



CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**CLEITON VIEIRA DA SILVA
EVANEUDA NOGUEIRA DA SILVA
RAENNE BATISTA DA SILVA**

**CONHECIMENTO E ATITUDE DE MULHERES RELACIONADO AO USO DO
PRESERVATIVO FEMININO**

FORTALEZA - CE

2018

CLEITON VIEIRA DA SILVA
EVANEUDA NOGUEIRA DA SILVA
RAENNE BATISTA DA SILVA

CONHECIMENTO E ATITUDE DE MULHERES RELACIONADAS AO
USO DO PRESERVATIVO FEMININO

Projeto apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Ateneu, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof.^a. Ms. Aline Mayra Lopes Silva

FORTALEZA - CE

2018

S586c Silva, Cleiton Vieira da.

Conhecimento e atitude de mulheres relacionado ao uso preservativo. / Cleiton Vieira da Silva; Evaneuda Nogueira da Silva; Raenne Batista da Silva. -- Fortaleza: FATE, 2018.

39f.

Orientador: Profa. Ms. Aline Mayra Lopes da Silva.

TCC (Graduação em Enfermagem) – FATE, 2018.

AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DE TCC

Eu, Raenne Batista da silva, RG nº 2009099093817, CPF nº 603.818.663-86, Residente na Avenida Mister Hull, nº 5770, Apto. 205 Bl. A, bairro Antônio Bezerra, na cidade de Fortaleza-CE, aluna regularmente matriculada no Curso de ENFERMAGEM da Faculdade Ateneu, reconheço ser componente da equipe e um(a) do(a)s titulares do curso Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), CONHECIMENTO E ATITUDE DE MULHERES RELACIONADO AO USO DO PRESERVATIVO FEMININO, desenvolvido junto a supracitada instituição, sob a orientação da professora Ms. ALINE MAYRA LOPES SILVA.

Por meio deste instrumento, autorizo a publicação do TCC no site ou revista institucional da FATE, sem que nada seja reclamado por mim a título de direitos autorais e conexos.

FORTALEZA, 13 DE Julho de 2018.

—

Assinatura do(a) componente da equipe

CONHECIMENTO E ATITUDE DE MULHERES RELACIONADAS AO USO DO PRESERVATIVO FEMININO

KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF WOMEN RELATED TO THE USE OF THE FEMALE CONDOM

ALINE MAYRA LOPES SILVA¹
CLEITON VIEIRA DA SILVA²
EVANEUDA NOGUEIRA DA SILVA³
RAENNE BATISTA DA SILVA⁴

RESUMO

Nos dias de hoje, a mulher busca autonomia e reconhecimento tanto em áreas profissionais, como pessoais. Esta revolução gerou diversas mudanças nos conceitos e necessidades da classe feminina. Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa foi verificar o nível de conhecimento, atitude e adesão das mulheres relacionado ao uso do preservativo feminino. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa, utilizando-se como método de coleta de dados um questionário com questões objetivas. O estudo foi realizado em uma Instituição de Ensino Superior (IES), localizada no município de Fortaleza-Ceará. A pesquisa foi conduzida durante o mês de junho de 2018. O público alvo do estudo foi composto por graduandas dos cursos de ensino superior, que estiveram presente na instituição nos dias estabelecidos para a coleta de dados. Após a coleta de dados, foi realizada uma atividade de educação em saúde com as alunas, para estimular o método da camisinha feminina, demonstrando os passos básicos de como utilizar, benefícios e entendimento quanto à necessidade de uso do mesmo. Após transcrição e análise das falas das participantes emergiram três categorias temáticas: 1) Conhecimento, atitude e prática de mulheres relacionado ao uso do preservativo feminino. 2) Adesão ao método por parte da mulher e seu parceiro. 3) Preservativo feminino: autonomia sexual feminina em questão. A análise dos resultados permitiu concluir que todas as mulheres do estudo conhecem algum método contraceptivo, mas ao serem indagadas referente ao uso do preservativo feminino, demonstraram que as mesmas não possuem um conhecimento adequado para utilizá-lo.

Palavras-chave: Preservativo Feminino. Enfermagem/Mulher. Autonomia Pessoal.

ABSTRACT: These days, the woman seeking autonomy and recognition both in professional and personal areas. This revolution has generated several changes in concepts and needs of female class. In front of the objective of this research was to verify the level of knowledge, attitude and accession of women related to the use of the female condom. This is an exploratory, descriptive research with qualitative. Using as a data collection method survey with questions. The study was conducted in a higher education institution (HEI), in the municipality of Fortaleza-Ceará. The survey was conducted during the month of June 2018. The target audience of the study was composed of undergraduate students of higher education courses, which are present in the institution in the days established for data collection. After data collection was performed a health education activity with the students, to stimulate the female condom, demonstrating the basic steps on how to use, benefits and understanding on the need to use. After transcription and analysis of the lines of the participants emerged three thematic categories: 1) Knowledge, attitude and practice of women related to the use of the female condom. 2) Adherence to the method by the woman and your partner. 3) Female condom: female sexual autonomy. The analysis of the results allowed us to conclude that all the women in the study know some contraceptive method, but to be indagadas for the use of the female condom lines demonstrated that they do not have adequate knowledge to use it.

Keywords: Female Condom. Nursing/Woman. Personal Autonomy.

¹Aline Mayra Lopes Silva; Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará (UFC); Docente da Faculdade Ateneu; E-mail: line_mayra@yahoo.com.br

²Cleiton Vieira da Silva; Graduando do Curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu; E-mail: evanog.silva@hotmail.com

³Evaneuda Nogueira da Silva; Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu; E-mail: c.ton15@hotmail.com

⁴Raenne Batista da Silva; Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu; E-mail: raennebatista@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) vêm sendo consideradas um grave problema de saúde pública por acometer um alto índice de indivíduos. As estimativas apontam que de 1980 até 2016, o Brasil acumula cerca de 842.710 casos de AIDS, dentre outras IST's (BRASIL, 2017).

Diante da prevenção de doenças infecciosas que se transmitem essencialmente pelo contato sexual, aponta-se que o uso de preservativos é um dos principais métodos profiláticos. Na prática, o que se observa é que, seja para a prevenção de gravidez indesejada ou de agravos decorrentes de IST's, as mulheres vivenciam a não autonomia para medidas de práticas sexuais seguras.

Mediante este cenário, a utilização e adesão do preservativo feminino é um instrumento eficaz de prevenção, como esclarece o Ministério da Saúde. (BRASIL, 2006). Entretanto, ainda existe uma rejeição quanto ao emprego deste, que seria uma forma segura para a autoproteção e promoção da saúde da mulher. Apesar dos benefícios, algumas desvantagens são apontadas, sendo o tamanho do condom considerado um fator limitante de sua popularidade, aliado ao som que o mesmo faz durante o ato sexual, tornando, assim, o desejo e o prazer limitados (BRASIL, 1999).

Os motivos relacionados à cultura e à confiabilidade, na perspectiva do não uso do preservativo e o não envolvimento do parceiro no tratamento, caracterizam-se como entraves para o controle das IST. Afirma-se, ainda, a necessidade de um trabalho preventivo e de promoção da saúde para minimizar esse agravo na população. Diante dessa situação, a população em geral deve estar inserida em campanhas educativas, a fim de conscientizar-se tanto da importância da realização de exames periódicos quanto do uso do preservativo (NOGUEIRA FJS. *et al.* 2017).

No Brasil, o condom feminino foi introduzido no final dos anos 1990, acompanhado de grande expectativa, tanto pela sua capacidade, como insumo de prevenção das IST's, como pela relevância em termos de autonomia para o

exercício dos direitos sexuais e reprodutivos da população feminina. Portanto, somente a partir do ano 2000 as Secretarias Estaduais de Saúde passaram a recebê-lo do Ministério da Saúde e posteriormente fornecer aos usuários. Caso seja usado de forma consistente, sua eficácia contraceptiva é acima de 90%. Tratando-se deste método, sua principal vantagem é permitir as usuárias um meio alternativo para sua proteção quando o parceiro não deseja usar o preservativo masculino (BRASIL, 2006).

Estudos anteriores mostram como resultado, que aproximadamente 6,7% das mulheres brasileiras referiam ter feito uso do condom feminino ao menos uma vez na vida, como também um aumento discreto de pesquisas acadêmicas que buscavam analisar e compreender a experiência dos serviços de saúde e das suas usuárias com o preservativo feminino.

Em 2005, foi realizada uma pesquisa avaliativa que buscou compreender as principais dificuldades na disponibilização para as mulheres de acordo com a concepção adotada. Os resultados desta investigação, mostraram vários empecilhos no que diz respeito à gestão dos serviços em níveis central e local que deveriam ser ajustados para garantir, de fato a aquisição do público feminino a este insumo. Vários estudos tem evidenciado sua aceitabilidade por mulheres e homens em diferentes contextos sócio demográficos e culturais. Apesar disto em termos globais, seu uso ainda é baixo (BRASIL, 2008).

Deste modo, torna-se imprescindível a realização de mais pesquisas que enfoque a utilização do preservativo feminino como método capaz de facilitar o conhecimento e a autonomia das mulheres durante a relação sexual. Demonstrando de forma consistente que os profissionais de saúde devem realizar atividades de educação em saúde. Para isso, o enfermeiro deve estar preparado para desenvolver essa atividade, de maneira a estabelecer a confiança das mulheres para que possam exercer o auto cuidado voltado para a saúde sexual e reprodutiva, desenvolver a autonomia e defender o direito de acesso ao preservativo feminino, refletindo sobre sua exposição aos riscos e sua independência da decisão masculina (BRASIL, 2002).

De acordo com o exposto, são levantados os seguintes questionamentos: As mulheres possuem conhecimento a cerca da utilização desse método de barreira? Os profissionais de saúde promovem informação à clientela? Quais meios eles utilizam para informar sobre o método? Com o propósito de responder a estas indagações, torna-se fundamental realizar este estudo visando identificar o nível de conhecimento, a autonomia e adesão das clientes, no que diz respeito a camisinha feminina. O acesso à informação sobre o condom feminino poderá trazer as mulheres uma maior autonomia nas decisões de controle sobre suas opções de cuidado da saúde sexual e reprodutiva.

Levando-se em consideração que as IST's estão entre os principais problemas de saúde pública em todo o mundo e sendo o preservativo um dos meios mais seguros para a profilaxia, é preciso que o enfermeiro repasse a informação adequada sobre o método, pautada na discussão e na construção de um pensamento crítico sobre valores sociais, culturais e de gênero para que a cliente tenha seguramente condições de conhecer e decidir o melhor para si. Independente do serviço, oferecer ou não o método. Tornando-se mais capacitado no que diz respeito aos cuidados preventivos para as mulheres, proporcionando a opção por um método contraceptivo de forma livre e informada.

A pesquisa tem como objetivo geral avaliar o conhecimento, atitude e adesão das mulheres relacionado ao uso do preservativo feminino. E como objetivos específicos: Caracterizar o perfil sócio demográfico dos sujeitos da pesquisa; Conhecer a experiência das mulheres em face à vivência de atitude sexual diante do uso do preservativo feminino; Proporcionar entendimento quanto aos benefícios e à necessidade de implantação do preservativo feminino.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Mulheres: Que ser é esse?

Quantas mulheres cabem dentro de uma mulher?

Tantas quantas a imaginação e a fantasia permitirem... Ou tantas quantas forem às possibilidades existenciais na construção desse ser que é sempre um devir. Segundo Beauvoir (1980, p.9), “Ninguém nasce mulher: torna-se mulher”. Ser mulher é uma construção social, consolidada a partir das relações interpessoais realizadas no tempo, espaço e contexto social no qual a mulher está inserida.

Desta forma, não se pode reconhecer a mulher em um único modo de se apresentar. Afinal, se a sociedade persistir em falar da mulher como sujeito, estará fechando as possibilidades desta de se apresentar, determinando e fazendo com que perca a compreensão de sua essência fundamental, pois a presença, ou o ser mulher, será constituído como algo que se sustenta no âmbito da abertura ao mundo. Ao tentar aprisioná-la, tal essência permanecerá oculta. Ou ao se afirmar a condição de perceber a mulher como ente, estar-se-á simplesmente rotulando e anunciando uma condição sexista para identificá-la.

A mulher e o contexto histórico nas últimas décadas

Resgatando as memórias de um contexto histórico, pode-se reconhecer a mulher anunciada, como aquela responsável pela origem à vida, que cuida, protege e educa, ficando submetida à figura do outro e a este, era dado e permitido a condição de saber e decidir, sobre questões da ordem do individual e pessoal desta mulher.

O ser mulher, concebendo o trabalho como sentido de sua existência, o transforma em essência e passa a compreender sua existência, ou seja, em vez da existência preceder a essência, a artificialidade do trabalho (essência) definirá a existência humana. (CAMON, 2005).

O percurso histórico do universo feminino, na modernidade, retrata um exercício constante da mulher em assumir responsabilidades por sua própria vida, cultuando a mulher-mãe e a mulher-profissional como opção, inclusive, de realização, mas não mais como imposição de forças externas à sua vontade.

Com os avanços tecnológicos e científicos, que marcaram o século XX, houve mudanças de crenças e atitudes em relação à sexualidade - a liberdade sexual, à igualdade de direitos sociais, profissionais e conjugais. Às mulheres, por sua vez, coube o direito de votar e discutir questões enunciadas pelos movimentos feministas tais como: a condição da mulher, a virgindade, o aborto, o casamento.

O primeiro contraceptivo oral eficaz foi desenvolvido no século XX. Em 1978, nasceu o primeiro bebê de proveta, com repercussão mundial. Discussões éticas e religiosas marcaram, assim, a desvinculação do sexo da procriação. O acesso aos meios de comunicação: rádio, televisão, revista, cinema, Internet, provocaram novas formas de pensar e agir, transformando a subjetividade das mulheres, modificando comportamentos e costumes, proporcionando uma maior liberdade sexual. No campo profissional, observa-se um crescimento da ordem de 56% da contribuição feminina na força de trabalho, porém, ainda se faz necessário reivindicar os mesmos direitos de ganhos financeiros que são destinados aos homens, apesar de ser um direito adquirido na Constituição Federal de 1988.

A mulher se reconhece e se faz reconhecida como um ser capaz, tanto social quanto profissional, e supostamente tende a favorecer a este propósito, quando este se constitui uma possibilidade de construção da identidade social do ser.

Desta forma, as escolhas atribuídas às mulheres em ser mãe e profissional, acarretam mudanças e transformações não apenas no modo de ser, pensar e agir nas relações estabelecidas com o outro, como também mudanças biopsicossociais, contribuindo para a construção, reconstrução da identidade no contexto do qual está inserida em seu cotidiano.

No momento em que as mulheres exercem cada vez mais uma atividade profissional e se permitem ter ou não filhos, as tarefas maternas são pensadas

menos como um fardo e mais como um enriquecimento de si mesma; menos como uma “escravidão” e sim como fonte de sentido; menos como uma “injustiça” que atinge as mulheres, mas como uma realização indenitária, não constituindo mais, como obstáculo à autonomia individual. A constituição da identidade perpassa não apenas pelas escolhas, mas também pela responsabilidade assumida frente às escolhas, consistindo esta um fator preponderante para que as várias funções vivenciadas influenciam no modo de se perceber mulher, porém “a diversificação das situações de vida pessoal, embora fragmentando a experiência em vários mundos, paradoxalmente, também possibilita ao indivíduo maior possibilidade de escolha” (VAITSMAN, 1994, p. 160).

3.2 Ampliando as opções das mulheres

O preservativo feminino integra o contexto de desenvolvimento de novas estratégias para ampliar as opções de proteção das mulheres diante da epidemia das IST's/Aids.

A importância de seu advento deve-se ao fato de ser um dispositivo de prevenção sob controle da mulher (Stein,1990), ou seja, um método iniciado pela própria mulher (BARBOSA; PERPÉTUO, 2010).

O produto chegou ao mercado brasileiro em dezembro de 1997, ano em que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou seu registro para comercialização. A Secretaria Municipal de Saúde de São Vicente, em São Paulo, introduziu o preservativo feminino em sua rede de saúde em 1998 e o Ministério da Saúde (MS) passou a fornecê-lo para as Secretarias Estaduais de Saúde a partir de 2000, a fim de ser distribuído a mulheres de populações consideradas prioritárias para a prevenção das IST's/Aids.

Em 2004, foi solicitado pelo então PN-IST/Aids um estudo de avaliação dessa política a fim de identificar estratégias para aprimorá-la e fortalecer as ações voltadas ao uso do método. Seus resultados constam do relatório final do Estudo da Política de Distribuição e Acesso ao Preservativo Feminino, que traça um amplo

panorama da política nos níveis federal, estadual e municipal por meio de estudos de caso em oito estados brasileiros (PERPÉTUO et al, 2005).

No final de 2009, diante da perspectiva de uma nova compra de preservativo feminino pelo MS e de mudanças no contexto político-normativo introduzidas pelo plano Integrado de enfrentamento da feminização da epidemia de Aids e outras IST's, elaborado em 2007, foi realizada uma série de reuniões que envolveram o DN-IST/Aids e a Área Técnica de Saúde da Mulher-ambos do MS, a secretaria de políticas para as mulheres, o UNFPA, pesquisadores e ativistas em saúde e direitos sexuais e reprodutivos, a fim de discutir estratégias para fortalecer as ações voltadas para o uso do insumo.

Nessas discussões, evidenciou-se a necessidade urgente de atualizar as informações referentes aos debates políticos em torno do preservativo feminino no âmbito nacional e internacional, aos diferentes tipos do insumo existentes nos dias atuais, à oferta e ao uso do método no Brasil, bem como de realizar uma revisão sistemática da literatura sobre o tema. Dessa forma, estabeleceu-se uma parceria, na qual o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), com o apoio e a colaboração do Ministério da Saúde e da Secretaria de Políticas para as Mulheres, para desenvolver um projeto que pudesse num curto espaço de tempo, produzir esse conjunto de informações.

3.3 Tipos de Preservativos Femininos

O codom feminino (femalecondom - FC, ou FC1) foi produzido originalmente como um tubo de poliuretano fino, resistente, transparente e pré-lubrificado, com cerca de 17 cm de comprimento e 7,8 cm de largura. Possui dois anéis flexíveis, e um deles fica solto dentro do tubo para ajudar sua inserção e fixação junto ao colo do útero.

O protótipo do FC1 foi desenvolvido no final dos anos 80 por uma equipe de dinamarqueses e, em 1992, a empresa norte-americana Female Health Company (FHC) passou a comercializá-lo com o nome de Femidom. Em 1993, a

Food and Drug Administration (FDA) aprovou sua comercialização nos Estados Unidos, onde passou a ser chamado de Reality.

No Brasil, o FC1 também foi comercializado como Reality a partir de dezembro de 1997. Esse modelo esteve disponível no mercado de 142 países e parou de ser fabricado no final de 2009, quando foi substituído pelo FC2. Com um design muito semelhante ao FC1, o FC2 foi desenvolvido pela FHC com aprimoramentos técnicos que aumentaram sua aceitabilidade (diminuição do barulho durante o coito, por exemplo). Esse novo modelo é produzido com látex sintético (borracha nitrílica) por meio de um sistema altamente automatizado, o que a princípio possibilitaria reduzir seu custo. Foi aprovado pela FDA para comercialização nos EUA em março de 2009 e passou a ser comercializado no Brasil desde então (GALVÃO, L.W. 2005).

O preservativo feminino VA-WOW (worn of women), mais conhecido como Reddy e L'amour, foi desenvolvido pela empresa Medtech Products, com sede na Índia. Trata-se de um tubo transparente de látex natural lubrificado, com cerca de 9 cm de comprimento e 7,5 cm de largura.

Essa versão de condom feminino traz uma esponja de poliuretano em seu interior para facilitar sua inserção e manutenção durante a relação sexual. Possui a abertura em forma de "V" e por isso também é chamado de VA-Feminine condom. Essa abertura possui um material mais rígido, não flexível, que ajuda a manter o condom posicionado.

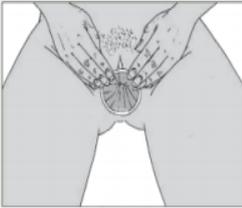
O Reddy obteve certificação da Comunidade Europeia (CE Mark) e foi introduzido de forma limitada na Alemanha e na Espanha em 2002 e, mais tarde, entrou no mercado de alguns países da África. No Brasil recebeu o nome de L'amour e obteve autorização da Vigilância Sanitária para comercialização em 2006. Em outubro de 2010, foi divulgado que sua fabricação havia sido interrompida.

3.4 Qual a Eficácia do Condom Feminino?

A eficácia depende da usuária. O risco de gravidez ou de infecções sexualmente transmissíveis (IST's), é maior quando os preservativos femininos não são usados em cada relação sexual. As poucas gravidezes ou infecções ocorrem devido ao uso incorreto, por escorregarem ou se romperem.

A Proteção contra gravidez, quando regularmente usado, ocorrem cerca de 21 gestações por 100 mulheres que utilizam preservativos femininos no primeiro ano. Isto significa que 79 de cada 100 mulheres que usam a camisinha feminina não engravidarão. Quando usado de forma correta em cada relação sexual, ocorrem cerca de 5 gravidez por 100 usuárias que utilizam camisinha feminina no início de uso. Sendo assim o Retorno da fertilidade após a interrupção do uso deste método feminino, é rápido. O preservativo reduz o risco de infecção por IST's, inclusive o HIV, quando usados corretamente em toda relação sexual.

3.5 Passos do Uso de um Preservativo Feminino

Passos Básicos Detalhes Importantes	
<p>1. Use um preservativo feminino novo em cada relação sexual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verifique a embalagem do preservativo. Não o utilize caso esteja rasgada ou danificada. Evite usar um preservativo após sua data de validade só faça isso se não houver preservativos mais novos disponíveis. • Se possível, lave suas mãos com sabão neutro e água limpa antes de colocar o preservativo.
<p>2. Antes de qualquer contato físico, coloque o preservativo na vagina.</p>  <p>Fonte: Google Imagens</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pode ser colocado até 8 horas antes do sexo. Para obter maior proteção, coloque o preservativo antes que o pênis entre em contato com a vagina. • Escolha uma posição que seja confortável para a colocação agache, levante uma perna, sente-se ou deite-se. • Esfregue os lados do preservativo feminino um no outro para espalhar o lubrificante de maneira uniforme. • Segure com força o anel na ponta fechada e comprima-o de modo que fique alongado e estreito. • Com a outra mão, separe os lábios externos e localize a abertura da vagina. • Pressione suavemente o anel interno para dentro da vagina tanto quanto conseguir. Insira um dedo no preservativo para empurrá-lo até se encaixar. Cerca de 2 a 3 centímetros do preservativo e do anel externo ficarão fora da vagina.
<p>3. Certifique-se de que o pênis entre no preservativo e permaneça dentro dele.</p>  <p>Fonte: Google Imagens</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O homem ou a mulher deve guiar cuidadosamente a ponta do pênis dele para dentro do preservativo não entre o preservativo e a parede da vagina. • Se o pênis dele sair do preservativo, retire e tente novamente. • Caso o preservativo, por acidente, seja puxado para fora da vagina ou empurrado para dentro durante o sexo, recoloca o preservativo no lugar.
<p>4. Depois que o homem tirar o pênis, segure o anel externo do preservativo, torça-o para vedar os fluidos lá dentro e suavemente puxe-o para fora da vagina.</p>  <p>Fonte: Google Imagens</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O preservativo feminino não precisa ser retirado imediatamente após o sexo. • Remova o preservativo antes de ficar de pé para evitar espirrar o sêmen. • Se o casal for fazer sexo novamente, devem utilizar um novo preservativo. • Não se recomenda reaproveitar preservativos femininos.
<p>5. Jogue o preservativo usado fora de forma segura.</p>  <p>Fonte: Google Imagens</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Envolve o preservativo em sua embalagem e jogue no lixo ou latrina. • Não jogue o preservativo numa privada, pois pode causar problemas no encanamento.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa, que busca identificar e descrever o nível de conhecimento, atitude e adesão acerca do preservativo feminino, bem como conhecer as experiências acadêmicas de uma faculdade privada de fortaleza.

A pesquisa exploratória tem como objetivo familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido e explorado. Ao final da pesquisa, o indivíduo estará apto a construir hipóteses (GIL, 2008).

De acordo com GIL (2008), os estudos descritivos possuem como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência. Ao final de uma pesquisa descritiva, podemos reunir e analisar muitas informações sobre o assunto pesquisado. A diferença em relação à pesquisa exploratória é que na descritiva o assunto da análise já é conhecido. A grande contribuição dos estudos descritivos é proporcionar novas visões sobre uma realidade já conhecida. Entretanto, geralmente assumem a forma de levantamentos. Quando o aprofundamento desta, permite estabelecer relações de dependência entre variáveis, é possível generalizar resultados.

A expressão "pesquisa qualitativa" assume diferentes significados no campo das ciências sociais. Compreende um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam a descrever e a decodificar os componentes de um sistema complexo de significados. Tem por objetivo traduzir expressar o sentido dos fenômenos do mundo social; Trata-se de reduzir a distância entre o indicador e o indicado, entre teoria e dados, entre contexto e ação (MAANEN, 1979 a, p.520). Em sua maioria, os estudos qualitativos são feitos no local de origem dos dados; não impedem o pesquisador de empregar a lógica do empirismo científico (adequada para fenômenos claramente), mas partem da suposição de que seja mais apropriado empregar a perspectiva da análise fenomenológica, quando se trata de fenômenos singulares e dotados de certo grau de ambiguidades.

O desenvolvimento de um estudo de pesquisa qualitativa supõe um corte temporal – espacial de determinado fenômeno por parte do pesquisador.

4.2 Local de Estudo

O cenário da pesquisa consistiu em uma Instituição de Ensino Superior (IES), localizada no município de Fortaleza-Ceará. A coleta de dados ocorreu em junho de 2018.

4.3 Participantes da Pesquisa

O público alvo do estudo foi composto por 16 graduandas dos cursos de ensino superior, que estavam presente na instituição nos dias estabelecidos para a coleta de dados. Participaram aquelas que contemplavam os seguintes critérios de inclusão: Vida sexual ativa, estar regularmente matriculada em um dos cursos ofertados pela IES e maior de 18 anos de idade. Simplesmente foram excluídas da pesquisa, as alunas que não contemplarem os critérios citados.

4.4 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada através de um instrumento semiestruturado (APÊNDICE-C), composto por duas partes com as seguintes informações: 1) dados sócio demográficos das participantes do estudo e 2) perguntas abertas que nortearam a entrevista, buscando atingir os objetivos propostos. Após a entrevista, foi realizada uma atividade de educação em saúde com as graduandas, para estimular o método da camisinha feminina, demonstrando os passos básicos de como utilizar, repassando para as mesmas os benefícios e entendimento quanto à necessidade de uso do mesmo, para uma boa adesão desses passos, foi entregue um panfleto educativo contendo todos os passos básicos de como utilizar o preservativo.

4.5 Análises dos Dados

Os dados foram interpretados através da análise de conteúdo de Bardin, para apresentar os critérios de categorização, ou seja, escolha de categorias (classificação e agregação) e posteriormente obter os resultados.

Para Bardin (2009), a análise de conteúdo, enquanto método torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Para isto serão seguidas as seguintes etapas recomendadas: pré-análise das informações, exploração do material e, por fim, o tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A pré-análise consiste na escolha dos documentos a serem analisados e na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa, esta etapa pode ser decomposta em três:

- 1) Leitura flutuante: momento em que o pesquisador tem o primeiro contato direto com o material de campo deixando-se impregnar pelo seu conteúdo.
- 2) Constituição do corpus: diz respeito ao momento em que se deve responder a alguns aspectos de validade da pesquisa qualitativa, tais como exaustividade (achados contemplam todos os aspectos existentes no roteiro), representatividade (presença de características essenciais ao estudo), homogeneidade (obedecer critérios específicos de escolha quanto aos aspectos abordados) e pertinência (as informações analisadas sejam adequadas aos objetivos);
- 3) Formulação e reformulação de hipóteses e objetivos: fase em que há uma retomada da etapa exploratória, tendo como foco a leitura exaustiva das informações as indagações iniciais do estudo. Nessa primeira etapa são determinadas as unidades de registro, contexto, os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos gerais.

A segunda etapa consiste na exploração do material, momento em que se visa o alcance do núcleo de compreensão do texto. Nesse sentido, o pesquisador busca achar categorias que são expressões ou palavras de significação, onde o conteúdo das falas será organizado e discutido. Nessa etapa, os achados são

agregados de acordo com as categorias teóricas ou empíricas, classificadas por temas.

A categorização consiste nesse processo de redução do texto às palavras e expressões significativas.

A terceira e última etapa consiste do Tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Nessa fase, o pesquisador realiza inferências e interpretações, relacionando-os com o referencial teórico inicial, ou pode gerar novas dimensões teóricas e interpretativas, a partir da leitura do material, no intuito de destacar as principais informações encontradas na pesquisa e expô-las de forma clara.

4.6 Aspectos Éticos

Obedecendo às recomendações e princípios Éticos/legais da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que trata das diretrizes e normas norteadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, o projeto foi submetido ao comitê de ética e pesquisa da faculdade Ateneu - FATE tendo sido aprovado sob o parecer nº 2.686.664.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após transcrição e análise das falas das participantes emergiram três categorias temáticas: 1) Conhecimento, atitude e prática de mulheres relacionado ao uso do preservativo feminino. 2) Adesão ao método por parte da mulher e seu parceiro. 3) preservativo feminino: autonomia sexual feminina em questão.

5.1 Características sócio-demográficas dos participantes

As características sociodemográficas das participantes da pesquisa apontaram que (62,5%) delas eram de etnia parda, encontravam-se na faixa etária de 18 a 20 anos de idade, estando as demais entre 21 a 35 anos e 69% das mulheres eram solteiras. Com relação a distribuição das participantes de acordo com a escolaridade, todas são graduandas em formação profissional assim como mostra na Tabela 1.

A análise relacionada à ocupação mostrou que além de estudar a grande maioria 44% trabalha.

No que diz respeito a religiosidade, o estudo demonstrou que 69% eram de crença católica, e sendo que 31% cristã (Evangélicas).

Tabela 1 – Distribuição da Frequência (f) e do percentual (%) das características sociodemográficas das entrevistadas, segundo o instrumento de coleta de dados – Fortaleza- Ce,2018.

Variáveis	%	f
Faixa Etária (em anos)		
18 – 20 a	19%	03
21 - 35 a	81%	13
Estado Civil		
Casada	31%	05
Solteira	69%	11
Religião		
Católico	69%	11
Evangélico/ Cristã	31%	04
Escolaridade/ Profissão/ ocupação		
(Trabalha e estuda)	44%	07
(somente estuda)	56%	09
Renda Familiar		
Até 1 salário	56%	09
Acima de um salário	44%	07
Nº de Filhos		
Sem filhos	62,5%	10
1-3 filhos	37,5%	06
Mais de 3 filhos	0%	0
Etnia		
Branca	37,5%	06
Parda	62,5%	10
Outras	0%	0

5.2 Conhecimento, atitude e prática de mulheres relacionado ao uso do preservativo feminino.

O conhecimento das participantes acerca do uso do preservativo feminino evidenciou que a maioria tinha o conhecimento adequado, apesar da totalidade já ter ouvido falar sobre esse método, o que demonstra uma superficialidade dos conhecimentos adquiridos. A avaliação do preservativo feminino teve um resultado intermediário, pois 8 mulheres possuíam conhecimento adequado, embora já tivessem ouvido falar do preservativo. A problemática da superficialidade

do conhecimento provoca a reflexão sobre como as orientações estão chegando a essas mulheres e por quem estão sendo repassadas.

Já relacionado a atitude quanto à necessidade do uso do preservativo feminino resultou que 14 por motivos de desconfortos, ou por estética não tinha essa atitude de impor o uso. Percebeu-se a existência da atitude mais adequada no uso do preservativo masculino durante as relações. A atitude demonstrou ser menos positiva nas respostas referentes por quais motivos não faria o uso do preservativo feminino.

A investigação sobre a prática do uso dos preservativos mostrou resultados menos favoráveis do que os componentes anteriores de conhecimento e atitude. Essa afirmação teve por base o fato de apenas 7 mulheres possuírem prática adequada do preservativo feminino. A situação do emprego do preservativo feminino demonstrou-se ainda mais desfavorável, de modo que somente 2 o utilizavam adequadamente. Quanto à consistência do uso, as 16 mulheres (20%) usavam o preservativo masculino sempre em todas as práticas sexuais.

Investigações sobre a mesma temática demonstraram que mulheres com conhecimentos adequados apresentaram maiores porcentagens de atitudes adequadas, mas não utilizavam o preservativo de forma adequada. Todos esses estudos não constataram associações significativas entre os componentes do conhecimento, atitude e prática de preservativos (NICOLAU AIV, *et al.* 2012).

O uso do preservativo feminino ainda é algo incipiente na população brasileira. Embora haja uma restrição à adesão, este insumo é valioso no sentido de ampliação das perspectivas de prevenção de IST e HIV entre as mulheres. A problemática do seu uso entorna sobre a dificuldade de acesso e escassa distribuição nas unidades de saúde, com frequência e quantidade menor que o preservativo masculino (RIVEMALES MCC. *Et al.* 2009).

Quanto às dificuldades mencionadas para o emprego do preservativo feminino, o principal motivo está relacionado ao manuseio, pois 12 relataram não saber manusear, afirmando a fragilidade das ações direcionadas à promoção da

saúde sexual. Outros motivos não favoráveis foram o fato de nunca haver se interessado, por 4 e a dificuldade de acesso por 13. A dificuldade de acesso é agravada pela falta de conhecimento, interesse e não percepção da vulnerabilidade.

Ao serem indagadas sobre a adesão ao preservativo feminino, apenas 7 participantes referiram já ter feito uso deste método, a grande maioria relataram nunca ter utilizado, como mostram as falas a seguir:

“(...) Não, já tentei mais não soube colocar” (entrevistada - 9).

“(...) Sim” (entrevistada - 10).

“(...) Não, eu nunca usei o preservativo feminino” (entrevistada - 16).

“(...) Sim” (entrevistada - 13).

“(...) Se eu fosse usar saberia manuseá-lo” (entrevistada - 16).

“(...) Sim, porém acho difícil achar.” (entrevistada - 4).

“(...) Sim, para avaliar se é confortável” (entrevistada - 2).

Ao serem questionadas sobre o conhecimento em relação a colocação da camisinha feminina, apenas 3 mulheres (19%) afirmaram saber manusear e fazer a colocação correta do preservativo. Se compararmos com o resultado do questionamento anterior, o que encontramos neste ponto é contraditório pois se 4 participantes referiram já ter utilizado a camisinha feminina como apenas três afirmaram saber fazer uso da mesma? Diante disso podemos supor que mesmo sem saber a forma correta de manipulação da condom feminina algumas mulheres fazem uso da mesma, o que pode reduzir a eficácia do método já que a utilização pode estar sendo feita de forma incorreta.

Durante a entrevista, as participantes foram questionadas sobre o interesse em experimentar o método, 7 entrevistadas (44%) tiveram resposta positiva, de que tem sim interesse em experimentar por e a maioria (56%) referiram não ter interesse dentre elas as que já haviam feito uso pelo menos uma vez, como mostram as falas a seguir:

“(...) Não, deve ser desconfortável” (entrevistada - 11).

“(...) Como já experimentei, foi uma experiência não muito legal, e não usaria de novo.” (entrevistada - 13).

“(...) Não, pelo fato do desconforto, e por não sentir prazer na relação.” (entrevistada - 14).

“(...) Eu acho que não, por ele ser muito complicado, e ter que colocar antes.” (entrevistada - 15).

Ao analisar as falas, percebe-se que os principais motivos pelos quais as mulheres referem não querer experimentar a camisinha feminina é pelo fato de achar desconfortável, complicada de colocar, reduzir o prazer da relação e o fato de ter tido experiência anterior desagradável.

5.3 Adesão ao método por parte da mulher e seu parceiro

Algumas participantes, apesar de idealizarem autonomia sexual com o uso do preservativo feminino, na prática não vislumbraram maior capacidade de negociação e poder de decisão perante o parceiro sexual com o uso do método, mesmo sendo este divulgado como facilitador para realização de um ato sexual protegido. Como mostram as falas a seguir:

“(...) Sim, mas pelo fato de não usar nenhum preservativo, não chegamos a usar.” (entrevistada - 3).

“(...) Já conversamos, tentamos usar mais foi complicado, ele aceita numa boa, vamos tentar novamente.” (entrevistada - 9).

“(...) Sim, mais o parceiro achou desconfortável.” (entrevistada - 14).

“(...) Acho que não... Depende do companheiro. tendo uma conversa.” (entrevistada - 1).

“(...) Acho que não, uma experiência nova que pode ser vivida pelos dois.” (entrevistada - 2).

“(...) Não, de forma alguma, nosso relacionamento é aberto, ele está sempre disposto a tentar as coisas novas a qual tenho autonomia.” (entrevistada - 9).

“(...) Eu acho que sim, já pelo costume de usar sempre a masculina. Eu também nunca tentei usar a feminina.” (entrevistada - 15).

“(...) Sim, não gostou pela estética da camisinha.” (entrevistada - 10).

“(...) Não teria nenhum motivo, acho que só o costume... depois que acostumar, se torna mais fácil.” (entrevistada - 9).

Os problemas que refletem as dificuldades de negociação para o uso do preservativo feminino refere ao fato do parceiro sexual não desejar utilizar o preservativo feminino, a possibilidade de que a mulher, com o uso do método, possa não proporcionar prazer sexual ao parceiro, receio de que companheiro possa acreditar que ela desconfie de sua fidelidade por querer adotar o método, e em consequência disto, desejar evitar discursões entre o casal, e a incorporação cultural da ideia de que o homem estipula as regras da relação e a mulher é submissa a ele e apta a obedecê-lo.

Pesquisa realizada em um programa de planejamento familiar em Salvador-BA, demonstrou que 60% das participantes não utilizavam o preservativo. Para os pesquisadores, o uso não faz parte da cultura contraceptiva brasileira e sua adoção depende da concordância masculina, o que é um percalço à prevenção, já que eles não gostam de métodos de barreira, por acreditarem que estes interferem no prazer sexual (RIVEMALES MCC. *et al.* 2009).

Assim, as mulheres preferem colocar de lado as práticas sexuais seguras e tentar negociar com o parceiro sexual o uso de preservativos. Desta forma, verificar-se que a ideologia de autonomia sexual feminina fica á mercê das relações existentes entre homens e mulheres, e por mais que a mulher tenha avançado nestas relações, obtendo maior poder aquisitivo, grau de instrução e certa independência financeira, ela ainda apresenta pouco espaço de negociação e persuasão quanto ao uso dos preservativos, mesmo existindo um modelo controlado por ela, como o preservativo feminino (TRINDADE WR; FERREIRA MA, 2008).

5.4 preservativo feminino: autonomia sexual feminina em questão.

Para Oliveira, et, al., (2010), o preservativo feminino procura avançar na busca de novas formas de proteção a cuidado á saúde das mulheres, especialmente quando se fala em capacidade e poder de negociação. Sendo este um método de barreira que a mulher introduz em seu introito vaginal, pode garantir a ela maior capacidade de autonomia sexual.

Desta forma, ao conhecerem o preservativo feminino e obterem informações a respeito do insumo, qual sua função e a que veio, as mulheres passam a idealizar maior autonomia na decisão e controle da relação sexual, em parte, relacionada as características do método e aos discursos a ele atribuídos.

Assim, vislumbra-se que as mulheres do estudo idealizam autonomia sexual com o uso do preservativo feminino, uma vez que estas puderam associar o uso do método a uma maior independência em relação ao parceiro sexual para a realização de um ato sexual seguro, como mostra as falas a seguir:

*“(...) Sim, pois mostra a atitude da mulher na relação..”
(entrevistada - 1).*

“(...) Sim, pois temos direitos iguais e se torna um aliado da mulher.” (entrevistada - 8).

“(...) Sim, por me tornar autoritária.... rrsrsrs.” (entrevistada - 10).

*“(...) Sim, pois teria poder sobre meu corpo e minha proteção”
(entrevistada - 12).*

“(...) Sim, porque para a mulher ela tem uma autonomia sobre o corpo dela e promove mais segurança.” (entrevistada - 14).

“(...) Sim, eu acho que quando uma mulher consegue com que o homem aceite isso, passa para ela ter uma certa autonomia sobre ele. Pode gerar algum conflito por ele ser o homem da relação e ele prefere está nos comandos.. Mas quando a mulher impõe ao parceiro que ele faça o uso do preservativo feminino, ela sente e tem essa autonomia na relação..” (entrevistada - 16).

A possibilidade de autonomia sexual é percebida pelas participantes devido ao fato do preservativo feminino ser um método que deve ser introduzido

obrigatoriamente em seus corpos, fato este que se torna uma vantagem, uma vez que estas não dependeriam do uso do preservativo masculino pelo parceiro sexual.

Ainda, por ser o preservativo feminino colocado dentro do introito vaginal, a maioria das participantes afirmaram ser independentes do parceiro para a tomada da decisão de utilizar o método. Relataram maior controle sobre o ato sexual, que aconteceria mediante sua decisão.

Como o preservativo feminino lhes proporciona maior independência sexual, as mulheres se veem como capazes de se manterem protegidas no intercuro sexual, fato este não presente quando se fala em preservativos masculinos. Quando a este último, a mulher pouco interfere no seu uso, tornando a negociação com o parceiro sexual difícil, já que o controle do método é feito totalmente pelo homem (PIERRE L.A.S; CLAPIS M.J, 2010).

Relacionado a teoria do construcionismo social, ao afirmar que os papéis sociais de homens e mulheres são construídos e alimentados culturalmente pelas relações de gênero, observa-se que a feminilidade, como constructo social, é vista como complemento da masculinidade. (SOUTO C.M.R.M; BRAGA V.A.B, 2009). Esta condição menospreza a capacidade da mulher para autodeterminar-se sexualmente, tornando-a mais vulnerável ao abuso físico e a submissão masculina. Neste sentido, a capacidade de maior independência e autonomia sexual parece estar situada apenas no plano da idealização.

5 CONCLUSÃO

A análise dos resultados permite concluir que todas as mulheres do estudo conhecem algum método contraceptivo, mas ao serem indagadas referente ao uso do preservativo feminino as falas demonstraram que as mesmas não possuem um conhecimento adequado para utilizá-lo, assim, elas utilizam os mais populares como os anticoncepcionais orais e o preservativo masculino, garantindo, assim, a participação nas mudanças que vêm ocorrendo no Brasil em relação ao comportamento reprodutivo. Nesse contexto, percebe-se uma lacuna no que diz respeito ao planejamento familiar realizado na atenção básica visto a pouca oferta de métodos contraceptivos e falta de informações/orientações necessárias para sua livre escolha.

Quanto ao conhecimento sobre os preservativo feminino, foi constatada uma superficialidade deste componente. Diante da fragilidade das informações, é preciso refletir sobre as estratégias de promoção de conhecimento fornecidas pelas principais fontes referidas (profissionais de saúde, ministério da saúde, mídia). Ações que promovam o conhecimento do condom feminino.

Pode-se concluir que a grande necessidade existente de divulgação e orientação a respeito do preservativo feminino, ressaltando os benefícios que este método oferece e o quanto ele pode modificar padrões e tabus vividos pelas mulheres. Com relação ao preservativo feminino, constatou-se que este certamente poderá ser aliado efetivo no combate as doenças sexualmente transmissíveis, possui grande credibilidade entre as pessoas entrevistadas e com o incentivo das equipes de saúde, irá tornar-se popularmente conhecido assim como o masculino.

Diante disso, percebe-se a necessidade de maiores discussões sobre o tema dentre os profissionais de saúde, principalmente da atenção básica, além de mais estratégias voltadas para a promoção do conhecimento deste método contraceptivo, visto o desconhecimento da população feminina em relação aos benefícios e até mesmo a forma correta de utilizar este método.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
- BEAUVOIR, Simone. **O segundo sexo: A experiência vivida**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1980.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Planejamento familiar: manual para o gestor. Brasília, DF, 2002.
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde**. Programa Nacional de DST e AIDS. Boletim Epidemiológico - Aids e DST 2006^a. Brasília, DF, Ano III, n.1,01^o. -26^a. Semana epidemiológicas, jan-jun. 2006.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Programa Nacional de DST e Aids. Ministério apresenta metas para Aids até 2006. Disponível em: <http://sistemas.aids.gov.br/imprensa/Noticias.asp?>.
- BARBOSA. R.M. & PERPÉTUO, I.H.O. **Contribuições para a análise das estratégias de prevenção da disseminação do HIV entre mulheres no Brasil: o preservativo feminino em foco**. In Brasil. Presidência da República. **Secretaria de Políticas para as Mulheres**. Compromissos do governo brasileiro com a plataforma da CIPD: rumos ao Cairo + 20. Brasília: Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2010.
- CAMON, Valdemar Augusto Angerami – (Org). **As várias faces da psicologia fenomenológico** – existencial. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.
- MAGALHÃES, J. ; Rossi, A. S.; Amaral, E. Uso de condom feminino por mulheres infectadas pelo HIV. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 25, n.6, p. 12-16, jul. 2003.
- MOREIRA, M. H. C.; ARAÚJO, J.N.G. **Planejamento familiar: Autonomia ou encargo feminino? Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 389 – 398, set./dez, 2004.

NICOLAU AIO.; Ribeiro SG.; Lessa PRA, Monte AS, Bernardo EBR, Pinheiro AKB. **Conhecimento, atitude e práticas sobre o uso de preservativos entre mulheres presas: a prevenção de DST / HIV no ambiente carcerário.** *Rev. Esc Enferm USP*, v. 46, n. 3, p. 711-9, 2012.

NOGUEIRA FJS, Callou CR Filho, Mesquita CAM, Souza ES, Saraiva AKM. Caracterização dos usuários atendidos em um centro de testagem e aconselhamento em infecções relacionadas ao sexo. *Rev. Saúde Pesqui*, v. 10, n. 2, p. 243-50, 2017.

OLIVEIRA NS, Moura ERF, Guedes TG, Almeida PC. **Conhecimento e promoção do uso do preservativo feminino por profissionais de unidade de referências para DST/HIV de Fortaleza: o preservativo precisa sair de vitrine.** *Ver Saúde Soc.* v. 17, n.1, p. 07-16, 2008.

OLIVEIRA JCP, WIEZORKIEWICZ AM. O conhecimento de mulheres sobre o uso do preservativo feminino. *Rev. Ágora.* N.17 p .79-84.

GALVÃO, L.W. (2005). **Effectiveness of female and male condoms in preventing exposure to semen during vaginal intercourse: A randomized trial.** *Contraception*, v. 71, n 2, p. 130-6.

GENEBRA. **Planejamento Familiar: Um Manual Global para Profissionais e Serviços de Saúde Organização Mundial da Saúde;** Universidade Johns Hopkins. *OMS; p. 372, 2007.*

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

PIERRE LAS, CLAPIS MJ. Planejamento familiar em unidade de saúde da família. *Rev. Latino- Am. Enferm.* n. 18(6). p.8, 2010.

RIVEMALES MCC, Almeida GM, Queiroz MMA. Adesão de mulheres ao uso do preservativo em um programa de planejamento familiar de Salvador, Bahia. **Rev Enferm UFPE** Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/262>. [citado 2013 ago. 12], v. 3, n. 1, 2009.

SANTOS, C. L. et al. **Preservativo feminino: uma nova perspectiva de proteção.** **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 270-274, jun, 2005.

TRINDADE WR. Ferreira MA. **Sexualidade feminina; questões do cotidiano das mulheres.** **Texto Contexto Enferm.** V. 17, n. 3, p. 417-26, 2008.

VAITSMAN, Jeni. **Flexíveis e plurais: identidade, casamento e família em circunstâncias pós-modernas.** Rio de Janeiro: **Editora Rocco**, 1994.

ANEXO B - Carta de Anuência
FACULDADE ATENEU – FATE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Prezado(a) _____
 Diretor(a) _____
 Função _____

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada "Conhecimento e Atitude das Mulheres Relacionado ao Uso do Preservativo Feminino" a qual envolve aplicação de questionário com mulheres na Instituição de Ensino Superior (IES) que será realizado o estudo. Deve-se dar informações ao responsável do que será feito no estabelecimento de ensino ou envolvendo membros da faculdade. Essa pesquisa é essencial para verificar o nível de conhecimento, autonomia e adesão das mulheres relacionada ao uso do preservativo feminino.

As participantes serão convidadas por meio de um dialogo. Somente participarão do estudo, os indivíduos que tenham assinado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados será iniciada no 1º semestre de 2018, sendo conduzida pelos acadêmicos de enfermagem Cleiton Vieira da Silva, Evaneuda Nogueira da Silva e Raenne Batista da Silva sob a orientação da professora Ms. Aline Mayra Lopes Silva docente do curso de Bacharelado em Enfermagem.

Os resultados serão publicados de maneira a não identificar os participantes e somente se iniciará a coleta após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Faculdade Ateneu - FATE.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Coordenação (ou Direção), agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessário.

Fortaleza, 17 de janeiro de 2018.

Cleiton Nogueira da Silva
 Nome do Pesquisador responsável
 Curso de Bacharelado em Enfermagem

Cleiton Vieira da Silva
 Nome do Pesquisador responsável
 Curso de Bacharelado em Enfermagem

Raenne Batista da Silva
 Nome do Pesquisador responsável
 Curso de Bacharelado em Enfermagem

Aline Mayra Lopes Silva
 Orientadora
 FACULDADE ATENEU - FATE
 Profa. Raenne Batista da Silva
 Diretora Acadêmica

TERMO DE ANUÊNCIAEu, Valdir Alves de SousaDiretor(a) da ACADÊMICO autorizo a

realização da pesquisa "Conhecimento e Atitude das Mulheres Relacionado ao Uso do Preservativo Feminino" a ser realizada pela graduanda do curso de enfermagem Raenne Batista da Silva sob a orientação da Professora Ms. Aline Mayra Lopes Silva, a ser iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Ateneu (FATE).

Autorizo os pesquisadores a utilizarem o espaço do (nome da instituição) para a realização de entrevistas e aplicação de questionários. Afirmando que não haverá qualquer implicação negativa aos pais, alunos e profissionais que não queiram ou desistam de participar do estudo.

Fortaleza, 21 de Fev 2018.

FACULDADE ATENEU-FATE
Prof. Valdir Alves de Sousa
Diretor Acadêmico

Assinatura/Carimbo



APÊNDICE C - Instrumento de Coleta de Dados

I) Caracterização dos Sujeitos

Iniciais do nome: _____ Idade: _____
 Etnia: () Branca () Negra () Parda () Amarelo
 Nível escolar: _____
 Estado civil: casado() solteiro() viúvo()
 outros: _____ Ocupação: _____
 Religião: _____ Filhos: _____
 Renda Familiar: _____

II) Perguntas norteadoras da Entrevista

1. Aderiu alguma vez ao preservativo feminino?

2. Sabe como manusear e utilizar?

3. Tem algum interesse em experimentar o condom feminino?

4. Já recebeu alguma orientação de algum profissional de saúde, sobre o uso e benefícios da camisinha feminina?

5. Acredita que o preservativo feminino oferece o mesmo nível de segura e prevenção que o masculino?

6. Já relatou/mencionou alguma vez ao seu parceiro a possibilidade de adesão a esse método? Fale um pouco sobre isso.

7. O fato de sugerir ao seu companheiro a possibilidade de uso, poderia desagradar e gerar conflitos na relação?

8. Por quais motivos você não faria o uso do preservativo feminino?

9. Na sua opinião o fato de optar pelo uso do condom feminino, fortalece sua autonomia como mulher no que diz respeito aos direitos sexuais e reprodutivos?

10. Utiliza outro método contraceptivo. Se usa, quais?

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Estamos convidando a V. Sa. a participar do estudo intitulado **CONHECIMENTO E A AUTONOMIA DAS MULHERES RELACIONADO AO USO DO PRESERVATIVO FEMININO** de autoria de Cleiton Vieira da Silva, Evaneuda Nogueira da Silva e Raenne Batista da Silva sob orientação da Prof^a. Ms. Aline Mayra Lopes Silva. Com este estudo, pretende-se verificar o nível de conhecimento, autonomia e adesão das mulheres relacionado ao uso do preservativo feminino. A Sr.^a terá plena liberdade para aceitar ou não o convite para participar, assim como, a qualquer momento o(a) Sr.^a poderá desistir e cancelar seu consentimento sem nenhum prejuízo moral, físico ou social. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para a sua relação com o pesquisador(a) e nem prejuízo no que diz respeito a instituição de ensino. Sua participação não é obrigatória. Os riscos do estudo serão mínimos e se ocorrer algum desconforto ou mal-estar, o pesquisador (a) estará atento para minimizá-lo ou resolvê-lo. Por exemplo, o risco de constrangimento diante das perguntas da entrevista, porém, se o mesmo ocorrer você pode sinalizar que não quer responder a pergunta e a entrevista será interrompida imediatamente. Quanto aos benefícios garantimos que o estudo contribuirá para que as mulheres possam entender e compreender a necessidade de adesão e benefícios do condom feminino. Bem como desenvolver sua autonomia sexual além de fomentar maiores discussões sobre o assunto no meio acadêmico. Sua privacidade e a proteção de sua imagem estarão garantidas e sempre que as informações prestadas forem utilizadas, será mantido sigilo de sua identidade. Sua participação é voluntária, portanto, a Sr.^a não receberá remuneração, assim como não terá nenhum gasto com o estudo. Mais uma vez, garantimos manter em sigilo sua identidade e as informações prestadas serão utilizadas exclusivamente para os fins deste estudo podendo também ser usadas em publicações científicas sobre o assunto pesquisado. Caso necessite de algum esclarecimento sobre sua participação no estudo, poderá entrar em contato com a orientadora deste estudo, Prof.^a. Ms. Aline Mayra Lopes Silva que pode ser encontrada no Curso de graduação em Enfermagem da Ateneu- FATE situado na rua São Vicente de Paula, 300 - Antônio Bezerra, Fortaleza - CE, ou pelo telefone (85) 99800-0442, ou ainda com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Ateneu- FATE, situado na rua Antônio Gadelha, 621, Messejana, Campus Lagoa. Fortaleza - Ceará, fone (85)3033-5160. Este termo está elaborado em duas vias sendo uma para o sujeito participante da pesquisa e outro para o arquivo do pesquisador.

Prof^a. Ms. Aline Mayra Lopes Silva
(Orientadora do Projeto de Pesquisa)

Raenne Batista da Silva
(Acadêmica de enfermagem da Faculdade Ateneu)

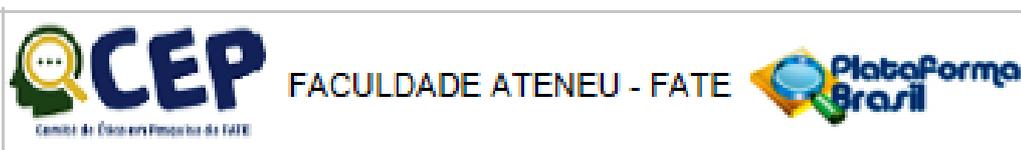
Cleiton Vieira da Silva
(Acadêmico de enfermagem da Faculdade Ateneu)

Evaneuda Nogueira da Silva
(Acadêmica de enfermagem da Faculdade Ateneu)

Eu, _____ declaro que depois de ser esclarecido pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, como será minha participação, os objetivos e as garantias éticas, concordo em participar voluntariamente da pesquisa.

Fortaleza, _____ de _____ de _____

Assinatura ou Digital



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO E ATITUDE DE MULHERES RELACIONADO AO USO DO PRESERVATIVO FEMININO

Pesquisador: ALINE MAYRA LOPES SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 90022318.7.0000.8085

Instituição Proponente: SOCIEDADE EDUCACIONAL EDICE PORTELA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.686.664

Apresentação do Projeto:

Projeto de acordo com a estrutura metodológica necessária para a Pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos coerentes com a proposta da Pesquisa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Benefícios relevantes, riscos descritos com clareza e soluções apresentadas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Bom nível de relevância.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados todos os termos obrigatórios.

Recomendações:

Recomendo aplicar questionário e não entrevista. As perguntas da suposta entrevista semi estruturada, ficariam mais adequadas se transformadas em um questionário (acrescentar múltiplas escolhas). Este instrumento evitaria maiores constrangimentos ao público abordado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto Aprovado.

Endereço: MANUEL ARRUDA 1779

Bairro: MESSEJANA

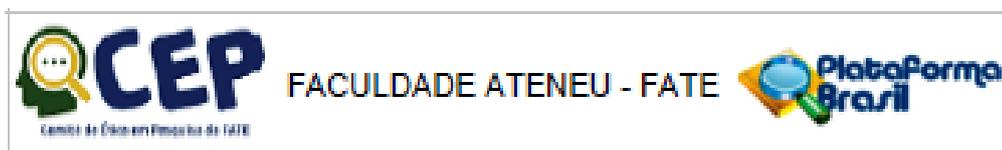
CEP: 60.842-090

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3474-5151

E-mail: cep@fate.edu.br



Continuação do Parecer: 2.688.664

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1091220.pdf	30/05/2018 19:44:40		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURA_PROJETO.pdf	30/05/2018 19:42:26	ALINE MAYRA LOPES SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_ALTERADO.pdf	30/05/2018 19:41:49	ALINE MAYRA LOPES SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_2.pdf	30/05/2018 19:39:41	ALINE MAYRA LOPES SILVA	Aceito
Outros	TERMO_anuencia.pdf	27/04/2018 19:32:45	ALINE MAYRA LOPES SILVA	Aceito
Outros	ANEXO_B_ANUENCIA.pdf	27/04/2018 19:29:43	ALINE MAYRA LOPES SILVA	Aceito
Outros	ANEXO_A_CARTA.pdf	27/04/2018 19:29:03	ALINE MAYRA LOPES SILVA	Aceito
Orçamento	ORÇAMENTO.pdf	26/04/2018 19:55:50	ALINE MAYRA LOPES SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/04/2018 19:55:02	ALINE MAYRA LOPES SILVA	Aceito
Outros	APENDICE_C.pdf	11/03/2018 20:30:41	ALINE MAYRA LOPES SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 31 de Maio de 2018

Assinado por:
Jorge Lincollins Pereira Soares
(Coordenador)

Endereço: MANUEL ARRUDA 1/779
Bairro: MESSEJANA CEP: 60.842-090
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3474-5151 E-mail: cep@fate.edu.br



Continuação do Parecer: 2.505.664

Endereço: MANUEL ARRUDA 1/779
Bairro: MESSEJANA CEP: 80.842-090
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3474-5151 E-mail: cep@fate.edu.br