



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL MESTRADO**



MARIA APARECIDA CAVALCANTI CATÃO

COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO E PREVALÊNCIA DAS HEPATITES B E C, SÍFILIS E HIV/AIDS EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

**JOÃO PESSOA - PB
2022**

MARIA APARECIDA CAVALCANTI CATÃO

COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO E PREVALÊNCIA DAS HEPATITES B E C, SÍFILIS E HIV/AIDS EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como exigência para à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Saúde no Cuidado ao Adulto e Idoso

Projeto de Pesquisa vinculado: Infecções Sexualmente Transmissíveis em Universitários: Epidemiologia e Promoção da Saúde durante a pandemia da COVID-19

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Cristina de Oliveira e Silva.

JOÃO PESSOA – PB

2022

**Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação**

C357c Catão, Maria Aparecida Cavalcanti.
Comportamento sexual de risco e prevalência das
hepatites B e C, sífilis e HIV/AIDS em estudantes
universitários / Maria Aparecida Cavalcanti Catão.
João Pessoa, 2022.
79 f. : il.

Orientação: Ana Cristina de Oliveira e Silva.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Doenças Sexualmente Transmissível. 2. Estudantes
universitários. 3. Drogas ilícitas. 4. Comportamento de
risco - Saúde. I. Silva, Ana Cristina de Oliveira e.
II. Título.

UFPB/BC

CDU 616.97 (043)

MARIA APARECIDA CAVALCANTI CATÃO

COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO E PREVALÊNCIA DAS HEPATITES B E C, SÍFILIS E HIV/AIDS EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba. Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Aprovada em: 26/07/2022

BANCA EXAMINADORA



Prof^a. Dr^a. Ana Cristina de Oliveira e Silva (Orientadora)
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



Prof^a. Dr^a. Kleane Maria da Fonseca Azevedo Araújo (Membro Externo Titular)
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)



Prof^a. Dr^a. Maria Eliane Moreira Freire (Membro Interno Titular)
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Prof^a. Dr^a. Gisetti Corina Gomes Brandão (Membro Externo Suplente)
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Prof^a. Dr^a. Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal (Membro Interno Suplente)
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

À minha família, meu marido Carlos Catão por todo apoio e incentivo, a minha filha Maria Luiza, na qual eu encontro forças para seguir adiante e alcançar meus objetivos, a meus pais, Diá e Clara por serem exemplos em toda minha caminhada de vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a **Deus**, por me amar tanto, por não desistir de mim, e por me colocar no colo quando eu estava no chão. Ele deu discernimento e forças para que eu pudesse correr atrás dos meus sonhos, sonhos esses que não são só meus, são de todas as pessoas que estão comigo na caminhada. Obrigada por me dar forças, pois, não é fácil trabalhar, ser mãe, esposa, filha, irmã, tia, amiga e ainda assumir um compromisso tão importante como um mestrado. Então muito obrigada **Deus, Ele** que tudo sabe, tudo ver e conhece o que é melhor para cada um de nós. Obrigada Senhor por estar no momento certo.

A meu marido, **Carlos Cavalcanti Catão**, meu maior incentivador, apoiador, admirador, companheiro, meu porto seguro. Sempre soube entender minha ausência, quer seja em casa, em passeios, em festas e acima de tudo sempre cuidado da nossa princesa da melhor forma possível. Chegamos na vida um do outra na hora certa, na hora exata determinada por Deus, a você Catão minha eterna gratidão. Muito obrigado meu amor. Te amo.

Minha filha amada e querida, **Maria Luiza**, é por você, para você e sempre será você. Muito obrigada meu amor por ser esse doce de menina, por entender minha ausência, meus estresses, obrigada por participar desse momento comigo, ajudando e colaborando até nos momentos de arrumar as coisas e ir também para as coeltas. Obrigada também por cuidar tão bem de mim. Eu te amo muito minha Luli.

Aos meus pais, **Diá e Clara** agradeço imensamente por tudo, meu pai se dedicou ao trabalhado e minha mãe se dedicou aos estudos, ambos para alcançar o mesmo objetivo, crescer na vida e criar seus filhos com retidão e amor, então eu não poderia crescer de outra forma com essa junção, trabalho + estudo, e só tenho a agradecer a vocês pelo exemplo dado, pelo amor e dedicação. Eu amo vocês,

Aos meus irmãos, **Cristiane, Neto e Isabel**, muito obrigados por todos os momentos da nossa caminhada fraternal, companheirismo e muitos momentos felizes que já passamos e ainda iremos passar. Obrigada por completarem a nossa família com meus lindos sobrinhos, Lucas, Miguel, Pedro e Luck, e por me darem cunhados muito queridos, Beto, Hélder e Aryelle.

A minha orientadora, **prof. Dra. Ana Cristina**, agradeço por todo conhecimento compartilhado e também agradeço pela maneira com que você me fez ver a pós-graduação, você é referência não só de conhecimento, mas de vida, referência de ser apaixonada pelo que

faz e de muita dedicação; obrigada por me acompanhar nesse período, você não foi só orientadora, você foi companheira, amiga. Ana obrigada por todo apoio também no momento da pandemia, pois eu estava com muito medo e você mais uma vez segurou na minha mão e me ajudou a seguir em frente.

Aos membros do **Núcleo de Estudos e Pesquisas em Agravos Infecciosos e Qualidade de Vida (NEPAIQV)**, **Wynne, Layane, Isabela, Regiane, Sergio, Patrícia, Helena e Beatriz** pela disponibilidade e boa vontade de ajudar tanto nas articulações como nas coletas. Em especial a que foram minhas parceiras em todo meu percurso, Wynne e Layane, Lay obrigado por ter sido companheira do mestrado, como eu digo: a caminhada com você ficou mais leve.

As professoras **Dra. Kleane** e **Dra. Eliane** por aceitarem partilhar comigo esse momento ímpar e de forma tão valiosa trazer seus conhecimentos, contribuindo assim para meu crescimento.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da UFPB pelos conhecimentos e valiosas experiências repassadas.

As minhas “filhas”, minha equipe de trabalho, que me ajudaram e incentivaram bastante, sempre me ajudando para que eu pudesse cumprir minhas obrigações tanto como mestrandas como enfermeira assistencial. Muito obrigada por todo apoio, orações e torcida.

As minhas verdadeiras amigas que compartilharam a alegria desse importante momento em minha vida e entenderam minha ausência, obrigada.

E a todos que colaboraram para realização desse estudo, meu muito obrigada.

“É muito melhor lançar-se em busca de conquistas grandiosas, mesmo expondo-se ao fracasso, do que alinhar-se com os pobres de espírito, que nem gozam muito nem sofrem muito, porque vivem numa penumbra cinzenta, onde não conhecem nem vitória, nem derrota.”

Theodore Roosevelt

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** Características sociodemográficas de estudantes universitários. Paraíba. Brasil, 2022. (n=404)
- Tabela 2** Resultado da positividade do teste rápido para o HIV, sífilis, hepatites B e C em estudantes universitários. Paraíba, Brasil. 2022.
- Tabela 3** Comportamentos de risco de estudantes universitários. Paraíba, Brasil. 2022. (n=404)
- Tabela 4** Associação entre as características sociodemográficas e a positividade do teste rápido para a sífilis e para o HIV em estudantes universitários. Paraíba, Brasil. 2022. (n=404)
- Tabela 5** Associação entre os comportamentos de risco e a positividade do teste rápido para a sífilis e para o HIV em estudantes universitários. Paraíba, Brasil. 2022.
- Tabela 6** Análise de regressão logística para a positividade do teste rápido para sífilis e HIV e as variáveis socioeconômicas e comportamentais de estudantes universitários. Paraíba, Brasil. 2022.
- Tabela 7** Análise de regressão logística múltipla para a positividade do teste rápido para sífilis e HIV de estudantes universitários. Paraíba, Brasil. 2022.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Distribuição dos estudantes – Paraíba, Brasil. Rede Pública.

Quadro 2 Tamanho de amostra de ingressantes – Areia, Bananeiras, João Pessoa e Litoral Norte.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ASSIST	<i>Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e outras Substâncias</i>
CCA	Centro de Ciências Agrárias
CCHSA	Centro de Ciências Humanas, Sociais e Agrárias
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CHCF	Complexo Hospitalar Clementino Fraga
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DCCI	Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
HBV	Vírus da Hepatite B
HCV	Vírus da Hepatite c
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MS	Ministério da Saúde
NAE	Núcleo de Apoio ao Estudante
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
SESPB	Secretaria de Saúde Estadual da Paraíba
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TR	Testes Rápidos
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
WHO	<i>World Health Organization</i>

RESUMO

CATÃO, Maria Aparecida Cavalcanti. Comportamento sexual de risco e prevalência das Hepatites B e C, sífilis e HIV/AIDS em estudantes universitários. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2022. Pág 71.

Introdução: Infecções Sexualmente Transmissíveis causam, anualmente, mais de 2,3 milhões de mortes, conforme dados da Organização Mundial da Saúde. As hepatites virais B e C, sífilis e HIV constituem grave problema de saúde pública afetando populações vulneráveis, neste contexto, destacam-se os jovens universitários, por apresentarem condutas que levem ao comportamento sexual de risco contribuindo com a incidência dessas infecções. **Objetivo:** Investigar a prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis e os fatores associados entre universitários paraibanos. **Método:** Estudo transversal e analítico, realizado com estudantes matriculados em quatro *campi* da Universidade Federal da Paraíba, no período de março de 2021 a maio 2022. Os dados foram coletados a partir da aplicação de questionário estruturado adaptado, contendo dados sociodemográficos e possíveis comportamentos de riscos para as infecções investigadas. Para investigar a prevalência utilizou-se testes rápidos para hepatite B e C, Sífilis e HIV. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, sob parecer nº 4.309.767. A análise dos dados foi feita por meio de estatísticas descritivas. **Resultados:** Participaram do estudo 404 estudantes universitários. A maioria do sexo feminino, 234 (57,9%), solteiro, 352 (87,1%), na faixa etária de 18 a 27 anos, 350 (86,6%), média de idade de 23,9 anos (DP=3,96), de cor parda, 174 (43,1%), sem religião definida, 185 (45,8%), com renda individual mensal < 1 salário-mínimo, 233 (57,7%), e renda familiar mensal de 1 a 2 salários-mínimos, 161 (39,9%). A prevalência para as infecções investigadas foi de 5,0% (IC95%: 3,0-7,0). Dentre 404 alunos investigados, foram detectados 12 casos reagentes com testes reagentes para a sífilis (teste treponêmico) e oito para o HIV. Nenhum teste mostrou-se reagente para as hepatites virais B e C. **Conclusão:** Estratégias de comunicação e promoção de políticas de saúde dentro das universidades ligadas a prevenção dessas infecções, são necessárias para o fortalecimento de ações em saúde para essa população específica.

Palavras-chave: Doenças Sexualmente Transmissível; Estudantes, Drogas ilícitas; Comportamento de risco à saúde.

ABSTRACT

CATÃO, Maria Aparecida Cavalcanti. Sexual risk behavior and prevalence of Hepatitis B and C, syphilis and HIV/AIDS in university students. Dissertation (Master's in Nursing) – Center for Health Sciences, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2022. Page 71.

Introduction: Sexually Transmitted Infections annually cause more than 2.3 million deaths, according to data from the World Health Organization. Viral hepatitis B and C, syphilis and HIV constitute a serious public health problem affecting vulnerable populations, in this context, young university students stand out, as they present behaviors that lead to risky sexual behavior, contributing to the incidence of these infections. **Objective:** To investigate the prevalence of Sexually Transmitted Infections and associated factors among university students in Paraíba.

Method: Cross-sectional and analytical study, carried out with students enrolled in four campuses of the Federal University of Paraíba, from March 2021 to May 2022. Data were collected from the application of an adapted structured questionnaire, containing sociodemographic data and possible behaviors of risks for the investigated infections. To investigate the prevalence, rapid tests were used for hepatitis B and C, syphilis and HIV. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Paraíba, under opinion No. 4,309,767. Data analysis was performed using descriptive statistics. **Results:** 404 university students participated in the study. Most were female, 234 (57.9%), single, 352 (87.1%), aged between 18 and 27 years, 350 (86.6%), mean age of 23.9 years (SD=3.96), of mixed race, 174 (43.1%), without a defined religion, 185 (45.8%), with individual monthly income < 1 minimum wage, 233 (57.7%), and monthly family income of 1 to 2 minimum wages, 161 (39.9%). The prevalence for the infections investigated was 5.0% (95%CI: 3.0-7.0). Among 404 students investigated, 12 reactive cases with reactive tests for syphilis (treponemal test) and eight for HIV were detected. No test proved to be reactive for viral hepatitis B and C.

Conclusion: Communication strategies and promotion of health policies within universities linked to the prevention of these infections are necessary to strengthen health actions for this specific population.

Keywords: Sexually Transmitted Diseases; Students, Illicit drugs; Health risk behavior.

RESUMEN

CATÃO, Maria Aparecida Cavalcanti. Conductas sexuales de riesgo y prevalencia de Hepatitis B y C, sífilis y VIH/SIDA en estudiantes universitarios. Disertación (Maestría en Enfermería) – Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2022. Páginas 71.

Introducción: Las Infecciones de Transmisión Sexual causan anualmente más de 2,3 millones de muertes, según datos de la Organización Mundial de la Salud. Las hepatitis virales B y C, la sífilis y el VIH constituyen un grave problema de salud pública que afecta a poblaciones vulnerables, en este contexto se destacan los jóvenes universitarios, que presentan conductas que conducen a conductas sexuales de riesgo, contribuyendo a la incidencia de estas infecciones. **Objetivo:** Investigar la prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual y factores asociados entre estudiantes universitarios de Paraíba. **Método:** Estudio transversal y analítico, realizado con estudiantes matriculados en cuatro campus de la Universidad Federal de Paraíba, de marzo de 2021 a mayo de 2022. Los datos fueron recolectados a partir de la aplicación de un cuestionario estructurado adaptado, que contiene datos sociodemográficos y posibles comportamientos de riesgos para las infecciones investigadas. Para investigar la prevalencia se utilizaron pruebas rápidas para hepatitis B y C, sífilis y VIH. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Paraíba, bajo el dictamen nº 4.309.767. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva. **Resultados:** 404 estudiantes universitarios participaron en el estudio. La mayoría eran del sexo femenino, 234 (57,9%), solteros, 352 (87,1%), con edad entre 18 y 27 años, 350 (86,6%), edad media de 23,9 años (DE=3,96), mestizos, 174 (43,1%), sin religión definida, 185 (45,8%), con renta mensual individual < 1 salario mínimo, 233 (57,7%), y renta familiar mensual de 1 a 2 salarios mínimos, 161 (39,9%). La prevalencia de las infecciones investigadas fue del 5,0% (IC95%: 3,0-7,0). Entre 404 estudiantes investigados, se detectaron 12 casos reactivos con pruebas reactivas para sífilis (prueba treponémica) y ocho para VIH. Ninguna prueba resultó reactiva para las hepatitis virales B y C. **Conclusión:** Las estrategias de comunicación y promoción de políticas de salud dentro de las universidades vinculadas a la prevención de estas infecciones son necesarias para fortalecer las acciones de salud para esta población específica.

Palabras llave: Enfermedades de Transmisión Sexual; Estudiantes, Drogas ilícitas; Comportamiento de riesgo para la salud.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	17
2. OBJETIVOS	20
2.1 Objetivo geral	20
2.2 Objetivos específicos	20
3. REFERENCIAL TEÓRICO	21
3.1 Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).....	21
3.1.1 Hepatite B e C.....	22
3.1.2 HIV/AIDS	23
3.1.3 Sífilis.....	24
3.2 Estudantes universitários e a vulnerabilidade às IST.....	25
4. PERCURSO METODOLÓGICO.....	27
4.1 Desenho do Estudo	27
4.2 Local do estudo	27
4.2.1 Campus I – João Pessoa.....	27
4.2.2 Campus II – Areia.....	28
4.2.3 Campus III – Bananeiras.....	28
4.3 População e amostra	29
4.7 Procedimentos de coleta de dados	32
4.7.1 Treinamento com os colaboradores da pesquisa.....	32
4.7.2 Instrumentos.....	32
4.7.2.1 Questionário.....	33
4.7.3 Coleta de dados.....	33
4.7.4 Teste rápido.....	356
4.7.4.1 Teste rápido para a hepatite B.....	37
4.7.4.2 Teste rápido para a hepatite C.....	37
4.7.4.3 Teste rápido para a sífilis	37
4.7.4.4 Teste rápido para o HIV.....	38
4.8 Variáveis do estudo.....	38
4.8 Análise dos dados	38
4.9 Aspectos éticos	39
5. RESULTADOS	39

5.1 Caracterização sociodemográfica	39
5.2 Comportamentos de risco	41
6. DISCUSSÃO	48
7. CONCLUSÃO	50
8. REFERÊNCIAS	51
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	62
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE 66	
APÊNDICE C - REGISTRO DE RESULTADOS DE TESTES RÁPIDOS	6567
APÊNDICE D - MAPA DE CONTROLE DOS TESTES RÁPIDOS	68
APÊNDICE E - FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO	679
ANEXO A – QUESTIONÁRIO ADAPTADO.....	691

1. INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) se configuram como um sério problema de saúde pública global, devido a sua alta prevalência na população jovem e adulta, ao impacto na saúde dos indivíduos e coletividades, na qualidade de vida das pessoas acometidas, bem como, do impacto econômico para os serviços de saúde, diante dos altos gastos para prevenção e tratamento (RAMOS *et. al.*, 2020).

São infecções causadas por mais de 30 agentes etiológicos como vírus, bactérias, fungos e protozoários, na qual o meio de transmissão é, principalmente, por contato sexual e, de forma eventual, por via sanguínea (BRASIL, 2015). Algumas IST são assintomáticas, podendo provocar doenças agudas, infecções crônicas e complicações tardias desde infertilidade, gravidez ectópica, câncer, incapacidade prolongada e nos casos mais graves, a morte prematura do indivíduo (FRATI *et al.*, 2017).

Embora algumas IST sejam infecções de notificação compulsória e recebam grande atenção no desenvolvimento de medidas para controle e prevenção, as ações ainda são insuficientes para efetiva diminuição de novos casos e eliminação das epidemias. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), são notificados em todo o mundo mais de um milhão de novos casos de IST por dia (ROWLEY, 2019).

No Brasil, entre os anos de 1999 a 2019, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 247.890 casos de Hepatite B, desses 10,2% dos casos detectados na região Nordeste; no mesmo período, foram registrados 384.284 de Hepatite C, sendo 8,3% no Nordeste (BRASIL, 2020). No estado da Paraíba, de 2007 a 2021, foram notificados no SINAN 5.737 casos de hepatites virais, desses 1.670 (29,11%) foram casos de Hepatite B e 1.148 (20,01%) de Hepatite C (SESPB, 2021).

No que se refere aos casos de Sífilis, no ano de 2019, foram notificados 152.915 casos de sífilis adquirida, 61.127 casos de sífilis em gestantes e 24.130 casos de sífilis congênita notificados no Brasil. Na região Nordeste, em 2019, houve detecção de 24.163 de sífilis adquirida, desses 1.718 casos foram notificados na Paraíba (BRASIL, 2020).

Com relação ao HIV/Aids, no Brasil, em 2019, foram notificados 41.909 casos de HIV, desses 10.752 (25,6%) refere-se a casos na região Nordeste. Apesar da insuficiência relatada anteriormente quanto às ações de prevenção e controle das IST, desde o ano de 2013 vem ocorrendo uma redução nos casos de AIDS no país (BRASIL 2020), o que pode indicar que as políticas de saúde no que se referem a essa doença estão surtindo efeito ou que ainda esteja havendo subnotificação dos casos de HIV/AIDS.

A maioria das IST pode ser causada pela adoção de comportamentos sexuais de risco para infecção, o qual é definido como um comportamento que torna as pessoas mais suscetíveis as doenças que estão ligadas a sexualidade e a saúde reprodutiva, como as IST. Dentre os comportamentos sexuais de risco destaca-se o início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros, o não uso do preservativo e a prática sexual sob a influência de álcool e outras drogas ilícitas (KEBEDE *et al.*, 2018; PERERA, 2018).

Nesse contexto, ao analisar a população universitária, algumas questões merecem destaque, tendo em vista que o ingresso na universidade é um episódio na vida dos estudantes onde podem suscitar variadas modificações comportamentais e sociais, como autonomia das suas ações, socialização com pessoas conhecidas recentemente, independência financeira, maior contato com álcool e outras drogas, como também sexo inseguro. Com essas mudanças, os universitários podem conhecer e ter novas experiências, seja por curiosidade ou por influência de colegas, deixando-os suscetíveis à prática de ações que possam prejudicar sua saúde (DIAS *et al.*, 2019).

Na juventude as fantasias sexuais se transformam em experiências sexuais consumadas em decorrência de diminuição das limitações sexuais impostas pela sociedade e pelo incremento das atividades hormonais. Esse fenômeno expõe essa população ao risco de adquirir IST, sendo necessário intensificar as ações de prevenção nesse grupo, a exemplo de práticas educativas acerca do uso do preservativo e do risco em contrair tais infecções (RODRIGUES *et al.*, 2021).

Ademais, quatro milhões de jovens passam a ser sexualmente ativos, tornando-se desta forma, vulneráveis às IST. Estudos apontam que a população de adolescentes e jovens vem apresentando maior incidência de IST, com elevada prevalência de casos para sífilis (937.000), gonorreia (1.541.800), clamídia (1.967.200), herpes genital (640.900) e para HPV (685.400). As maiores taxas são encontradas, especialmente, entre os jovens menores de 25 anos, com aproximadamente 12 milhões de casos a cada ano (RAMOS *et al.*, 2020; SALES *et al.*, 2016). A população entre 15 e 24 anos apresenta 27% dos indivíduos sexualmente ativos, porém, metade dos 19 milhões de diagnósticos de IST a cada ano ocorre nessa faixa etária, o que é uma taxa desproporcional referente a outros grupos etários. Desse número, 30% do total de diagnósticos são detectados entre estudantes universitários (COLLADO *et al.*, 2017).

Devido a imaturidade relacionada à pouca idade, conhecimento limitado referente às IST, decorrente de informações incompletas e/ou inconsistentes, aliados ao distanciamento familiar, influência da mídia e falta de acesso a serviços de planejamento reprodutivo também são fatores predisponentes à aquisição de IST (SILVA *et al.*, 2020).

Sabe-se que o uso de álcool e de drogas exercem influencia nas práticas sexuais de risco. O uso desequilibrado e nocivo do álcool aumenta as chances de contrair IST, uma vez que predipõe o comportamento sexual de risco (TRAN, 2019). Os estudantes compõe um grupo de indivíduos com diferentes princípios socioculturais, que iniciam suas vivências em idade mais cedo, pela primeira vez vão ao encontro de práticas de grande perigo como a utilização de álcool, substância e abuso sexual (KEBEDE *et al.*, 2018).

É visto que, a maioria das pessoas só procura o serviço de saúde quando estão doentes, incluíndo os jovens que só buscam atendimento quando experimentam algum sinal ou sintoma. Esta situação pode estar relacionada a percepção de baixo risco, falta de privacidade e confidencialidade, custos e leis que requerem o consentimento dos pais (WOLDEYOHANNES, 2017).

Conhecer, portanto, o perfil social, econômico e os fatores comportamentais desses estudantes, bem como a epidemiologia das IST, é garantir a melhoria das políticas públicas voltadas para essa população específica, principalmente em ações voltadas a educação sexual e prevenção do uso de álcool e drogas. Além de possibilitar o planejamento de estratégias e ações que minimizem os fatores que estão associados com a ocorrência de IST e abuso de drogas lícitas e ilícitas na população universitária.

Nesse ínterim, surgem os seguintes questionamentos: qual o panorama epidemiológico das hepatites B e C, HIV/AIDS e sífilis nos estudantes universitários? Quais os principais fatores e comportamentos de risco associados as IST neste público-alvo? Entre a população jovem universitária quais os efeitos e consequências do uso de drogas lícitas e ilícitas na prevalência das IST? Diante de tais questionamentos é fundamental estudar a epidemiologia dessas infecções e conhecer as práticas sexuais de risco com o uso de drogas lícitas e ilícitas, uma vez que com o seu uso possam existir inúmeros fatores que favorecem a prática de sexo desprotegido tornando os indivíduos mais vulneráveis para a ocorrência de IST. Para responder a esses questionamentos, elaboraram-se os objetivos descritos adiante.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Analisar comportamentos de risco e fatores associados à prevalência de HIV, sífilis e hepatite B e C em universitários paraibanos.

2.2 Objetivos específicos

- Investigar comportamentos de riscos e outros fatores para ocorrência de IST em universitários da Paraíba.
- Estimar a prevalência de HIV, sífilis, hepatite B e C em universitários na Paraíba;
- Analisar os fatores associados para à prevalência destas infecções sexuais em universitários da Paraíba;

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)

As IST são doenças contagiosas que perduram um sério problema de saúde pública global, devido a sua alta prevalência, do impacto na saúde e na qualidade de vida das pessoas acometidas, bem como, do impacto econômico para os serviços de saúde, diante dos altos gastos para tratamento e prevenção (RAMOS *et al*, 2020).

São doenças causadas por vírus, bactérias, fungos e protozoários que atingem tanto o sexo feminino como o masculino, onde o contato sexual de forma desprotegida é a principal forma de transmissão (BRASIL, 2015). Podendo resultar em sérios problemas de saúde como: infertilidade, gravidez ectópica, alguns tipos de câncer e doenças e infecções agudas e crônicas e nos casos mais graves a morte prematura do indivíduo (FRATI *et al*, 2017; KASSIE *et al* 2019). Outra grande consequência das IST é o elevado risco de transmissão sexual do vírus da imunodeficiência humana (HIV) (BRASIL, 2021).

Os sintomas de algumas IST podem não aparecer de imediato, o que faz com que as pessoas não procurem o serviço de saúde, causando um risco maior a sua saúde e, também disseminando a doença. Quando surgem os sintomas existem a ocorrência de manifestações clínicas como: corrimento vaginal ou uretral, úlcera genital e dor abdominal inferior (WHO,2021). Nas mulheres, as IST podem ser assintomáticas, o que pode causar grandes problemas quando não tratadas, expondo a complicações como: sífilis congênita, doença inflamatória pélvica (DIP), gravidez ectópica e infertilidade (BRASIL, 2020).

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) relatam que as IST são responsáveis por mais de 2,3 milhões de mortes por ano, esse número representa 14% dos óbitos por doenças infecciosas e parasitárias, digestivas e doenças por câncer. Atualmente existem mais de 1 milhão de diagnósticos e 1,2 milhões de pessoas desenvolvendo câncer anualmente devido a alguma IST (OMS, 2021).

No Brasil uma parceria entre o Ministério da Saúde (MS) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostrou que ao longo de 2019 cerca de 1 milhão de pessoas tiveram diagnóstico médico de IST, o que equivale a 0,6% de habitantes com idade de 18 anos ou mais (IBGE, 2019).

Considerando este quadro, é notável que entre os fatores relacionados com a alta exposição dos jovens às IST, podemos destacar: o início precoce das práticas sexuais e a não adoção de preservativos em todas as relações sexuais; a falta de conhecimento que enfraquece a tomada de decisões em relação à saúde sexual; o comportamento de risco com o aumento das

parcerias sexuais, e o uso de álcool e outras drogas. Uma pesquisa também confirma os resultados de outros estudos sobre o uso de preservativos, consumo de álcool e uso de drogas ilícitas antes das relações sexuais. (SPINDOLA *et. al*, 2019)

Uma investigação sobre o relato de IST em usuários de *crack* na região Centro-Oeste do Brasil apresentou dados que mostram que o consumo de álcool e consumo de *crack* favorecem a adoção de práticas sexuais de risco, tais como múltiplos parceiros sexuais, uso inconsistente de preservativos e relações sexuais com pessoas com IST e prostituição, o que expõe os usuários de *crack* a IST. (FIRMEZA *et.al*, 2016)

Alguns estudantes universitários brasileiros estão frequentemente envolvidos com o uso de drogas, provavelmente devido ao seu fácil acesso. Muitos jovens ao consumirem estas substâncias não fazem uso de preservativos e assumem um comportamento de risco em relação às IST. (BORGES *et.al*, 2015)

Os conhecimentos desses estudantes a respeito das formas de transmissão de IST como gonorréia, sífilis e clamídia - cujos agentes etiológicos são bactérias; e hepatite C, HPV e HIV/AIDS - que são causadas por vírus, considerando que estas infecções são as mais prevalentes na população jovem, apresentam-se em níveis precários, sendo necessárias ações de educação em saúde para os universitários. (FONTE *et al.*, 2018)

3.1.1 Hepatite B e C

A hepatite é uma doença que ataca o fígado, e pode ser provocada por agentes virais específicos do tipo A B, C, D e E. As vias de transmissão são exposição a sangue contaminado, uso de drogas injetáveis e reutilização de seringa, relações sexuais desprotegidas e transmissão de mãe para o filho (SAMO, 2021).

Mundialmente, em 2019 existiam cerca de 296 milhões de pessoas com infecção crônica pelo vírus da hepatite B (HBV), e 58 milhões de pessoas com infecção crônica devido o vírus da hepatite C (HCV). A hepatite viral é uma grande ameaça para a alta mortalidade por câncer de fígado e cirrose. E apesar de existir um programa de imunização eficiente 1,5 milhões de pessoas são diagnosticadas a cada ano com hepatite B. No que se refere à hepatite C a OMS também informa o número de 1,5 milhões de pessoas infectadas, o que resultou em 1,1 milhão de mortes em 2019 causadas pelo HBV e HCV (OMS, 2021).

Os meios mais frequentes de transmissão do HBV são a exposição parenteral ou percutânea, vertical e sexual. O sangue é o veículo de transmissão mais importante, mas outros

fluidos também podem transmitir o HBV, como sêmen e conteúdo vaginal. Sobre a transmissão sexual do HCV, sabe-se que é mais frequente entre homens que fazem sexo com homens (DUARTE *et.al*, 2021). Segundo a Sociedade Brasileira de Infectologia apenas 10% da população infectada com Hepatite B é identificada. (FERRAZ, 2020)

Sinais e Sintomas da hepatite aguda variam de fadiga, anorexia, náuseas e mal-estar geral até casos assintomáticos com evolução para insuficiência hepática aguda grave. A hepatite crônica na maioria dos casos não apresentam sintomas, estes geralmente ocorrem tardeamente com gravidade de sintomas hepáticos, como: cirrose, fibrose, carcinoma hepatocelular e acometimento de outros órgãos (BRASIL, 2018).

Para o diagnóstico da hepatite B no Brasil, o MS disponibiliza o teste rápido capaz de identificar o antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg). Todavia, para caracterizar a fase de infecção da doença é imprescindível a realização de outros testes (BRASIL, 2017a).

O tratamento para hepatite B limita-se apenas para que a doença não progreda e assim limite-se só a seus resultados primários, impedindo complicações como cirrose, hepatocarcinoma (CHC) e óbito (BRASIL, 2017b).

Para a detecção do HCV no organismo, existe a realização de dois testes, ocorre por teste rápido, para detecção do anticorpo para HCV, mediante a positividade do primeiro teste existe a necessidade de realizar um exame da carga viral para comprovar a infecção (BRASIL, 2019).

3.1.2 HIV/AIDS

Os termos HIV e AIDS são siglas advindas do inglês, HIV significa *Human Immunodeficiency Virus* e a AIDS com significado em *Acquired Immunodeficiency Syndrome*, mas também se utiliza o termo em português como SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. As expressões são inglesas porque o “aparecimento” da AIDS foi notificado primeiro nos Estados Unidos nos Centros de Controle de Doenças (GRECO, 2016).

O HIV age no sistema imunológico da pessoa acometida, diminuindo a atuação das células de defesa, dessa forma o indivíduo fica mais suscetível a contrair desde doenças e infecções mais comuns e determinados tipos de câncer. A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é definida com o surgimento de doenças oportunista, uma vez que o sistema de defesa está enfraquecido. Esses sintomas podem demorar de dois a 15 anos para se manifestar (WHO, 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, houve um aumento de 21% de casos novos na América Latina desde 2010, com cerca de 120 mil novos diagnósticos em (WHO,2021).

Segundo dados do Boletim epidemiológico HIV/AIDS do Ministério da Saúde (2021) de 2007 até junho de 2021, foram notificados através do Sinan 381.793 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo a maior parte na região Sudeste, 165.247 (43,3%). Na categoria exposição, a notificação foi em jovens a partir de 13 anos, observou-se também que 52,1% dos casos foram decorrentes de exposição homossexual ou bissexual e 31,0% heterossexual, e 1,9% se deram entre usuários de drogas injetáveis. Entre as mulheres, nota se que 86,8% dos casos se inserem na categoria de exposição.

Quantos registros de casos de AIDS no período do ano de 1980 a junho de 2021, identificando 1.045.355 casos no Brasil. O país tem registrado, anualmente, uma média de 36,8 mil novos casos de AIDS nos últimos cinco anos. O número anual de casos de AIDS vem diminuindo desde 2013, quando se observaram 43.493 casos; em 2020 foram registrados 29.917 casos (BRASIL, 2021).

O diagnóstico da infecção é feito através de exame de sangue ou fluido oral. Estes exames vão desde testes rápidos disponibilizados através do Sistema Único de Saúde até análises laboratoriais mais complexas. Os testes rápidos detectam antígenos diverso do habitual e precisa ser confirmado posteriormente com teste de quantificação de carga viral, essa reavaliação é importante pois pode acontecer de o teste rápido resultar em falso-reagente ou falso-não-reagente. Ressalta-se a importância do diagnóstico precoce para se obter um melhor controle da carga viral e por consequência melhor qualidade de vida (BRASIL, 2017c)

3.1.3 Sífilis

Desde 2010 a sífilis foi incluída dentre as doenças de notificação compulsória. Trata-se de uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*, pode ser transmitida por contato sexual sem preservativo, especialmente nos estágios iniciais da doença (sífilis primária e secundária), contato direto de pessoas com sangue, compartilhamento de agulhas ou de mãe para filho pela placenta em qualquer fase da gravidez (BRASIL, 2021).

No Brasil, em 2019 houve uma queda nos diagnósticos de sífilis adquirida referentes a anos anteriores, e em 2020 houve um decréscimo ainda maior onde foram detectados 54,5 casos por 100.00 hab., onde ocorreu a redução das taxas de sífilis adquirida em 26,6% de 2019 para 2020. No Nordeste, em 2020 foram registrados 9.744 novos casos (BRASIL, 2021).

Verifica-se nacionalmente que as pessoas do sexo feminino são mais atingidas que os homens, essencialmente as mulheres negras e jovens, com idade entre 20 e 29 anos,; em 2020

28% de casos em mulheres nessa faixa etária, enquanto em homens na mesma idade foram detectados 16.8% dos casos. Ainda referente ao ano de 2020 25,4% dos casos tinham o ensino médio completo e 5,3 os alunos que tinham superior completo (BRASIL, 2021).

Ao ser infectado os sintomas podem demorar em média após 10 a 90 dias, nesse período a sífilis aparece como um cranco, geralmente única e indolor, com borda bem definida e regular (sífilis primária) (SPITERI *et al.*, 2019; BRASIL, 2018). Sua durabilidade pode ser de 3 a 8 semanas, mesmo quando a pessoa não é tratada esse sintoma desaparece, porém isso não significa que a pessoa está curada (BRASIL, 2018).

No decorrer de seis semanas a seis meses, acontece a sífilis secundária, que pode variar de sintomas como erupções cutâneas, alopecia, condiloma que por vezes podem ser confundidas com lesões anogenitais causada pelo HPV, com sintomas inespecíficos incluindo mal-estar, dor de garganta, perda de peso e febre baixa, mesmo sem tratamentos os sintomas da sífilis secundária também tendem a desaparecer em algumas semanas (SPITERI *et al.*, 2019; BRASIL, 2018).

O diagnóstico se dá através de sintomas e exames laboratoriais, através de teste treponêmico (TT), para anticorpos produzidos especificamente contra a bactéria causadora da sífilis, além de ser recomendado também o exame físico do paciente e história clínica (BRASIL, 2021).

A sífilis quando tratada é uma doença totalmente curável. O tratamento da pessoa infectada se dá pela administração da medicação penicilina G benzatina. As taxas de sífilis reduziram consideravelmente após o seu advento na década de 1940, como também os gastos, transmissão de novos casos e a mortalidade (SPITERI *et al.*, 2019).

Um dos maiores obstáculos à prevenção de IST é a predominância universal de intervenções baseadas unicamente na transmissão vertical de informações objetivas e na indução racional, ou seja, a pretensão de generalização de valores e preceitos técnicos e estratégicos, desconsiderando a capacidade das pessoas de fazer escolhas baseadas em sua própria compreensão da vida (DA SILVA *et. al.*, 2021).

Com base nestas questões, a Prevenção Combinada (PC) é apresentada como a forma de implementar políticas para a prevenção de IST, AIDS e HV. A PC é uma estratégia que utiliza simultaneamente diferentes abordagens de prevenção aplicadas em múltiplos níveis para responder às necessidades específicas dos segmentos populacionais e de suas formas de transmissão (DA SILVA *et. al.*, 2021).

Estratégias importantes de prevenção de IST incluem campanhas de educação e conscientização para fornecer informações sobre como as IST são disseminadas e sinais e

sintomas, a fim de aumentar a conscientização pública e orientar os pacientes a buscar tratamento precoce. Um estudo nacional mostrou que, no caso dos jovens, as escolas e universidades seriam o cenário ideal para receber informações sobre as IST (PINTO et.al, 2018).

3.2 Estudantes universitários e a vulnerabilidade às IST

O conceito de vulnerabilidade surgiu para o entendimento do processo saúde/doença, a partir das dimensões individuais, coletivas e programáticas. O primeiro aspecto refere-se a conhecimentos, informações e atitudes mediante aos problemas que podem interferir nas condutas protetivas; o segundo trata-se dos aspectos religiosos, econômicos e sociais no processo saúde-doença; e o último está relacionado à capacidade resolutiva dos serviços de saúde para minimizar problemas. Deve estar vinculado às políticas e articulado aos setores/atores sociais justiça, educação, cultura e bem-estar social (AYRES, 2016)

Para a efetividade do cuidado integral em saúde, as pessoas vulneráveis devem ser estimuladas acerca da prevenção do HIV/AIDS. O empenho dos países à garantia do acesso universal aos serviços de saúde sexual para informação e educação compõem os desafios do desenvolvimento sustentável do terceiro milênio, proposto pela Organização das Nações Unidas (ONU), que objetiva a promoção da cultura de paz para a construção de sociedades justas, pacíficas e livres do medo (ONU,2015).

Ao fazer a transição do ensino médio para o superior, os estudantes começam uma nova fase em suas vidas, fase essa de novas descobertas no contexto acadêmico, de integração com grupos sociais e por vezes de apegos românticos e apesar de que alguns adolescentes pratiquem sexo seguro, uma grande parte deles se expõe a riscos sexuais (TRACY, 2019).

Na população universitária jovem existe o perigo de comportamento de risco, pelo fato da nova independência nos internatos, liberdade longe da família e debilitado senso de vulnerabilidade, tendo em vista a ameaça desse fato a essa população específica os estudantes universitários são classificados como uma população de maior risco para IST. Ainda assim, devido essa população possuir baixa morbidade e mortalidade por vezes não são vistos como prioridade de saúde. (KASSIE *et al*, 2019).

Comportamento sexual de risco é definido como qualquer comportamento que amplie os fatores negativos associados à atividade sexual, englobando o risco de IST e gravidez indesejada (BOUNTRESS *et al*, 2017).

Existem vários fatores que podem colocar a saúde sexual em risco como: sexo desprotegido, uso incorreto de anticoncepcionais ,uso de drogas antes das relações sexuais que podem levar os indivíduos a problemas de saúde como IST, gravidez indesejada e/ou precoce e até agressão sexual (TRACY, 2019).

Uma das práticas efetivas na prevenção das IST e HIV é o uso correto e contínuo do preservativo, o mesmo também protege gravidez precoce e indesejada. O diagnóstico imediato das pessoas acometidas por alguma IST, também evitam novas transmissões e impossibilitam complicações tardias (WHO, 2021).

4. PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo do tipo observacional, transversal com abordagem quantitativa que envolveu 404 estudantes universitários matriculados em quatro *campi* da Universidade Federal da Paraíba. Os dados foram coletados por meio de entrevista individual e privativa empregando um questionário, dividido em 6 seções com a finalidade de traçar o perfil dos entrevistados direcionando ao fenômeno de interesse.

4.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). A UFPB é uma universidade multicampi criada pela Lei Estadual 1.366, de 02 de dezembro de 1955 e posteriormente federalizada pela Lei nº. 3.835 de 13 de dezembro de 1960, fica localizada na capital paraibana e mais 3 regiões do Estado, a saber: campus I em João Pessoa, Campus II em Areia, Campus III em Bananeiras e Campus IV nas cidades de Rio Tinto e Mamanguape.

4.2.1 Campus I – João Pessoa

O Campus I está localizado na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, no bairro Castelo Branco. Nesse campus concentra-se a maior parte dos cursos da UFPB, subdividido em Centros de ensino como: Centro de Ciências Exatas e da Natureza, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Centro de Ciências Médicas, Centro de Educação, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Centro de Tecnologia, Centro de Ciências da Saúde, Centro de Ciências Jurídicas, Centro de Biotecnologia, Centro de Comunicação, Turismo e Artes, Centro de Energias Alternativas e Renováveis, Centro de Informática e o Centro de Tecnologia e Desenvolvimento Regional que fica localizado no bairro de Mangabeira.

4.2.2 Campus II – Areia

Este Campus fica localizado na cidade de Areia, na região do planalto da Borborema. Nele encontra-se o Centro de Ciências Agrárias (CCA) que possui sete departamentos e um Hospital Veterinário vinculado à UFPB considerado o maior hospital veterinário do Estado. O local oferece cinco cursos de graduação: Agronomia, Zootecnia, Ciências Biológicas, Química e Medicina Veterinária. Além disso, o campus também tem cinco programas de Pós-Graduação. Em Areia os discentes também podem contar com a residência universitária que é um local custeado pela universidade destinado a abrigar os alunos de outras cidades no decorrer da graduação.

4.2.3 Campus III – Bananeiras

Também situada na região do brejo paraibano a cidade de Bananeiras abrange o Centro de Ciências Humanas, Sociais e Agrárias (CCHSA). Atualmente, o campus oferece cursos de Graduação (Bacharelado) em Agroindústria, Administração, Pedagogia e Agroecologia. Também é possível encontrar o curso de Licenciatura em Ciências Agrárias na modalidade presencial e virtual. São ofertados os Cursos Técnicos em Agropecuária, Agroindústria e Aquicultura e Nutrição e Dietética presenciais e os cursos de Informática, Cooperativismo e meio ambiente na modalidade Ensino à Distância. A partir de 2008 teve início o Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Tecnologia Agroalimentar (PPGTA) do CCHSA.

4.2.4 Campus IV – Mamanguape e Rio Tinto

O campus IV é localizado na região da Mata Paraíba, na microrregião Litoral Norte, é constituído pelo Centro de Ciências Aplicadas e Educação (CCAE), sendo dividido nas unidades de Mamanguape e Rio Tinto. Oferecem 11 cursos de graduação: Bacharelados em Administração, Sistemas de Informação, Ecologia, Design, Antropologia, Ciências Contábeis e em Secretariado Executivo Bilíngue, Licenciatura em Ciência da Computação, Matemática, Pedagogia e em Letras. Além dessas graduações, o campus conta ainda com três programas de pós-graduação e duas especializações

4.3 População e amostra

Para composição da amostra desta pesquisa foram selecionados alunos da UFPB, independente de sexo e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade maior que 18 anos, ser aluno ativo com ingresso na universidade obrigatoriamente antes do período letivo

2019.2 e estar matriculado durante o período de pandemia. Não foram elegíveis para o estudo os estudantes de curso técnico.

No que se refere à amostragem, considerou-se como ponto de partida a soma do número de ingressos nos cursos presenciais da UFPB no ano de 2019.2. Segundo dados do Núcleo de Tecnologia da Informação (NTI), o quantitativo de estudantes nesse cenário foi de 27.257. Para calcular a amostra utilizou-se o plano de amostragem estratificada através do método de alocação proporcional ao número de alunos por campus, e considerando custo de seleção fixo para todos os elementos da população-alvo, conforme descrito por (VALLIANT *et al*, 2013) admitindo que um dos objetivos da pesquisa foi atingido a partir do cálculo de estimativas de percentuais, onde:

N = Número total de ingressos (27.257);

H = Número de categorias de universidade. Neste caso, $H = 4$ (Areia, Bananeiras, João Pessoa e Litoral Norte);

N_h = Número de ingressos de cada categoria h ;

$W_h = (N_h/N)$ Percentual de ingressos da categoria h (5% de Areias, 4% de Bananeiras, 83% de João Pessoa e 8% do Litoral Norte);

n_h = Tamanho de amostra a ser selecionados na categoria h ;

p_h = Percentual (prevalência) de uma característica de interesse a se pesquisar em cada grupo. Nessa amostra foi considerado um percentual para cada grupo referente à taxa estimada de indivíduos na Paraíba que estão infectados por sífilis (46,8 pessoas a cada 100 mil). Para isso, decidiu-se que estes quatro valores (p_1, p_2, p_3 e p_4 seriam o valor da razão entre 46,8 por 100 mil, multiplicado pelo percentual de ingressos de cada categoria) em que:

d = Margem de erro considerada na estimativa de percentuais. Para esta pesquisa foi definida uma margem de erro igual a 0,2% (0,002), para mais ou para menos;

z = Valor tabelado da distribuição normal considerando o nível de confiança. Neste trabalho foi decidido utilizar um nível de confiança de 95%, logo este valor será igual a 1,96.

O quantitativo de ingressantes considerado no estudo que gerou o cálculo do tamanho de amostra é apresentado no quadro 1 a seguir.

Quadro 1 - Distribuição dos estudantes – Paraíba, Brasil. Rede Pública, 2021

Tipo	Modalidade	Número de ingressos	Total	%
Areia	Matutino e vespertino	1.148	1.381	5,0

	Notuno	233		
Bananeiras	Matutino e vespertino	651	970	4,0
	Noturno	319		
João Pessoa	Matutino	339	22.625	83,0
	Matutino e vespertino	14.518		
	Noturno	6.620		
	Vespertino	1.148		
Litoral Norte	Matutino e vespertino	907	2.281	8,0
	Noturno	1.249		
	Vespertino	125		
Total			27.257	100

A amostra (n) é uma relação entre A e B:

$$n = \frac{A}{B}$$

Dessa forma, temos que o tamanho da amostra foi calculado da seguinte forma:

$$A = \left[\sum_{h=1}^L \left(\frac{N_h}{N} \right) \sqrt{P_h(1 - P_h)} \right]^2$$

Em que:

$$B = \frac{d^2}{z^2} + \frac{1}{N} \sum_{h=1}^L \left(\frac{N_h}{N} \right) p_h(1 - p_h)$$

Por fim, uma vez que o tamanho da amostra é calculado para toda a população, o tamanho da amostra para cada região, segundo modalidade, baseando-se na alocação proporcional é dado pela seguinte expressão:

$$n_h = \frac{n N_h \sqrt{p_h(1 - p_h)}}{\sum_{h=1}^H N_h \sqrt{p_h(1 - p_h)}}$$

Após o cálculo para o tamanho de amostra geral (n), o número de ingressantes por tipo de universidade foi obtido de forma proporcional ao número de ingressantes de cada campus. Dessa forma, o tamanho da amostra obtido pelo procedimento de estratificação, considerando

um plano de amostragem aleatória simples em cada grupo, e fazendo procedimento similar dentro do grande grupo (João Pessoa), é, conforme alocação apresentada no quadro 2 a seguir. A estratificação da amostra revela maior precisão sobre subpopulações, além de melhorar a estimativa das características a serem investigadas. (COCHRAN, 1977)

Após ser determinado o tamanho da amostra total para cada categoria, este tamanho foi realocado a cada grupo de interesse. Dessa forma, o tamanho de amostra calculado, com previsão de perdas na ordem de 20%, foi de 403 ingressos.

Quadro 2: Tamanho de amostra de ingressantes – Areia, Bananeiras, João Pessoa e Litoral Norte. Nível de confiança de 95% e margem de erro de 0,3% para mais ou para menos.

Tipo	Modalidade	Amostragem de ingressos	Total
Areia	Matutino e vespertino	28	31
	Notuno	3	
Bananeiras	Matutino e vespertino	12	16
	Noturno	4	
João Pessoa	Matutino e vespertino	239	302
	Notuno	63	
Litoral Norte	Matutino e vespertino	20	54
	Noturno	32	
	Vespertino	2	
Total			403

Mesmo com as dificuldades postas pelo momento pandêmico ocasionada pela covid-19 no Brasil e no mundo, foi possível entrevistar 404 estudantes, atingindo dessa maneira o número calculado para amostra desta pesquisa.

4.7 Procedimentos de coleta de dados

4.7.1 Treinamento com os colaboradores da pesquisa

Para a execução da coleta de dados em campo da pesquisa foi preciso contar com a colaboração de voluntários (acadêmicos de Enfermagem da UFPB). Antes de dar início aos trabalhos na coleta de dados, foram realizadas reuniões *online* com alunos assistentes envolvidos sob o comando da orientadora e da pesquisadora deste trabalho, além de treinamentos prévios para subsidiar a melhor forma de execução das entrevistas, garantindo postura ética, sigilosa e imparcial dos colaboradores.

No primeiro momento determinou-se que todos os voluntários deveriam fazer um curso *online*, disponibilizado através do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) do Ministério da Saúde (MS), fornecido pela plataforma TELELAB. A TELELAB é uma ferramenta criada em 1997 sob o impacto da epidemia de AIDS no Brasil e desde então oferece cursos gratuitos na área da saúde com a finalidade de padronizar as condutas diante de determinadas doenças.

Como critério de participação nas entrevistas os colaboradores desta pesquisa realizaram os seguintes cursos: Diagnóstico de Hepatites Virais, Diagnóstico de Sífilis, Diagnóstico de HIV e o curso de Biossegurança, todos esses treinamentos estão disponíveis no site: <https://telelab.aids.gov.br/index.php/cursos>. Também foi realizada a qualificação para execução dos Testes Rápido (TR), onde toda equipe voluntária precisou apresentar o certificado de aprovação. Ademais foi realizada capacitação presencial em parceria com a Gerência Operacional das IST/HIV/Aids/Hepatites Virais da Secretaria Estadual de Saúde do estado da Paraíba.

Após todo esse período de treinamento e estudo em 29 de março de 2021 foi realizado um teste piloto com a aplicação dos questionários na Residência Universitária Masculina, localizada dentro do Campus I da UFPB, onde nesse dia foram coletados 28 questionários, os mesmos foram inseridos na amostra final. A partir do teste foi possível observar a postura dos colaboradores, segurança ao falar da pesquisa, respostas a possíveis dúvidas, tempo de aplicação de questionário e outras orientações gerais.

4.7.2 Instrumentos

4.7.2.1 Questionário

A coleta foi feita a partir de um questionário sociodemográfico (Apêndice A) e um roteiro estruturado adaptado do instrumento utilizado na Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP) (AnexoA). A PCAB é um instrumento de aplicação domiciliar que permite fazer análise sobre a população em geral, inclusive LGBTQIA⁺ (Lésbica, Gay, Bissexual, Transgênero, Queer, Intersexo, Assexual, Pansexual e demais orientações de gênero) com relação à infecção por HIV e outras ISTs. (BRASIL d, 2011)

4.7.3 Coleta de dados

Precedente a coleta de dados, surgiu a necessidade da elaboração de um protocolo de Biossegurança, conforme as normas estabelecidas pela Comissão de Biossegurança da UFPB quanto as atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas na instituição durante período de pandemia. As instruções do protocolo versavam sobre distanciamento físico, uso obrigatório de máscaras, uso do álcool, entre outras medidas de segurança. O relatório encontra-se em anexo e somente após sua aprovação pelo Comitê de Biossegurança da UFPB a pesquisa foi iniciada.

Para operacionalização da coleta de dados, foi necessário contato prévio entre os pesquisadores e os responsáveis pelos departamentos dos cursos. Objetivando esclarecer a finalidade e propósitos da pesquisa, a saber: tempo estimado, população específica e questões de biossegurança considerando o contexto pandêmico, assim como com os materiais utilizados nos testes. Também foi realizado contato com professores para organizar a aplicação da pesquisa em dias e horários de aulas presenciais.

Depois de todos os trâmites para regularização, autorização e segurança da pesquisa foi realizado o agendamento e divulgação. Utilizou-se os meios de comunicação das redes sociais como *WhatsApp*, página de Instagram do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) e *E-mail*, os pesquisadores também colaram cartazes nas dependências da universidade no Campus I para melhor divulgação da pesquisa para os alunos pretendentes participantes.

A coleta de dados foi feita entre os meses de março de 2021 a maio de 2022. Em João Pessoa, os dados foram coletados nas salas de aula da própria UFPB, assim como nas residências universitárias masculinas e femininas e Clínica Escola de Fisioterapia. Nos outros *Campi* a pesquisadora e equipe de colaboradores ficaram instaladas no Núcleo de Apoio ao Estudante (NAE) onde ocorreu a pesquisa.

Os alunos que se enquadravam nos critérios de inclusão foram convidados individualmente a participar. No momento da pesquisa foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), disponível no Apêndice A desta dissertação. o TCLE foi lido e, de sob a concordância do entrevistado, solicitada assinatura em duas vias antes de seguir para próxima etapa. Em seguida foi feito o aconselhamento pré-teste, onde foi falado sobre os riscos e benefícios do estudo, a segurança e o sigilo dos resultados,

como e quais testes rápidos seriam realizados, perguntado se o aluno já fez algum teste rápido e também foi deixado explícito quais ações que seriam tomadas diante de resultados sugestivos como positivos, nesse caso a pesquisadora deveria encaminhar o aluno para o serviço de referência.

De posse do TCLE assinado e da concretização das orientações foram iniciadas as entrevistas de forma individualizada em diferentes salas por se tratar de pesquisa sigilosa; ao término, os alunos foram encaminhados à sala privativa onde eram realizados os testes para Hepatite B e C, sífilis e HIV. Todos os dispositivos de testes foram identificados com as iniciais de cada participante e o número do seu envelope. Os resultados foram digitalizados em uma planilha eletrônica *Microsoft Office Excel 365 - versão 2204*.

Os resultados dos testes foram registrados em formulário específico (Apêndices C e D) para os resultados e a entrega também foi feita individualmente e privativamente a cada participante da pesquisa. Os pesquisadores aproveitaram a oportunidade para fazer o aconselhamento e orientações sobre prevenção das IST investigadas conforme recomendação do MS.

Para os casos de laudo com resultado Reagente, conforme protocolo, os alunos receberam encaminhamento (Apêndice E) para o setor de referência de cada cidade para fazer novos exames, receber medicamentos e outros apoios disponíveis na rede. Como previsto no TCLE, quando necessário foi feito contato telefônico com o participante com teste reagente para saber se procurou o serviço de referência. Ressalta-se que houve sucesso em todos os contatos feitos.

Com relação aos serviços de referência em IST, existem dois locais em João Pessoa, são eles: Complexo de Hospitalar Clementino Fraga (CHCF), referência estadual e o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) que é referência municipal, ambos ficam localizados no bairro de Jaguaribe – João Pessoa. Devido a pandemia por covid-19 o CHCF estava com atendimentos prioritário aos pacientes internos com complicações causadas pelo coronavírus, então todos os casos sugestivos como positivos foram encaminhados ao CTA.

No que se refere à Cidade de Areia onde fica localizado o Campus II o local de referência é o Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), que fica em Campina Grande –PB, onde também foram encaminhados alunos com testes sugestivos de positivo. Com relação aos casos identificados na cidade de Bananeiras, o serviço de referência é o CHCF.

Devido o momento pandêmico da covid-19 o cronograma definido não pôde ser cumprido em razão de algumas dificuldades, tais como: o início das aulas remotas, ocasionando um número reduzidos de alunos, apenas os que estariam em aulas práticas e os que ficaram nas Residências Universitárias; por vezes ocorreu a falta de insumos como testes rápidos para que pudéssemos dar continuidade a pesquisa.

4.7.4 Teste rápido

Os TR são meios de fácil acesso para diagnosticar determinadas doenças, no qual sua execução, leitura e interpretação são feitos em média em 30 minutos e não precisa de um ambiente com estrutura de clínicas ou laboratórios. Podem ser executados por pessoas devidamente treinadas. Para esse estudo foram utilizados TR do tipo imunocromatografia de fluxo lateral (teste 1 para HIV, sífilis, hepatites virais B e C) e imunocromatografia de dupla migração ou duplo percurso – DPP (teste 2 para HIV).

O TR só é considerado como válido, quando surge a presença de linha da região controle do teste, caso a linha de controle não apareça, é necessário repetir o teste com um *kit* diferente do que foi usado (Brasil, 2018).

Para execução dos TR utilizou-se amostra de sangue coletadas da polpa digital de cada participante com todo material individualmente higienizado e esterilizado no caso das lancetas, conforme preconizado pelas orientações do MS através do Manual de Estratégias para utilização de testes rápidos no Brasil para coleta e armazenamento do material biológico (MS, 2010). Cabe ressaltar que os testes utilizados no estudo foram do MS, através da parceria com a Secretaria de Saúde Estadual da Paraíba (SESPB) e na eventual falta alguns foram cedidos pelo CTA.

4.7.4.1 Teste rápido para a hepatite B

O TR utilizado para detecção do vírus da hepatite B (HCB), foi o TR HBsAG Bionclin, com a tecnologia de imunocromatografia de fluxo lateral e detectam o HbsAG no sangue dos indivíduos. Em caso de TR para hepatite B reagente, encaminhou-se o estudante para diagnóstico complementar onde foi feito testes laboratoriais conforme orientações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018). Para realização do exame foi necessária uma gota de sangue da polpa digital, através de pipeta específica, coletado e logo colocado no local indicado

do teste juntamente com a duas gotas da solução tampão; a leitura do teste foi feita 15 minutos após e foi respeitada a orientação de não fazer a leitura do teste após 20 minutos.

4.7.4.2 Teste rápido para a hepatite C

O teste rápido para pesquisa da infecção pelo vírus da hepatite C (HCV), também se baseou na tecnologia da imunocromatografia de fluxo lateral ABON hepatite C - HCV, onde através dele pode se ter a detecção de anticorpo anti-HCV. No exame foi retirado uma gota de sangue da polpa digital, através de uma pipeta específica para o exame, e o sangue foi colocado no dispositivo do teste com uma gota da solução tampão; a leitura pôde ser feita 10 minutos após colocada a solução tampão e foi respeitada a orientação de não fazer a leitura do teste após 20 minutos. Segundo o Manual Técnico para diagnóstico das Hepatites Virais um resultado reagente para HCV deve ser complementado com teste para detecção direta do vírus (HCV-RNA ou HCV-Ag) (BRASIL, 2018).

4.7.4.3 Teste rápido para a sífilis

O teste Sífilis Bio Bioclin foi utilizado para detecção da presença de anticorpos totais (IgG, IgM e IgA) anti-*Treponema pallidum* em amostras de plasma, soro ou sangue total. Após a coleta de gota de sangue na polpa digital do dedo, foi colocado no poço menor localizado no cassete e 2 gotas de diluente no poço maior, esperou-se 15 minutos após colocar o diluente para fazer a leitura conforme Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis (BRASIL, 2016). Os exames sugestivos como reagentes foram encaminhados para o setor de referência para realização de testagem não trepônemico, *Veneral Disease Research Laboratory* para realização de novos exames e desta forma a confirmação para sífilis.

4.7.4.4 Teste rápido para o HIV

Os testes utilizados para detecção do HIV foram de ensaio imunocromatográfico de fluxo lateral HIV ABON que proporciona a identificação de anticorpos específicos para HIV-1, incluindo o grupo O e HIV-2 em sangue total. Permite o resultado entre 10 e 20 minutos após a adição da solução tampão. A orientação é que caso a leitura do teste seja feita após 20 minutos, há o risco de se ter um resultado falso positivo. (MS - TELELAB, 2019).

Conforme determina a portaria nº 29 de 17 de dezembro de 2013, quando o primeiro teste para HIV tem resultado reagente, é necessário a realização de um segundo teste rápido para confirmação do diagnóstico. Os testes empregados para confirmação foram o TR DPP® HIV ½ Bio-maguinhos para amostras de sangue, que usa a Dual Path Platform (Plataforma de

Duplo Percurso – DPP), facilitando a detecção de anticorpos característicos para o HIV. Os resultados puderam ser lidos 10 minutos após adicionar solução tampão, observando a orientação de não fazer a leitura 25 minutos após adicionar o diluente. (MS - TELELAB, 2019).

4.8 Variáveis do estudo

Estatisticamente as variáveis são categorizadas em independentes ou dependentes, isso para demonstrar a relação entre elas. A variável independente é preditora, uma variável de exposição. Já a variável dependente, como o próprio nome já diz, vai variar de acordo com a resposta ou efeito do evento. Pode-se dizer, dessa maneira, que a varável independente é o antecedente que vai influenciar a variável dependente que, por sua vez é a consequência ou a resposta (CARZOLA *et al*, 2021).

Nesse estudo, portanto, as variáveis independentes caracterizam-se como as variáveis sociodemográficas, tais como: sexo, idade, cor, estado civil e outras características imodificáveis da amostra. Já as variáveis dependentes estão relacionadas ao comportamento de risco e práticas relacionadas ao uso de álcool e outras substâncias nos últimos meses reveladas através dos casos positivos dos TR para Hepatite B e C, sífilis e HIV.

4.8 Análise dos dados

Os dados coletados foram distribuídos e analisados no programa estatístico IBM® SPSS Statistics versão 20.0. A análise descritiva foi realizada por meio de distribuição de frequências absolutas e relativas. As prevalências para o HIV, sífilis, hepatites B e C foram calculadas com Intervalo de Confiança de 95% (IC95%).

Para investigar os fatores e comportamentos de risco associados à prevalência das IST investigadas, procedeu-se, primeiramente, a uma análise bivariada realizada por meio do Teste Qui-Quadrado e Exato de Fisher. As variáveis que apresentaram um nível de significância de $p < 0,20$ foram incluídas simultaneamente no modelo de regressão logística binária, gerando as razões de chances (RC) ou *odds ratio* (OR) com IC 95%. No modelo final, foram consideradas as variáveis que apresentaram associação estatisticamente significante com $p \leq 0,05$.

4.9 Aspectos éticos

De acordo com os preceitos que versam, entre outros aspectos, ao respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos, conforme Resolução nº466/2012, todos participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e todas as etapas da pesquisa

seguiram a orientação para os estudos envolvendo seres humanos, na descrição da Resolução nº466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com CAAE: 36932220.5.0000.5188 e Parecer de aprovação nº 4.309.767

5. RESULTADOS

5.1 Caracterização sociodemográfica

Participaram do estudo 404 estudantes universitários. A maioria do sexo feminino, 234 (57,9%), solteiro, 352 (87,1%), na faixa etária de 18 a 27 anos, 350 (86,6%), média de idade de 23,9 anos (DP=3,96), de cor parda, 174 (43,1%), sem religião definida, 185 (45,8%), com renda individual mensal < 1 salário-mínimo, 233 (57,7%), e renda familiar mensal de 1 a 2 salários-mínimos, 161 (39,9%). (Tabela 1)

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos estudantes universitários da Paraíba, Brasil. 2022 (n=404)

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	170	42,1
Feminino	234	57,9
Idade (anos)		
18 a 22 anos	183	45,3
23 a 27 anos	167	41,3
28 a 32 anos	33	8,2
≥ 33 anos	21	5,2
Cor/Raça		
Parda	174	43,0
Branca	149	36,9
Preta	73	18,1
Amarela	4	1,0
Indígena	4	1,0
Estado conjugal		
Solteiro(a)	352	87,1
Vive com companheiro(a)	35	8,7
Casado (a)	14	3,5
Viúvo(a)	3	0,7
Religião		
Católica	144	35,6
Evangélica	39	9,7
Espírita	9	2,2
Cristão	6	1,5
Candomblé	6	1,5
Ateu	3	0,7
Outras*	12	3,0
Não possui	185	45,2

	n	%	IC 95%
Renda mensal (SM)			
< 1 SM	233	57,7	
1 a 2 SM	84	20,8	
≥ 3 SM	2	0,5	
Não possui rendimentos	85	21,0	
Renda familiar mensal (SM)			
< 1 SM	79	19,6	
1 a 2 SM	161	39,9	
2 a 3 SM	98	24,3	
≥ 4 SM	65	16,1	
Não sabe	1	0,2	
Mora na residência universitária			
Sim	110	27,2	
Não	294	72,8	
Com quem mora			
Residência universitária	110	27,2	
Família	180	44,6	
Amigos	84	20,8	
Sozinho	30	7,4	
Campus que estuda			
Campus I sede (João Pessoa)	287	71,0	
Campus II (Areia)	56	13,9	
Campus III (Bananeiras)	41	10,1	
Campus IV (Mamanguape)	20	5,0	
Área do Conhecimento			
Saúde	111	27,5	
Ciências agrárias	81	20,0	
Humanas	95	23,5	
Ciências sociais	49	12,1	
Engenharias	24	5,9	
Biológicas	2	0,5	
Exatas	31	7,7	
Linguística, letras e artes	11	2,7	
Total	404		100,0

*Outras (espírita, deísmo, bruxa, umbanda, agnóstico, discordianismo, afrobrasileiro); SM: salário-mínimo

A prevalência para as IST investigadas foi de 5,0% (IC95%: 3,0-7,0). Foram detectados 12 casos reagentes para a sífilis (teste treponêmico) e oito para o HIV, respectivamente, que resultou em uma prevalência de 3,0% (IC95%: 1,86-4,13) para cada infecção. Quatro pessoas foram reagentes para duas infecções sífilis e HIV, e nenhum teste mostrou-se reagente para as hepatites virais B e C.

Tabela 2 – Resultado da positividade do teste rápido para o HIV, sífilis, hepatites B e C em estudantes universitários da Paraíba, Brasil, 2022.

IST investigada	n	%	IC 95%
-----------------	---	---	--------

HIV	8	2,0	1,86-4,13
Sífilis	12	3,0	1,86-1,13
Hepatite B	0	0,0	0
Hepatite C	0	0,0	0

5.2 Comportamentos de risco

No que se refere ao comportamento de risco, observou-se que 321 (79,5%) participantes compartilharam material de higiene, 355 (87,9%), já iniciou atividade sexual, 160 (45,1) tiveram relação sexual com pessoa do mesmo sexo, 121 (37,8%) estudantes referiram ter relação sexual via vaginal e oral nos últimos 12 meses, e o número de estudantes que relataram usar preservativos as vezes no último ano também foi bem expressivo, 153 (47,8%). (Tabela 3)

Tabela 3 – Comportamentos de risco dos estudantes universitários da Paraíba, Brasil, 2022.(n=404)

Variáveis	n	%
Possui tatuagem/piercing		
Sim	173	42,8
Não	231	57,2
Compartilhou material de higiene		
Sim	321	79,5
Não	83	20,5
Já iniciou a atividade sexual		
Sim	355	87,9
Não	49	12,1
Idade da primeira relação sexual*		
≤ 15 anos	74	20,8
> 15 anos	281	79,2
Sente atração sexual*		
Por homem	160	45,1
Por mulher	85	23,9
Homem e mulher	109	30,7
Relação sexual com pessoa do mesmo sexo*		
Sim	160	45,1
Não	195	54,9
Tipo de parceiros(as) sexuais nos últimos 12 meses		
Só homens	182	45,0
Só mulheres	94	23,3
Homens e mulheres	30	7,4
Travestis/transexuais	3	0,7
Mulheres e travestis/transexuais	2	0,5
Homens e travestis/transexuais	2	0,5
Homens, mulheres e travestis/transexuais	7	1,7

Não teve relação sexual	84	20,8
Tipos de prática sexual nos últimos 12 meses**		
Vaginal e oral	121	37,8
Oral, anal e oro-anal	29	9,1
Vaginal, oral e anal	31	9,7
Oral e anal	15	4,7
Apenas vaginal	32	10,0
Apenas oral	10	3,1
Oro-anal	12	3,8
Apenas anal	13	4,1
Todas	56	17,5
Frequência do uso do preservativo nos últimos 12 meses**		
As vezes	153	47,8
Sempre	116	36,3
Nunca	51	15,9
Concorda com a afirmação “o uso de álcool ou drogas pode fazer com que as pessoas tenham relação sexual sem usar camisinha?”		
Sim	325	80,4
Não	79	19,6
Se concorda com afirmação, isso já aconteceu com você		
Sim	134	33,2
Não	235	58,2
Teve relação sexual com profissional do sexo		
Sim	19	4,7
Não	385	95,3
Se sim, usou preservativo		
Sim	19	100,0
Não	0	0,0
Recebeu dinheiro ou pagou em troca de sexo		
Sim	26	6,4
Não	378	93,6
Se sim, usou preservativo		
Sim	25	6,2
Sexo virtual	1	0,2
Não	0	0,0
Já utilizou dispositivo móvel para busca de parceiro sexual		
Sim	200	49,5
Não	204	50,5
Já fez sexo com parceiro sexual que conheceu pelo celular		
Sim	188	46,5
Não	216	53,5
Se sim, qual a frequência do uso do preservativo		
Sempre	103	25,5
As vezes	76	18,8
Nunca	7	1,7
Não respondeu	2	0,5

Já fez algum teste para HIV, sífilis, hepatite B e C na vida		
Sim	196	48,5
Não	208	51,5
Já contraiu algum tipo de IST		
Sim	32	7,9
Não	372	92,1
Se já contraiu, qual foi a IST		
Sífilis	11	2,7
HPV	10	2,5
Herpes	7	1,7
Cancro mole	1	0,2
DIP	1	0,2
Não recorda o nome	1	0,2
Gonorreia	1	0,2
Durante a sua vida, já apresentou feridas na genitália		
Sim	38	9,4
Não	366	90,6
Durante a sua vida, já apresentou bolhas na genitália		
Sim	37	9,2
Não	367	90,8
Durante a sua vida, já apresentou verrugas na genitália		
Sim	25	6,2
Não	379	93,8
Tabagismo		
Sim	81	20,0
Não	323	80,0
Uso de drogas ilícitas na vida		
Sim	204	50,5
Não	200	49,5

*Aqueles que já iniciaram a atividade sexual. **Aqueles que responderam que tiverem relação sexual nos últimos 12 meses.

Para investigar a associação entre as variáveis independentes com o desfecho, realizou-se primeiramente o teste Qui-Quadrado e Exato de Fisher. Para avaliar a probabilidade da ocorrência do desfecho, utilizou-se a regressão logística gerando as razões de chance (RC) ou *Odds Ratio* (OR). O teste de *Hosmer-Lemeshow* foi utilizado para verificar a qualidade do ajuste do modelo. Foram consideradas estatisticamente significantes as variáveis com $p \leq 0,05$.

A tabela 4 mostra as análises bivariadas das características sociodemográficas e sua associação com a positividade do teste rápido para sífilis e HIV. Observa-se que a variável sexo ($p=0,001$) e residir na residência universitária ($p=0,005$) foram estatisticamente associadas com a positividade para o teste rápido.

Quatro pessoas foram reagentes para duas infecções sífilis e HIV, totalizando um total de quatro casos de coinfeção, desta forma foram 16 casos de positividade dos TR, nenhum teste mostrou-se reagente para as hepatites virais B e C.

Tabela 4 – Associação entre as características sociodemográficas e a positividade do teste rápido para a sífilis e para o HIV em estudantes universitários. Paraíba, Brasil, 2022. (n=404)

Variáveis	Teste Rápido para Sífilis e HIV		p-valor
	Negativo (n=388) n (%)	Positivo (n=16) n (%)	
Sexo			<0,001*
Masculino	155 (95,2)	15 (8,8)	
Feminino	233 (99,6)	1 (0,4)	
Idade			0,186
18 a 22 anos	180 (98,4)	3 (1,6)	
23 a 27 anos	157 (94,0)	10 (6,0)	
28 a 32 anos	31 (93,9)	2 (6,1)	
> 32 anos	20 (95,2)	1 (4,8)	
Estado Civil			0,462
Solteiro/Separado/Viúvo	340 (95,8)	15 (4,2)	
Casado/União Consensual	48 (98,0)	1 (2,0)	
Renda familiar mensal			0,202
≤ 2 salários-minimo	229 (95,0)	12 (5,0)	
>2 salários-minimo	159 (97,5)	4 (2,5)	
Mora na residência universitária			0,008*
Não	287 (97,6)	7 (2,4)	
Sim	101 (91,8)	9 (8,2)	

*p<0,05

Na associação entre as variáveis dos principais comportamentos de risco associados à positividade do teste rápido para sífilis e HIV, o compartilhamento de materiais de higiene (p=0,004) e relação sexual com pessoa do mesmo sexo (p=0,010) apresentaram significância estatística, conforme mostra a Tabela 5.

Tabela 5 – Associação entre os comportamentos de risco e a positividade do teste rápido para a sífilis e para o HIV em estudantes universitários. Paraíba, Brasil, 2022. (n=404)

Variáveis	Teste Rápido para Sífilis e HIV		p-valor
	Negativo (n=388) n (%)	Positivo (n=16) n (%)	
Compartilha material de higiene			0,019*
Sim	312 (97,2)	9 (2,8)	
Não	76 (91,6)	7 (8,4)	
Idade da primeira relação sexual			0,003*
≤ 15 anos	75 (90,4)	8 (9,6)	

> 15 anos	313 (97,5)	8 (2,5)	
Relação sexual com pessoa do mesmo sexo			<0,001*
Não	242 (99,2)	2 (0,8)	
Sim	146 (91,2)	14 (8,8)	
Frequência do uso do preservativo nos últimos 12 meses			0,471
Sempre	113 (96,6)	4 (3,4)	
Às vezes	143 (93,5)	10 (6,5)	
Nunca	49 (96,1)	2 (3,9)	
Relação sexual casual nos últimos 12 meses			0,005*
Sim	202 (93,5)	14 (6,5)	
Não	186 (98,9)	2 (1,1)	
Relação sexual com profissional do sexo			0,007*
Não	372 (96,6)	13 (3,4)	
Sim	16 (84,2)	3 (15,8)	
Já recebeu dinheiro ou pagou em troca de sexo			<0,001*
Não	368 (97,4)	10 (2,6)	
Sim	20 (76,9)	6 (23,1)	
Já fez sexo com parceiro sexual que conheceu pelo celular			0,020*
Não	212 (98,1)	4 (1,9)	
Sim	176 (93,6)	12 (6,4)	
História prévia de IST			<0,001*
Sim	24 (75,0)	8 (25,0)	
Não	364 (97,8)	8 (2,2)	
Tabagismo			0,002*
Sim	73 (90,1)	8 (9,9)	
Não	315 (97,5)	8 (2,5)	
Uso de drogas ilícitas na vida			0,136
Sim	193 (94,6)	11 (5,4)	
Não	195 (97,5)	5 (2,5)	

*Aqueles que iniciaram a vida sexual; **Aqueles que tiveram relação sexual nos últimos 12 meses.***

A análise de regressão logística mostrou que estudantes universitários que moram na residência universitária ($OR=0,89$; IC95%: 0,11-0,71) tem menos chances de apresentar um resultado positivo no teste rápido para sífilis e para o HIV. Enquanto estudantes universitários

que compartilham material de higiene ($OR=5,66$; IC95%:1,52-21,0) e que já tiveram relação sexual com pessoa do mesmo sexo ($OR=6,32$; IC95%:1,30-30,6) possuem maiores chances de apresentar positividade do teste rápido para essas infecções. (Tabela 6).

Tabela 6 – Análise de regressão logística para a positividade do teste rápido para sífilis e HIV e as variáveis socioeconômicas e comportamentais dos estudantes universitários. Paraíba, Brasil. 2022.

Variáveis	Teste Rápido para Sífilis e HIV				
	Negativo (n=388)	Positivo (n=16)	OR bruto	IC95%	p-valor
Sexo					
Masculino	155 (95,2)	15 (8,8)	1	0,06-0,33	0,003*
Feminino	233 (99,6)	1 (0,4)	0,04		
Mora na residência universitária					
Não	287 (97,6)	7 (2,4)	1	1,32-10,0	0,012*
Sim	101 (91,8)	9 (8,2)	3,65		
Compartilha material de higiene					
Sim	312 (97,2)	9 (2,8)	1	0,11-0,86	
Não	76 (91,6)	7 (8,4)	0,31		0,026*
Idade da primeira relação sexual					
≤ 15 anos	75 (90,4)	8 (9,6)	4,17	1,51-11,4	0,006*
> 15 anos	313 (97,5)	8 (2,5)	1		
Relação sexual com pessoa do mesmo sexo					
Não	242 (99,2)	2 (0,8)	1		
Sim	146 (91,2)	14 (8,8)	11,6	2,60-51,7	0,001*
Relação sexual casual nos últimos 12 meses					
Sim	202 (93,5)	14 (6,5)	6,44	1,44-28,7	0,015*
Não	186 (98,9)	2 (1,1)	1		
Relação sexual com profissional do sexo					
Não	372 (96,6)	13 (3,4)	1		
Sim	16 (84,2)	3 (15,8)	5,36	1,38-20,7	0,015*
Já recebeu dinheiro ou pagou em troca de sexo					
Não	368 (97,4)	10 (2,6)	1		
Sim	20 (76,9)	6 (23,1)	11,0	3,64-33,4	<0,001*

Já fez sexo com parceiro sexual que conheceu pelo celular						
Não	212 (98,1)	4 (1,9)	1			
Sim	176 (93,6)	12 (6,4)	3,61	1,14-11,4	0,028*	
História prévia de IST						
Sim	24 (75,0)	8 (25,0)	15,1	5,23-43,9	<0,001*	
Não	364 (97,8)	8 (2,2)	1			
Tabagismo						
Sim	73 (90,1)	8 (9,9)	4,31	1,56-11,8	0,005*	
Não	315 (97,5)	8 (2,5)	1			

ORb: Odds Ratio bruto; IC95: Intervalo de confiança a 95%; *p<0,05.

No modelo final de regressão logística, observa-se que estudantes universitários do sexo feminino têm chances reduzidas para apresentar um resultado reagente para o teste rápido para sífilis e HIV (OR=0,07;IC95%:0,01-0,59). Estudantes universitários que relataram relação sexual com pessoa do mesmo sexo e que possuem história prévia de IST apresentaram aproximadamente seis e sete vezes mais chances de apresentar um resultado reagente para o teste rápido para sífilis e HIV, respectivamente. (Tabela 7).

Tabela 7 - Análise de regressão logística múltipla para a positividade do teste rápido para sífilis e HIV dos estudantes universitários. Paraíba, Brasil. 2022.

Variáveis	Odds Ratio ajustado	IC 95%	p-valor
Sexo			
Masculino	1		
Feminino	0,07	0,01-0,59	0,014*
Relação sexual com pessoa do mesmo sexo			
Não	1		
Sim	6,57	1,40-30,8	0,017*
História prévia de IST			
Sim	7,19	2,29-22,6	0,001*
Não	1		

IC95%: Intervalo de confiança de 95%. *p≤0,05

6. DISCUSSÃO

Não apenas no Brasil, mas em todo o mundo ocorreu um aumento significativo sobre estudos realizados com estudantes universitários acerca das infecções sexualmente

transmissíveis. Este fato se deve à amplificação das contaminações de IST entre essa população, causando grande impacto na saúde sexual e reprodutiva desses estudantes (KASSIE, *et al.* 2019).

Segundo o Ministério da Saúde, a disseminação das IST é um problema de saúde pública em âmbito nacional, não diferindo de nenhuma das regiões do Brasil. Se tornou uma situação preocupante devido ao seu aumento em toda população, desde os mais jovens até os idosos (BRASIL, 2020).

Com relação aos aspectos sociodemográficos deste estudo se observa que a maioria dos participantes era do sexo feminino, cor parda, renda familiar entre 1 e 2 salários-mínimos, sem religião definida e idade média de 23 anos, residindo com a família. Características semelhantes que convergem para o perfil de universitários de outras regiões. Por questões históricas e culturais, os cursos da área da saúde são mais ocupados por mulheres. (SHIFERAW, *et al.*, 2014; DIAZ-CÁRDENAS *et al.*, 2012).

A prevalência de IST entre os universitários foi de 3,0% (IC95%: 1,86-4,13), o achado é comparável com estudos desenvolvidos em Wolaita Sodo (19,5%) e Adis Abeba (15,74%). Mas, esse achado foi um pouco menor do que os de outros estudos realizados em estudantes da Universidade Debre Birhan (28%) (SHIFERAW, *et al.*, 2014; DIAZ-CÁRDENAS *et al.*, 2012).

Ademais, a incidência de IST/AIDS no Brasil tem aumentado na população geral e atinge a população mais jovem entre 15-21 anos. Estudo realizado no Brasil com pacientes atendidos entre 2005 e 2016 em um centro de saúde mostrou maior prevalência de co-infecção sífilis-HIV em pacientes de 18-29 anos de idade em comparação com pacientes mais velhos (ARAÚJO *et al.*, 2012; e SILVA *et al.*, 2018). O que corrobora com nosso estudo, onde a população investigada na maioria tem faixa etária entre 18 a 27 anos e quatro indivíduos foram detectados com coinfecção sífilis-HIV.

Com relação aos comportamentos de risco para as IST, o fato é que comportamentos sexuais de risco como ter múltiplos parceiros sexuais, fazer sexo antes dos 18 anos e sexo sob influência de substância pode expor os indivíduos ao risco de contrair IST, GASHAW *et al.* (2007). Estudos mostram que o início da atividade sexual precoce, mudança frequente de parceiros são comportamentos de risco para IST (DE PAULA, *et al.*, 2022; SARMENTO, *et al.*, 2018; MOREIRA, *et al.*, 2021; VIEIRA, *et al.*, 2021).

No presente estudo 87,9% já haviam iniciado a vida sexual, a maioria compartilhou material de higiene 79,5%, 54,9% não praticam sexo com pessoas do mesmo sexo. Sexo vaginal e oral prevaleceu com 37,8%. Nesse estudo, boa parte dos universitários moravam com colegas ou em residência universitária, entende-se que como os estudantes universitários vêm de diferentes estados e cidades com culturas e valores diferentes, eles podem ser vulneráveis a influências em seu novo ambiente enquanto vivem longe da família ou parentes com novos amigos e colegas. Além do convívio diário, onde a maioria estuda em tempo integral, ficando mais tempo no ambiente universitário do que em casa. Tais questões podem favorecer a influência para comportamentos de risco para as IST (BETTINGER *et al.*, 2004).

Sobre uso de preservativo 47,8% relatou que faz uso esporádico. 80,4% afirmam que uso de álcool e drogas pode fazer com que as pessoas façam sexo sem uso de preservativo. O uso do preservativo é um dos métodos de prevenção da transmissão de IST que associado a outros métodos de prevenção, prevenção combinada, se tornam altamente eficientes. Indivíduos que nunca usam preservativos foram significativamente associados às IST (MULUKEN, 2012; KASSIE *et al.*, 2019).

MOREIRA, DUMITH e PALUDO (2018) mostra que a prevalência do uso do preservativo na última relação sexual foi de 47,9%, a probabilidade de aumento sobre o uso da camisinha neste estudo foi ser do sexo masculino e ser solteiro, em comparação com os que tinham parceiros fixos o uso de preservativos foi menor, a percepção de comportamento de risco está associada ao de proteção durante o ato sexual.

Embora neste estudo o uso de droga não tenha mostrado significância, outros estudos apontam que o uso de drogas ilícitas favorece o comportamento sexual de risco. Conforme SARMENTO, *et al* (2018) o uso de drogas e álcool está associado de forma significativa ao não uso de meios contraceptivos. Essa realidade se deve pelo aumento da acessibilidade e disponibilidade desses produtos a população mais jovem.

Estratégias de prevenção e promoção de saúde são necessárias para evitar as IST nos universitários. Em projeto intitulado “Prevenção: é um prazer falar sobre isso”, com o objetivo de fomentar ações de prevenção às IST promovido por estudantes dos cursos de Psicologia, Fonoaudiologia e Educação Física da Universidade Estadual do Centro-Oeste/Campus Irati, Paraná, foi utilizada a metodologia de Educação por Pares preconizada pelo Ministério da Educação como ferramenta para aproximar os jovens pela semelhança na linguagem (PELLA, 2020; PADRÃO, *et al*, 2021).

No estudo de Ayres *et al* (2022) foi visto que a população de adolescentes e jovens, raramente procuram serviços como testagem e aconselhamento, pois os mesmos encontram obstáculos para esses serviços.

7. CONCLUSÃO

Essa dissertação foi desenvolvida em um período atípico, na pandemia de COVID-19, um momento de incerteza sobre a contaminação através das interações humanas, e isso pode ser apresentado como uma limitação para o estudo, considerando que as aulas estavam alternando entre presenciais e virtuais, muitos alunos não puderam participar.

De acordo com a metodologia aplicada, a investigação sobre a prevalência de HIV, sífilis e hepatite B e C e os fatores associados em universitários paraibanos demonstrou que há uma prevalência moderada dessas afecções nos jovens que relataram relação sexual com pessoa do mesmo sexo e que possue história prévia de IST.

Apesar de amplos avanços tecnológicos, do tratamentos e políticas de prevenção, o números de pessoas com IST, se alarga a cada dia, essas infecções acometem mais as pessoas jovens. Talvez por esse público ser mais vulnerável e ter comportamentos que ponham em risco sua saúde sexual.

Sendo assim, estratégias de comunicação com informação com qualidade e fácil assimilação, acesso facilitado do aluno aos profissionais de saúde e programas de redução de danos podem contribuir positivamente para a redução do comportamento de risco sexual para o jovem universitário, como também a descentralização da testagem para IST melhorando o acesso da população universitária.

A partir dos achados dessa pesquisa sugere-se aprofundar mais sobre o comportamento de risco sexual nos estudantes universitários paraibanos e os demais, pois foi observado a partir da revisão de literatura e da discussão dos resultados que o arcabouço teórico acadêmico ainda é incipiente, e reforçar a literatura é levar o assunto para maior conhecimento, como também fomentar reflexão de gestores para que se possa ir em busca de políticas de saúde dentro das universidades ligadas a prevenção de IST e fortalecimento de ações em saúde para essa população específica.

8. REFERÊNCIAS

- ABEBE, K. Z.; JONES, K.A.; ROFEY, D.; MCCUALEY, H.L.; CLARK, D.B.; DICK, R. Um ensaio randomizado em cluster de uma intervenção de álcool e violência sexual baseada em centros de saúde universitários (DONS): Design, raciocínio e amostra de linha de base. **Ensaios clínicos contemporâneos**. v.65, p.:130-143, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2017.12.008>
- ALFARO, A. C. et al. Comportamiento sexual y uso del condón en estudiantes de la facultad de tecnología de la salud. **Cuba: Revista Cubana de Medicina Tropical**, v. 67, n. 2, dic. 2015. Disponível em: <http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/84>.
- ALVES, A. S. L.; DE MORAES, M. H. B. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.61, n.2, p.:170-77, 2008. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000200005>
- ALVES, L.S.; AGUIAR, R.S. Saúde sexual e infecções sexualmente transmissíveis na adolescência: Uma revisão integrativa. **Revista Nursing**. V.23, n.263, p.:3683-3687, 2020. Doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i263p3683-3687>
- ARROYO, H. V. Mirada al Movimiento Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud. **Horizonte Sanitario**. v.16, n.3, 2017. Disponível em: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/2010>
- DE ARAÚJO, T. M. E., MONTEIRO, C. F. S., MESQUITA, G. V., ALVES, E. L. M., DE CARVALHO, K. M., MONTEIRO, R. M. Fatores de risco para infecção por HIV em adolescentes. **Revista Enfermagem UERJ**, v.20, n.2, p.:242-47, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4072/2864>
- AYRES, J.R.C.M. Prevenção de Agravos, Promoção da Saúde e Redução da Vulnerabilidade. In: Martins MA, Carrilho FJ, Alves VA, Castilho CG, Wen CL (orgs). **Clínica Médica**. 1a ed. Barueri: Manole, v.1, p.437-455, 2016.
- AYRES, J.R.C.M et al. Testing, Inequities and Vulnerability of Adolescents to Sexually Transmitted Infections . **Journal of Community Health**, v. 47, p.:118-126, 2022.
- BETTINGER, J. A., CELENTANO, D. D., CURRIERO, F. C., ADLER, N. E., MILLSTEIN, S. G., ELLEN, J. M. Does Parental Involvement Predict New Sexually Transmitted Diseases in Female Adolescents? **Arch Pediatr Adolesc Med.** v.158, n.7, p.:666-70, 2004. Doi: <https://doi.org/10.1001/archpedi.158.7.666>
- BORGES, M. R; SILVEIRA, R. E; SANTOS, A. S.; GAZI, U. Comportamento sexual de ingressantes universitários. **Rev pesqui cuid fundam**. V.7, n. 2, p.2505-15, 2015. Doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2505-2515>
- BOUNTRESS, K. E, et al. Reducing sexual risk behaviors: secondary analyses from a randomized controlled trial of a brief web-based alcohol intervention for underage, heavy episodic drinking college women. E.U.A: **Addiction Research & Theory**. v.25(4), p.302–309, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1080/16066359.2016.1271416>

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV. Brasília (DF): Ministério da Saúde (BR), Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico 2020**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaids-2020>

BRASIL. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Usar preservativos masculinos, femininos e gel lubrificantes**. Disponível Em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/usar-preservativos-masculinos-femininos-e-gel-lubrificantes#:~:text=O%20preservativo%2C%20ou%20camisinha%2C%20%C3%A9vit,a%20uma%20gravidez%20n%C3%A3o%20planejada>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico - Aids e DST**. Brasília: MS; 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-aids-2016>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. v.01, n. especial, 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. v.01, n. especial, 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-sifilis-2020>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Hepatites Virais 2020**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hepatites-virais-2020>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**. N. especial, 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaids-2020>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**. N. especial, 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hivaids-2021>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira**. 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/pesquisa-de-conhecimentos-atitudes-e-praticas-na-populacao-brasileira-pcap-2013>

BRASIL (a). Ministério da Saúde. **Diretrizes para organização do CTA no âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/gestores/diretrizes-para-organizacao-e FUNCIONAMENTO DOS CTA NO AMBITO DA PREVENCAO COMBINADA>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/manual-tecnico-para-o-diagnostico-das-hepatites-virais>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).** Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Cinfecções.** 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-c-e-coinfeccoes>

BRASIL (b). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Cinfecções.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-b-e-coinfeccoes>

BRASIL (c). Ministério da Saúde. **Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV.** 4.ed. – Brasília. 2017. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/consultasppublicas/2017/arquivos/ManualTecnicoParaDiagnosticodaInfeccaopeloHIVRevisao2017edicao30102017Consultapublica.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/consultaspublicas/2017/arquivos/ManualTecnicoParaDiagnosticodaInfeccaopeloHIVRevisao2017edicao30102017Consultapublica.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema TELELAB – Educação Permanente. **Teste rápido para investigação pelo HIV por meio do kit HIV ABON.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/22171/mod_resource/content/2/HIV%20-%20Manual%20Aula%209.pdf

BROWN, J. L.; GAUSE, N. K.; NORTHERN, N. The Association Between Alcohol and Sexual Risk Behaviors Among College Students: a Review. **Current Addiction Reports.** V.3, n.4, p.:349–355, 2016. doi: <https://doi.org/10.1007/s40429-016-0125-8>

BULDUK, S.; ERDOGAN S. The Effects of Peer Education on Reduction of the HIV/Sexually Transmitted Infection Risk Behaviors Among Turkish University Students. **J Assoc Nurses AIDS Care,** v. 23, n. 3, p.233-43, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jana.2011.02.003>.

DE CASTRO, J. F., ALMEIDA, C. M. T., RODRIGUES, V. M. C. P. A (des)educação contraceptiva dos jovens universitários. **Acta Paulista de Enfermagem.** V.33, p.:eAPE201901306, 2020. Doi: <https://doi.org/10.37689/actaape/2020AO01916>

CAZORLA, I. M., UTSUMI, M. C., MONTEIRO, C. E. F. Variáveis estatísticas e suas representações em gráficos: reflexões para seu ensino. V. 106, p: 23-32, 2021. Números. Disponível em: <http://funes.uniandes.edu.co/23578/1/Cazorla2021Vari%C3%A1veis.pdf>

CAVALCANTI, V. R. S. **História e política: pensamentos constitutivos e críticos.** Ponta Grossa - PR: Atena, 2021. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-ebook/4462>

COLLADO, A.; JOHNSON, P. S.; LOYA, J. M.; JOHNSON, M. W.; YI, R. Discounting of Condom-Protected Sex as a Measure of High Risk for Sexually Transmitted Infection

AmongCollege Students. **Arch Sex Behav.** v.46, n. 7, p.2187-95, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0836-x>

COSTA E SILVA, S.P.; ROCHA, T. A.; PEREIRA, P. J.; MARTINS, V. H. S.; CARDOSO, A. M.; GUISANDE, T. C. C. A. Vulnerability for STD/HIV/AIDS: knowledge, attitudes and practices of adolescents. **Research, Society and Development.** v.9, n.12, p.: e3391210647, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.10647>

CROSBY, R. A., DICLEMENTE, R. J., WINGOOD, G. M., LANG, D. L., HARRINGTON, K. Infrequent Parental Monitoring Predicts Sexually Transmitted Infections Among Low-Income African American Female Adolescents. **Arch Pediatr Adolesc Med.** V.157, n.2, p.:169–173. Doi: <http://dx.doi.org/10.1001/archpedi.157.2.169>

DA FONTE, V. R. F. Conhecimento e percepção de risco em relação às infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários. **Cogitare Enfermagem.** v.23, n.3, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.55903>

DA SILVA, J. W. S. B.; DE ALMEIDA, M. E. P.; SOUZA, A. S.; VIEIRA, I. M.; VERAS, D. L.; VASCONCELOS, G. V.; et al. Mandala da Prevenção Combinada: ferramenta pedagógica no enfrentamento das infecções sexualmente transmissíveis, aids e hepatites virais em Pernambuco. **Saúde em Redes,** v. 7, n. 2, 2021. Doi: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n2p45-59>

DA SILVA, M. R. B.; DA SILVA, L. A.; MATURANA, H. C. A.; porque elas não usam?: um estudo sobre a não adesão das adolescentes ao preservativo e suas repercussões. **Saúde em Redes.** V.1, N.4, p.: 75-83. Doi: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2015v1n4p75-83>

DALLO, L.; MARTINS, R.A. Association between the risk of alcohol use and unprotected sex in adolescents in a city in the southern region of Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.23, n.1, p.:303-14, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.14282015>

DARRÉ, T.; SAKA, B.; WALLA, A.; EKOUÉVI, K. D.; FOLLIGAN, K. Sexuality, sexually transmitted infections and contraception among health sciences students in university of Lomé, Togo. **BMC research notes.**v.11, n.1, p.808. 2018. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3923-3>

DE BARROS, M. S. M. R.; COSTA, L; S. Perfil do consumo de álcool entre estudantes universitários. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** V.15, n.1, p.:4-13. Doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.18066976.smad.2019.000353>

DE PAULA, I. M. T., BRASIL, M. H. F., ARAÚJO, P. S., NOGUEIRA, W. P., DE HOLLANDA, G. S. E.; E SILVA, A. C. O. Infecciones de transmisión sexual en la población ribereña: prevalencia y comportamiento de riesgo. **Enfermería Global.** V.21, N.1, p.:295-27, 2022. Doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal>

DA SILVA, C. M., DE PEDER, L. D., JORGE, F. A., THOMAZELLA, M. V., HORVATH, J. D., SILVA, E. S. High Seroprevalence of Syphilis Among HIV-Infected Patients and Associated Predictors. **AIDS research and human retroviruses,** v.34, n.10, p.:821–822, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1089/AID.2018.0036>

DIAS, A.C.G. et al. Dificuldades percebidas na transição para a universidade. **Revista Brasileira de Orientação Profissional.** v. 20, n. 1, p.:19-30, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.26707/1984-7270/2019v20n1p19>

DIAZ-CARDENAS, S., ARRIETA-VERGARA, K., GONZALEZ-MARTINEZ, F. Prevalencia de actividad sexual y resultados no deseados en salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de Cartagena, Colombia, 2012. **Rev Colomb Obstet Ginecol, Bogotá.** v.65, n.1, p.:22-31, 2014. <https://doi.org/10.18597/rcog.76>.

ELIAS, T. C.; DOS SANTOS, T. N.; SOARES, M. B. O.; GOMES, N. S.; MIRANDA, B. D.; DA SILVA, S. R. Conhecimento de alunas de uma universidade federal sobre doenças sexualmente transmissíveis. **Rev enferm UERJ.** 25:e10841, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.10841>

FERRAZ, M. L., STRAUSS, E., PEREZ, R. M., SCHIAVON, L., KIOKO ONO, S., PESSOA GUIMARÃES, M., et al. Brazilian Society of Hepatology and Brazilian Society of Infectious Diseases Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Hepatitis B. **The Brazilian journal of infectious diseases:** an official publication of the Brazilian Society of Infectious Diseases, 24(5), 434–451, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.07.012>

FIRMEZA, S. N. R. M.; FERNANDES, K. J. S. S.; SANTOS, E. N.; DE ARAÚJO, W. J. G.; DE OLIVEIRA, E. S.; SILVA, A. R. V. Comportamento sexual entre acadêmicos de uma universidade pública. **Rev Rene.** V.17, n.4, p.6 -11, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-835660>

FONTE, V. R. F. D.; SPINDOLA, T.; FRANCISCO, M. T. R.; SODRÉ, C. P.; ANDRÉ, N. L. N. D. O.; PINHEIRO, C. D. Jovens universitários e o conhecimento acerca das infecções sexualmente transmissíveis. **Escola Anna Nery.** v.22, n.2, e20170318, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0318>

FRATI, E. R.; FASOLI, E.; MARTINELLI, M.; COLZANI, D.; BIANCHI, S.; CARNELLI, L.; et al. Sexually Transmitted Infections: A Novel Screening Strategy for Improving Women's Health in Vulnerable Populations. **International journal of molecular sciences,** v.18, n.6, p.311, 2017. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijms18061311>

FREITAS IG, ELOI HM, FELIX AMS. Conhecimento de estudantes de enfermagem sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Rev baiana enferm.** V.36, p:e43593, 2022. Doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.43593>

GAGNON, J. H. Uma Interpretação do Desejo – Ensaios Sobre o Estudo da Sexualidade. Trad Lucia Ribeiro da Silva. Rio de Janeiro: Garamond, 2006

GALVÃO, C. M. Níveis de evidência. **Acta Paulista de Enfermagem.** v. 19, n.2, p. 5, 2006. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>

GASHAW, A., AFEWORK, K., MOGES, F., KEBEDE, Y., GEDEFAW, M., WALE, F. Knowledge, attitude and practice on HIV/AIDS among high school students in Gondar, Northwest Ethiopia. **Ethiop J Health.** V.21, N.2, P.:179–82, 2007. Doi: <https://doi.org/10.4314/ejhd.v21i2.10047>

GRECO, D. B. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. **Ciência & Saúde Coletiva.** V.21, n.5, p.:1553-1564, 2016. Doi: <http://doi.org/10.1590/1413-81232015215.04402016>

GRUPO INCENTIVO À VIDA (GIV). **A história da camisinha.** Disponível em: <http://giv.org.br/Preven%C3%A7%C3%A3o/A-Hist%C3%B3ria-da-Camisinha/index.html>

HARTMANN, J. B.; DE ANDRADE, G. R.; Yamaguchi, M. U. Breve mapeamento do cenário brasileiro atual 2019. **XI Encontro Nacional de Produção científica.** Disponível em: <https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/3822/1/JANE%20BISCAIA%20HARTMANN.pdf>

Henrique, I. F. S.; De Micheli, D.; de Lacerda, R. B.; de Lacerda, L. A.; Formigoni, M. L. O. S. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Revista da Associação Médica Brasileira** [online]. v. 50, n. 2, p.199-206, 2004. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. 2019. **Cerca de 1 milhão de pessoas contraíram infecções sexualmente transmissíveis no Brasil em 2019.** Saúde e Vigilância Sanitária. 2019. Disponível em: <https://bitlyli.com/AHytGr>

JOHNSON, H. L.; ALBERY, I. P.; FRINGS, D.; MOSS, A. C. STI-protective self-efficacy and binge drinking in a sample of university students in the United Kingdom. **Sexual & Reproductive Healthcare.** v.17, p.19-25, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.05.004>

KASSIE, B. A.; YENUS, H.; BERHE, R.; KASSAHUN, E. A. Prevalence of sexually transmitted infections and associated factors among the University of Gondar students, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. **Reproductive health**, v.16. n.1, p.163, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0815-5>

KEBEDE, A.; MOLLA, B.; GERENSEA, H. Assessment of risky sexual behavior and practice among Aksum University students, Shire Campus, Shire Town, Tigray, Ethiopia, 2017. **BMC research notes.** v.11, n.1, p.88, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3199-7>

LARIOS, F.; SEDA, J.M. Factors related to healthy sexual and contraceptive behaviors in undergraduate students at university of Seville: a cross- sectional study. **Reproductive health.** v.14, n.1, p.179, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0444-9>

MENDES, K. S; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Cont Enferm.** v.17, n.4, p.758-764, 2008. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

MOREIRA, Gabriela Bragança Costa e, *et al.* Adolescentes e as infecções sexualmente transmissíveis: comportamentos de risco e fatores contextuais que contribuem para o aumento da incidência no Brasil. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas** - 2021 5(1): 59-66. Disponível em: <http://200.169.1.56/ojs/index.php/ricm/article/view/442/110>. Acesso em: 04 de jul. de 2022.

MOREIRA, L. R.; DUMITH, S. C.; PALUDO, S. S. Uso de preservativos na última relação sexual entre universitários: quantos usam e quem são? **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 23, n. 4, p.:1255-1266, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.16492016>

MULUKEN, Dessalegn. Muluneh. Predictors of consistent condom use among university students: hierarchical analysis Debre Berhan. **Global J Med Public Health**, v. 1, n. 4, p. 23-28, 2012.

NAÇÕES UNIDAS – NU. **Relatório Mundial sobre Drogas 2020.** Escritório de Ligação e Parceria no Brasil. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2020/06/relatrio-mundial-sobre-drogas-2020 -consumo-global-de-drogas-aumenta--enquanto-covid-19-impacta-mercado.html>

NOGUEIRA, W. P., NOGUEIRA, M. F., NOGUEIRA, J. A., FREIRE, M. E. M., GIR, E., SILVA, A. C. O. Sífilis em comunidades ribeirinhas: prevalência e fatores associados. **Rev Esc Enferm USP.** V.56, p.:e20210258, 2022. Doi: <http://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0258>

OGBE, J. O. Conhecimento, fontes de informação e prática do uso do preservativo na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) entre moradores de zonas rurais no Estado de Delta, Nigéria. **Estudos sobre Etno-Medicina,** v.5, n.2, p.:107-114, 2011. Doi: <https://doi.org/10.1080/09735070.2011.11886397>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.** Brasília, ONU-BR; 2015. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **HIV/aids.** Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde. 2019. disponível em <https://www.paho.org/pt/topicos/hivaids>) acessado em 17/11/2021

PADRÃO, M. R. A. V. Educação entre pares: protagonismo juvenil na abordagem preventiva de álcool e outras drogas. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.26, n.07, p.:2759-68, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07322021>

PARAÍBA. Secretaria de Estado da saúde – Gerência Executiva de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico nº1.** Disponível em: https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/vigilancia-em-saude/be_hepatites-virais-22-7-21.pdf

PELLA, L. M.; COGORZEBIELUCKA, A.; SANTO, A. D.; ZAMBENEDETTI, G. "Barraca do tinder": um relato de experiência sobre a prevenção às IST/HIV junto ao público universitário. **Aletheia.** v.53, n.2, p.:130-41, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.29327/226091.53.2-10>

PEREIRA, A.S; SHITSUKA, D. M.; PEREIRA, F. J.; SHITSUKA, R. **Metodologia da pesquisa científica.** Santa Maria, RS: UFSM, 2018. Disponível em: https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica_final.pdf

PERERA, U. A. P.; ABEYSENA, C. Prevalence and associated factors of risky sexual behaviors among undergraduate students in state universities of Western Province in Sri Lanka: a descriptive cross sectional study. **Reproductive Health.** v.15, n.1, p.105-15, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/1186/s12978-018-0546-z>

Pinto, V. M.; BASSO, C. R.; BARROS, C. R. S.; GUTIERREZ, E. B. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 23, n. 7, p:2423-32, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.20602016>

RAMOS, R. C. A.; SPINOLA, T.; OLIVEIRA, C. S. R.; MARTINS, E. R. C.; LIMA, G. S. F.; ARAÚJO, A. S. B. Practices for the prevention of sexually transmitted infections among university students. **Texto & Contexto – Enfermagem.**, v.29, e20190006, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0006>

RODRIGUES, V.C.C.; LOPES, G. F.; SILVEIRA, G. E. L.; SOUSA, I. B.; SENA, M. M .; LOPES, T. S. S.; et al. Factors associated with the knowledge and attitude of adolescents

regarding male condom use. **Rev Bras Enferm.** v.73, Sup.4, p.e20190452, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0452>

RODRIGUEZ, D. E. C.; VARELA, Y. P. Percepciones que afectan negativamente el uso del condón en universitarios de la costa caribe colombiana. **Hacia promoc. Salud, Manizales.** v.19, n.1, p.:54-67, 2014. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012175772014000100005&lng=en&nrm=iso

ROWLEY, J.; VANDER HOORN, S.; KORENROMP, E.; LOW, N.; UNEMO, M.; ABURADDAD, L. J.; et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. **Bull World Health Organ.** v. 97, p.:548–562, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.228486>

SAMO, A. A.; LAGHARI, A. Z.; BAIG, N. M.; KHOSO, G. M. Prevalence and Risk Factors Associated with Hepatitis B and C in Nawabshah, Sindh, Pakistan. **Am J Trop Med Hyg.** v.104, n.3, p.1101–05, 2021. Doi: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-1228>

SANTOS M. M., MENEZES DDO, OLIVEIRA LLC, SAMPAIO DC, RIVEMALES MCC. Perfil das infecções sexualmente transmissíveis em um município do recôncavo baiano. **J. nurs. health.** v.10, n.3, p.: e20103006 Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18557>

SARMENTO, M. S. R. A., SALES, J. C. S., SILVA JÚNIOR, F. J. G., PARENTE, A. C. M. Comportamentos sexuais e o uso de métodos contraceptivos em universitárias da área da saúde. **Revista Mineira de Enfermagem.** V.22, p.:e-1112, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180040>

SCULL, T. M.; KEEFE, E. M.; KAFKA, J. M.; MALIK, C. V.; KUPERSMIDT, J. B. The understudied half of undergraduates: Risky sexual behaviors among community college students. **Journal of American college health.** v.68, n.3, p:302–312. 2020. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1549554>

SHIFERAW, Y., ALEMU, A., ASSEFA, A., TESFAYE, B., GIBERMEDHIN, E., AMARE, M. Perception of risk of HIV and sexual risk behaviors among University students: implication for planning interventions. **BMC Res Notes** 7. V.162, 2014. Doi: <https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-162>

RAMOS, R. C. A., SPINOLA, T., OLIVEIRA, C. S. R., MARTINS, E. R. C., LIMA, G. S. F., DE ARAÚJO, A. S. B. Practices for the prevention of sexually transmitted infections among university students. **Texto & Contexto - Enfermagem [online].** v.29, p.:e20190006, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0006>.

SPINDOLA, T., FONTE, V. R. F., FRANCISCO, M. T. R., MARTINS, E. R. C., MORAES, P. C., MELO, L. D. Práticas sexuais e comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários. **Rev enferm UERJ.** V.29, 2021; 29:e63117DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.63117>

SPINDOLA, T., OLIVEIRA, C. S. R., SANTANA, R. S. C., SODRÉ, C. P., ANDRÉ, N. L. N. de O., BROCHADO, E. J. Sexual Practices, Knowledge and Behavior of College Students Regarding Sexually Transmitted Diseases. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online.** v.11, n.5, p.1135–41, 2019. Doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1135-1141>

SPINDOLA, T., SANTANA, R. S. C., ANTUNES R. F., MACHADO, Y. Y., DE MORAES, P. C. A. Prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nos roteiros sexuais de jovens: diferenças segundo o gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.26, n.07, p.:2683-92, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08282021>

SPITERI, G., UNEMO, M., MÅRDH, O., AMATO-GAUCI, A. J. The resurgence of syphilis in high-income countries in the 2000s: a focus on Europe. **Epidemiology and infection**. V.147, p.:e143, 2019, Doi: <https://doi.org/10.1017/S0950268819000281>

TRACY, M. S. Et al. The understudied half of undergraduates: Risky sexual behaviors among community college students. E.U.A: **Journal of American College Health**, 2019.

TRAN, B. R.; GLASS, N.; TRIPATHI, O.; KALOMBO, O.; IBATA, P.; MPASSI, R. B. Alcohol use and its association with sexual risk behaviors in the Armed Forces of the Republic of the Congo. **PloS one**, v.14, n.10, 2019. e0223322. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223322>

VIEIRA, K. J., BARBOSA, N. G., DIONÍZIO, L. A., SANTARATO, N., MONTEIRO, J. C. S., GOMES-SPONHOLZ, F. A. Início da atividade sexual e sexo protegido em adolescentes. **Escola Anna Nery**. v.25, n.3. P.:e20200066, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0066>

VIVANCOS, R.; ABUBAKAR, I.; HUNTER, P. R. Foreign travel associated with increased sexual risk-taking, alcohol and drug use among UK university students: a cohort study. **International journal of STD & AIDS**. V.21, n.1, p.:46–51, 2010. Doi: <https://doi.org/10.1258/ijsa.2009.008501>

WOLDEYOHANNES, D.; ASMAMAW, Y.; SISAY, S.; HAILESELASSIE, W.; BIRMETA, K.; TEKESTE, Z. Risky HIV sexual behavior and utilization of voluntary counseling and HIV testing and associated factors among undergraduate students in Addis Ababa, Ethiopia. **BMC public health**, v.17, n.1, p.121, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4060-y>

World Health Organization - WHO. **Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021**. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/strategies/global-health-sector-strategies>

World Health Organization - WHO. **Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021**. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab_1

World Health Organization. **Sexually transmitted infections: implementing the Global STI Strategy**. Genebra, 2017. Disponível em: https://m2m.org/?gclid=CjwKCAjw77WVBhBuEiwAJ-YoJMMtHr4g94tgdtF8sUKI01Doa-STNOERliWCjni8Uiescrk0-srnOBoCxH4QAvD_BwE

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO

NÚMERO |_____|_____|____|

DATA DA ENTREVISTA: ____ / ____ / _____

SEÇÃO I – INFORMAÇÕES GERAIS	
Iniciais: _____.	
Telefone: () _____.	
Qual a sua idade? _____ anos 1.2 Data de nascimento: ____ / ____ / ____	
Sexo: 1- () Masculino 2- () Feminino	
Você ingressou na universidade até 2019.2? 1- () Sim 2- () Não	
A qual campus você pertence? _____.	
Você mora na residencia universitaria ? 1- () Sim 2- () Não	
5.1 Você permaneceu na residencia universitaria no periodo da pandemia ? 1- () Sim 2- () Não 3- () Um período, especificar em semanas.	
Qual o seu curso? _____.	
6.1 Qual o turno: 1- () Matutino 2- () Vespertino 3- () Integral (Matutino e vespertino) 4- () Noturno	
6.2 Qual o turno atualmente (período remoto): 1- () Matutino 2- () Vespertino 3- () Integral (Matutino e vespertino) 4- () Noturno	
Qual o seu estado conjugal? 1- () Solteiro 2- () Casado 3- () Vive com companheiro(a) atualmente 4- () Já viveu com companheiro(a) e não vive mais 5- () Separado ou divorciado 6- () Viúvo	
Como você se classifica em relação a sua cor ou raça? 1- () Branca 2- () Preta 3- () Parda 4- () Amarela 5- () Indígena	
Qual a sua religião? 1- () Católico 2- () Evangélico 3- () Espírita 4- () Não tem 5- () Outra, especifique _____.	

Transporte utilizado para deslocamento?
1- () Transporte público 2- () Veículos particulares (táxi, aplicativos e similares) 3- () Veículo próprio 4- () A pé 5- () Outra, especifique _____.
Você recebe alguma bolsa de estudo ou benefício ? 1- () Não 2- () Sim, especificar: _____.
Você exerce alguma atividade remunerada? 1- () Sim 2- () Não Se sim, especifique: _____.
Qual é sua renda mensal? 1- () <1 salário mínimo 2- () 1 a 2 salários mínimos 3- () ≥ 3 salários mínimos 4- () Não possui rendimentos
Com quem você mora? 1- () Família 2- () Amigos(as) 3- () Sozinho(a) 4- () Pensionato 5- () Residência universitária 14.1 Quantidade de pessoas que moram com você? _____.
Qual o número de membros da sua família? 1- () De uma a três pessoas 2- () De quatro a seis pessoas 3- () Mais de seis pessoas 4- () Não tenho família
Qual a renda mensal da sua família? 1- () De meio até um salário mínimo 2- () De um a dois salário mínimo 3- () De dois a três salário mínimo 4- () Mais de quatro salário mínimo
Possui filhos? 1- () Sim 2- () Não Se sim, quantos? _____.
Possui alguma doença crônica? 1- () Hipertensão arterial 2- () Diabetes mellitus 3- () Problemas imunológicos 4- () Problemas respiratórios 5- () Nenhum 6- () Outros. Neste caso, especifique: _____.
SEÇÃO II– COMPORTAMENTO E FATORES DE RISCO PARA SIFILIS, HEPATITE B, C e HIV
Você tem alguma tatuagem/piercing no corpo? 1- () Sim 2- () Não Se sim, quantos? _____.
Você já fez transfusão de sangue (recebeu sangue na veia)? 1- () Sim 2- () Não Caso afirmativo, transfusão foi antes de 1994? 1- () Sim 2- () Não 3- () Não lembra
Já compartilhou material de higiene (alicate de unha, prestobarba, escova de dente e outros)? 1- () Sim 2- () Não
Já foi preso? 1- () Sim 2- () Não Se sim, quantas vezes? _____.
22.1 Qual o ano da sua última experiência na prisão? _____.
SEÇÃO III– COMPORTAMENTO SEXUAL
Já iniciou atividade sexual? 1- () Sim 2- () Não

<p>Idade da primeira relação sexual: _____ anos.</p>
<p>Qual foi o número de parceiros(as) sexuais nos últimos 12 meses? _____.</p>
<p>Você sente atração sexual por: 1- () Homem 2- () Mulher 3- () Homem e mulher</p>
<p>Você já teve relação sexual com pessoa do mesmo sexo? 1- () Sim 2- () Não</p>
<p>Tipo de parceiros (as) sexuais nos últimos 12 meses?</p> <p>1- () Não teve relações sexuais 2- () Só homens 3- () Só mulheres 4- () Homens e mulheres 5- () Travestis/Transexuais</p>
<p>Qual (ais) tipo (s) de prática sexual você tem ou teve neste período (12 meses)?</p> <p>1- () Vaginal 2- () Oral 3- () Anal 4- () Oro-Anal (boca no anus) 5- () Todo</p>
<p>Frequência do uso do preservativo nos últimos 12 meses?</p> <p>1- () Sempre 2- () As vezes 3- () Nunca</p>
<p>Você teve relação sexual com parceiros(as) casuais [paqueras, “ficantes”, rolos, amigo(a)] nos últimos 12 meses?</p> <p>1- () Sim 2- () Não</p> <p>Se sim, usaram preservativo?</p> <p>1- () Sempre 2- () As vezes 3- () Nunca</p>
<p>Em quais lugares/pessoas você obtém os preservativos?</p> <p>1- () ONG 2- () Unidade de Saúde (CTA, cais, outros) 3- () Comércio 4- () Outros.</p> <p>Neste caso, especifique: _____.</p>
<p>Você concorda com a seguinte afirmação: “o uso de álcool ou drogas pode fazer com que as pessoas tenham relação sexual sem usar camisinha”?</p> <p>1- () Sim 2- () Não</p> <p>Se sim, isso já aconteceu com você?</p> <p>1- () Sim 2- () Não</p>
<p>Você já teve relação sexual com profissional do sexo?</p> <p>1- () Sim 2- () Não</p> <p>Se sim, usou preservativo?</p> <p>1- () Sim 2- () Não</p>
<p>Você já recebeu dinheiro ou pagou em troca de sexo?</p> <p>1- () Sim 2- () Não</p> <p>Se sim, usou preservativo?</p> <p>1- () Sim 2- () Não</p>
<p>Você já utilizou dispositivo móvel-cellular (tinder, badoo, happn) para busca de parceiro sexual:</p> <p>1- () Sim 2- () Não</p>
<p>Você já fez sexo com parceiro sexual que conheceu pelo celular (dispositivo móvel)?</p> <p>1- () Sim 2- () Não</p>

<p>Se sim, frequência do uso do preservativo com estes parceiros advindos de dispositivo móvel?</p> <p>1- () Sempre 2- () Às vezes 3- () Nunca</p>
<p>Já fez algum teste para HIV, Sífilis, Hepatite B e C na sua vida?</p> <p>1- () Sim 2- () Não</p>
<p>Já contraiu algum tipo de Infecção Sexualmente Transmissível (IST) (doença do mundo, venérea, doença que pega pelo sexo)?</p> <p>1- () Sim 2- () Não</p> <p>Se sim, especifique: _____.</p>
<p>Durante a sua vida, você já teve algum desses problemas na genitália (vagina, ânus, pênis):</p> <p>Feridas?</p> <p>1- () Sim 2- () Não 3- () Não lembra</p> <p>Se sim, qual sua idade e o ano do último episódio: _____ anos, _____.</p> <p>Pequenas bolhas?</p> <p>1- () Sim 2- () Não 3- () Não lembra</p> <p>Se sim, qual sua idade e o ano do último episódio: _____ anos, _____.</p> <p>Verrugas?</p> <p>1- () Sim 2- () Não 3- () Não lembra</p> <p>Se sim, qual sua idade e o ano do último episódio: _____ anos, _____.</p> <p>Corrimento pelo canal da urina?</p> <p>1- () Sim 2- () Não 3- () Não lembra</p> <p>Se sim, qual sua idade e o ano do último episódio: _____ anos, _____.</p>
<p>Você procurou tratamento em alguma unidade de saúde (quando apresentou IST ou alguns desses problemas na genitália)?</p> <p>1- () Sim 2- () Não</p> <p>Caso não, o que você fez para tratar? Especifique:</p> <p>_____.</p>
<p>Na última vez que você teve um desses problemas, recebeu alguma dessas orientações:</p> <p>Usar regularmente preservativo: 1- () Sim 2- () Não</p> <p>Informar aos(as) parceiros(as): 1- () Sim 2- () Não</p> <p>Fazer o teste de HIV: 1- () Sim 2- () Não</p> <p>Fazer o teste de sífilis: 1- () Sim 2- () Não</p> <p>Fazer os testes para as hepatites B e C: 1- () Sim 2- () Não</p>

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

(Baseado nas recomendações contidas na Resolução CNS nº466/2012)

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar da pesquisa **Infecções sexualmente transmissíveis em universitários: epidemiologia e promoção da saúde durante a pandemia da covid-19**, sob a responsabilidade da profa. Ana Cristina de Oliveira e Silva. O estudo envolverá alunos(as) matriculados nos campi da Universidade Federal da Paraíba, com o objetivo de analisar a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em universitários e os fatores associados durante a pandemia e pós pandemia da COVID-19.

A sua participação é sigilosa e se dará através do preenchimento de um questionário fechado e anônimo a ser respondido nas dependências de sua universidade e em seguida será realizado o exame (teste rápido) para as IST: Hepatite B e C, HIV e Sífilis, que para tanto será necessária a coleta de gotas de sangue de sua polpa digital (ponta do dedo). Essa técnica será executada pela equipe de pesquisa, devidamente capacitada, e para tal, todo material utilizado para a coleta de sangue serão estéreis e descartáveis garantindo as medidas de prevenção de infecção no local da punção. Ademais, será oferecido um pré-aconselhamento que é um processo de escuta ativa, individualizado e centrado no usuário, antes da realização dos testes, que é uma condição básica para um atendimento de saúde de qualidade. E posteriormente, se necessário o encaminhamento para o órgão responsável para as demais condutas necessárias. Nesse contexto, poderá ser feito contato com o estudante pelo telefone disponibilizado no questionário, para garantir que houve a continuidade dos cuidados essenciais em casos de testes positivos.

Os riscos desta cooperação estão associados à exposição de informações pessoais relativas a vida sexual, sobre a covid-19 e ao consumo de substâncias psicoativas (tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos, e opiáceos), além de um discreto desconforto físico, decorrente de punção da polpa digital da mão para obtenção de sangue para realização do teste rápido, como também sentir-se constrangido ou temeroso diante de um possível resultado positivo dos testes rápidos para as referidas infecções. Contudo, os(as) pesquisadores(as) se comprometem e se responsabilizam pela confidencialidade dos seus dados, assim como será escolhido um local privado para realização da coleta; no que se refere aos testes as pesquisadoras adotarão técnicas que poderão aliviar a tensão e eventual dor local, garantindo ainda a habilidade da equipe para realização dos testes. Se senhor(a) consentir participar, estará colaborando para produzir conhecimentos a serem disponibilizados às autoridades sanitárias, políticas e instituições de ensino superior como maneira de subsidiar a adoção de políticas e projetos de prevenção acerca desta temática abordada no universo universitário.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de algum procedimento) questões que lhe acarrete constrangimento, podendo deixar o estudo a qualquer momento sem sofrer prejuízo. Sua participação é voluntária, ou seja, não existe pagamento por sua colaboração. Você não terá nenhum gasto financeiro para participar desta pesquisa.

Os resultados deste estudo serão apresentados na Universidade Federal da Paraíba onde foram coletados os dados, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão usados exclusivamente para esta pesquisa e estarão sob a vigilância do(a) pesquisador(a) por cinco anos e, após este período, serão destruídos.

Em caso de dúvidas em relação à pesquisa, o contato poderá ser feito com a pesquisadora Ana Cristina de Oliveira e Silva ou pelo e-mail e-mail: anacris.os@gmail.com e também com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPB, para eventuais reclamações sobre a pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante ou responsável legal

APÊNDICE C - REGISTRO DE RESULTADOS DE TESTES RÁPIDOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Data da coleta: ____ / ____ / ____

Nome do participante: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____

Sexo: ()M ()F

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE PARA HEPATITE B-HBsAg

Amostra: sangue total

Nome do produto: BIOCLIN – HBsAg

Método : Imunocromatografia

Resultado do teste: () Amostra **REAGENTE** para o antígeno de superfície da Hepatite B
 () Amostra **NÃO REAGENTE** para o antígeno de superfície da Hepatite B

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPO PARA HEPATITE C

Amostra: sangue total

Nome do produto: ABON HEPATITE C - HCV

Método: Imunocromatografia

Resultado do teste: () Amostra **REAGENTE** para o anticorpo para Hepatite C
 () Amostra **NÃO REAGENTE** para o anticorpo para Hepatite C

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS PARA SÍFILIS

Amostra: sangue total

Nome do produto: BIOCLIN - Sífilis

Método: Imunocromatografia

Resultado do teste: () Amostra **REAGENTE** para o anticorpo para Sífilis
 () Amostra **NÃO REAGENTE** para o anticorpo da Sífilis

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV

TESTE 1 :

Nome do produto: ABON HIV 1/2/O

Método: Imunocromatografia

Resultado do teste: () Amostra **REAGENTE** para HIV
 () Amostra **NÃO REAGENTE** para HIV

TESTE 2 (se realizado):

Nome do produto: Bio-Manguinhos TR DPP® HIV ½

Método: Imunocromatografia

Resultado do teste: () Amostra **REAGENTE** para HIV
 () Amostra **NÃO REAGENTE** para HIV

APÊNDICE D - MAPA DE CONTROLE DOS TESTES RÁPIDOS

ID QUEST	DATA COLETA	DATA NASCIMENTO	INICIAIS	RESULTADOS				
				HBsAg	HCV	SÍFILIS	TR1 HIV	TR2 HIV
001								
002								
003								
004								
005								
006								
007								
008								
009								
010								
011								
012								
013								
014								
015								
016								
017								
018								
019								
020								
021								
022								
023								
024								
025								
026								
027								

NR=NÃO REAGENTE; RE=REAGENTE; NRe= Não Realizado

APÊNDICE E - FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO

Data: ____/____/____

Para: _____

Horário de atendimento: _____

Endereço: _____

Telefone: () - _____

Encaminhamos o Sr(a): _____

Para:

- () Repetir sorologia para HIV – ½
- () Realizar testagem para Hepatite B
- () Repetir testagem para Hepatite C
- () Repetir testagem para Sífilis

Exames realizados:

() Testagem rápida para HIV

Teste 1 Abon HIV 1 e 2: _____

Teste 2 (se realizado): Bio-Manguinhos TR DPP® HIV ½: _____

() Testagem rápida para Hepatite B

Teste: Bioclin – HBsAg [Quibasa Química-Brasil]: _____

() Testagem rápida para Hepatite C

Teste: Abon – HCV: _____

() Testagem rápida para Sífilis

Teste: Bioclin - Sífilis: _____

Solicitamos avaliação clínica e conduta.

Atenciosamente,

Responsável

ANEXOS

ANEXO A – QUESTIONÁRIO ADAPTADO

SOBRE O USO DE PRESERVATIVOS					
	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Me sentiria envergonhado(a) em botar um preservativo em mim ou em meu/minha parceiro(a).					
2. Sinto-me confiante de que poderia colocar ou remover tranquilamente um preservativo quando tenho relações.					
3. Sinto-me confiante em minha capacidade de colocar um preservativo em mim ou em meu/minha parceiro(a) durante as preliminares.					
4. Sinto-me confiante de que posso usar um preservativo com meu/minha parceiro(a) sem “atrapalhar o momento”.					
5. Sinto-me confiante de que posso usar um preservativo com sucesso.					
6. Sinto-me confiante em minha capacidade para discutir o uso do preservativo com qualquer parceiro(a) que eu possa ter.					
7. Sinto-me confiante em minha capacidade de sugerir o uso de preservativo com um(a) novo(a) parceiro(a).					
8. Sinto-me confiante de que poderia sugerir o uso de preservativo sem que meu/minha parceiro(a) se sinta “doente”.					
9. Sinto-me confiante de que posso utilizar um preservativo durante uma relação sem diminuir o prazer sexual.					
10. Sinto-me confiante de que posso lembrar do uso do preservativo mesmo após ter ingerido bebidas alcoólicas.					
11. Sinto-me confiante de que posso lembrar do uso do preservativo mesmo após ter usado drogas.					
12. Não me sentiria confiante sugerindo o uso de preservativo a um(a) novo(a) parceiro(a), porque sentiria medo dele(a)					

pensar que já tive experiências homossexuais.					
13. Não me sentiria confiante sugerindo o uso de preservativo a um(a) novo(a) parceiro(a), porque sentiria medo dele(a) pensar que tenho uma doença sexualmente transmissível.					
14. Não me sentiria confiante sugerindo o uso de preservativo a um(a) novo(a) parceiro(a), porque sentiria medo dele(a) pensar que já tive uma doença sexualmente transmissível.					
SEÇÃO IV – HÁBITOS E COSTUMES ASSOCIADOS AO USO DE DROGAS LÍCITAS E ILICITAS					
<p>1. Você fuma Tabaco/cigarro atualmente? 1- () Sim 2- () Não Se sim, quantos cigarros por dia? _____.</p> <p>43.1 Você já fumou Tabaco/cigarro? 1- () Sim 2- () Não</p>					
<p>2. Você já usou algum tipo de droga ilícita (proibida) na vida? 1- () Sim 2- () Não Se sim, qual(is)? 1- () Crack; 2- () Maconha; 3- () Cocaína; 4- () Drogas injetáveis; 5- () Outra: Especifique: _____.</p>					
<p>3. Em caso de uso de drogas: Com que frequência você fez uso de drogas nos últimos 12 meses? 1- () Todos os dias 2- () 1x/ semana 3- () 2 ou 3x/ semana 4- () 1x/ mês</p>					
<p>4. Em caso de uso de cocaína: Você já compartilhou o canudo para o uso da cocaína em pó? 1- () Sim 2- () Não</p>					
<p>5. Em caso de uso de drogas injetável: Você já se injetou com seringa/agulha que havia sido usada antes por outra pessoa? 1- () Sim 2- () Não</p>					
<p>6. Alguma vez em sua vida você já usou anfetamina (são drogas estimulantes como bolinhas, rebites, medicamentos para emagrecer, ritalina, modafinil, ecstasy, etc.)? 1- () Sim 2- () Não</p>					
<p>7. Se sim, utilizou nos últimos 12 meses? 1- () Sim 2- () Não</p>					
SEÇÃO V- (Relacionada a COVID-19)					
<p>8. Você teve diagnóstico (clínico e/ou laboratorial) da COVID-19? 1- () Sim 2- () Não Em caso afirmativo, quais sintomas você apresentou: 1- () Febre (aumento anormal da temperatura corpórea) 2- () Tosse seca</p>					

<p>3- () Cansaço (fraqueza) 4- () Cooriza (secreção nas vias nasais) 5- () Dor de garganta 6- () Dificuldade para respirar 7- () Perda de olfato (anosmia) 8- () Alteração do paladar (ageusia) 9- () Distúrbios gastrintestinais (náuseas/vômitos/diarreia) 10- () Diminuição do apetite (hiporexia) 11- () Dispneia (falta de ar) 12- () Assintomático (não apresenta ou não constitui sintomas)</p>					
9. Reside com alguém que contraiu a doença (COVID-19)? 1- () Sim 2- () Não					
10. Precisou ficar isolado (a)? 1- () Sim 2- () Não					
11. Frequência de sintomas de gripe no último ano? 1- () Nunca 2- () Raramente 3- () Às vezes 4- () Frequentemente 5- () Sempre					
12. Qual o principal meio de informação sobre a COVID-19? 1- () Internet (Sites e redes sociais não oficiais) 2- () Internet (Canais oficiais: OMS, Ministério da saúde) 3- () Televisão e/ou rádio 4- () Produções científicas 5- () Outros, Especifique: _____.					
SOBRE AS MÁSCARAS					
	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
1. Eu uso máscara em locais públicos para me proteger contra doenças semelhantes à gripe					
2. Eu uso máscara no serviço de saúde para me proteger contra doenças semelhantes à gripe					
3. Eu uso máscara em casa quando tenho sintomas de doenças como gripe					
4. Eu uso máscara em locais públicos quando tenho sintomas de doenças como gripe					
5. Eu uso máscara no serviço de saúde quando tenho sintomas de doenças como gripe					
6. Eu uso máscara em casa quando os membros da família sofrem de doenças semelhantes à gripe					
7. Durante a pandemia de COVID-19, que tipo de máscara você usa atualmente em locais públicos? () Máscara de papel ou máscara de gaze () Máscara de tecido () Máscara cirúrgica () Máscara de carvão ativado () Máscara N95 () Outros: _____.					

8. Durante a pandemia de COVID-19, que tipo de máscara você deseja usar em locais públicos?				
() Máscara de papel ou máscara de gaze () Máscara de tecido () Máscara cirúrgica () Máscara de carvão ativado () Máscara N95 () Outros: _____.				
9. Durante a pandemia de COVID-19, com que frequência você reutiliza a máscara?				
() Nunca reutilizei () Raramente (1-2 vezes) () Ás vezes (3-4 vezes) () Frequentemente (5-6 vezes) () Sempre (7 vezes ou mais)				
10. Que método você usa para desinfetar a máscara usada? (Disponível para várias respostas)				
() Nunca reutilizo () Reutilizo sem desinfecção () Coloco no sol () Luz ultravioleta () Álcool () Vapor () Calor seco (ex: ar quente / forno) () Outros: _____.				
11. Quanto você acha que a máscara é segura para reutilizar (usar mais de uma vez) após a desinfecção?				
() Muito insegura () Insegura () Não tenho certeza () Segura () Muito segura				
12. Você acha que as informações atuais de reutilização (usar mais de uma vez) da máscara são claras?				
() Muito pouco claras () Pouco claras () Claras () Muito claras				
A RESPEITO DO DISTANCIAMENTO SOCIAL				
	Nem um pouco	Um pouco	Muito	Extremamente
1. Você se sente vulnerável a contrair a doença da epidemia/pandemia?				
	Sim	Não		
2. Se você conheceu ou teve contato próximo com indivíduos infectados com a doença da epidemia/pandemia				
3. Se você teve sintomas semelhantes à doença da epidemia/pandemia (como dor de garganta, tosse, febre, dor muscular e falta de ar)				
	Nem um pouco	Um pouco	Muito	Extremamente
4. Quanto você estava com medo de contrair a doença da epidemia/pandemia?				

5. Quanto você se preocupou com o fato de o local em que você mora se tornar uma cidade em quarentena por causa da disseminação da doença da epidemia/pandemia na comunidade?				
6. Quanto você concordou que usar máscaras poderia impedir a contração e a disseminação da doença da epidemia/pandemia?				
7. Quanto você teve dificuldade em conseguir máscaras?				
8. Quanto você sente desconforto ao usar máscara?				
9. Quanto o governo local o incentivou a usar máscara?				
10. Quanto seus familiares e / ou colegas o incentivaram a usar máscaras?				
11. Você percebe que tinha conhecimento adequado sobre a doença da epidemia/pandemia?				
12. Você acha que as autoridades locais de saúde forneceram informações adequadas sobre a doença da epidemia/pandemia?				
13. Quanto você acredita que usou corretamente a máscara?				
SEÇÃO VI - CONSUMO DE ÁLCOOL, CIGARRO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS				
<p>Instruções de preenchimento. Leia atentamente antes de preencher:</p> <p>1. Este questionário avalia o seu envolvimento com álcool, tabaco e outras substâncias, identificando seu nível de uso ou problemas associados.</p> <p>2. Todas as respostas são confidenciais e o preenchimento é individual. Não coloque seu nome no questionário.</p> <p>3. A sua sinceridade nas respostas é muito importante.</p> <p>4. Só responda depois de ler com bastante atenção as perguntas e as alternativas dadas. Se não souber responder uma questão ou se não se sentir a vontade em respondê-la, deixe-a em branco.</p> <p>5. Todas as questões trazem instruções de preenchimento.</p> <p>6. Algumas das perguntas serão sobre suas experiências nos últimos 3 meses e outras serão sobre a vida toda.</p> <p>7. As substâncias podem ter sido fumadas, aspiradas, cheiradas, injetadas, ingeridas ou tomadas em pílulas ou comprimidos.</p> <p>8. Algumas das substâncias podem ter sido receitadas pelo seu médico (como sedativos ou ansiolíticos, medicamentos para emagrecer, medicamentos para dor, etc.). Por favor, quando a medicação tiver sido receitada pelo seu médico não registre nada. Entretanto, se você tomou essas medicações por outros motivos diferentes daquele pelo qual foi receitado, ou estiver usando mais frequentemente ou em doses maiores do que as receitadas, aí então registre o uso destas substâncias.</p> <p>9. Existem algumas perguntas sobre o uso de drogas ilícitas. Entretanto, qualquer informação que você nos forneça será tratada como confidencial.</p> <p>10. Ao finalizar o preenchimento deposite o questionário no envelope e o entregue ao instrutor.</p> <p>11. Sua contribuição é muito importante para essa pesquisa. Agradecemos a sua colaboração.</p> <p style="text-align: center;">Por favor, marque a resposta para cada substância usada</p>				
Questão 1 Em sua vida, quais das seguintes substâncias você já usou? (APENAS USO MÉDICO incluindo o uso recreacional, ocasional e até mesmo uso experimental, mesmo sendo experiência única) <ul style="list-style-type: none"> • Marcar todas as substâncias que você já usou mesmo que tenha sido há muito tempo. 			Não	Sim
a. produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)			0	3

b. bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga, uísque, vodca, vermutes, caninha, rum, tequila, gim)	0	3
c. maconha (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, Skank, etc)	0	3
d. cocaína, crack, óxi (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, cachimbo, brilho, oxidado, Hulck)	0	3
e. Holeten (medavane, carpinol, buclina, vibrazina, adreprin, relevin)	0	3
f. estimulantes como anfetaminas (bolinhas, rebites, anfetamina, Moderine®, Ritalina®, Hipofagin®, Moderex®, Dualid S®, Pervetin®, MDMA, ecstasy)	0	3
g. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da loló, benzina)	0	3
h. hipnóticos, sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam, Optalidon®, Gardenal®, Tonopan®, Nembutal®, Dienpax®, Valium®, Lorax®, Rohypnol®, Somalium®, Lexotan®, Librium®, Rohydorm®)	0	3
i. alucinógenos (LDS, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto, chá de Ayahuasca, santo Daime, Benflogin®)	0	3
j. opiáceos (morfina, codeína, ópio, heroína, elixir, metadona, meperidina, Dolantina®, Meperidona®, Demerol®, Alfgan®, Tylex®, Codein®)	0	3
k. Outras – especificar: (Exemplos: Kava, triexafenidila. Artane®, datura, véu-de-noiva, trombeteira, zabumba, cartucho. Khat. GHB. Qama-hidroxibutirato. Êxtase líquido. Superêstase. Chá de fita)	0	3
Se você respondeu “Não” para todas as substâncias da Questão 1 (i.e. Nunca experimentou qualquer uma destas substâncias) não precisa continuar respondendo, mas por favor devolva esse questionário.		

Para responder as questões 2 a 5, considere:

NUNCA: Não usou nos últimos 3 meses

UMA OU DUAS VEZES: usou 1 ou 2 vezes nos últimos 3 meses

MENSALMENTE: usou entre 1 e 3 vezes em 1 mês

SEMANALMENTE: usou entre 1 e 4 vezes na semana

DIARIAMENTE OU QUASE DIARIAMENTE: usou entre 5 e 7 dias por semana.

Questão 2 Nós <u>últimos três meses</u> , com que frequência você usou as substâncias que você marcou na questão 1 (responda essa questão para todas as drogas assinaladas na questão 1)?	Frequência	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente Ou Quase todo dia
a. produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)	0	2	3	4	6
b. bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga, uísque, vodca, vermutes, caninha, rum, tequila, gim)	0	2	3	4	6
c. maconha (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, Skank, etc)	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack, óxi (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, cachimbo, brilho, oxidado, Hulck)	0	2	3	4	6
e. Holeten (medavane, carpinol, buclina, vibrazina, adreprin, relevin)	0	2	3	4	6
f. estimulantes como anfetaminas (bolinhas, rebites, anfetamina, Moderine®, Ritalina®, Hipofagin®, Moderex®, Dualid S®, Pervetin®, MDMA, ecstasy)	0	2	3	4	6
g. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da loló, benzina)	0	2	3	4	6

h. hipnóticos, sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam, Optalidon®, Gardenal®, Tonopan®, Nembutal®, Dienpax®, Valium®, Lorax®, Rohypnol®, Somalium®, Lexotan®, Librium®, Rohydorm®)	0	2	3	4	6
i. alucinógenos (LDS, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto, chá de Ayahuasca, santo Daime, Benflogin®)	0	2	3	4	6
j. opiáceos (morfina, codeína, ópio, heroína, elixir, metadona, meperidina, Dolantina®, Meperidona®, Demerol®, Alfgan®, Tylex®, Codein®)	0	2	3	4	6
k. Outras – especificar: (Exemplos: Kava, triexafenidila. Artane®, datura, véu-de-noiva, trombeteira, zabumba, cartucho. Khat. GHB. Qama-hidroxibutirato. Êxtase líquido. Superêtase. Chá de fita)	0	2	3	4	6

Se você respondeu “Nunca” para todos os itens da questão 2, pule para a questão 6.

Se qualquer uma das substâncias marcadas na questão 2 foi usada nos três meses anteriores, continue respondendo as questões 3, 4 e 5 para cada substância usada.

Por favor, marque uma resposta para cada substância usada nos últimos 3 meses

Questão 3 Durante os últimos três meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência ou uma vontade incontrolável em consumir? DESEJO = craving ou fissura (responda essa questão para <u>todas</u> as drogas assinaladas na questão 2)	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diarilmente Ou Quase todo dia
a. produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)	0	3	4	5	6
b. bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga, uísque, vodca, vermutes, caninha, rum, tequila, gim)	0	3	4	5	6
c. maconha (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, Skank, etc)	0	3	4	5	6
d. cocaína, crack, óxi (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, cachimbo, brilho, oxidado, Hulck)	0	3	4	5	6
e. Holeten (medavane, carpinol, buclina, vibrazina, adreprin, relevin)	0	3	4	5	6
f. estimulantes como anfetaminas (bolinhas, rebites, anfetamina, Moderine®, Ritalina®, Hipofagin®, Moderex®, Dualid S®, Pervitin®, MDMA, ecstasy)	0	3	4	5	6
g. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da loló, benzina)	0	3	4	5	6
h. hipnóticos, sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam, Optalidon®, Gardenal®, Tonopan®, Nembutal®, Dienpax®, Valium®, Lorax®, Rohypnol®, Somalium®, Lexotan®, Librium®, Rohydorm®)	0	3	4	5	6
i. alucinógenos (LDS, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto, chá de Ayahuasca, santo Daime, Benflogin®)	0	3	4	5	6
j. opiáceos (morfina, codeína, ópio, heroína, elixir, metadona, meperidina, Dolantina®, Meperidona®, Demerol®, Alfgan®, Tylex®, Codein®)	0	3	4	5	6
k. Outras – especificar: (Exemplos: Kava, triexafenidila. Artane®, datura, véu-de-noiva, trombeteira, zabumba, cartucho. Khat. GHB. Qama-hidroxibutirato. Êxtase líquido. Superêtase. Chá de fita)	0	3	4	5	6
Por favor, marque uma resposta para cada substância usada nos últimos 3 meses					

Questão 4

Durante os últimos três meses, com que frequência o seu consumo das substâncias assinaladas na questão 2 resultou em problema de saúde¹, social², legal³, ou financeiro⁴?

Entenda como:

1. **Problema de saúde** qualquer perturbação ou desequilíbrio no organismo. Veja alguns exemplos: vômitos, queimação, azia, perda de memória, cigarro, tosse, entre outros.
2. **Problemas sociais**: brigas, discussões, problemas com colegas e familiares, queda no rendimento escolar, entre outros.
3. **Problemas legais**: multas de trânsito, envolvimento com a polícia, acidentes, entre outros.
4. **Problemas financeiros**: gasto excessivo com a compra de substâncias e consequente redução do orçamento, entre outros.

	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente Ou Quase todo dia
a. produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)	0	4	5	6	7
b. bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga, uísque, vodca, vermutes, caninha, rum, tequila, gim)	0	4	5	6	7
c. maconha (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, Skank, etc)	0	4	5	6	7
d. cocaína, crack, óxi (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, cachimbo, brilho, oxidado, Hulck)	0	4	5	6	7
e. Holeten (medavane, carpinol, buclina, vibrazina, adreprin, relevin)	0	4	5	6	7
f. estimulantes como anfetaminas (bolinhas, rebites, anfetamina, Moderine®, Ritalina®, Hipofagin®, Moderex®, Dualid S®, Pervetin®, MDMA, ecstasy)	0	4	5	6	7
g. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da loló, benzina)	0	4	5	6	7
h. hipnóticos, sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam, Optalidon®, Gardenal®, Tonopan®, Nembutal®, Dienpax®, Valium®, Lorax®, Rohypnol®, Somalium®, Lexotan®, Librium®, Rohydorm®)	0	4	5	6	7
i. alucinógenos (LDS, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto, chá de Ayahuasca, santo Daime, Benflogin®)	0	4	5	6	7
j. opióceos (morfina, codeína, ópio, heroína, elixir, metadona, meperidina, Dolantina®, Meperidona®, Demerol®, Alfgan®, Tylex®, Codein®)	0	4	5	6	7
k. Outras – especificar: (Exemplos: Kava, triexafenidila. Artane®, datura, véu-de-noiva, trombeteira, zabumba, cartucho. Khat. GHB. Qama-hidroxibutirato. Êxtase líquido. Superêtase. Chá de fita)	0	4	5	6	7

Por favor, marque uma resposta para cada substância usada nos últimos 3 meses

Questão 5

Durante os três últimos meses, com que frequência você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você devido ao consumo das substâncias assinaladas na questão 2?

Exemplos: Falta de aulas, deixou de realizar trabalhos, esquecimento de compromissos importantes, entre outros.

	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente Ou Quase todo dia
a. produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)	0	5	6	7	8
b. bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga, uísque, vodca, vermutes, caninha, rum, tequila, gim)	0	5	6	7	8
c. maconha (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, Skank, etc)	0	5	6	7	8
d. cocaína, crack, óxi (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, cachimbo, brilho, oxidado, Hulck)	0	5	6	7	8
e. Holeten (medavane, carpinol, buclina, vibrazina, adreprin, relevin)	0	5	6	7	8

f. estimulantes como anfetaminas (bolinhas, rebites, anfetamina, Moderine®, Ritalina®, Hipofagin®, Moderex®, Dualid S®, Pervitin®, MDMA, ecstasy)	0	5	6	7	8
g. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da loló, benzina)	0	5	6	7	8
h. hipnóticos, sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam, Optalidon®, Gardenal®, Tonopan®, Nembutal®, Dienpax®, Valium®, Lorax®, Rohypnol®, Somalium®, Lexotan®, Librium®, Rohydorm®)	0	5	6	7	8
i. alucinógenos (LDS, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto, chá de Ayahuasca, santo Daime, Benflogin®)	0	5	6	7	8
j. opiáceos (morfina, codeína, ópio, heroína, elixir, metadona, meperidina, Dolantina®, Meperidona®, Demerol®, Alfgan®, Tylex®, Codein®)	0	5	6	7	8
k. Outras – especificar: (Exemplos: Kava, triexafenidila. Artane®, datura, véu-de-noiva, trombeteira, zabumba, cartucho. Khat. GHB. Qama-hidroxibutirato. Êxtase líquido. Superêtase. Chá de fita)	0	5	6	7	8

Questões 6 e 7 - Por favor marque uma resposta para cada substância usada na sua vida (aqueles assinaladas na questão 1)

Questão 6 Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com o seu consumo das substâncias assinaladas na questão 1?	Não, nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas não Nos últimos 3 meses
Exemplo: alguém proximo, como parente, médico, professor ou chefe ja pediu para você parar de usar a substância ou reduzir o seu uso?			
a. produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)	0	6	3
b. bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga, uísque, vodca, vermutes, caninha, rum, tequila,gim)	0	6	3
c. maconha (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, Skank, etc)	0	6	3
d. cocaína, crack, óxi (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, cachimbo, brilho, oxidado, Hulck)	0	6	3
e. Holeten (medavane, carpinol, buclina, vibrazina, adreprin, relevin)	0	6	3
f. estimulantes como anfetaminas (bolinhas, rebites, anfetamina, Moderine®, Ritalina®, Hipofagin®, Moderex®, Dualid S®, Pervitin®, MDMA, ecstasy)	0	6	3
g. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da loló, benzina)	0	6	3
h. hipnóticos, sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam, Optalidon®, Gardenal®, Tonopan®, Nembutal®, Dienpax®, Valium®, Lorax®, Rohypnol®, Somalium®, Lexotan®, Librium®, Rohydorm®)	0	6	3
i. alucinógenos (LDS, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto, chá de Ayahuasca, santo Daime, Benflogin®)	0	6	3
j. opiáceos (morfina, codeína, ópio, heroína, elixir, metadona, meperidina, Dolantina®, Meperidona®, Demerol®, Alfgan®, Tylex®, Codein®)	0	6	3
k. Outras – especificar: (Exemplos: Kava, triexafenidila. Artane®, datura, véu-de-noiva, trombeteira, zabumba, cartucho. Khat. GHB. Qama-hidroxibutirato. Êxtase líquido. Superêtase. Chá de fita)	0	6	3

Questão 7 Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso das substâncias assinaladas na questão 1 e não conseguiu?	Não, nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas não nos últimos 3 meses
a. produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)	0	6	3
b. bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga, uísque, vodca, vermutes, caninha, rum, tequila, gim)	0	6	3
c. maconha (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, Skank, etc)	0	6	3
d. cocaína, crack, óxi (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, cachimbo, brilho, oxidado, Hulck)	0	6	3
e. Holeten (medavane, carpinol, buclina, vibrazina, adreprin, relevin)	0	6	3
f. estimulantes como anfetaminas (bolinhas, rebites, anfetamina, Moderine®, Ritalina®, Hipofagin®, Moderex®, Dualid S®, Pervitin®, MDMA, ecstasy)	0	6	3
g. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da lolô, benzina)	0	6	3
h. hipnóticos, sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam, Optalidon®, Gardenal®, Tonopan®, Nembutal®, Dienpax®, Valium®, Lorax®, Rohypnol®, Somalium®, Lexotan®, Librium®, Rohydorm®)	0	6	3
i. alucinógenos (LDS, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto, chá de Ayahuasca, santo Daime, Benflogin®)	0	6	3
j. opióceos (morfina, codeína, ópio, heroína, elixir, metadona, meperidina, Dolantina®, Meperidona®, Demerol®, Alfgan®, Tylex®, Codein®)	0	6	3
k. Outras – especificar: (Exemplos: Kava, triexafenidila. Artane®, datura, véu-de-noiva, trombeteira, zabumba, cartucho. Khat. GHB. Qama-hidroxibutirato. Êxtase líquido. Superêtase. Chá de fita)	0	6	3
Questão 8 - Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não-médico).	Não, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
	0	2	1

