

PERFIL E CONHECIMENTO SEXUAL FEMININO EM ACADÊMICAS DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

FEMALE SEXUAL PROFILE AND KNOWLEDGE IN ACADEMICS AT
CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

Iara Godofredo¹ Eros Uriel Rodrigues²

¹ Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, PR, Brasil.

² Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, PR, Brasil.

Descritores

Contraceção; Educação Sexual; Orgasmo; Saúde da mulher; Saúde sexual.

Keywords

Contraception; Sex Education; Orgasm; Women's health; Sexual health.

Conflitos de interesse:

Nada a declarar.

RESUMO

Objetivos: Identificar qual o perfil sexual das acadêmicas do Centro Universitário Campo Real de Guarapuava e analisar os dados que se mostram relevantes por meio de um questionário aplicado. **Métodos:** Estudo transversal, qualitativo e descritivo, onde foi utilizado um questionário online às acadêmicas de graduação do Centro Universitário Campo Real envolvendo questões acerca de aspectos pessoais, familiares, acadêmicos, atividade sexual e conhecimentos sexuais. **Resultados:** Fizeram parte da análise, para o estudo, 130 acadêmicas, das quais 114 apresentavam idades entre 18 a 25 anos. Cerca de 84 relataram não fazer uso de nenhum método contraceptivo de barreira e, dessas, 62 responderam não ter recebido nenhuma ou pouca educação sexual pelos seus educadores em suas fases escolares. **Conclusões:** É necessário que a educação sexual seja abordada de

forma subjetiva nas escolas e a contribuição da família é essencial para que tal conhecimento se efetive. Dessa forma, acredita-se que os números de baixa adesão à contracepção de barreira, anorgasmia e preconceitos contra o autoconhecimento sexual sejam diminuídos.

ABSTRACT

Objectives: Identify the sexual profile of academics at Centro Universitário Campo Real in the city of Guarapuava and analyze relevant data through an applied request. **Methods:** Cross-sectional, qualitative and descriptive study, which an online questionnaire was used to undergraduate students at Centro Universitário Campo Real, involving issues related to personal, family, academic, sexual activity and sexual knowledge aspects. **Results:** 130 students participated in the analysis for the study. 114 were aged between 18 and 25 years. 84 reported that do not use any contraceptive barrier method. About these 84 students, 62 responded that they did not receive any sex education by their educators in their school years. **Conclusions:** It is necessary that sex education should be selectively approached. Another point is the essential contribution of the family for such knowledge to be effective. And this way it is believed that the low numbers of adherence to contraception barriers, anorgasmia, and the prejudice against sexual self-knowledge could be reduced.

INTRODUÇÃO:

A sexualidade é um dos indicadores de qualidade de vida, pois está ligada à saúde física e mental ao influenciar pensamentos, sentimentos, ações e integrações. A saúde sexual é a relação dos aspectos sociais, somáticos, intelectuais e emocionais influenciando de maneira direta positiva na personalidade e na capacidade de comunicação com outras pessoas. Se saúde é um direito humano fundamental, a saúde sexual também deve ser considerada como direito humano básico.¹

A sexualidade das mulheres é vivida de forma diferente da dos homens, isso não significa que elas possam se sentir diferentes sobre sentimentos como atração, desejo, excitação ou orgasmo, no entanto, as permissões sociais para viver e apreciar as sensações e prazer não é o mesmo, o que faz a diferença de como se vive e como se permite manifestar. Embora os conhecimentos fisiológicos sejam de grande importância para a compreensão das fases da resposta sexual feminina, por si só não são suficientes, pois existem outros pilares, que causam influências negativas, tais como: falta de diálogo sobre sexualidade durante desenvolvimento da mulher, pudores culturais, a relação com o parceiro antes e durante o próprio ato sexual, a masturbação ainda ser objeto de vergonha. ²

A informação é fundamental para que pais e filhos estabeleçam um canal de diálogo para debater sexualidade. Esse tema deve ser abordado não somente nos lares, mas também nas escolas. O trabalho é árduo porém essencial à vida das crianças e adolescentes. Orientações de qualidade, conversas e pesquisas devem fazer parte desse processo, para que atitudes sejam tomadas antes de ocorrer algo grave, como uma gravidez precoce ou uma contaminação por infecções sexualmente transmissíveis. ³

Pelos motivos expostos acima, é de suma importância esclarecer mitos, perguntas e mudanças no exercício da sexualidade feminina. Com isso, justifica-se esse estudo. O presente artigo visa a obtenção do perfil sexual feminino e analisa os dados relevantes que se resultaram por meio de um questionário aplicado entre as acadêmicas do Centro Universitário Campo Real.

MÉTODOS:

Este é um estudo epidemiológico com delineamento transversal. Tem como população as estudantes universitárias do Centro Universitário Campo Real. Fizeram parte da amostra todas as alunas que se prontificaram a preencher o questionário sobre sexualidade, totalizando 130 estudantes. Foram incluídas no estudo apenas mulheres, com mais de 18 anos de idade, graduandas do Centro

Universitário Campo Real, que após leitura do Termo de Compromisso Livre Esclarecido (TCLE) aceitaram em participar da pesquisa via questionário virtual. Acadêmicas que não apresentavam tais critérios descritos anteriormente foram excluídas do estudo.

Foi elaborado o “questionário sobre sexualidade feminina – QSF” como instrumento de pesquisa, pois na literatura não existem perguntas tão explícitas sobre o assunto, logo, foi embasado nos estudos de NEUMANN ², abrangendo perguntas que norteiam: características pessoais e familiares; abordagem sexual; conhecimento sobre sexualidade. Após aprovação do Comitê de Ética, as acadêmicas foram convidadas a participar do estudo, os questionários foram enviados via representantes de turma para os grupos de Whatsapp de todos os cursos. Durante a coleta, os resultados foram tabulados em planilhas e foi realizada a análise descritiva das variáveis.

Realizou-se uma revisão bibliográfica, por meio da pesquisa nas plataformas Scielo, Google Acadêmico, Pubmed e LILACS. Foram utilizados os termos “Educação sexual feminina”, “Anorgasmia feminina” e “Métodos contraceptivos” e usados filtros de publicações em inglês e português. A seleção foi feita por título e resumo de artigos com relevância para o estudo.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), parecer número 5.035.629 e CAAE: 49736121.0.0000.8947, respeitando assim as questões éticas envolvidas e descritas na Resolução CNS 196/96, atualizada pela 466/2012, além disso, foi autorizado pela reitoria do Centro Universitário Campo Real. Apenas após a aprovação foi dado início a coleta de dados. O uso de dados será única e exclusivamente para fins acadêmico-científicos.

RESULTADOS:

Atenderam ao convite para participar do estudo 130 acadêmicas de 12 cursos do Centro Universitário Campo Real como se demonstra nas tabelas 1. Cerca de 87,6% das participantes apresentavam idade entre 18-25 anos, logo, os resultados

da pesquisa são referentes, predominantemente, à geração que nasceu entre 1996 a 2003. Na tabela 2 é representado o grau de escolaridade dos pais de cada acadêmica universitária.

Tabela 1. Perfil acadêmicas.

Características		N	%
Idade	18-21 anos	64	49,2%
	22-25 anos	50	38,4%
	26-30 anos	7	5,3%
	31 ou mais	9	6,9%
Curso	Administração	2	1,5%
	Arquitetura e urbanismo	2	1,5%
	Biomedicina	13	10,0%
	Direito	20	15,3%
	Enfermagem	5	3,8%
	Engenharia Agrônômica	8	6,1%
	Engenharia Mecânica	1	0,8%
	Fisioterapia	6	4,6%
	Medicina	53	40,7%
	Medicina Veterinária	10	7,6%
	Nutrição	3	2,3%
	Psicologia	7	5,3%

Fonte: Autoria própria, 2021.

Tabela 2. Escolarização dos pais.

Escolarização	Nível	N	%
Grau de escolarização do pai	Analfabeto	1	0,8%
	Ensino fundamental incompleto	21	16,1%
	Ensino fundamental completo	10	7,6%
	Ensino médio incompleto	12	9,2%
	Ensino médio completo	29	22,3%
	Ensino superior incompleto	18	13,8%

Grau de escolarização da mãe	Ensino superior completo	35	26,9%
	Não soube informar	4	3,0%
	Analfabeta	3	2,3%
	Ensino fundamental incompleto	22	16,9%
	Ensino fundamental completo	4	3,0%
	Ensino médio incompleto	3	2,3%
	Ensino médio completo	30	23,0%
	Ensino superior incompleto	5	3,8%
	Ensino superior completo	63	48,4%

Fonte: Autoria própria, 2021.

Quando questionadas sobre como foi a abordagem da educação sexual em suas famílias, 42 participantes disseram que o assunto sempre foi abordado e discutido em seus lares, todavia, 54 relataram que tal tema foi pouco falado e 34 mencionaram nunca terem tido essa abordagem por suas famílias. Das 130 participantes, 42 relataram que o tema educação sexual sempre foi presente em suas escolas, 74 responderam que o assunto foi pouco abordado e 14 relataram nunca terem tido.

Ao serem interrogadas sobre o uso dos métodos contraceptivos, 42 acadêmicas (32,3%) relataram fazer uso apenas de contraceptivos orais (pílulas). Vale ressaltar que 84 participantes (64,6%) responderam não fazer uso de nenhum método de barreira durante à relação sexual. Outra pergunta realizada foi quem orientou, ou não, a fazer o uso do método de anticoncepção. As respostas foram descritas conforme se encontra na tabela 3.

Tabela 3. Utilização de métodos contraceptivos.

Método de anticoncepção utilizado	Total de respostas/ Porcentagem	Quem orientou a fazer o uso/não fazer o uso	Número de participantes
Camisinha masculina	10 (7,6%)	Familiar	3
		Internet	2
		Médico(a)	4

		Não se recorda	1
Camisinha masculina + Implantes contraceptivos	1 (0,7%)	Familiar	1
Coito interrompido	1 (0,7%)	Não se recorda	1
Coito interrompido + camisinha masculina	5 (3,8%)	Familiar	1
		Médico(a)	2
		Não se recorda	2
Contraceptivo injetáveis	3 (2,3%)	Médico(a)	3
Contraceptivos orais (pílulas)	42	Familiar	5
		Farmacêutico	1
		Internet	2
		Médico(a)	34
Contraceptivos orais (pílulas) + camisinha masculina	25 (19,2%)	Familiar	7
		Internet	2
		Médico	16
Contraceptivos orais (pílulas) + coito interrompido	2 (1,5%)	Internet	1
		Médico	1
Contraceptivos orais (pílulas) + coito interrompido + camisinha masculina	3 (2,3%)	Médico(a)	3
DIU de cobre	1 (0,7%)	Familiar	1
DIU hormonal	12 (9,2%)	Familiar	2
		Médico(a)	10
DIU hormonal + camisinha masculina	1 (0,7%)	Médico(a)	1
DIU hormonal + camisinha masculina+ coito interrompido	1 (0,7%)	Por meio de seus estudos no curso de medicina	1
Esterilização permanente (ligação de trompas/vasectomia)	2 (1,5%)	Médico(a)	2
Implantes contraceptivos	3 (2,3%)	Familiar	1
		Internet	1
		Médico(a)	1
Não fazem o uso de nenhum método	18 (13,8%)	Internet	2
		Médico(a)	4
		Não sabem relatar	11
		Religião	1

Fonte: Autoria própria, 2021.

Ao serem interrogadas quanto à prática da masturbação, 51 das mulheres responderam que não realizavam e, dessas, 10 (19,6%) confirmaram que o motivo por não praticarem apresentava influência familiar, religiosa ou social. Quando questionadas se já chegaram ao orgasmo, das 130 participantes, 10 (7,7%)

relataram que não. A tabela 4 retrata todas as respostas referentes aos meios para chegar ao orgasmo que as 120 participantes relataram.

Tabela 4. Formas para chegar ao orgasmo.

Formas para chegar ao orgasmo	Número de participantes	Porcentagem referente às 120 participantes
(1) Estimulação manual clitoridiana	16	13,3%
(1) Penetração vaginal	16	13,3%
(1) Sexo oral	3	2,5%
(2) Estimulação manual clitoridiana + auxílio de acessórios (vibrador, bullet, etc)	2	1,6%
(2) Estimulação manual clitoridiana + sexo oral	10	8,3%
(2) Penetração vaginal + auxílio de acessórios (vibrador, bullet, etc)	2	1,6%
(2) Penetração vaginal + estimulação clitoridiana	13	13,3%
(2) Penetração vaginal + sexo oral	4	3,3%
(3) Estimulação manual clitoridiana + sexo oral + auxílio de acessórios (vibrador, bullet, etc)	4	3,3%
(3) Penetração vaginal + estimulação clitoridiana + auxílio de acessórios (vibrador, bullet, etc)	4	3,3%
(3) Penetração vaginal + estimulação clitoridiana + sexo oral	24	20%
(4) Penetração vaginal + estimulação clitoridiana + sexo oral + auxílio de acessórios (vibrador, bullet, etc)	21	17,5%

Fonte: Autoria própria, 2021.

As questões que verificavam o conhecimento sexual das participantes, indicaram disparidade entre as respostas fornecidas. Das participantes, 75 (57,7%) não souberam responder ou marcaram uma alternativa incorreta quando questionadas se sabiam quantos períodos há no ciclo da resposta sexual humana (quatro: desejo, excitação, orgasmo e resolução). Entretanto, quando indagadas se tinham conhecimento de que a masturbação era considerada uma forma saudável e importante de conhecer o seu corpo e seus principais pontos de prazer, apenas 7 participantes responderam que não. Vale ressaltar que, dessas 7 participantes que não sabiam, 6 haviam relatado, anteriormente, não praticarem a masturbação.

DISCUSSÃO:

Em estudo realizado com estudantes do ensino médio em São Paulo, 75% das mulheres responderam que seus parceiros faziam uso da camisinha durante suas práticas sexuais. O estudo citado apresenta dados distintos aos encontrados nessa pesquisa, pois a minoria das participantes, cerca de 35,3%, relatou fazer uso de algum método de barreira. Assim, faz-se necessário atentar para o fato de que a vulnerabilidade de mulheres jovens aos agravos à saúde, e em particular à aids, mostra a necessidade de uma atenção mais específica. ⁴

Aparelho reprodutivo, DST/Aids, contracepção e gravidez são questões que estão sendo inseridas cada vez mais no currículo escolar, mas a abordagem que é utilizada, em sua maioria, não corresponde às curiosidades e ansiedades presentes nos alunos, logo, o conhecimento adquirido se torna distante da realidade vivenciada por cada estudante. Tal situação é refletida nos dados da pesquisa, onde 74 mulheres (56,9%) relatam terem recebido a abordagem da educação sexual em suas escolas mas não de forma satisfatória. ⁴

A inclusão da educação sexual nas escolas auxilia para postergar a iniciação sexual e, ao contrário do que muitos falam, não existem evidências de que o ensino estimule o adolescente a iniciar suas relações sexuais. Mesmo porque as DST's constituem-se um importante problema de saúde pública, principalmente na adolescência, podendo deixar sequelas, curáveis ou não, como câncer genital, infertilidade, gravidez ectópica, doença hepática crônica, entre outras. ⁵

A educação sexual nas escolas não deve se constituir em uma disciplina com provas, mas sim ser propiciada por um professor especialmente treinado, como educador que é, para a discussão participativa, subjetiva e individual dos problemas relacionados à sexualidade humana, sem apresentar uma postura de julgador do que é “certo” ou “errado” nos assuntos referentes ao sexo. ⁶

O papel familiar exerce grande importância na construção do conhecimento em relação à sexualidade a Educação Sexual. Todavia, muitos pais não se dispõem

ou encontram dificuldades em assumir essa função e acabam por responsabilizar essa função apenas à escola. Entretanto, o trabalho realizado pela escola não substitui e nem concorre com a função da família, mas o complementa.⁶

Whitaker et al. relataram em seu estudo que pais e filhos ao apresentarem comunicação sobre o início da vida sexual e sobre sexualidade demonstram uma menor presença de comportamentos de risco e um aumento na utilização dos métodos preventivos. Essa afirmação se confirma diante dos dados da pesquisa demonstrando que de todas as participantes que relataram a presença contínua da educação sexual em seus lares, apenas 7,1% respondeu não utilizar nenhum método de anticoncepção.⁷

A pesquisa presente revelou que 80% das participantes que nunca chegaram ao orgasmo, também, nunca haviam realizado a prática da masturbação. Vale ressaltar que Morokof e LoPiccolo descreveram na literatura que a masturbação deve ser estimulada como meio para a mulher atingir o orgasmo, tanto na própria masturbação quanto na relação com o parceiro. Todavia, os benefícios da masturbação não se delimitam apenas ao tratamento da anorgasmia. Coleman propõe a ideia de que ela pode ser um meio para se alcançar uma boa saúde sexual em geral, promovendo o bem estar, o desenvolvimento sexual e o funcionamento sexual nos relacionamentos.^{8, 12}

Mesmo confirmando que tinham ciência de que a masturbação é considerada uma forma saudável e importante de conhecer o seu corpo e seus principais pontos de prazer, 19,6% das participantes confirmaram que o motivo por não praticarem apresentava influência familiar, religiosa ou social. Em diversas escolas a educação tem sido usada com prioridades religiosas ou sociais, ainda que com o risco de deixar assuntos importantes para a formação do estudante apenas para com o intuito de moldá-los dentro de rígidos padrões culturais, aceitos pelo grupo dominante nessa sociedade em particular. Essa educação é extremamente sufocante, não permitindo a contestação de valores e robotizando as pessoas.⁶

A educação deve visar um processo de socialização e preparar os indivíduos para assumirem o ônus dos processos de mudança, quando esses se fizerem necessários, o que seria uma posição equilibrada. Evidentemente, a verdadeira educação deve ter um aspecto socializador, na medida em que prepara o indivíduo para viver em uma determinada sociedade. Ao mesmo tempo, não obstante, deve proporcionar ao aluno instrumentos que permitam as mudanças culturais que se tornam necessárias, aumentando sua capacidade crítica, para que ele seja capaz de, quando preciso, abandonar padrões e recriar a sociedade em moldes mais adequados. ⁶

Em seu estudo, Leite aponta que a ciência sexual do século XIX construiu-se calcada no moralismo religioso, perpetuando a visão da mulher como reprodutora nata. Nesse percurso histórico, a sexualidade das mulheres antes vista como pecado, passa a ser tratada como anomalia, e assim, o prazer foi de alguma forma reprimido na vida das mulheres. ⁹

Conforme Abdo, foi realizada uma pesquisa que demonstrou que 8,2% apresentam absoluta falta de desejo sexual, 26,6% não atingem o orgasmo e 17,8% relataram dificuldade de excitação. Tais dados, corroboram, ainda mais, a necessidade de uma mudança no que se refere à abordagem social da educação sexual. ¹¹

CONCLUSÕES:

Uma das limitações do estudo foi a dificuldade que muitas acadêmicas tiveram para relatar suas vivências e conhecimentos que se relacionam à sexualidade devido ao tabu que o tema apresenta. Além disso, é possível ter ocorrido algum viés de informação em relação ao comportamento sexual, uma vez que o questionamento sobre vida sexual é um assunto de natureza íntima e pode causar constrangimento e desconfiança quanto ao sigilo das informações coletadas. Porém, alguns cuidados foram tomados no sentido de minimizar essa limitação: questionários anônimos, participação voluntária e escrito do caráter confidencial das

informações obtidas. Um fator que poderia ser abordado é a possibilidade das acadêmicas estarem na tentativa de engravidar justificando a ausência de algum método contraceptivo.

Com o estudo é possível concluir, baseando-se nos resultados, que há carência de adesão e de informações relacionados aos métodos contraceptivos, principalmente no que se refere à contracepção de barreira. Foi possível perceber que tal situação está associada à carência da falta, ou da forma falha, de educação sexual realizada nas escolas e nas famílias. É necessário que a educação sexual participativa, subjetiva, não opressora e efetiva seja realizada pelas instituições escolares e, ressalta-se, que essa não substitui a educação sexual familiar.

REFERÊNCIAS:

1. ORGANIZATION, World Health. Gender and reproductive rights. Disponível em: <<http://www.who.int/country/bra/en>>. Acesso em: 29 jun. 2021
2. NEUMANN, A. F. et al. Perfil da sexualidade feminina em universitárias de um curso de medicina de Santa Catarina. Arquivos Catarinenses de Medicina, Santa Catarina, 2011.
3. CASTRO, Mary Garcia; et al. Juventude e sexualidade. Brasília: UNESCO Brasil, 2004. Disponível em <[https://crianca.mppr,mp.br/arquivos/File/publi/unesco/juventudes_e_sexualidade_2004.pdf](https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/unesco/juventudes_e_sexualidade_2004.pdf)>. Acesso em: 29 jun. 2021
4. MADUREIRA, Dulcilene; et al. Contracepção na adolescência: conhecimento e uso. Cogitare Enfermagem [en linea]. 2010, 15 (1), 100-105 [fecha de Consulta 28 de Octubre de 2021]. ISSN: 1414-8536. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648970019>
5. FEBRASGO - Parecer da Comissão Nacional Especializada de Sexologia da FEBRASGO e da Associação Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana – SBRASH. FEBRASGO 2020, disponível em:

<https://www.febrasgo.org.br/en/covid19/item/1065-educacao-em-sexualidade-nas-escolas>

6. VITIELLO, Nelson; A educação sexual necessária. Revista Brasileira de Sexualidade Humana. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/793-Texto%20do%20artigo%20(enviar%20arquivo)-1205-1-10-20210106.pdf. Acessado em: 28 out. 2021
7. WHITAKER, D. C. A. Mulher-Homem: O mito da desigualdade. São Paulo: Moderna.
8. MOROKOF, P. J., & LOPICOLLO, J. A comparative evaluation of minimal therapist contact and 15-session treatment for female orgasmic dysfunction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(3), 294- 300.
9. LEITE, Kelma Lima Cardoso. Implicações da moral religiosa e dos pressupostos científicos na construção das representações do corpo e da sexualidade femininos no Brasil*. *Cad. Pagu, Campinas* , n. 49, e174922, 2017.
10. TOZO, I. M. et al. Disfunção sexual feminina: a importância do conhecimento e do diagnóstico pelo ginecologista .*Arquivos médicos dos hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo*, 2007.
11. ABDO, Carmita Helena Najjar; et al. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. Disponível em . Acesso em: 29 jun. 2021.
12. COLEMAN, E. Masturbation as a means of achieving sexual health. In: W. O. Bockting & E. Coleman (Eds.), *Masturbation as a means of achieving sexual health* (pp. 5-16). Binghamton, NY: Haworth Press.

ANEXOS:

ANEXO A - Questionário aplicado.

PERFIL E CONHECIMENTO SEXUAL FEMININO EM ACADÊMICAS DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

*Obrigatório

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA PARA ESSE QUESTIONÁRIO: 5-7 minutos

Prezada Colaboradora,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa PERFIL E CONHECIMENTO FEMININO EM ACADÊMICAS DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL, sob a responsabilidade do Prof. Eros Uriel Rodrigues, que irá investigar o conhecimento sobre saúde sexual e determinar o perfil sexual de acadêmicas do Centro Universitário Campo Real. O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP/CAMPO REAL.

1. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: Ao participar desta pesquisa você estará respondendo a um questionário, realizado pela acadêmica de medicina Iara Godofredo, de maneira a ajudar na compreensão de qual é o conhecimento sobre saúde sexual das acadêmicas do Centro Universitário Campo Real. Os dados fornecidos serão analisados ao fim do período de coleta, e este será utilizado para a formulação de um artigo que servirá como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado o(a) os(as) questionário sem nenhum prejuízo para você.

2. RISCOS E DESCONFORTOS: O procedimento utilizado do tipo questionário poderá trazer desconforto psicológico ao responder o questionário, por se tratar de questões envolvendo a intimidade sexual das participantes, além do possível furto dos dados coletados. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo de desconforto e furto de dados que será reduzido pelo auxílio imediato e gratuito para as mulheres que se sentirem prejudicadas psicologicamente ao responder. O risco de furto de dados será minimizado pelo armazenamento dos dados em computadores de uso pessoal dos pesquisadores, protegidos por senha. Se você precisar de algum tratamento, orientação, encaminhamento,

indenização, etc, por se sentir prejudicado por causa da pesquisa, ou sofrer algum dano decorrente da mesma, o pesquisador se responsabiliza por prestar assistência integral, imediata e gratuita.

3. BENEFÍCIOS: Para o participante, o benefício está na autoavaliação no momento da aplicação do questionário, podendo promover uma reflexão sobre as limitações dos seus conhecimentos diante do tema. Também irá se beneficiar ao fornecer dados para que, posteriormente, as políticas de saúde pública possam elaborar ações educativas frente às desinformações sobre saúde sexual identificadas.

4. CONFIDENCIALIDADE: Todas as informações que o(a) Sr.(a) nos fornecer ou que sejam conseguidas por questionário serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas ficarão guardadas em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum dos questionários nem quando os resultados forem apresentados.

5. ESCLARECIMENTOS: Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

Nome do pesquisador responsável: Eros Uriel Rodrigues

Endereço: R. Comendador Norberto, 1299, Santa Cruz, Guarapuava –PR, CEP 850.15.240.

Telefone para contato: (42) 3621-5200 E (42) 99955-2821

Horário de atendimento: 08:00 -18:00

6. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS: Caso a Sra. aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

7. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO: Se a Sra. estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, em duas vias, sendo que uma via ficará com você.

Importante

O Nome Completo e o RG serão utilizados apenas para registro do TCLE, logo, não serão incluídos na pesquisa.

Sou mulher, maior de idade (18 anos) e graduanda do Centro Universitário Campo Real? *

Sim

Não

Nome completo: *

Sua resposta _____

RG: *

Sua resposta _____

Concordo em participar da pesquisa? *

Aceito

Não aceito

PERFIL E CONHECIMENTO SEXUAL FEMININO EM ACADÊMICAS DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

CARACTERÍSTICAS PESSOAIS E FAMILIARES

Qual curso de graduação você realiza dentro do Centro Universitário Campo Real? *

Sua resposta _____

Qual a sua idade? *

- 18-21 anos
- 22-25 anos
- 26-30 anos
- 31 ou mais

Qual o grau de escolarização do seu pai? *

- Analfabeto
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo
- Não sei informar

Qual o grau de escolarização de sua mãe? *

- Analfabeto
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo
- Não sei informar

Abordagem sexual

Como foi a abordagem da sua família com você no que se refere ao assunto de educação sexual? *

- Nunca conversaram sobre o assunto
- Conversaram pouco sobre o assunto
- O assunto sempre foi abordado e discutido em meu meio familiar

Como foi a abordagem da sua escola com você no que se refere ao assunto de educação sexual? *

- Nunca conversaram sobre o assunto
- Conversaram pouco sobre o assunto
- O assunto sempre foi abordado e discutido em meu meio escolar

Qual método de anticoncepção você usa atualmente? *

- contraceptivos orais (pílulas)
- DIU de cobre
- DIU hormonal
- Coito interrompido
- Camisinha masculina
- Camisinha feminina
- Implantes contraceptivos
- Adesivos contraceptivos
- Contraceptivos injetáveis
- Anel
- Diafragma
- Esterilização permanente (vasectomia/ligação de trompas)
- Espermicidas
- Não faço uso de nenhum método contraceptivo

Você pratica a masturbação? *

- Sim
- Não

(Apenas se a resposta anterior for NÃO) O motivo por você não praticar a masturbação tem alguma influência familiar, religiosa ou social?

- Sim
- Não

Você já chegou ao orgasmo? *

- Sim
- Não

(Apenas se a resposta anterior for SIM) Você consegue chegar ao orgasmo por:

- penetração vaginal
- estimulação manual clitoridiana
- sexo oral
- com o auxílio de acessórios (vibrador, bullet, etc)

Conhecimento Sexual

Você sabe quantos períodos há no ciclo da resposta sexual humana? *

- Sim, dois (desejo e orgasmo).
- Sim, três (desejo, orgasmo e resolução).
- Sim, quatro (desejo, excitação, orgasmo e resolução).
- Não sei a resposta.

Você sabia que a masturbação é considerada uma forma saudável e importante de conhecer o seu corpo e seus principais pontos de prazer? *

- Sim, sabia.
- Não sabia.

O orgasmo feminino dura em média quanto tempo? *

- 3-15 segundos
- 20-40 segundos
- 50-60 segundos
- > 1 minuto
- não sei responder

Qual é o hormônio responsável pela libido? *

- progesterona
- estrógeno
- testosterona livre
- não sei responder

Você sabe qual é área da genitália feminina com maior número de terminações nervosas que geram prazer? *

- Clitóris
- Intróito Vaginal
- Canal Vaginal
- Períneo
- Pequenos e grandes lábios
- Não sei responder

Quem a orientou/recomendou o método contraceptivo que você faz uso? *

- Médico(a) em consulta
- Familiar
- Comecei a fazer uso por meio de informações que encontrei na internet
- Outros...

ANEXO B – Termo de aceite de professor orientador.

CENTRO
UNIVERSITÁRIO
CAMPO REAL
EXCELÊNCIA EM EDUCAÇÃO SUPERIOR

TERMO DE ACEITE DO PROFESSOR ORIENTADOR

Eu, professor Eros Uriel Rodrigues, do Curso de Medicina, do Centro Universitário Campo Real, aceito orientar a acadêmica Iara Godofredo durante o processo de elaboração do Projeto de Pesquisa e do Trabalho de Conclusão de Curso provisoriamente intitulado Perfil e conhecimento sexual feminino em acadêmicas do Centro Universitário Campo Real.

Declaro ter conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, de acordo com o manual de normalização da IES.

Estou ciente da necessidade de minha participação na banca examinadora por ocasião da defesa do trabalho, bem como verificar as alterações determinadas pela banca examinadora antes do depósito final.

Guarapuava, 30 de Junho de 2021.

Assinaturas:

Dr. Eros Uriel Rodrigues
CRM: 14898

Eros Uriel Rodrigues
Professor(a) Orientador(a)

Iara Godofredo
Acadêmico(a)

Central de Estágio e TCC – CCET
Coordenador (a) do Curso

ANEXO C – Normas da revista (Femina).

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO – FEMINA

Normas para preparação dos artigos originais:

Título: Nos idiomas português e inglês, com no máximo 18 palavras;

Resumo informativo, do tipo estruturado, de artigo original: Nos idiomas português e inglês, os resumos dos artigos originais submetidos à RBGO devem ser, obrigatoriamente, estruturados em quatro seções e conter no máximo 250 palavras:

Objetivo: O que foi feito; a questão formulada pelo investigador/ **Métodos:** Como foi feito; o método, incluindo o material usado para alcançar o objetivo/ **Resultados:** O que foi encontrado, o achado principal e, se necessário, os achados secundários/ **Conclusão:** O que foi concluído; a resposta para a questão formulada. Os resumos devem ser encaminhados nos idiomas português e inglês;

Descritores: As palavras-chaves do artigo devem estar de acordo no DeCS– Descritores em Ciências da Saúde (<http://decs.bvs.br>) ou Mesh-Medical Subjects Headings (<http://nlm.nih.gov/mesh>), cite no mínimo 5 nos idiomas português e inglês;

Corpo do manuscrito: Os manuscritos submetidos à Femina devem possuir no máximo 4000 palavras, com seções distintas de **Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão** sendo que as tabelas, quadros e figuras da seção Resultados bem como as Referências não serão contabilizados;

Introdução: O conteúdo a ser informado nesta seção deve fornecer contexto ou base para o estudo (isto é, a natureza do problema e a sua importância); declarar o propósito específico, o objetivo de pesquisa ou a hipótese testada no estudo ou observação.

Métodos: Estruture a seção iniciando pelo tipo de delineamento do estudo; o cenário da pesquisa (local e a época em que se desenrolou); a amostra de participantes; a coleta de dados; a intervenção a ser avaliada (se houver) e também

a intervenção alternativa; os métodos estatísticos empregados e os aspectos éticos de investigação.

Resultados: Para a redação da seção, apresente os resultados em sequência lógica no texto, nas tabelas e nas ilustrações, mencionando primeiro os achados mais importantes. Não repita no texto todas as informações das tabelas ou ilustrações; enfatize ou resuma apenas observações importantes. Use apenas as tabelas e figuras necessárias para explicar o argumento do trabalho e para avaliar o seu embasamento. Não ultrapasse o limite de no máximo cinco tabelas, cinco quadros ou cinco figuras. As tabelas, quadros e/ou figuras devem ser inclusas no corpo do manuscrito e não contabilizam o limite solicitado de 4000 palavras.

Discussão: Enfatize os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões deles derivadas. Não repita detalhadamente dados ou outras informações apresentados nas seções de introdução ou de resultados. Para estudos experimentais, é útil iniciar a discussão resumindo brevemente os principais achados, comparar e contrastar os resultados com outros estudos relevantes, declarar as limitações do estudo e explorar as implicações dos achados para pesquisas futuras e para a prática clínica.

Conclusão: Tem por função relacionar as conclusões com os objetivos do estudo, mas o autor deve evitar afirmações sem embasamento e conclusões que não tenham sustentação adequada pelos dados. Em especial, os autores devem evitar fazer afirmações sobre benefícios econômicos e custos, a menos que seu original inclua análises econômicas e dados apropriados.

Referências: Para os manuscritos submetidos à Femina, os autores devem numerar as referências por ordem de entrada no trabalho e usar esses números para as citações no texto. Evite o número excessivo de referências, selecionando as mais relevantes para cada afirmação e dando preferência para os trabalhos mais recentes. Não empregar citações de difícil acesso, como resumos de trabalhos apresentados em congressos, teses ou publicações de circulação restrita (não indexados). Busque citar as referências primárias e convencionais (artigos em

periódicos científicos e os livros-textos). Não empregue referências do tipo "observações não publicadas" e "comunicação pessoal". Publicações dos autores (auto-citação) devem ser empregadas apenas se houver necessidade clara e forem relacionadas ao tema. Nesse caso, incluir entre as referências bibliográficas apenas trabalhos originais publicados em periódicos regulares (não citar capítulos ou revisões). Evite ultrapassar o limite de 35 referências.

Normas gerais:

Abreviaturas/nomenclatura: O uso de abreviaturas deve ser mínimo. Quando expressões extensas precisam ser repetidas, recomenda-se que suas iniciais maiúsculas as substituam após a primeira menção. Esta deve ser seguida das iniciais entre parênteses. Todas as abreviações em tabelas e figuras devem ser definidas nas respectivas legendas. Apenas o nome genérico do medicamento utilizado deve ser citado no artigo.

Elementos não-textuais: Gráficos, gravuras, fotografias, esquemas, desenhos, tabelas, quadros, fórmulas etc. constituem os elementos não textuais. Eles servem à elucidação, explicação e simplificação do entendimento do texto, devendo ser autoexplicativos. Estes elementos devem ser mencionados, preferencialmente, na seção Resultados do texto. Os elementos devem ser mencionados no texto como Figura, Tabela ou Quadro, e numerados sequencialmente com algarismos arábicos, devendo possuir, além de identificação e número, título e fonte no rodapé. As tabelas deverão ser elaboradas em conformidade com a Norma de Apresentação Tabular do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 1993. Desenhos, gráficos, figuras ou outras ilustrações não-originais já publicados por outros autores devem ser submetidos à autorização antes da publicação em *Femina*. Não ultrapasse o limite de no máximo cinco tabelas, cinco quadros ou cinco figuras. As tabelas, quadros e/ou figuras devem ser inclusas no corpo do manuscrito e não contabilizam o limite solicitado de 4000 palavras.