além de crime previsto pelo Código Penal, pode ser considerado um tabu moral, pois assumi-lo publicamente é assumir um desvio da norma padrão de nossa sociedade atual. Tal sub registro do aborto provocado é generalizado na população brasileira, como constatou MENEZES & AQUINO (2009), o que limita mensuração de sua incidência, bem como a investigação das especificidades relacionadas às diversas populações.

Outra consequência do sexo sem preservativos pode ser a contaminação por alguma IST. Nesta pesquisa, para três cursos analisados, quando solicitados a atribuir um valor ao seu risco de contágio ao HIV, a mediana obtida foi zero, sendo que nenhum curso teve médias auto atribuída de risco ao HIV superior a 1,0 (considerando zero o menor risco e cinco o maior). Apenas 2,9% (n=17) se consideraram com risco 3 de contaminação ao HIV, enquanto 0,3% (n=2) se consideraram risco 4 e 1,0% (n=6) se consideraram risco 5. Entre a população geral do sexo masculino na cidade de São Paulo-SP, VIEIRA *et al.*, (2000) obtiveram que 46% dos homens se auto atribuíram “riscos pequenos”, 26% se enquadraram no “nenhum risco”, 18% em “riscos moderados” e apenas 9,5% em “riscos grandes”. Entre os homens que se auto classificaram como sendo de “riscos pequenos” à contaminação pelo HIV, 53% referiu possuir um número limitado de parceiras e apenas 25% referiram ter risco pequeno por conta do uso da camisinha (VIEIRA *et al.*, 2000). ALVES & LOPES (2008), entre universitários ingressantes no Estado de SP, encontrou que 92,6% achavam que deveriam usar o preservativo em todas as RS, 2,3% acreditam que só devem usar se precisarem se proteger de IST, enquanto 0,7% referem que não precisam usar camisinha. HICKEY (2013) encontrou baixa

percepção de risco real de contaminação por IST entre universitárias americanas, apesar de seu uso inconsistente de preservativos, especialmente entre as que se consideravam engajadas em um relacionamento monogâmico.

A consequência da baixa percepção de risco, além da não proteção nas RS, também se expressa na baixa procura pelos testes sorológicos de rastreio ao HIV e hepatites virais, como mostrado na série histórica da população geral brasileira onde em 1998, 20,2% dos entrevistados haviam realizado o teste, subindo para 33,6% em 2005 (FRANÇA JÚNIOR *et al.*, 2008). Entre universitários brasileiros, 53% referem nunca ter realizado o teste anti HIV na vida (BRASIL, 2010). FRANÇA JÚNIOR *et al.*, (2008), entre os que nunca haviam sido testados na vida, 72% alegaram ser pouco provável que tivessem sido expostos ao HIV. A testagem é fundamental no estabelecimento do diagnóstico que, quanto mais precoce, melhor o prognóstico do paciente. Se o indivíduo não testa, dificilmente terá o diagnóstico fora de uma situação avançada da doença, contexto onde predominam os altos índices de morbimortalidade (DOURADO & BASTOS, 2011).

A percepção de risco também tem a ver com o que se considera sexo seguro. Para 65% de homens da população geral na cidade de São Paulo-SP, sexo seguro foi sinônimo de sexo com camisinha, no entanto 55% consideraram o sexo seguro como aquele com uma parceira conhecida (VIEIRA *et al.*, 2000). ROMERO *et al.*, (2007), entre mulheres de 10 a 16 anos, encontrou que apenas 34% de jovens da zona rural e 33% de na zona urbana consideraram sexo seguro aquele em que se usa camisinha em todas as RS. A concepção de sexo seguro como aquela em que se usa camisinha em todas as RS, independente de quem é o parceiro, também pode ser um fator preponderante no uso ou não do preservativo.

O consumo de bebidas alcoólicas antes das RS dos últimos 2 meses foi de 43,9% contra 56,1% que não possuíam esse uso, apresentando diferença estatística para os três cursos. Já antes da última RS o consumo de álcool foi 23,0%, e o não uso foi de 77,0%, sem diferença estatística. CRUZEIRO *et al.*, (2010) entre jovens de 15 a 18 anos da população geral, onde o uso de álcool antes da última RS foi de 10,7%. COSTA *et al.* (2009) obteve números inferiores ao deste trabalho entre universitários da área da saúde de Criciúma-SC, onde o uso de álcool e/ou drogas na última RS, 15,2%. Entre universitários de 18 a 24 anos de uma universidade pública da cidade de Ribeirão Preto, 10% dos alunos referiu já ter usado álcool e/ou outras drogas antes de ter RS (PILLON *et al.*, 2005). Nesta pesquisa, o uso de maconha/haxixe antes das RS nos últimos 2 meses foi de 8,2%, e antes da última RS foi de 4,1%, percentuais muito inferiores ao consumo de álcool antes das relações nos últimos 2 meses (43,9%) e antes da última RS (23,0%). Esses dados mostram a magnitude do uso de álcool em relação ao uso da maconha/haxixe antes das RS na população deste trabalho. Ambas as SPA - álcool e maconha/haxixe - podem alterar a percepção de riscos, e predispor ao menor uso de preservativos - porém o uso de maconha/haxixe é muito inferior ao uso de álcool, o que coloca o álcool em posição de destaque em possíveis campanhas para incremento do uso de preservativos na população universitária. A opinião dos universitários em relação às frases de comportamentos relacionados à atividade sexual, uso de álcool e seus efeitos, corrobora a importância do álcool como fator que altera a percepção de riscos: quase um quarto dos alunos concordou plenamente ou em parte com a afirmação “Eu nem sempre respeito minhas regras relativas ao sexo quando bebo”; 11,7% (n=66) concordou plenamente ou em parte com a afirmativa “Se eu beber, fica mais fácil discutir a respeito do uso de preservativo ou de outras formas de sexo

seguro, antes da atividade sexual”; 33,7% (n=191) concordou plenamente ou em parte com a frase “Quando eu bebo o suficiente para sentir os efeitos do álcool, fico mais predisposto a fazer coisas arriscadas em termos de sexo” e 14,0% (n=79) concordou plenamente ou em parte com “Quando eu bebo o suficiente para sentir os efeitos do álcool, mantenho relações sexuais com pessoas com as quais nunca manteria se não tivesse bebido”, sendo que esta frase foi a única onde foi observada diferença estatisticamente relevante ($p=0,003$).

6.4 O uso de preservativos

O uso de preservativo nos últimos 2 meses foi relatado por 42,4% dos universitários, enquanto 32,6% usou às vezes e 25,0% não usaram. Resultados semelhantes foram descritos entre acadêmicos do curso de educação física de uma universidade no Rio de Janeiro, onde 41,3% referiram usar camisinha "sempre" enquanto 57,8% "nem sempre" e 0,9% não tinham relações (PALMA, *et al.*, 2007). PARSONS *et al.*, (2000), entre universitários americanos de ambos os sexos, encontrou que 30,6% referiram usar preservativos sempre, 44,4% admitiram nem sempre usar e 25% nunca usam preservativos em suas relações. Ainda entre universitários americanos, em uma amostra de ambos os sexos e apenas entre os sexualmente ativos, LEWIS *et al.*, (2010) encontraram que 33,5% dos pesquisados não usaram preservativos nas RS dos últimos 3 meses. Tanto na presente pesquisa, quanto nos estudos conduzidos por PALMA, *et al.*, (2007), PARSONS *et al.*, (2000) e LEWIS *et al.*, (2010) o uso de preservativos “sempre” não ultrapassou 50,0% na amostra, porém tais resultados são superiores aos encontrados, por exemplo, entre adolescentes do sexo feminino residentes em áreas cobertas pelo Programa Saúde

da Família (PSF) em Vitória-ES, onde o uso de preservativos “sempre” foi de apenas 23,4% na amostra (MIRANDA *et al.*, 2005).

Com relação ao uso preservativo na última RS, tivemos que 45,0% referiram usar “sempre”, 24,8% “nem sempre” e 30,2% não usaram preservativos na última RS. A opção “nem sempre” para a questão referente ao uso de preservativos na última RS sugere uma opção binária “sim” ou “não”, no entanto devemos ter em mente que algumas práticas sexuais (como no sexo anal) necessitam de troca de preservativos durante a relação, enquanto o uso da camisinha no sexo oral costuma ser menor que no intercuro vaginal, tal como observado por FALCÃO JÚNIOR *et al.*, (2007), entre universitários de cursos de saúde na cidade de Fortaleza-CE que encontrou o uso de preservativo “sempre” no sexo vaginal para 37% dos alunos, no sexo anal para 7,6% e no sexo oral 1,9%. Ao consideramos a relação sexual como unidade de mensuração do uso de preservativos estamos desconsiderando as diversas práticas sexuais que os indivíduos podem apresentar e que podem fazer com que seu uso de preservativos não seja consistente, mesmo levando em conta uma única relação sexual.

O uso de preservativos na última RS encontrado nesta pesquisa (considerando apenas a opção “sempre”, que foi de 45,0%), foi inferior ao encontrado por CRUZEIRO *et al.*, (2010) nas últimas 3 RS entre adolescentes de 15 a 18 anos de Pelotas-RS, que foi de 58,5% dos jovens, inferior ao encontrado entre os universitários brasileiros por BORGES *et al.*, (2010), que encontrou um uso de preservativos na última RS de 66,7%, PARSONS *et al.* (2000) obteve 52,2% e LEWIS *et al.* (2010) 51,5% entre estudantes universitários americanos e RIBEIRO & FERNANDES (2009) obteve 48,4% entre universitários de Bragança (Portugal). COSTA *et al.*, (2009) comparou o uso de preservativos na última RS entre

universitários brasileiros de cursos da área saúde e cursos de outras áreas (exceto a área da saúde), e obteve um uso de preservativo de 59,2% entre os estudantes da área da saúde versus 60,4% entre outros cursos. Esses dados mostram como o fato de pertencer à cursos da área de saúde não significa que o sujeito vá se proteger em suas RS.

Quando comparados à população geral de mesma faixa etária (em torno de 16 a 24 anos), os estudantes desta pesquisa apresentaram uso consistente de preservativos pouco superior, sendo que os homens apresentaram maior proporção de uso consistente (43,3%) do que as mulheres (39,2%), porém esta diferença não foi estatisticamente significativa. Tal achado é coincidente com o encontrado na população geral da cidade de São Paulo-SP, onde o preservativo também foi mais utilizado por homens, especialmente os mais jovens (VIEIRA *et al.*, 2000). BERQUÓ *et al* (2008), entre homens e mulheres de 16 a 65 anos de idade de todas as regiões do país, também encontraram maior uso de preservativos entre homens jovens. Já em estudo conduzido com jovens mexicanos da população de 15 a 19 anos e com vida sexual, predominou o padrão de uso inconsistente de preservativos, com 41,4% dos jovens com uso irregular, onde o gênero masculino também usou mais preservativo (HOYOS & SIERRA, 2001). HOLLAND & FRENCH (2012) - entre universitários do sul da Califórnia - também encontraram maior uso de preservativos entre os homens, não sendo encontradas diferenças para raça e status de relacionamento no uso de preservativos. Já BORGES *et al.*, (2010), entre universitários brasileiros no Estado de São Paulo, encontrou um uso de preservativos na última RS de 66,7%, sendo que as mulheres (70,9%) usaram mais preservativos do que os homens (62,9%) (BORGES *et al.*, 2010). No modelo logístico final desta pesquisa, ser do sexo feminino representou risco de uso

inconsistente de preservativos, com OR ajustado de 1,61, sendo estatisticamente significativo.

O uso consistente de preservativos não associou-se a escolaridade do pai ou da mãe do estudante, à importância da religião na vida do sujeitos. MOSER *et al.* (2007) encontraram a religiosidade associada à maior prática de sexo seguro entre universitárias da área da saúde das cidades de Curitiba-PR e Cascavel-PR, no entanto as autoras conceituaram o sexo seguro como abstinência e relacionamento monogâmico com uso de preservativos “sempre” e/ou “às vezes”, o que difere do conceito de situação ideal (em termos de prevenção) adotado nesta pesquisa, onde o uso consistente de preservativos foi considerado “sempre”, independentemente de o indivíduo estar abstinente ou não, com mais de uma parceria ou não.

Os jovens que se consideraram solteiros tiveram um uso consistente de preservativos de 41,2%, contra os 25,0% em união estável. A questão da parceria parece ser central na consistência do uso do preservativo, como mostrado por LAM & LEFKOWITZ (2013) em uma universidade nos Estados Unidos da América (EUA), onde os universitários que se consideraram engajados em um relacionamento monogâmico “sério” fizeram menor uso do preservativo em relação aos jovens que se consideraram não tendo um relacionamento “sério”. VIEIRA *et al.*, (2000) encontrou que 67% dos homens da população geral com apenas uma parceira sexual referiram não usar o preservativo, enquanto 44% dos homens com múltiplas parceiras não usaram camisinha. A conjugalidade, mais do que a soma de dois, compõe um sistema que sofre influências dos contextos social, político, econômico e cultural. Os cônjuges são atores dinâmicos que constroem sua história em constante intercâmbio com suas subjetividades. Por sua vez, os ideais de conjugalidade, a fidelidade e confiança monogâmica, são construtos advindos do modelo de amor

romântico que passou a vigorar no século XIX (GIDDENS, 1993). Nessa relação conjugal idealizada, “na saúde e na doença, até que a morte nos separe”, não há espaço para mudanças do desejo sexual, e menos ainda para vivências da sexualidade diferentes da hegemônica. Assim, tudo que escapa à manutenção dessa organização, como o uso de preservativos em todas as relações do casal, por ser entendido como um “sinal” de quebra da fidelidade, passando a ser rechaçado. No entanto, não podemos nos abster ao fato de que não há qualquer relação entre estar na situação de casal e ter uma parceria sexual única, o que, pela lógica, seria um excelente motivo para usar o preservativo, porém não foi isso que os estudos com uso de preservativos por casais mostraram.

A proporção de relacionamentos estáveis aumenta com a idade dos universitários (PIROTTA & SHOR, 2004). Tal fato poderia explicar a idade ter aparecido como fator de risco para o uso inconsistente de preservativos no modelo logístico final desta pesquisa, com OR ajustado de 1,09, sendo estatisticamente significativo. De acordo com PIROTTA & SHOR (2004), tenderia a haver uma substituição do preservativo por ACO nos relacionamentos considerados estáveis entre os universitários. Comparando o uso de preservativos no primeiro e último anos de cursos da saúde de Londrina-PR, DESSUNTI & REIS (2007) encontraram que os alunos do primeiro ano (40,2%) que usam camisinha de forma regular foi maior do que entre os alunos do último ano (29,0%). WANG (2013), entre universitários americanos, encontrou que quanto mais estável o relacionamento monogâmico para os homens, menores suas intenções de usar preservativos.

Com relação à orientação sexual e uso consistente de preservativos, verificamos que 70,0% dos homossexuais apresentavam padrão de uso inconsistente de preservativos. Este achado mostra a tendência já detectada no

Brasil e descrita pelo Boletim Epidemiológico - Aids e DST, Ano II - nº 1 - até semana epidemiológica 26^a - dezembro de 2013 (BRASIL, 2013). O Boletim Epidemiológico destaca o aumento do peso de contaminações pelo vírus HIV entre os mais jovens, especialmente entre Homens que Fazem Sexo com Homens (HSH), o que mostra a urgência da necessidade de entender os determinantes do uso consistente de preservativos entre os mais jovens de uma maneira geral e entre os homossexuais em especial.

Dos universitários que relataram já ter tido uma gestação, 42,9% faziam uso inconsistente de preservativos, entre os que nunca tiveram uma gestação o uso inconsistente foi de 40,8% e entre os que não sabiam se já haviam tido gestação anterior, o uso inconsistente foi 33,3%. O uso inconsistente de preservativos, por sua vez, foi maior entre os estudantes que relataram já ter feito uso prévio de contracepção de emergência (70,5%), quando entre aqueles que nunca haviam feito esse da contracepção de emergência o uso inconsistente de preservativos foi de 49,3%, com diferença estatística entre os cursos. A contracepção de emergência tem indicações precisas, o que não exclui a necessidade de prevenir IST e o uso um MAC de rotina.

Entre os jovens que optaram pelo coito interrompido como MAC na última RS, 100,0% fez uso inconsistente de preservativos, seguido pelos indivíduos que não usaram “nenhum” MAC, onde 86,7% apresentou uso inconsistente de preservativos. Já para aqueles que optaram pela camisinha masculina na última RS, 67,8% fazia uso consistente de preservativos, e entre aqueles que usaram a camisinha feminina na última RS, 57,1% fazia uso consistente de preservativos. Pesquisa quanti-qualitativa realizada entre universitários de cursos de saúde no Estado do Piauí também apontou a camisinha como o MAC mais usado, no entanto esse uso

raramente foi associado à prevenção de IST (LEITE *et al.*, 2007). Os motivos apontados como determinantes na escolha da camisinha como MAC foram: a praticidade de adoção do método, dispensando consultas médicas e prescrição; baixo custo de aquisição podendo, inclusive, ser adquirida em postos de saúde; ausência de efeitos colaterais e contraindicações, fato apontado principalmente entre as mulheres (LEITE *et al.*, 2007). Nesta pesquisa, dos que usaram ACO na última RS, 76,6% faziam uso inconsistente de preservativos e apenas 23,4% tinha uso consistente, o que reitera o achado de PIROTTA & SHOR (2004) de que haveria uma tendência a haver uma substituição do preservativo por ACO nos relacionamentos considerados estáveis entre os universitários.

Considerando os universitários que referiram ter ingerido bebidas alcoólicas antes das RS dos últimos 2 meses, 70,0% tiveram uso inconsistente de preservativos, enquanto apenas 30,0% apresentaram uso consistente, diferença estatisticamente significativa, essa diferença foi significativa. Para aqueles que relataram ingestão de álcool precedendo a última RS, 57,4% inconsistente e 39,8% possuíam uso consistente de preservativos. No modelo logístico final desta pesquisa, o uso inconsistente de preservativos foi associado ao beber problemático (OR Ajustado=1,54, $p=0,04$) e ao uso de álcool antecedendo as RS nos últimos dois meses (OR Ajustado= 1,67, $p=0,01$). Esse achado condiz com o encontrado por ESPADA *et al.*, (2013), entre adolescentes espanhóis de 14 a 18 anos, onde o uso de preservativo menos consistente de preservativos também foi associado a ter mantido RS sob influência do álcool nos últimos 6 meses; sem o uso de álcool 64,1% dos jovens tiveram uso consistente de preservativos, com o álcool o uso consistente de preservativo foi de 44,1%. CAMPO-ARIAS *et al.*, (2010), entre adolescentes de 14 a 20 anos, de ambos os sexos na Província de Santa Marta

(Colômbia), obteve um uso inconsistente de preservativos de 33,7%, sendo que desses, 18,4% relataram ter tido RS depois do consumo de álcool e 5,8% após consumo de outras drogas (exceto o álcool e tabaco). Entre universitários portugueses de ambos os sexos, RIBEIRO & FERNANDES (2009) obtiveram que 40,5% do total da amostra relataram que já ter tido RS sob o efeito do álcool.

A relação do álcool com comportamentos de risco também pode ser visto nas porcentagens de concordância dos jovens às frases que relacionam esses dois comportamentos, como detalhado na tabela 12. Assim, para todas as quatro frases houve maior uso inconsistente de preservativos entre os que concordaram parcial ou totalmente com as afirmativas, sendo que para a frase “Quando eu bebo o suficiente para sentir os efeitos do álcool, fico mais predisposto a fazer coisas arriscadas em termos de sexo”, o uso inconsistente entre os que concordaram foi de 71,4%, com diferença estatisticamente significativa entre os cursos estudados. RIBEIRO & FERNANDES (2009), como um dos motivos elencados para o não uso de preservativos, encontrou entre 4,3% relatam não terem usado camisinha, pois estavam sob o efeito do álcool ou SPA no momento da RS. Entre adolescentes de 12 municípios do Estado de Minas Gerais, 4,1% referem que estavam sob efeito de bebidas alcoólicas na última RS, sendo que o houve um menor uso de preservativos entre os jovens que já haviam utilizado ou usavam cigarro e/ou álcool no momento da pesquisa (60,7%) quando em comparação com os jovens que não tinham esse uso (71,1%) (BERTONI *et al.*, 2009).

O grande uso de uso de álcool entre universitários, bem como sua relação com outros comportamentos de risco, como na associação verificada nesta pesquisa entre o beber problemático e o uso inconsistente de preservativos, fornece-nos importantes dados no manejo dessas duas situações, em especial, a de que o não

uso de camisinha não deva ser avaliado sem, conjuntamente, uma avaliação do uso de álcool do jovem.

6.5 Implicações do estudo

Do ponto de vista da saúde pública, o mais importante não parece ser quem está fazendo sexo, com quem, ou em que idade. O que importa é reconhecer que quase todo mundo vai fazer sexo algum dia e assegurar que, quando este momento acontecer, seja por vontade própria e com recursos, conhecimento e habilidade de negociar o sexo seguro com os parceiros (BERER, 2007). Tal argumento poderia soar como contrário à própria razão de existência desta pesquisa, porém temos que lembrar que a decisão de praticar sexo seguro (usar preservativos em todas as RS) não é somente do indivíduo, simplesmente baseada em conhecimentos sobre métodos disponíveis, mas também influenciada por poderosas normas sociais e sexuais que, por sua vez, variam conforme as características do grupo de pertencimento deste casal (BERER, 2007).

A relevância da condução de estudos com universitários e outras populações vulneráveis ao uso inconsistente de preservativos (como entre as mulheres, homossexuais, adolescentes, casais engajados em relacionamentos estáveis, etc.), está no fato de que as informações geradas nestas pesquisas podem ajudar na compreensão da magnitude do fenômeno do uso inconsistente de preservativos, seus agravantes (como o uso de álcool) e suas consequências mensuráveis: gravidezes indesejadas, abortamentos, uso inadequado de contracepção de emergência, substituição do uso do preservativo por ACO em relacionamentos estáveis e a contaminação por IST, em especial o HIV.

As informações geradas nas pesquisas também podem auxiliar os gestores públicos na superação de discursos preventivos que ainda permanecem engessados no que as pessoas não querem ou não conseguem praticar. Sem dúvida a estratégia de uso de preservativos em todas as RS e com todos os parceiros é a ideal, do ponto de vista do risco de contaminação, uma vez que usar sempre preservativos é sete vezes mais seguro contra o HIV do que nunca usá-los a cada vez que se fizer sexo (DAVIS & WELLER, 1999). No entanto, do ponto de vista da saúde pública onde “alguma proteção é sempre melhor do que nenhuma”, estratégias tais como a redução de danos mostram-se mais factíveis. Tais abordagens exigem que os profissionais de saúde remodelem suas concepções de sexualidade e direitos, buscando basear suas ações na realidade da vida das pessoas, com o objetivo de alcançar o maior número de pessoas possível (SES-SP, 2009).

A saúde pública pode se beneficiar do uso de estratégias de prevenção às IST/HIV embasadas em dados de pesquisas e obter, com isso, um incremento no uso de preservativos, mesmo entre as populações consideradas mais resistentes. Quando questionados sobre a influência das campanhas de incentivo ao uso de camisinha organizadas pelo governo sobre seu uso de preservativos, 54,8% dos universitários da área de saúde relataram não alterar seu uso por conta dessas propagandas (COSTA *et al.*, 2009). A influência do curso da área da saúde pode ser ainda mais sutil, como nos resultados encontrados entre universitários brasileiros de cursos da saúde, onde 44,6% referem não ter aprendido sobre prevenção das IST no curso de saúde que frequentam (COSTA *et al.*, 2009). Nesse mesmo estudo os autores concluíram que, a despeito do manejo das doenças de veiculação sexual ser parte integrante da grade de cursos da área da saúde, pertencer a um curso nesta área do conhecimento humano não influenciou significativamente o uso de

preservativos masculinos (COSTA *et al.*, 2009). As campanhas de incentivo e detecção precoce de IST/HIV estariam fadadas ao fracasso mesmo entre os estudantes da área da saúde futuros gestores da área? Para ELLIOT *et al.* (2013) a promoção da saúde sexual para jovens atingiu o seu limite e necessita de mudanças urgentes, sob pena de vermos reemergir uma segunda onda de aumento do número de contaminações por HIV na população jovem. Esta onda já foi identificada no Brasil em 2007 e, desde então, continua com tendência ascendente (BRASIL, 2013). ELLIOT *et al.* (2013) propuseram uma abordagem das causas do comportamento sexual de risco, considerando o ambiente sociocultural do jovem, bem como a priorização dos jovens mais vulneráveis, como alternativas na superação da dificuldade de adoção do preservativo pelos jovens (ELLIOT *et al.*, 2013).

As estratégias de prevenção necessitam também adaptar-se às mudanças de comportamento das populações. Programas de incentivo a hábitos saudáveis, por vezes, ocorrem pontualmente e não levam em conta os fatores predisponentes aos comportamentos de risco nas populações-alvo o que, pode afetar o sucesso da prevenção, uma vez que a baixa adesão ao uso de preservativos não pode ser visto separado do uso problemático de álcool.

Mensagens positivas sobre a adoção da camisinha, ressaltando as vantagens do sexo seguro, prazeroso e despreocupado do risco de contaminação por IST e gravidez indesejada ainda é uma estratégia pouco utilizada na saúde pública, apesar de ser uma alternativa potente e que rompe com o discurso do medo da AIDS, especialmente entre os jovens que hoje estão na faixa de 20 anos e que não vivenciaram o terror do início da epidemia.

Essa nova maneira de lidar com a sexualidade também exige das instituições de ensino um realinhamento na forma como a sexualidade e prevenção são

discutidas nas universidades, tanto para que os universitários aprendam a gerir os riscos nas vivências de sua própria sexualidade, quanto para que possam desenvolver as habilidades necessárias à sua futura função de profissionais de saúde. Nas diretrizes curriculares vigentes para os cursos de Enfermagem, Medicina Humana e Nutrição não há menção alguma à sexualidade, sequer encontram-se grafadas as palavras “sexo” e “sexualidade” nesse texto oficial (BRASIL, 2001). As instituições de ensino superior podem auxiliar no vácuo em que se encontra a sexualidade humana nos currículos de profissões de saúde ao adotarem formas menos normativas de lidar com um tema tão próximo da vida cotidiana, fazendo entender a importância das gravidezes e IST na saúde, mas propondo uma visão integral do ser humano que inclui – entre tantos aspectos que não deveriam ser esquecidos – a sexualidade.

7 CONCLUSÃO

Neste estudo, ser do sexo feminino, ter padrão de beber problemático, relatar ingestão de álcool antecedendo as relações sexuais no últimos 2 meses e maior idade associaram-se ao uso inconsistente de preservativos.

Retomando as hipóteses, observa-se que os universitários deste estudo utilizam preservativos em percentual ligeiramente maior do que o observado na população geral de mesma faixa etária, embora ainda seja em um percentual insatisfatório e que coloca em risco a maioria dos estudantes. Como esperado, pertencer ao sexo feminino e possuir padrão de uso problemático de álcool esteve associado ao menor uso consistente de preservativos. No entanto, mesmo após ajustes, o maior número de parcerias sexuais não esteve associado ao uso inconsistente de preservativos, como hipotetizado inicialmente.

Como principais implicações deste estudo, destaca-se a importância de empreender planos de prevenção que abordem riscos diversos, porém interligados, como o beber problemático e o baixo uso de preservativos. Também é de extrema relevância a necessidade de empreender investigações futuras, usando diferentes metodologias, para compreender aspectos das vivências da sexualidade entre os universitários.

8 REFERÊNCIAS ⁵

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AQUINO, E. M. L.; BARRETO-DE-ARAÚJO, T. V.; MENEZES, G. M. S.; MARINHO, L. F. B. Epidemiologia, sexualidade e reprodução. In: ALMEIDA-FILHO, N.; BARRETO, M. L. (Orgs.). **Epidemiologia & Saúde: fundamentos, métodos e aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2011. p. 581 – 592.

ALVES, A. S.; LOPES, M. H. B. M. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. **Rev. Bras. Enferm.**, v.61, n.1, p. 11-17, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019608002.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

ALVES, A. S.; LOPES, M. H. B. M. Locus of control and contraceptive knowledge, attitude and practice among university students. **Rev. Saúde Pública**, v.44, n.1, p.39-44, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v44n1/04.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

ARAGÃO, J. C. S.; LOPES, C. S.; BASTOS, F. I. Comportamento sexual de estudantes de um curso de medicina do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v.35, n.3, p.334-340, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n3/a06v35n3.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

AYRES, J. R. C. M.; CALAZANS, G. J.; FILHO, H. C. S.; JÚNIOR, I. F. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção de saúde. In: CAMPOS *et. al.* **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. p 375-417.

AYRES, J. R. C. M.; JÚNIOR, I. F.; CALAZANS, G. J.; FILHO, H. C. S. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2ed. rev. e amp./ CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs.). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 121 – 143.

BALAN, T. G. CAMPOS, C. J. G. Padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre graduandas de enfermagem de uma universidade estadual paulista. **SMAD Rev. Electrón. Salud. Mental Alcohol Drogas**, v.2, n.2, art.2, 2006. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38638/41485>>. Acesso em: 19 mar 2014.

BARATA, R. B.; WERNECK, G. L. Observação e registro dos fenômenos epidemiológicos (tempo, espaço, indivíduos, populações). In: ALMEIDA-FILHO, N.; BARRETO, M. L. (Orgs.). **Epidemiologia & Saúde: fundamentos, métodos e aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2011. p. 127 – 149.

BARBOSA, R. M.; KOYAMA, M. A. H. Mulheres que fazem sexo com mulheres: algumas estimativas para o Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.22, n.7, p.1511-1514,

⁵ Esta dissertação seguiu as normas para apresentação de trabalhos acadêmicos da UNESP (VOLPATO, 2014), além da Resolução UNESP nº 30 de 17 de junho de 2010 que Dispõe sobre o Regimento Geral de Pós-graduação desta instituição de ensino.

2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n7/15.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

BASTOS, F. I.; CUNHA, C. B.; BERTONI, N.; GRUPO DE ESTUDOS EM POPULACAO, SEXUALIDADE E AIDS. Use of psychoactive substances and contraceptive methods by the Brazilian urban population, 2005. **Rev. Saúde Pública**, v.42, suppl.1, p.118-126, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42s1/en_14.pdf>. Acesso em: 19 mar 2014.

BELLODI, P. L. Retaguarda emocional para o aluno de medicina da Santa Casa de São Paulo (Repam): Realizações e Reflexões. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v.31, n.1, p.5-12, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n1/02.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

BERER, M. Condom, sim! “Abstinência”, não. **Questões Saúde Reprod**, v.2, n 2, p 10 – 22, 2007. Editorial.

BERQUÓ, E.; BARBOSA, R. M.; LIMA, L. P.; GRUPO DE ESTUDOS EM POPULACAO, SEXUALIDADE E AIDS. Trends in condom use: Brazil 1998 and 2005. **Rev. Saúde Pública**, v.42, supl.1, p.34-44, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42s1/en_06.pdf>. Acesso em: 19 mar 2014.

BORGES, A. L. V.; FUJIMORI, E.; HOGA, L. A. K.; CONTIN, M. V. Práticas contraceptivas entre jovens universitários: o uso da anticoncepção de emergência. **Cad. Saúde Pública**, v.26, n.4, p.816-826, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n4/23.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

BERTONI, N.; BASTOS, F. I.; MELLO, M. B.; MAKUCH, M. Y.; SOUSA, M. H.; OSIS, M. J.; FAÚNDES, A. Uso de álcool e drogas e sua influência sobre as práticas sexuais de adolescentes de Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.25, n.6, p.1350-1360, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/17.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

BRASIL. Senado Federal. Subsecretaria de Informações. **Decreto-lei n. 2848 de 7 de dezembro de 1940**. Institui o código penal brasileiro. Disponível em: <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=102343>>. Acesso em: 19 mar 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição. Publicado no Diário Oficial da União de 3/10/2001, Seção 1E, p. 131. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/brasil_sem_homofobia.pdf>. Acesso em: 19 mar 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Direitos

sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf>. Acesso em: 19 mar 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno3_saude_mulher.pdf>. Acesso em: 19 mar 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Glossário temático: DST e aids. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 56 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_dst_aids.pdf>. Acesso em: 19 mar 2014.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. Brasília: SENAD, 2010. 284 p. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/Universitarios_2010/328160.pdf>. Acesso em: 19 mar 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_conhecimentos_atitudes_praticas_populacao_brasileira.pdf>. Acesso em: 19 mar 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Aids e DST. Ano II - nº 1 - até semana epidemiológica 26ª - dezembro de 2013. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/p_boletim_2013_internet_pdf_p_51315.pdf>. Acesso em: 19 mar 2014.

BRAVEMAN, P. Health disparities and health equity: concepts and measurement. **Annu. Rev. Public Health**, v.27, p.167-194, 2006. Disponível em: <<http://www.coloradotrust.org/attachments/0002/0250/BravemanConceptsandMeasurements.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

BROWN, J. L.; VANABLE, P. A. Alcohol use, partner type, and risky sexual behavior among college students: findings from an event-level study. **Addict Behav.**, v.32, n.12, p.2940-2952, 2007. Disponível em: <http://ac.els-cdn.com/S0306460307001694/1-s2.0-S0306460307001694-main.pdf?tid=a5a352de-b2d9-11e3-891b-00000aacb35d&acdnat=1395613540_155b984b7430751fb630acf42e7854a3>. Acesso em: 19 mar 2014.

- CAMPO-ARIAS, A.; CEBALLO, G. A.; HERAZO, E. Prevalência do padrão de comportamento de risco para a saúde sexual e reprodutiva em estudantes adolescentes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n.2, p.26-30, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_05.pdf>. Acesso em: 19 mar 2014.
- CHAUÍ, M. S. **Repressão sexual, essa nossa (des)conhecida**. 2 ed. São Paulo: Brasiliense, 1984.
- CARRET, M. L. V.; FASSA, A. G.; SILVEIRA, D. S.; BERTOLDI, A. D.; HALLAL, P. C. Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. **Rev. Saúde Pública**, v.38, n.1, p.76-84, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18455.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.
- CORBIN, W. R.; FROMME, K. Alcohol use and serial monogamy as risks for sexually transmitted diseases in young adults. **Health Psychol.**, v.21, n.3, p.229–236, 2002. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/journals/hea/21/3/229.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.
- COSTA, L. C.; ROSA, M. I.; BATTISTI, I. D. E. Prevalence of condom use and associated factors in a sample of university students in southern Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v.25, n.6, p.1245-1250, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/07.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_ver_sao_final_196_ENCEP2012.pdf>. Acesso em: 19 mar 2014.
- CRUZEIRO, A. L. S.; SOUZA, L. D. M.; SILVA, R. A.; PINHEIRO, R. T.; ROCHA, C. L. A.; HORTA, B. L. Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. **Ciênc. Saúde Colet.**, v.15, supl.1, p.1149-1158, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/023.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.
- DAVIS, K. R.; WELLER, S. C. The effectiveness of condoms in reducing heterosexual transmission of HIV. **Fam. Plann. Perspect.**; v.31, n.6, p.272–79, 1999. Disponível em: <<http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3127299.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.
- DESSUNTI, E. M.; REIS, A. O. A. Fatores psicossociais e comportamentais associados ao risco de DST/AIDS entre estudantes da área da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.15, n.2, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a12.pdf>. Acesso em: 19 mar 2014.
- DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. Álcool. In: DIEHL, A. et al. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 129-144.
- DIMEFF, A. L.; BAER, J. S.; KIVLAHAN, D. R.; MARLATT, G. A. **Alcoolismo entre estudantes universitários: uma abordagem de redução de danos**. Tradução: BERTOLOTE, J. M. São Paulo: Editora UNESP, 2002.

DOURADO, I.; BASTOS, F. I. HIV/AIDS como modelo de doença emergente. In: ALMEIDA-FILHO, N.; BARRETO, M. L. (Orgs.). **Epidemiologia & Saúde: fundamentos, métodos e aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2011. p. 452-457.

DUARTE, G. A. Perspectiva masculina quanto a métodos contraceptivos. **Cad. Saúde Pública**, v.14, supl.1, p.125-130, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v14s1/1348.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

DUARTE, G. A.; ALVARENGA, A. T.; OSIS, M. J. D.; FAÚNDES, A.; SOUSA M. H. Participação masculina no uso de métodos contraceptivos. **Cad. Saúde Pública**, v.19, n.1, p.207-216, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n1/14921.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

ELLIOTT, L.; HENDERSON, M.; NIXON, C.; WIGHT, D. Has untargeted sexual health promotion for young people reached its limit? A quasi-experimental study. **J. Epidemiol. Commun. Health**, v.67, p.398-404, 2013. Disponível em: <<http://jech.bmj.com/content/early/2013/02/19/jech-2012-201034.full.pdf+html>>. Acesso em: 19 mar 2014.

ESPADA, J. P.; MORALES, A.; ORGILÉS, M.; PIQUERAS, J. A.; CARBALLO, J. L. Comportamiento sexual bajo la influencia del alcohol em adolescentes españoles. **Adicciones**, v.25, n.1, p.55-62, 2013. Disponível em: <<http://www.adicciones.es/files/055-062%20ESPADA.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

FALCÃO JUNIOR, J. S. P.; FREITAS, L. V.; RABELO, S. T. O.; PINHEIRO, A. K. B.; LOPES, E. M.; XIMENES, L. B. Perfil e práticas sexuais de universitários da área de saúde. **Esc. Anna Nery**, v.11, n.1, p.58-65, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a08.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

FIGUEIREDO, R.; BRITTON, M. M.; CUNHA, T. Juventude e Vulnerabilidade Sexual em Situações de Lazer-Festa. **Bol. Inst. Saúde**, n 40, p 1 – 5, 2006. Disponível em: <http://www.ip.usp.br/portal/images/stories/Nepaids/juventude_e_vulnerabilidade_sexual.pdf>. Acesso em: 19 mar 2014.

FRANCA, C.; COLARES, V. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. **Rev. Saúde Pública**, v.42, n.3, p.420-427, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n3/6301.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

FRANCA JR., I.; CALAZANS, G.; ZUCCHI, E. M.; GRUPO DE ESTUDOS EM POPULAÇÃO SEXUALIDADE E AIDS. Mudanças no âmbito da testagem anti-HIV no Brasil entre 1998 e 2005. **Rev. Saúde Pública**, v.42, suppl.1, p.84-97, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42s1/11.pdf>>. Acesso em: 30 de mai 2014.

GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; NAPPO, S. A.; CARLINI, E. A. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.13, n. esp., p888-895, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea17.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

GELUDA, K.; BOSI, M. L. M.; CUNHA, A. J. L. A.; TRAJMAN, A. "Quando um não quer, dois não brigam": um estudo sobre o não uso constante de preservativo masculino por adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.22, n.8, p.1671-1680, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n8/15.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

GIDDENS, A. **A transformação da intimidade: sexualidade, amor & erotismo nas sociedades modernas**. Tradução: LOPES, M. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1993.

GIR, E.; DUARTE, G.; CARVALHO, M. J. Opinião de universitários sobre o uso do condom e sua influência no exercício da sexualidade. **Medicina Ribeirão Preto**, v.30, p.100-105, 1997. Disponível em: <<http://revistas.usp.br/rmrp/article/view/835/847>>. Acesso em: 19 mar 2014.

GIR, E.; MORIYA, T. M.; FIGUEIREDO, M. A. C.; DUARTE, G.; CARVALHO, M. J. Avaliação dos riscos da infecção pelo HIV segundo diferentes práticas sexuais na perspectiva de estudantes universitários e especialistas em HIV/AIDS. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.33, n.1, p.4-16, 1999. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41081/44627>>. Acesso em: 19 mar 2014.

GUEDES, A. C. Abortion in Brazil: legislation, reality and options. **Reprod. Health Matters**, v.8, n.16, p.66-76, 2000. Disponível em: <<http://www.ijstor.org/stable/pdfplus/3775272.pdf?acceptTC=true&acceptTC=true&ipdConfirm=true>>. Acesso em: 19 mar 2014.

GUERRA, V. M.; ANDRADE, F. C. B.; DIAS, M. R. Atitudes de estudantes universitários frente ao consumo de materiais pornográficos. **Estud. Psicol.**, v.9, n.2, p.269-277, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n2/a08v9n2.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

HEILBORN, M. L.; AQUINO, E. M. L.; KNAUTH, D. R. Juventude, sexualidade e reprodução. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 7, p. 1362-1363, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006000700001&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 mar 2014.

HICKEY, M. T.; CLELAND, C. Sexually transmitted infection risk perception among female college students. **Am. Assoc. Nurse Practiti.**, v.25, p.377-384, 2013. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1745-7599.2012.00791.x/pdf>>. Acesso em: 19 de março de 2014.

HOSMER, D. W.; LEMESHOW, S. **Applied logistic regression**. New York: Wiley-Interscience Publication, 1989.

HOLLAND, K. J.; FRENCH, S. E. Condom Negotiation Strategy Use and Effectiveness among College Students. **J. Sex Res.**, v.49, n.5, p.443-453, 2012. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00224499.2011.568128>>. Acesso em: 19 mar 2014.

HOYOS, R. C.; SIERRA, A. V. El estrato socioeconómico como factor predictor del uso constante de condón en adolescentes. **Rev. Saúde Pública**, v.35, n.6, p.531-

538, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n6/7065.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Características étnico-raciais da população**: classificações e identidades. Estudos e Análises. Informações Socioeconômica, 2. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/caracteristicas_raciais/pcerp_classificacoes_e_identidades.pdf>. Acesso em: 19 mar 2014.

KERR-CORRÊA, F.; ANDRADE, A. G.; BASSIT, A. Z.; BOCCUTO, N. M. V. F. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.21, n.2, p.95-100, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21n2/v21n2a05.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

LAM, C. B.; LEFKOWITZ, E. S. Risky Sexual Behaviors in Emerging Adults: Longitudinal Changes and Within-Person Variations. *Arch. Sex. Behav.*, v.42, p.523–532, 2013. Disponível em: <http://download.springer.com/static/pdf/376/art%253A10.1007%252Fs10508-012-9959-x.pdf?auth66=1395788713_3868871448de71276f8acbda09b421d6&ext=.pdf>. Acesso em: 19 mar 2014.

LEITE, M. T. F.; COSTA, A. V. S.; CARVALHO, K. A. C.; MELO, R. L.; NUNES, B. M. T. V.; NOGUEIRA, L. N. Saber e prática contraceptiva e prevenção de DST/HIV/AIDS em universitários da área da saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v.60, n.4, p.434-438, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n4/a14.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

LEWIS, M. A.; KAYSEN, D. L.; REES, M.; WOODS, B. A. The relationship between condom-related protective behavioral strategies and condom use among college students: global- and event-level evaluations. **J Sex Res.**, v. 47, n.5, p.471-478, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2927717/pdf/nihms201554.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

LIMA, C. T.; FREIRE, A. C. C.; SILVA, A. P. B.; TEIXEIRA, R. M.; FARRELL, M.; PRINCE M. Concurrent and construct validity of the AUDIT in an urban Brazilian sample. **Alcohol Alcohol.**, v.40, n.6, p.584–589, 2005. Disponível em: <<http://alcalc.oxfordjournals.org/content/40/6/584.full.pdf+html>>. Acesso em: 19 mar 2014.

LIMA, M. C. P.; RAMOS-CERQUEIRA, A. T. A. Crenças sobre sexualidade entre estudantes de Medicina: uma comparação entre gêneros. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v.32, n.1, p.49-55, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n1/07.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

MARQUES, A. C. P. R. A avaliação inicial: identificação, triagem e intervenção mínima para uso de substâncias psicoativas. In: DIEHL, A. *et al.* **Dependência química**: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011. p.83-88.

MATOS, I. B.; TOASSI, R. F. C.; OLIVEIRA, M. C. Profissões e Ocupações de Saúde e o Processo de Feminização: Tendências e Implicações. **Athenea Digital**,

v.13, n.2, p.239-244, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53728035015>>. Acesso em: 19 mar 2014.

MENEZES, G.; AQUINO, E. M. L. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. **Cad. Saúde Pública**, v.25, supl.2, p.193-204, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/02.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

MIRANDA, A. E.; GADELHA, A. M. J.; SZWARCOWALD, C. L.. Padrão de comportamento relacionado as práticas sexuais e ao uso de drogas de adolescentes do sexo feminino residentes em Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2002. **Cad. Saúde Pública**, v.21, n.1, p. 207-216, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n1/23.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

MOSER, A. M.; REGGIANI, C.; URBANETZ, A. Comportamento sexual de risco entre estudantes universitárias dos cursos de ciências da saúde. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v.53, n.2, p.116-121, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v53n2/14.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

NATIVIDADE, J. C.; AGUIRRE, A. R.; BIZARRO, L.; HUTZ, C. S. Fatores de personalidade como preditores do consumo de álcool por estudantes universitários. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 6, p. 1091-1100, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n6/08.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

OLTRAMARI, L. C.; OTTO, L. S. Conjugalidade e AIDS: um estudo sobre infecção entre casais. **Psicol. Soc.**, v.18, n.3, p.55-61, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v18n3/a08v18n3.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. World Health Organization. World Association for Sexology. **Promotion of sexual health recommendations for action**. Guatemala: May 19-22, 2000. Disponível em: <<http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2008/PromotionSexualHealth.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

PALMA, A.; ABREU, R. A.; CUNHA, C. A. Comportamentos de risco e vulnerabilidade entre estudantes de Educação Física. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.10, n.1, p.117-26, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n1/12.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

PAIVA, V.; PUPO, L. R.; BARBOZA, R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v.40, supl., p.109-119, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40s0/15.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

PAIVA, V.; CALAZANS, G.; VENTURI, G.; DIAS, R.; GRUPO DE ESTUDOS EM POPULAÇÃO, SEXUALIDADE E AIDS. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, v.42, supl.1, p.45-53, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42s1/07.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

PARSONS, J. T.; HALKITIS, P. N.; BIMBI, D.; BORKOWSKI, T. Perceptions of the benefits and costs associated with condom use and unprotected sex among late adolescent college students. **J. Adolesc.**, v.23, n.4, p.377-391, 2000. Disponível em:

<http://ac.els-cdn.com/S0140197100903269/1-s2.0-S0140197100903269-main.pdf?_tid=48ffb314-b2e4-11e3-9cef-00000aab0f27&acdnat=1395618109_73fd5ff56929666be366bac586253c74>.
Acesso em: 19 mar 2014.

PASSOS, S. R. L.; DO BRASIL, P. E. A. A.; SANTOS, M. A. B.; AQUINO, M. T. C. Prevalence of psychoactive drug use among medical students in Rio de Janeiro. **Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.**, v.41, p.989-996, 2006. Disponível em: <http://download.springer.com/static/pdf/297/art%253A10.1007%252Fs00127-006-0114-7.pdf?auth66=1395790799_8bff2bd2883049eb81abc9b84805f4a1&ext=.pdf>.
Acesso em: 19 mar 2014.

PEDROSA, A. A. S.; CAMACHO, L. A. B.; PASSOS, R. S. L.; OLIVEIRA, R. V. C. Consumo de álcool entre estudantes universitários. **Cad. Saúde Pública**, v.27, n.8, p.1611-1621, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n8/16.pdf>>.
Acesso em: 19 mar 2014.

PERES, R. S.; SANTOS, M. A. COELHO, H. M. B. Perfil da clientela de um programa de pronto-atendimento psicológico a estudantes universitários. **Psicol. Estud.**, v.9, n.1, p.47-54, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n1/v9n1a07>>. Acesso em: 19 mar 2014.

PILLON, S. C.; O'BRIEN, B.; CHAVES, K. A. P. A relação entre o uso de drogas e comportamentos de risco entre universitários brasileiros. **Rev Latino-Am. Enferm.**, v.13, n. esp., 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe2/pt_v13nspe2a11.pdf>. Acesso em: 19 mar 2014.

PIROTTA, K. C. M.; SHOR, N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. **Rev. Saúde Pública**, v.38, n.4, p.495-502, 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/31749/33663>>. Acesso em: 19 mar 2014.

PORTUGAL, F. B.; SOUZA, R. S.; BUAIZ, V.; SIQUEIRA, M. M. Uso de drogas por estudantes de Farmácia da Universidade Federal do Espírito Santo. **J. Bras. Psiquiatr.**, v.57, n.2, p.127-132, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n2/a08v57n2.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

RAMADAM, Z. B. Z.; ABDO, C. H. N. Sexualidade: trâmites, percalços e desvarios. In: ABDO, C.H.N. **Sexualidade Humana e seus Transtornos**. 4ed. Atual. – São Paulo: Leitura Médica, 2012. p.17-27.

REBELLO, L. E. F. S.; GOMES, R. Iniciação sexual, masculinidade e saúde: narrativas de homens jovens universitários. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.14, n.2, p. 653-660, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a34v14n2.pdf>>.
Acesso em: 19 mar 2014.

RIBEIRO, M. I. B.; FERNANDES, A. J. B. Comportamentos sexuais de risco em estudantes de ensino superior público da cidade de Bragança. **Psicol., Saúde Doenças**, v.10, p.99-113, 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/362/36219059008.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

- ROMERO, K. C. T.; MEDEIROS, E. H. G. R.; VITALLE, M. S. S.; WEHBA, J. O. conhecimentos das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v.53, n.1, p.14-9, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v53n1/12.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.
- SANTANA, V. S.; CUNHA, S. Estudos transversais. In: ALMEIDA-FILHO, N.; BARRETO, M.L. (Orgs.). **Epidemiologia & Saúde: fundamentos, métodos e aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2011. p.186-193.
- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Coordenadoria de Controle de Doenças. Programa Estadual DST/AIDS-SP. Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP. **Conjugualidades e prevenção**. São Paulo: SES, 2009. Disponível em: <http://www.ip.usp.br/portal/images/stories/Nepaids/Captulos_de_livros/conjugualidades.pdf>. Acesso em: 19 mar 2014.
- STEMPLIUK, V. A.; BARROSO, L. P.; ANDRADE, A. G.; NICASTRI, S.; MALBERGIER, A. Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of São Paulo – São Paulo campus in 1996 and 2001. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.2, n.3, p.185-93, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v27n3/a06v27n3>>. Acesso em: 19 mar 2014.
- SILVA, L. V. E. R.; MALBERGIER, A.; STEMLIUK, V. A.; ANDRADE, A. G. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Rev. Saúde Pública**, v.40, n.2, p.280-8, 2006. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v40n2/28533.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.
- SILVA, F. C.; VITALLE, M. S. S.; MARANHÃO, H. S.; CANUTO, M. H. A.; PIRES, M. M. S.; FISBERG, M. Diferenças regionais de conhecimento, opinião e uso de contraceptivo de emergência entre universitários brasileiros de cursos da área da saúde. **Cad. Saúde Pública**, v.26, n.9, p.1821-1831, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n9/15.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.
- STATACORP. **Stata Statistical Software**: Release 8.0. College Statio: Stata Corporation, 2007.
- TEIXEIRA, A. M. F. B.; KNAUTH, D. R.; FACHEL, J. M. G.; LEAL, A. F. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. **Cad. Saúde Pública**, v.22, n.7, p.1385-1396, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n7/04.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.
- TERTO JR., V. Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS. **Horiz. Antropol.**, v.8, n.17, p.147-158, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ha/v8n17/19080.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.
- WANG, X. The role of attitude functions, efficacy, anticipated emotions, and relationship status on college students' condom use intentions. **J. Sex. Res.**, v.50, n.7, p.704-714, 2013. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00224499.2012.687411#.Uy90qvlDvil>>. Acesso em: 19 mar 2014.

WAGNER, G. A.; OLIVEIRA, L. G.; BARROSO, L. P.; NISHIMURA, R.; ISHIHARA, L. M.; STEPLIUK, V. A.; DUARTE, P. C. A. V.; ANDRADE, A. G. Drug use in college students: a 13-year trend. **Rev. Saúde Pública**, v.46, n.3, p.497-504, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n3/3538.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Technical Report Series. Nº 572. **Education and treatment in human sexuality: the training of health professionals**. Geneva: WHO, 1975.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The ICD-10 **Classification of mental and behavioural disorders. diagnostic criteria for research**. Geneva: WHO, 1993.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health**. Geneva: WHO, 2006. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf?ua=1>. Acesso em: 19 mar 2014.

JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS. **Diretrizes de Terminologia do UNAIDS/ONUSIDA**. Janeiro de 2011. Disponível em: <<http://www.unaids.org.br/biblioteca/Terminologia%20AIDS%20Portugu%EA%20Agosto%202011.pdf>>. Acesso em 26 mai 2014.

VIEIRA, E. M.; VILELLA, W. V.; RÉA, M. F.; FERNANDES, M. E. L.; FRANCO, E.; RIBEIRO, G. Alguns aspectos do comportamento sexual e prática de sexo seguro em homens do Município de São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, v.16, n.4, p.997-1009, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n4/3603.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

VIEIRA, E. M.; BADIANI, R.; DAL FABBRO, A. L.; RODRIGUES JUNIOR, A. L. Características do uso de métodos anticoncepcionais no Estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, v.36, n.3, p. 263-270, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n3/10486.pdf>>. Acesso em: 19 mar 2014.

VOLPATO, E. S. N. **Manual de apresentação de trabalho científico: tese, dissertação e monografia**. Botucatu: Divisão Técnica de Biblioteca e Documentação, 2014. 35p. Disponível em: <http://www.biblioteca.btu.unesp.br/Home/Manuais/manual_teses_-2014.pdf>. Acesso em: 19 mar 2014.

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu _____ estou sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “*Condições de vida e saúde de estudantes de enfermagem, medicina e nutrição do campus de Botucatu*”. Esta pesquisa tem por objetivo conhecer melhor as condições de vida e saúde mental dos estudantes dos cursos de medicina, nutrição e enfermagem desta faculdade. Esperamos que os dados gerados por essa pesquisa possam contribuir com o aumento do conhecimento na área, fornecendo subsídios para que possam ser criadas políticas públicas que visem à qualidade de vida dos estudantes universitários. Para participar é necessário responder um questionário e assinar 2 vias desse TCLE. Uma via ficará com o participante e outra via com a pesquisadora, que se compromete a guarda-la em local seguro. O questionário aborda questões sobre situação socioeconômica, padrão de uso de álcool, aspectos relacionados à sexualidade, questões relacionadas à vida acadêmica e modos de uso da internet. A identificação com o número de matrícula visa à reavaliação no futuro e você poderá escolher: não participar, participar sem colocar o número de matrícula ou participar colocando o número de matrícula no questionário. Os questionários respondidos são anônimos, ou seja, apenas dados agrupados serão divulgados, visando garantir sua confidencialidade. Para responder as questões você necessitará de, aproximadamente, 50 minutos. Ressaltamos que sua participação é voluntária e que você tem liberdade de recusar ou retirar o consentimento a qualquer tempo, sem qualquer prejuízo ou penalização. Além disso, você tem o direito de receber informações adicionais sobre o estudo contatando uma das pesquisadoras nos telefones, e-mails e endereços fornecidos. Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, através dos fones: (14) 3880-1608/3880-1609.

Assinatura do aluno(a): _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Responsáveis pelo projeto:

- ❖ **Gabriela de Oliveira Dorth** → Endereço: Rua Atílio Losi, 420, Jardim Paraíso, Botucatu-SP, CEP: 18610-260. Telefone residencial: (14) 3815-5253. Telefone celular: (14) 9742-9163. E-mail: gabrieladorth@gmail.com.
- ❖ **Profa. Dra. Maria Cristina Pereira Lima** → Telefone: (14) 9798-0422. Endereço: Av. Prof. Montenegro Bairro: Distrito de Rubião Junior, s/n, 18618970 - Botucatu, SP E-mail: kika.botucatu@gmail.com.
- ❖ **Profa. Dra. Albina Rodrigues Torres** → Telefone: (14) 9775-5339. Endereço: Av. Prof. Montenegro Bairro: Distrito de Rubião Junior, s/n, 18618970 - Botucatu, SP E-mail: albinatorres@gmail.com.
- ❖ **Profa. Dra. Ana Teresa de Abreu Ramos Cerqueira** → Endereço: Av. Prof. Montenegro Bairro: Distrito de Rubião Junior, s/n, 18618970 - Botucatu, SP. Telefone: (14) 9671-8501. E-mail: anateresa04@gmail.com.

ANEXO 2

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

QUESTIONÁRIO PARA LEVANTAMENTO DE CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE ENTRE ESTUDANTES DO CAMPUS DE BOTUCATU

Este questionário foi elaborado com o objetivo de estudar diversos aspectos da vida dos alunos da área da saúde do Campus de Botucatu, possibilitando elaborar propostas para melhorar a qualidade de vida de todos. Para que ele seja válido, precisamos que você responda às questões de maneira cuidadosa e sincera, assinalando as respostas que dizem respeito a você. A solicitação do número de matrícula tem por finalidade a comparação com os questionários preenchidos nos levantamentos anteriores e a possibilidade de fazê-lo no futuro.

Número de matrícula | 2 | 0 | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ |

Bloco A

A1) Você ingressou na UNESP no ano de |_|_|_|_|_|

A2) Você tem: |_|_|_|_| (anos)

A3) Qual sua graduação?

- a) Enfermagem
 - b) Medicina
 - c) Nutrição
-

A4) Está cursando:

- a) 1º Ano
 - b) 2º Ano
 - c) 3º Ano
 - d) 4º Ano
 - e) 5º Ano
 - f) 6º Ano
-

A5) Sexo:

- a) Masculino
 - b) Feminino
-

A6) Você se considera de cor:

- a) Preta
 - b) Branca
 - c) Amarela
 - d) Parda
 - e) Indígena
-

A7) Seu estado civil atual é:

- a) Solteiro(a)
 - b) União consensual/Casado(a)
 - c) Outro: _____
-

A8) Em Botucatu, você mora com quem?

- a) Pais
 - b) Cônjuge/Namorado(a)
 - c) Com um amigo (a)
 - d) Com 2 ou + amigos (a)
 - e) Sozinho (em casa ou apto)
 - f) Sozinho em hotel
 - g) Moradia estudantil
 - h) Outros: _____
-

A9) Em Botucatu, qual meio de transporte você utiliza com maior frequência?

- a) Carro como condutor
- b) Carro como passageiro (carona)
- c) Ônibus
- d) Motocicleta
- e) Bicicleta
- f) À pé
- g) Disque-moto/táxi
- h) Outros: _____

A10) Frequência de visitas à família:

- a) Moro com eles
 - b) Semanal
 - c) Quinzenal
 - d) Mensal
 - e) Cada 2 meses ou mais
-

A11) Qual a importância da religião em sua vida:

- a) Importante
 - b) Regular
 - c) Nada importante
 - d) Não tenho religião
-

A12) Qual seu peso: _____ Kg

A13) Qual sua altura: _____ cm

A14) Você trabalhou com remuneração nos últimos 6 meses?

- a) Não trabalhei
 - b) Trabalhei período parcial
 - c) Trabalhei período noturno
 - d) Esporádico (bicos)
 - e) Outro
-

A15) Você recebe bolsa de estudo? (monitoria, FAPESP, PAE, CNPq, PIBIC, etc)

- a) Não
 - b) Sim, monitoria
 - c) Sim, FAPESP, CNPq, PIBIC
 - d) Sim, PAE
 - e) Sim, PET
 - f) Sim, outra
-

A16) Qual o grau de escolaridade de seu pai?

- a) Fundamental incompleto
 - b) Fundamental completo
 - c) Médio incompleto
 - d) Médio completo/Superior Incompleto
 - e) Superior completo
-

A17) Qual o grau de escolaridade de sua mãe?

- a) Fundamental incompleto
 - b) Fundamental completo
 - c) Médio incompleto
 - d) Médio completo/Superior Incompleto
 - e) Superior completo
-

A18) Qual a renda mensal de sua família em salários mínimos (salário mínimo = 678,00 reais) Se seus pais são separados, considere a renda total daquele com quem você vive. Se você é casado, considere sua renda e do cônjuge:

____|____| Salários mínimos

A19) Quanto você gasta mensalmente (em média) para viver na cidade onde estuda? (em reais)

____|____| Salários mínimos

A20) Com relação à sua mesada, você diria que:

- a) Não é suficiente
 - b) É suficiente apesar de ser completada por outras fontes (trabalho, bolsa, plantões, etc.)
 - c) É suficiente e sobra para lazer
 - d) É suficiente, mas não sobra para lazer
 - e) Não recebo mesada.
-

A21) Seus pais ou padrastos vivem:

- a) Juntos, com bom relacionamento
 - b) Juntos, com relacionamento regular/ruim
 - c) Separados, mas mantêm bom relacionamento
 - d) Separados, com relacionamento regular/ruim
 - e) Pai ou mãe falecidos
-

A22) Nos últimos **12 meses**, você sentiu dificuldades para fazer amigos(as) em novos grupos?

- a) Não
 - b) Sim
-

A23) Nos últimos **12 meses**, você se sentiu rejeitado(a) pelo seu grupo de amigos ou colegas de faculdade?

- a) Não
 - b) Sim
-

A24) Em relação à sua adaptação em Botucatu você diria que:

- a) Está totalmente adaptado
 - b) Está parcialmente adaptado
 - c) Razoavelmente adaptado
 - d) Não está adaptado
-

A25) Você está satisfeito com a sua escolha profissional?

- a) Totalmente satisfeito
- b) Parcialmente satisfeito
- c) Insatisfeito
- d) Muito Insatisfeito

A26) Quantos anos de cursinho você fez antes de ingressar em Botucatu?

- a) Passei direto do ensino médio.
 - b) ____|____| anos
-

A27) Você já pensou em abandonar o seu curso?

- a) Não, nunca.
 - b) Sim, ainda penso.
 - c) Sim, mas não penso mais.
-

A28) No último semestre você:

- a) Não ficou de exame em nenhuma matéria
 - b) Ficou de exame final.
 - c) Ficou de 2ª época em 1 ou 2 disciplinas.
 - d) Ficou de 2ª época em 3 disciplinas ou mais.
 - e) Ficou com uma dependência.
 - f) Caiu de turma
 - g) Está no 1º ano.
-

A29) Como você avalia o seu atual desempenho escolar?

- a) Péssimo
 - b) Insuficiente
 - c) Regular
 - d) Bom
 - e) Excelente
-

Bloco B

Assinale com um X em todas as linhas.

Em uma situação de necessidade, excluindo sua família de origem (pai, mãe, irmãos) com que frequência você pode contar com alguém que:

	Nunca	Raramente	As vezes	Quase sempre	Sempre
B1) Que o ajude se ficar de cama	0	1	2	3	4
B2) Para levá-lo ao médico	0	1	2	3	4
B3) Para ajudá-lo nas tarefas diárias se ficar doente?	0	1	2	3	4
B4) Para preparar suas refeições, se você não puder prepará-las?	0	1	2	3	4
B5) Que demonstre amor e afeto por você?	0	1	2	3	4
B6) Que lhe dê um abraço?	0	1	2	3	4
B7) Que você ame e que faça você se sentir querido?	0	1	2	3	4
B8) Para ouvi-lo, quando você precisar falar?	0	1	2	3	4
B9) Em quem confiar ou para falar de você ou sobre seus problemas?	0	1	2	3	4
B10) Para compartilhar suas preocupações e medos	0	1	2	3	4
B11) Que compreende seus problemas?	0	1	2	3	4
B12) Para dar bons conselhos em situação de crise?	0	1	2	3	4
B13) Para dar informação que o ajude a compreender uma determinada situação?	0	1	2	3	4
B14) De quem você realmente quer conselhos?	0	1	2	3	4
B15) Para dar sugestões de como lidar com um problema pessoal?	0	1	2	3	4
B16) Com quem fazer coisas agradáveis?	0	1	2	3	4
B17) Com quem distrair a cabeça?	0	1	2	3	4
B18) Com quem relaxar?	0	1	2	3	4
B19) Para se divertir junto?	0	1	2	3	4

Bloco C

AS QUESTOES ABAIXO REFEREM-SE AO ÚLTIMO MÊS:

	Não	Sim
C1) Tem tido dores de cabeça com frequência?	0	1
C2) Tem falta de apetite?	0	1
C3) Dorme mal	0	1
C4) Assusta-se com facilidade?	0	1
C5) Tem tremores de mãos?	0	1
C6) Sente-se nervoso(a), tenso(a), preocupado(a)	0	1
C7) Tem má digestão?	0	1
C8) Tem dificuldade de pensar com clareza?	0	1
C9) Tem se sentido triste ultimamente?	0	1
C10) Tem chorado mais do que de costume?	0	1
C11) Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias	0	1
C12) Tem dificuldade para tomar decisões?	0	1
C13) Tem dificuldades na faculdade (é penoso, causa-lhe sofrimento?)	0	1
C14) É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	0	1
C15) Tem perdido o interesse pelas coisas?	0	1
C16) Você se sente uma pessoa inútil sem préstimo?	0	1
C17) Tem tido a idéia de acabar com a vida?	0	1
C18) Sente-se cansado o tempo todo?	0	1
C19) Tem sensações desagradáveis no estômago?	0	1
C20) Você se cansa com facilidade?	0	1

Bloco D

D1) Qual é sua bebida alcoólica preferida? _____

D2) Qual a frequência do seu consumo de bebidas alcoólicas?

- a) Nenhuma
- b) Uma ou menos de uma vez por mês.
- c) 2 a 4 vezes por mês
- d) 2 a 3 vezes por semana.
- e) 4 ou mais vezes por semana.



D3) Quantas doses contendo álcool você consome em um dia típico quando você está bebendo? (veja acima quanto vale uma dose)

Nenhuma

- a) Nenhuma
- b) 1 a 2.
- c) 3 a 4
- d) 5 a 6
- e) 7 a 9
- f) 10 ou mais

D4) Qual a frequência com que você consome 6 ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma ocasião? (veja acima quanto vale uma dose)

- a) Nunca
- b) Menos que mensalmente.
- c) Mensalmente
- d) Semanalmente
- e) Diariamente ou quase diariamente

D5) Qual a frequência durante os **últimos 12 meses** você percebeu que não conseguia parar de beber uma vez que havia começado?

- a) Nunca
- b) Menos que mensalmente.
- c) Mensalmente.
- d) Semanalmente
- e) Diariamente ou quase diariamente

D6) Quantas vezes durante os **últimos 12 meses** você deixou de fazer o que era esperado devido ao uso de bebidas alcoólicas?

- a) Nunca
- b) Menos que mensalmente.
- c) Mensalmente.
- d) Semanalmente
- e) Diariamente ou quase diariamente

D7) Quantas vezes durante os **últimos 12 meses** você precisou de uma dose pela manhã para sentir-se melhor depois de uma bebedeira?

- a) Nunca
- b) Menos que mensalmente.
- c) Mensalmente
- d) Semanalmente
- e) Diariamente ou quase diariamente

D8) Quantas vezes durante os **últimos 12 meses** você se sentiu culpado ou com remorso depois de beber?

- a) Nunca
- b) Menos que mensalmente.
- c) Mensalmente
- d) Semanalmente
- e) Diariamente ou quase diariamente

D9) Quantas vezes durante os **últimos 12 meses** você não conseguiu lembrar o que aconteceu na noite anterior porque você estava bebendo?

- a) Nunca
- b) Menos que mensalmente.
- c) Mensalmente
- d) Semanalmente
- e) Diariamente ou quase diariamente

D10) Você foi criticado pelo resultado de suas bebedeiras?

- a) Não.
- b) Sim, mas não no último ano.
- c) Sim, durante o último ano.

D11) Algum parente, amigo, médico ou qualquer outro trabalhador da área referiu-se às suas bebedeiras ou sugeriu a você parar de beber?

- a) Não.
- b) Sim, mas não no último ano.
- c) Sim, durante o último ano.

Bloco E

Entre as atividades de **LAZER** abaixo listadas, assinale a frequência daquelas que atualmente você pratica.

ESPORTES	Frequência diária (horas por dia)					Frequência semanal (vezes por semana)							Não pratica
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E1 FUTEBOL(CAMPO)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E2 FUTSAL	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E3 VOLEIBOL	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E4 BASQUETE	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E5 HANDEBOL	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E6 RUGBY	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E7 CICLISMO	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E8 TÊNIS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E9 NATAÇÃO	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E10 ATLETISMO	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E11 LUTAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E12 CORRIDA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E13 MUSCULAÇÃO	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E14 CAMINHADA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E15 GINÁSTICA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E16 DANÇA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
OUTROS. QUAIS?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	

ARTES	Frequência diária (horas por dia)					Frequência semanal (vezes por semana)							Não realiza
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E17 MUSEU	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E18 BIBLIOTECAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E19 CINEMAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E20 TEATROS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E21 TELEVISÃO	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E22 SHOWS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E23 OUVIR MÚSICA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E24 TOCA INSTRUMENTO E/OU CANTA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
OUTROS. QUAIS?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	

ATIVIDADES INTELLECTUAIS	Frequência diária (horas por dia)					Frequência semanal (vezes por semana)							Não realiza
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E25 DAMAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E26 XADREZ	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E27 GAMÃO	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E28 JOGO DE MEMÓRIA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E29 PALESTRAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E30 CURSOS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E31 LEITURA DE LIVROS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E32 LEITURA DE REVISTAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E33 LEITURA DE JORNAIS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	

OUTROS. QUAIS?	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	6	7	
-----------------------	---	---	---	---	---	--	---	---	---	---	---	---	---	--

ATIVIDADES MANUAIS	Frequência diária (horas por dia)					Frequência semanal (vezes por semana)							Não realiza
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E34 ARTESANATO	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E35 CARPINTARIA E MARCENARIA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E36 CORTE E COSTURA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E37 CULINARIA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E38 JARDINAGEM	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
OUTROS. QUAIS?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	

INTERESSES SOCIAIS	Frequência diária (horas por dia)					Frequência semanal (vezes por semana)							Não realiza
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E39 FESTAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E40 CASAS NOTURNAS (boates,bailes etc.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E41 EVENTOS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E42 ENCONTROS EM RESTAURANTES, PIZZARIAS, LANCHONETES	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E43 ASSOCIAÇÕES	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E44 BARES	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E45 CLUBES	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
OUTROS. QUAIS?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	

INTERNET	Frequência diária (horas por dia)					Frequência semanal (vezes por semana)							Não usa
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E46 SITES – ENTRETENIMENTO, NOTÍCIAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E47 REDES SOCIAIS – FACEBOOK, TWITTER, ORKUT, MYSPACE, LINKEDIN, INSTAGRAM	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E48 JOGOS ELETRÔNICOS (VÍdeo Games)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
OUTROS. QUAIS?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	

VIAGENS	Frequência anual (vezes por semana)								Não realiza
	1	2	3	4	5	6	7		
E49 REGIONAIS	1	2	3	4	5	6	7		
E50 NACIONAIS	1	2	3	4	5	6	7		
E51 INTERNACIONAIS	1	2	3	4	5	6	7		
E52 PARQUE TEMÁTICOS	1	2	3	4	5	6	7		

E53 PASSEIOS	1	2	3	4	5	6	7	
OUTROS. QUAIS?	1	2	3	4	5	6	7	

E54) Nas atividades de lazer, você utiliza algum tipo de bebida alcoólica, cigarros ou drogas?

- () Não
() Sim. Quais?

TIPO	Frequência diária (vezes por dia)					Frequência semanal (vezes por semana)							Frequência	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	Mensal	Anual
E55 BEBIDA ALCOOLICA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7		
E56 CIGARROS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7		
E57 DROGAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7		

E58) Os possíveis lugares de lazer que você frequenta são?

Públicos.Quais? _____

Privados.Quais? _____

E59) Pratica as atividades de lazer na frequência que gostaria?

- a) Sim, com certeza
b) Acho que sim
c) Não sei
d) Acho que não
e) Não, com certeza

E60) Quais dos motivos abaixo você considera que dificulta a sua prática de atividades de lazer?

- a) Não se aplica
b) Falta de tempo
c) Falta de dinheiro
d) Distância
e) Falta de Atitude/Vontade
f) Medo de se expor à Violência nas ruas
g) Outros.Quais? _____

Bloco F

F1) Seu telefone celular tem acesso à Internet?

- a) Sim
 - b) Não
 - c) Não tenho celular
-

F2) Você tem computador com acesso à Internet em sua residência de Botucatu?

- a) Sim, só meu
 - b) Sim, compartilhado com outra(s) pessoa(s)
 - c) Não
-

F3) Você traz e usa laptop, notebook ou iPad nas aulas ou em outras atividades acadêmicas?

- a) Sim, de rotina
 - b) Sim, algumas vezes
 - c) Não
-

Com que frequência você:	Não se aplica	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito freq
F4) Você acha que passa mais tempo na internet do que pretendia?	0	1	2	3	4
F5) Você abandona as tarefas domésticas para passar mais tempo na internet?	0	1	2	3	4
F6) Você prefere a emoção da internet à intimidade com seu/sua parceiro(a)?	0	1	2	3	4
F7) Você cria relacionamentos com novo(a)s amigo(a)s da internet?	0	1	2	3	4
F8) Outras pessoas em sua vida se queixam sobre a quantidade de tempo que você passa na internet?	0	1	2	3	4
F9) Suas notas ou tarefas de escola pioram por causa da quantidade de tempo que você fica na internet?	0	1	2	3	4
F10) Você acessa seu <i>e-mail</i> antes de qualquer outra coisa que precise fazer?	0	1	2	3	4
F11) Piora o seu desempenho ou produtividade no estudo por causa da internet?	0	1	2	3	4
F12) Você fica na defensiva ou guarda segredo quando alguém lhe pergunta o que você faz na internet?	0	1	2	3	4
F13) Você bloqueia pensamentos perturbadores sobre a sua vida pensando em se conectar para acalmar-se?	0	1	2	3	4
F14) Você se pega pensando em quando vai entrar na internet novamente?	0	1	2	3	4
F15) Você teme que a vida sem a internet seria chata, vazia e sem graça?	0	1	2	3	4
F16) Você explode, grita ou se irrita se alguém o(a) incomoda enquanto está na internet?	0	1	2	3	4
F17) Você dorme pouco por ficar conectado(a) até tarde da noite?	0	1	2	3	4
F18) Você se sente preocupado(a) com a internet quando está desconectado, imaginando que poderia estar conectado(a)?	0	1	2	3	4
F19) Você se pega dizendo “só mais alguns minutos” quando está conectado(a)?	0	1	2	3	4
F20) Você tenta diminuir o tempo que fica na internet e não consegue?	0	1	2	3	4
F21) Você tenta esconder a quantidade de tempo em que está na internet?	0	1	2	3	4
F22) Você opta por passar mais tempo na internet em vez de sair com outras pessoas?	0	1	2	3	4
F23) Você se sente deprimido(a), mal-humorado(a) ou nervoso(a) quando desconectado(a), e esse sentimento vai embora assim que volta a se conectar à	0	1	2	3	4

internet?

Bloco G

Instruções

1. Leia cuidadosamente cada pergunta e as várias possibilidades de resposta antes de fazer sua escolha.
2. Não se apresse. Responda com atenção e procure acabar o mais cedo possível.

Marque a resposta que você acha que mais corresponde às seguintes questões. Apenas uma resposta por questão.

G1) Que proporção de PESSOAS DA SUA IDADE na universidade você imagina que mantém relações sexuais pelo menos uma vez por mês?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

G2) Que proporção de seus AMIGOS PRÓXIMOS você acredita que mantém relações sexuais pelo menos uma vez por mês?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

Por favor, marque apenas uma resposta para a pergunta seguinte.

G3) Lembre-se dos parceiros sexuais que você teve nos ÚLTIMOS SEIS MESES. Eles eram:

- a) Todos do sexo masculino.
- b) Principalmente do sexo masculino, mas alguns do sexo feminino.
- c) Mais do sexo masculino que do feminino.
- d) Número igual do sexo masculino e do feminino.
- e) Mais do sexo feminino que do masculino.
- f) Principalmente do sexo feminino, mas alguns do sexo masculino.
- g) Todos do sexo feminino.

G4) Quanto à sua orientação sexual, você se considera:

- a) Heterossexual
- b) Bissexual
- c) Homossexual

G5) Com quantas pessoas diferentes você teve relações sexuais NA VIDA?

- a) Nunca tive relação sexual.
- b) Tive com [_____] pessoa(s).

G6) Com quantas pessoas diferentes você teve relações sexuais nos ÚLTIMOS 2 MESES?

- a) Não tive relações sexuais neste período.
- b) Com [_____] pessoa(s).

G7) Quantas vezes você teve relações sexuais nos ÚLTIMOS 2 MESES?

- a) Não tive relações sexuais neste período.

b) Tive [_____] vezes

G8) Da ÚLTIMA VEZ que teve relações sexuais, qual método você ou seu/sua parceiro(a) usaram para evitar a gravidez? (Escolha apenas uma resposta.)

- a) Eu nunca tive relação sexual.
- b) Nenhum método foi usado para evitar a gravidez
- c) Pílulas anticoncepcionais.
- d) Preservativo masculino
- e) Preservativo feminino
- f) Um DIU (tais como Mirena ou ParaGard) ou implante (tais como Implanon ou Implanon NXT)
- g) Anticoncepcionais injetáveis (tais como Depo-Provera).
- h) Coito interrompido.
- i) Não tenho certeza
- j) Outro. Especifique: _____

G9) Você (ou sua parceira) já ficou grávida NA VIDA?

- a) Não.
- b) Não sei.
- c) Sim [_____]gestação(s)

G10) Quantas vezes NA VIDA você (ou sua parceira) utilizou pílula do dia seguinte (pílula de emergência)?

- a) Nunca fiz uso deste recurso.
- b) Usei [_____] vezes

G11) Quando você (ou sua parceira) ficou grávida, chegou a considerar a possibilidade de interromper a gestação?

- a) Nunca fiquei grávida (nem minha parceira).
- b) Não sei.
- c) Não pensei em interromper a gravidez e prossegui a gestação.
- d) Cheguei a pensar em interromper a gravidez, mas prossegui a gestação.
- e) Interrompi a gestação [_____] vezes

Nas vezes em que você teve relações sexuais nos ÚLTIMOS 2 MESES, quantas vezes você:

G12) Tomou bebidas alcoólicas? [_____]

G13) Usou maconha? [_____]

G14) Usou outras drogas? [_____]

Qual/Quais: _____

G15) Usou preservativo

- A) sim, sempre
- B) Sim, às vezes
- B) não

Lembre-se da ÚLTIMA VEZ que você teve relação sexual e escolha apenas uma resposta para cada pergunta.

G16) Você tomou bebidas alcoólicas na ocasião?

- A) sim
- B) não

G17) Você usou maconha ou haxixe?

- A) sim
- B) não

G18) Você usou outras drogas?

A) sim B) não

Qual/Quais _____

G19) Você usou preservativo?

A) sim, sempre B) sim, às vezes C) não

Assinale ao número correspondente ao que você imagina ser seu risco (0 = nenhum risco; 5 = altíssimo risco);

G20) Pensando em suas atividades sexuais, qual é o seu risco em termos de HIV/Aids?

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

G21) Pensando em suas atividades sexuais, qual é o risco de você ou sua(s) parceira(s) ficar(em) grávida(s)?

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

As frases 22 e 23 referem-se à atividade sexual e uso de álcool. Assinale a coluna (apenas uma) que melhor corresponda à sua opinião.

	Concordo	Concordo em parte	Não sei	Discordo em parte	Discordo totalmente
G22) Eu nem sempre respeito minhas regras relativas ao sexo quando bebo.					
G23) Se eu beber, fica mais fácil discutir a respeito do uso de preservativo ou de outras formas de sexo seguro, antes da atividade sexual.					

As frases 24 e 25 referem-se aos efeitos do álcool. Assinale a coluna (apenas uma) que melhor corresponda à sua opinião:

G26) Você já **foi submetido** a algum trote que você

	Concordo Plenamente	Concordo em parte	Não sei	Discordo em parte	Discordo totalmente
G24) Quando eu bebo o suficiente para sentir os efeitos do álcool, mantenho relações sexuais com pessoas com as quais nunca manteria se não tivesse bebido.					
G25) Quando eu bebo o suficiente para sentir os efeitos do álcool, fico mais predisposto a fazer coisas arriscadas em termos de sexo.					

considerou abusivo?

a) Sim

b) Não

G27) Você **já aplicou** algum trote que o fez se sentir arrependido ou culpado posteriormente?

a) Sim

b) Não

G28) Em relação à formação dos grupos de alunos para o internato, você diria que :

a) Você ainda não se preocupa com isso

b) Isto é (ou foi) uma fonte de preocupação pequena para você

c) Isto é (ou foi) uma fonte de preocupação razoável para você

d) Isto é (ou foi) uma fonte de preocupação grande para você

e) Isto é (ou foi) uma fonte de preocupação muito grande para você

G29) **Antes de entrar na faculdade**, você já havia sentido a necessidade de procurar atendimento psicológico ou psiquiátrico?

a) Não

b) Sim, psicológico.

c) Sim, psiquiátrico.

d) Sim, ambos.

G30) **Depois que entrou na faculdade**, você sentiu necessidade de procurar atendimento psicológico ou psiquiátrico?

a) Não

b) Sim, psicológico.

c) Sim, psiquiátrico.

d) Sim, ambos.

G31) Fez ou faz algum tratamento psiquiátrico ou psicológico?

a) Não

b) Sim, psicológico.

c) Sim, psiquiátrico.

d) Sim, ambos

G32) Em caso afirmativo na questão anterior:

a) Procurou em outro serviço em Botucatu.

b) Procurou em sua cidade

c) Outro: _____

d) Não procurou

G33) Usou algum tipo de medicamento controlado?

a) Não

b) Sim, qual (quais):

MUITO OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO!

ANEXO 3



Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu



Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu - S.P.
CEP: 18.618-970
Fone/Fax: (0xx14) 3811-6143
e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br
e-mail coordenadoria: tsarden@fmb.unesp.br



Registrado no Ministério da Saúde
em 30 de abril de 1997

Botucatu, 05 de novembro de 2012

Of. 537/2012

Ilustríssima Senhora
Prof^ª. Dr^ª. Maria Cristina Pereira Lima
Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria da
Faculdade de Medicina de Botucatu

Prezada Dr^ª. Maria Cristina,

De ordem do Senhor Coordenador, informo que o Projeto de Pesquisa (Protocolo CEP 4409-2012) "Condições de vida e saúde de estudantes de Enfermagem, Medicina e Nutrição do Campus de Botucatu", a ser conduzido por Gabriela de Oliveira Dorth, orientada por Vossa Senhoria, com a colaboração das Prof^ªs Dr^ªs Albina Rodrigues Torres e Ana Teresa de Abreu Ramos Cerqueira e participação de Julia Lelis Vieira, recebeu do relator parecer favorável, aprovado em reunião de 05/11/2012.

Situação do Projeto: APROVADO. Os pesquisadores deverão apresentar ao CEP ao final da execução do Projeto o "Relatório Final de Atividades".

Atenciosamente,

Alberto Santos Capelluppi
Secretário do CEP

“Dentro de nós há uma coisa que não tem nome, essa coisa é o que somos.”
José Saramago (1922 – 2010)