

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

MARIA HELLENA FERREIRA BRASIL

**COMPORTAMENTO SEXUAL DE UNIVERSITÁRIOS NO CONTEXTO DA
PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO DE MÉTODO MISTO**

JOÃO PESSOA- PB

2023

MARIA HELLENA FERREIRA BRASIL

**COMPORTAMENTO SEXUAL DE UNIVERSITÁRIOS NO CONTEXTO DA
PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO DE MÉTODO MISTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito final 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

2023

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B823c Brasil, Maria Hellena Ferreira.

Comportamento sexual de universitários no contexto da pandemia da covid-19: um estudo de método misto / Maria Hellena Ferreira Brasil. - João Pessoa, 2023. 71 f.

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

1. Comportamento sexual. 2. Estudantes universitários. 3. Infecções sexualmente transmissíveis. 4. Covid-19. 5. Epidemiologia. I. Silva, Ana Cristina de Oliveira e. II. Título.

UFPB/BC

CDU 613.88(043)

MARIA HELLENA FERREIRA BRASIL

**COMPORTAMENTO SEXUAL DE UNIVERSITÁRIOS NO CONTEXTO DA
PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO DE MÉTODO MISTO**

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

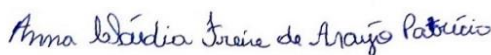
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Ana Cristina de Oliveira e Silva (Orientadora)
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



Profa. Dra. Maria Eliane Moreira Freire (Membro Interno Titular)
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



Profa. Dra. Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício (Membro Externo Titular)
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Profa. Dra. Anne Jaqueline de Roque Barrêto (Membro Interno Suplente)
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Profa. Dra. Khivia Kiss da Silva Barbosa (Membro Externo Suplente)
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação à minha mãe e ao meu esposo que foram meu alicerce durante esta etapa da minha trajetória acadêmica e profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por ter me dado força durante toda essa caminhada, apesar de vários percalços no caminho, Ele me sustentou e me fez chegar até aqui.

A minha mãe, Valdilene, minha infinita gratidão por nunca medir esforços para me auxiliar em qualquer âmbito da minha vida, sendo meu “braço direito” em todas essas etapas. Tenho certeza que se estou aqui, é graças a todo o seu esforço para me educar socialmente e formalmente, mesmo sendo uma mãe solo.

Ao meu amado esposo, Victor Augusto, por ter tanta paciência comigo, compreender meus sonhos e me dar estímulo para sempre continuar. Você fez a caminhada ser mais leve. Essa vitória é nossa!

A minha família, com ênfase na minha querida tia Maria José, por toda torcida e orações.

Aos meus padrinhos, Fátima e Gilberto, por sempre acreditarem no meu potencial e por serem tão presentes em minha vida.

A minha orientadora, Profa. Dra. Ana Cristina de Oliveira, por me acolher tão bem, me ensinar tanto e me dar diversas oportunidades de aprendizado. Sem dúvidas alguma a construção dessa dissertação foi bastante rica com suas orientações. Serei para sempre grata por tudo que fizestes por mim!

A banca examinadora, Profa. Dra. Maria Eliane, Profa. Dra. Anna Cláudia, Profa. Dra. Anne Jaqueline e Profa. Dra. Khivia Kiss, por terem aceitado contribuir com vossos valiosos conhecimentos. Sinto-me honrada por ter vocês como integrantes desta banca.

Aos membros do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Agravos Infecciosos e Qualidade de Vida (NEPAIQV), em especial, à Wynne, Layane, Aparecida, Sérgio Eduardo, Patrícia, Isabella, Regiane e Beatriz. Vocês foram fundamentais para que o longo período de coleta de dados ocorresse com êxito, com auxílios diretos e indiretos. Meu muito obrigada!

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF/UFPB) por todos os ensinamentos transmitidos durante esse curso de mestrado.

Aos estudantes que concordaram em participar desse estudo, meus sinceros agradecimentos.

As “amiguinhas”, um grupo que surgiu durante a graduação e que se perdura por longos anos. Vocês fazem o meu dia-a-dia ser mais alegre, divertido e me estimulam a buscar sempre o melhor. Obrigada!

Aos meus amigos Manoel, Brenda e Anna Cláudia, gratidão por toda partilha, amizade e companheirismo.

Gratidão a todos que torcem por mim e estiveram envolvidos nesse processo!

EPÍGRAFE

“Os sonhos são como uma bússola, indicando os caminhos que seguiremos e as metas que queremos alcançar. São eles que nos impulsionam, nos fortalecem e nos permitem crescer.”

(Augusto Cury)

RESUMO

O ambiente universitário pode favorecer a prática de comportamentos sexuais de risco. Dentre esses comportamentos, destaca-se o uso inconsistente do preservativo, múltiplas parcerias e uso de álcool e outras substâncias, os quais podem resultar em transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Em 2020, surge então, uma situação de pandemia por covid-19, com restrições severas para o controle da infecção, a exemplo do distanciamento físico, provocando um cenário propício para alterações comportamentais na população. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo analisar o comportamento sexual de estudantes universitários durante a pandemia da covid-19. Trata-se de um estudo transversal, misto, envolvendo 404 estudantes da Universidade Federal da Paraíba. A coleta de dados ocorreu entre março de 2021 e abril de 2022. Para análise de dados quantitativos realizou-se estatística descritiva e inferencial através do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Quanto aos dados qualitativos, o tratamento e análise foram realizados por meio do *software NVivo* versão gratuita. A pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa, conforme parecer nº 4.309.767. Prevaleram estudantes do sexo feminino, entre 18 e 24 anos, cor parda, solteiras, sem religião, que não moram na residência universitária e que recebem alguma assistência estudantil. A prevalência de IST autorrelatada foi de 7,9%. Análises bivariadas revelaram que estudantes do sexo masculino ($p<0,001$), com idade igual ou superior a 25 anos ($p=0,001$), que moram na residência universitária ($p=0,009$), com idade da primeira relação sexual ≤ 15 anos ($p=0,013$), relação sexual com pessoa do mesmo sexo ($p<0,001$), relação sexual casual nos últimos 12 meses ($p<0,001$), relação sexual com profissional do sexo ($p=0,030$), recebeu dinheiro ou pagou em troca de relação sexual ($p<0,001$), relação sexual com parceiro que conheceu pelo celular ($p<0,001$) e tabagismo ($p<0,001$) quando associado com IST foram estatisticamente significantes. A regressão logística múltipla indicou que estudantes com idade igual ou superior a 25 anos, que tiveram relação sexual casual nos últimos 12 meses e que já receberam dinheiro ou pagaram em troca de sexo apresentaram mais chances de incidência de IST. Por meio dos dados qualitativos evidenciou-se que o cumprimento das medidas de mitigação da transmissão viral, principalmente o distanciamento físico, culminou em diminuição no uso de álcool e outras substâncias, além da redução de práticas sexuais na maioria dos participantes. No entanto, ainda houveram relatos de CSR. Os resultados reforçam a necessidade de investimento em políticas públicas de saúde direcionadas para o público citado. É essencial a realização de atividades de educação em saúde sexual nas universidades, assim como a oferta contínua de testes rápidos para detecção de IST.

Palavras-chave: Comportamento sexual. Estudantes. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Covid-19. Epidemiologia.

ABSTRACT

The university environment may favor the practice of risky sexual behavior. Among these behaviors, inconsistent condom use, multiple partnerships and use of alcohol and other substances stand out, which can result in the transmission of Sexually Transmitted Infections (STIs). In 2020, a pandemic situation arises due to covid-19, with severe restrictions for controlling the infection, such as physical distancing, causing a favorable scenario for behavioral changes in the population. In this sense, this study aimed to analyze the sexual behavior of university students during the covid-19 pandemic. This is a cross-sectional, mixed study, involving 404 students from the Federal University of Paraíba. Data collection took place between March 2021 and April 2022. For quantitative data analysis, descriptive and inferential statistics were performed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) software. As for the qualitative data, treatment and analysis were performed using the NVivo software, free version. The research was approved by a Research Ethics Committee, according to opinion n° 4,309,767. Female students, between 18 and 24 years old, brown, single, without religion, who do not live in the university residence and who receive some student assistance prevailed. The prevalence of self-reported STI was 7.9%. Bivariate analyzes revealed that male students ($p < 0.001$), aged 25 years or older ($p = 0.001$), living in university residence halls ($p = 0.009$), with age at first sexual intercourse ≤ 15 years ($p = 0.013$), sexual intercourse with a person of the same sex ($p < 0.001$), casual intercourse in the last 12 months ($p < 0.001$), sexual intercourse with a sex worker ($p = 0.030$), received money or paid in exchange for intercourse sexual intercourse ($p < 0.001$), sexual intercourse with a partner met by cell phone ($p < 0.001$) and smoking ($p < 0.001$) when associated with STIs were statistically significant. Multiple logistic regression indicated that students aged 25 years or older, who had casual sexual intercourse in the last 12 months and who had already received money or paid in exchange for sex were more likely to have STIs. Through qualitative data, it was evidenced that compliance with measures to mitigate viral transmission, mainly physical distancing, culminated in a decrease in the use of alcohol and other substances, in addition to a reduction in sexual practices in most participants. However, there have still been reports of CSR. The results reinforce the need to invest in public health policies aimed at the aforementioned public. It is essential to carry out sexual health education activities at universities, as well as the continuous offer of rapid tests for STI detection.

Keywords: Sexual behavior. Students. Sexually Transmitted Infections. Covid-19. Epidemiology.

RESUMEN

El entorno universitario puede favorecer la práctica de conductas sexuales de riesgo. Entre esos comportamientos, se destacan el uso inconsistente del condón, las parejas múltiples y el uso de alcohol y otras sustancias, que pueden resultar en la transmisión de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). En 2020 se presenta una situación de pandemia por covid-19, con severas restricciones para el control de la infección, como el distanciamiento físico, provocando un escenario favorable para cambios de comportamiento en la población. En ese sentido, este estudio tuvo como objetivo analizar el comportamiento sexual de estudiantes universitarios durante la pandemia de covid-19. Se trata de un estudio transversal, mixto, en el que participaron 404 estudiantes de la Universidad Federal de Paraíba. La recolección de datos ocurrió entre marzo de 2021 y abril de 2022. Para el análisis de datos cuantitativos, se realizaron estadísticas descriptivas e inferenciales utilizando el software Statistical Package for Social Sciences (SPSS). En cuanto a los datos cualitativos, el tratamiento y análisis se realizó mediante el software NVivo, versión gratuita. La investigación fue aprobada por un Comité de Ética en Investigación, según parecer n° 4.309.767. Predominaron las estudiantes mujeres, entre 18 y 24 años, morenas, solteras, sin religión, que no vivan en la residencia universitaria y que reciban alguna ayuda estudiantil. La prevalencia de ITS autorreportadas fue del 7,9%. Los análisis bivariados revelaron que los estudiantes varones ($p < 0,001$), de 25 años o más ($p = 0,001$), residentes en residencias universitarias ($p = 0,009$), con edad de la primera relación sexual ≤ 15 años ($p = 0,013$), sexo relaciones sexuales con una persona del mismo sexo ($p < 0,001$), relaciones sexuales casuales en los últimos 12 meses ($p < 0,001$), relaciones sexuales con una trabajadora sexual ($p = 0,030$), recibió dinero o pagó a cambio de relaciones sexuales ($p < 0,001$) $p < 0,001$), las relaciones sexuales con pareja atendidas por celular ($p < 0,001$) y el tabaquismo ($p < 0,001$) cuando asociado a ITS fueron estadísticamente significativos. La regresión logística múltiple indicó que los estudiantes de 25 años o más, que habían tenido relaciones sexuales ocasionales en los últimos 12 meses y que ya habían recibido dinero o pagado a cambio de sexo tenían más probabilidades de tener ITS. A través de datos cualitativos, se evidenció que el cumplimiento de las medidas para mitigar la transmisión viral, principalmente el distanciamiento físico, culminó en una disminución del uso de alcohol y otras sustancias, además de una reducción de las prácticas sexuales en la mayoría de los participantes. Sin embargo, todavía ha habido informes de RSE. Los resultados refuerzan la necesidad de invertir en políticas públicas de salud dirigidas a dicho público. Es fundamental realizar actividades de educación en salud sexual en las universidades, así como la oferta continua de pruebas rápidas para la detección de ITS.

Palabras clave: Comportamiento sexual. Estudiantes. Infecciones de transmisión sexual. Covid-19. Epidemiología.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Tamanho de amostra de ingressantes, campus Areia, Bananeiras, João Pessoa e Litoral Norte. Nível de confiança 95% e margem de erro de 0,3% para mais ou para menos. Paraíba, Brasil, 2021.....	25
Quadro 2 – Categorias e subcategorias elencadas após análise dos discursos dos participantes da segunda etapa da pesquisa (qualitativa). Paraíba, Brasil, 2022. (n=21).....	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos estudantes universitários. Paraíba, Brasil, 2022. (n=404).....	30
Tabela 2 – Associação entre as características sociodemográficas e a presença de IST em estudantes universitários. Paraíba, Brasil, 2022. (n=404).....	31
Tabela 3 – Associação entre os comportamentos de risco e a presença de IST em estudantes universitários. Paraíba, Brasil, 2022. (n=404).....	32
Tabela 4 – Análise de regressão logística para a presença de IST e as variáveis sociodemográficas e comportamentais dos estudantes universitários. Paraíba, Brasil. 2022. (n=404).....	33
Tabela 5 - Análise de regressão logística múltipla para a presença de IST em estudantes universitários. Paraíba, Brasil. 2022. (n=404).....	34
Tabela 6 - Caracterização sociodemográfica dos estudantes universitários participantes da segunda etapa do estudo (qualitativa). Paraíba, Brasil, 2022. (n=21).....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ASSIST	Teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
Covid-19	Doença causada pelo novo coronavírus
CSR	Comportamento Sexual de Risco
DIP	Doença Inflamatória Pélvica
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EUA	Estados Unidos da América
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papiloma Vírus Humano
HSB	Homens que fazem Sexo com Homens
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
OMS	Organização Mundial de Saúde
OR	<i>Odds Ratio</i>
MS	Ministério da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPB	Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
2 OBJETIVOS.....	18
2.1 Objetivo Geral	18
2.2 Objetivos Específicos	18
3 REVISÃO DE LITERATURA	18
4 METODOLOGIA.....	23
4.1 Tipo de Estudo	23
4.2 Local do Estudo	24
4.2.1 Campus João Pessoa (I).....	24
4.2.2 Campus Areia (II).....	24
4.2.3 Campus Bananeiras (III)	24
4.2.4 Campus Litoral Norte (Rio Tinto e Mamanguape) (IV)	24
4.3 População e Amostra	25
4.4 Procedimentos de Coleta de Dados	27
4.4.1 Treinamento dos colaboradores da pesquisa	27
4.4.2 Instrumentos	27
4.4.3 Coleta de dados	28
4.5 Descrição e Análise dos Dados	30
4.5.1 Dados quantitativos	30
4.5.2 Dados qualitativos	30
4.6 Aspectos Éticos da Pesquisa	31
5 RESULTADOS	31
6 DISCUSSÃO	41
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO	54
APÊNDICE B - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	67
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	68
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)	69

1 INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são consideradas um grave problema de saúde pública. Cerca de 360 milhões de casos de IST são diagnosticados anualmente em todo o mundo, com incidência de 10 a 12 milhões apenas no Brasil. Estima-se que 25% dos casos estejam presentes na população jovem com faixa etária até os 25 anos de idade (SPINDOLA *et al.*, 2021a).

Dados do Ministério da Saúde (MS) referente ao ano de 2020, em relação ao HIV/aids, mostra que há um aumento na taxa de detecção da doença entre jovens de 15 a 24 anos, com 33,2 casos/100.000 habitantes, comparado com 27,2 casos/100.000 habitantes no ano de 2010. A faixa etária com maior incidência é de indivíduos entre 25 e 29 anos, com 43,2 casos/100.000 habitantes (BRASIL, 2021).

Quanto à sífilis adquirida, as maiores taxas, em 2020, foram entre jovens de 20 a 29 anos, com 131,6 casos/100.000 habitantes, o equivalente a 38,8% das notificações. Foi observado uma redução quando comparado com o ano de 2019, no entanto, acredita-se que tal redução pode estar associada com a subnotificação ocasionada pela mobilização dos profissionais de saúde no combate à pandemia da covid-19 (BRASIL, 2021).

Diante dos dados apresentados pode-se inferir que os jovens são considerados a parcela da população mais exposta às IST, como HIV/aids e sífilis adquirida. Tal fato está associado aos fatores econômicos, sociais, individuais. Dentre os fatores individuais destacam-se mudanças físicas, biológicas e hormonais ocasionadas pela adolescência, que impactam diretamente na iniciação sexual e possibilidade de múltiplos parceiros (NASCIMENTO *et al.*, 2018; DORJI *et al.*, 2022; FERRER-URBINA *et al.*, 2022).

Somada à juventude, o ingresso em universidades é considerado época de modificações físicas, psicológicas, sociais e comportamentais dos indivíduos (CHOUDRY *et al.*, 2022). O ambiente universitário promove oportunidades para experiências sexuais e comportamentos sexuais de risco (CSR), visto que frequentemente é a primeira vez que os jovens estão experimentando a liberdade dos pais e responsáveis (GUMINDEGA; MAHARAJ, 2022).

Pesquisa realizada em Portugal evidencia que os universitários se atentam majoritariamente para o uso do preservativo com o intuito de prevenir uma gravidez indesejada do que na prevenção de IST. Ademais, identificou-se que eles consideram o preservativo como uma barreira para obtenção de prazer durante as relações sexuais, o

que também está atrelado à redução de adesão ao método (SANTOS; FERREIRA; FERREIRA, 2022).

Os estudantes universitários são considerados um segmento populacional de risco para incidência de IST, pois tendem a apresentar um senso deturpado de vulnerabilidade a estas infecções (SUBOTIC *et al.*, 2022). Dentre os aspectos relacionados à vulnerabilidade de universitários às IST, além da prática de CSR, elencam-se a insuficiência de conhecimento sobre estas infecções, nível social desfavorável e fragilidades nas políticas públicas direcionadas para tal população (SPINDOLA *et al.*, 2020).

O CSR é definido como prática de ações que podem levar ao risco de contrair IST, gravidez indesejada, aborto inseguro e disfunções psicossociais (PAWLOWSKY-GLAHN; EGOZCUE; PLANES-PEDRA, 2018). Investigação realizada com estudantes na Etiópia obteve como achado que quase metade (49,7%) dos entrevistados praticavam CSR (BIZUWORK *et al.*, 2022).

De acordo com a literatura, os principais CSR em estudantes universitários são: uso inconsistente do preservativo, sexarca precoce e múltiplas parcerias. Ademais, o uso de álcool e outras substâncias lícitas e ilícitas, assim como os aplicativos de relacionamento estão associados ao aumento da incidência dos CSR neste público (GRAF; MESENBURG; FASSA, 2020; LI *et al.*, 2022).

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou pandemia pela doença causada pelo novo coronavírus, conhecida amplamente como covid-19. Devido a sua forma de transmissão, majoritariamente respiratória, as orientações iniciais foram a implantação de estratégias de isolamento e distanciamento físico, com o intuito de conter a disseminação viral e evitar o colapso dos sistemas de saúde (BOUCEIRO-MENDES; BORGES-DA-COSTA, 2021).

O distanciamento físico, medida não-farmacológica de prevenção da covid-19, principalmente no primeiro ano de pandemia, pode ter afetado o comportamento sexual dos indivíduos. Ainda há escassez de estudos que revelem se tal medida influenciou na redução de relações sexuais casuais ou motivou o aumento de CSR (LÖRINCZ *et al.*, 2022).

Pesquisa realizada nos Estados Unidos da América (EUA) apontou que as mudanças no comportamento sexual de universitários ocasionadas pela pandemia podem estar relacionadas à distância do parceiro, término de relacionamento e redução das

oportunidades para o sexo, considerando as medidas restritivas de circulação de indivíduos (HERBENICK *et al.*, 2022).

Investigação global realizada *online* com 3.793 universitários revelou que ficar em casa por muito tempo influenciou no aumento do uso de álcool e outras substâncias. Ademais, observou-se um aumento na atividade sexual (OR=1,79; IC:95%= 1,62-1,97), com predomínio no sexo feminino (OR=1,22; IC:95%=1,13-1,62) (ELLAKANY *et al.*, 2022).

Considerando a alta incidência da covid-19, os serviços de saúde concentraram atenção, recursos humanos e financeiros no diagnóstico e tratamento da doença. Tais atitudes, somadas à restrição de circulação, refletiram negativamente no andamento dos programas de prevenção, rastreamento e acompanhamento de IST, o que pode gerar consequências a longo prazo, a exemplo do aumento de diagnósticos tardios (DORWARD *et al.*, 2021; CHINBIDI *et al.*, 2022; KARIM *et al.*, 2022).

Sendo assim, é possível compreender que os jovens são a parcela da população com a maior incidência de IST e que o ingresso à universidade muitas vezes representa oportunidades para a prática de CSR. Somado a isto, o cenário provocado pela pandemia se mostrou propício para alterações comportamentais, principalmente em universitários, visto que os estudos demonstram que as medidas não-farmacológicas de prevenção da infecção impactaram negativamente na rotina destes indivíduos. Portanto, emergiram as seguintes perguntas norteadoras: Qual a prevalência de IST entre os universitários? A pandemia da covid-19 causou impactos nos comportamentos sexuais de universitários?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar os comportamentos sexuais de estudantes universitários durante a pandemia da covid-19.

2.2 Objetivos Específicos

- Investigar a prevalência de IST entre os universitários e fatores associados;
- Identificar os CSR de universitários durante a pandemia da covid-19;
- Entender a influência do contexto pandêmico nas mudanças do comportamento sexual dos estudantes universitários.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 As Infecções Sexualmente Transmissíveis em universitários

O termo IST se refere à diversas síndromes clínicas com etiologia diversificada que podem ser transmitidas através da atividade sexual. Tais infecções podem ocasionar complicações a curto e longo prazo, a exemplo de infertilidade, doença inflamatória pélvica (DIP), morte prematura e aumento de risco para HIV. Estima-se que existem mais de 30 tipos de IST, as quais são ocasionadas por vírus, bactérias, protozoários e fungos (SUBOTIC *et al.*, 2022).

As IST podem cursar de forma sintomática ou assintomática. Dentre os sinais e sintomas mais comuns destacam-se corrimento vaginal e uretral; inflamação no colo uterino, vagina e uretra; presença de úlceras ou lesões condilomatosas nos genitais de ambos os sexos e infecções faríngeas. Algumas dessas infecções podem ser transmitidas de mãe para filho durante o ciclo gravídico-puerperal, podendo ocasionar óbito neonatal, parto prematuro, natimorto ou deficiências no recém-nascido (CEGOLON *et al.*, 2022).

Apesar das IST apresentarem maiores taxas de incidência em países em desenvolvimento, observa-se números crescentes também em países desenvolvidos. No Brasil, grande parte dessas infecções não são de notificação compulsória, o que pode dificultar a disponibilidade de dados epidemiológicos (PINTO *et al.*, 2018).

A OMS estimou que no ano de 2020 houve cerca de 374 milhões de novos casos de IST por uma das quatro infecções curáveis: clamídia, tricomoníase, gonorreia e/sífilis. Quanto à incidência de herpes, papiloma vírus humano (HPV) e HIV, os dados indicam que se trataram de 490 milhões de pessoas, 300 milhões de mulheres, e 38 milhões de novos casos em todo o mundo, respectivamente, em 2020 (MCHARO *et al.*, 2022).

O uso do preservativo é considerado um importante aliado para a prevenção de IST. Investigação no estado do Rio de Janeiro, Brasil, acerca do uso do preservativo em estudantes universitários obteve os seguintes resultados: os jovens tendem a utilizar com maior frequência nas primeiras relações sexuais, ocorrendo uma queda da adesão posteriormente; os participantes relataram não gostarem de utilizar o preservativo alegando a dificuldade de manter a ereção, por sentirem incômodo, alergia ao látex e redução da sensação de prazer (SPINDOLA *et al.*, 2021b).

Ainda nesse contexto, o preservativo masculino é considerado o mais popular, levando em conta a facilidade no manejo e a disponibilidade em serviços de saúde pública. Quanto ao preservativo feminino, as mulheres consideram o manejo mais complexo, além de haver uma menor disponibilidade de acesso, tanto em serviços

públicos como nos comércios, o que culmina em maior adesão ao preservativo masculino (MELO *et al.*, 2022)

Os universitários são considerados um grupo com alto risco para incidência de IST, visto que a entrada na universidade é um período regado de mudanças na vida dos estudantes, associado às realizações, desafios, novos grupos de socialização, descobertas e adaptação a um ambiente capaz de promover sensação de liberdade. Tais mudanças, podem colaborar para a prática de CSR por essa população (SPINDOLA *et al.*, 2020; ORELLANA; ALARCON; SCHNETTLER, 2022).

Estudo realizado no Chile revelou que a população universitária do país se dá principalmente por jovens entre 20 e 24 anos. Os CSR em tal população estão associados diretamente com a incidência de IST, doenças responsáveis por cerca de 17% do investimento financeiro na saúde chilena (CONTRERAS-GARCIA *et al.*, 2022).

Na China, em 2017, houve um aumento anual de cerca de 30 a 50% de casos de IST em universitários, representando 10 vezes mais que a incidência nos 10 anos antecedentes. Tal fato está relacionado com a maior permissividade da sociedade em relação às práticas sexuais, principalmente em jovens, assim como com a diversidade de formas de se obter prazer sexual e ao acesso amplo a aplicativos de relacionamento, que aumentam a gama de opções de possíveis parceiros sexuais (ZHAO; LUO; XU, 2022).

A sociabilidade dos jovens universitários se dá principalmente em contextos de festas, nas quais ocorrem o consumo de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas, culminando muitas das vezes em baixa adesão ao uso de preservativos, tanto pelo efeito psicoativo das substâncias, quanto pela ausência de planejamento para aquela relação sexual. Ao comparar jovens consumidores de álcool com os que não consomem, o primeiro grupo é mais vulnerável à prática de CSR (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Investigação realizada em Gana apresentou que muitos indivíduos não buscam tratamento para IST mesmo apresentando sintomas e outros buscam soluções em farmácias ou na prática de automedicação. É essencial a conscientização da população acerca da importância da busca dos serviços de saúde, pois há a presença de profissionais capacitados para diagnosticar, prescrever o tratamento mais adequado e realizar orientações baseadas em evidências científicas (ABUOSI *et al.*, 2022).

Pesquisa realizada por Mansouri *et al.* (2022) no Marrocos, indica que os universitários mais jovens, do sexo masculino e sem disciplinas relacionadas à biologia em sua matriz curricular têm um conhecimento reduzido acerca das IST, reforçando a importância da educação em saúde sexual nas universidades, visto que o acesso ao

conhecimento é essencial para prática de comportamentos de prevenção dessas infecções (SHIMIE *et al.*, 2022).

3.2 Comportamento sexual durante a pandemia da covid-19

Os CSR para IST em universitários estão intimamente relacionados aos seguintes fatores: a maioria são solteiros, jovens, animados com a natureza liberal da universidade, independência do controle parental, assim como possuem a crença soberana de que são capazes de lidar sozinhos com os assuntos relacionados à sua intimidade (OMISORE *et al.*, 2022).

Dentre os principais CSR responsáveis pelo aumento dos índices de IST em universitários, destacam-se: multiplicidade de parceiros sexuais, escolha de parceiros através das redes sociais, resistência ao uso do preservativo e otimismo excessivo na ciência, no que se refere à disponibilidade de tratamentos eficazes (ZIZZA *et al.*, 2021).

Estudo realizado na África do Sul revelou que a maioria dos universitários esteve em um relacionamento casual e mudou de parceiro nos últimos doze meses. Além disso, acredita-se que o uso inconsistente do preservativo esteja relacionado com percepções de baixo risco para infecção pelo HIV e confiança no parceiro sexual (em relacionamentos à longo prazo) (MOKGATLE; MADIBA; HLONGWANE, 2022).

A pandemia da covid-19 teve um impacto na vida dos jovens, principalmente aqueles que frequentam às universidades. O contexto de incertezas proporcionado pela crise mundial de saúde impacta diretamente no surgimento de angústias, solidão, ansiedade, tensão e diminuição da qualidade de vida em universitários, que buscam reduzir o sofrimento mental através das relações sexuais e do uso de álcool e outras substâncias (BUIZZA; BAZZOLI; GHILARD, 2022; OKEKE, 2022).

A saúde sexual está intimamente relacionada com a saúde mental dos indivíduos, visto que ela pode ser influenciada pelo bem-estar social, fatores emocionais e psicológicos. Portanto, há investigações que afirmam redução do comportamento sexual em tempos de pandemia, devido ao aumento de doenças psicológicas que podem reduzir a excitação sexual, enquanto outras acreditam que o momento de crise pode aumentar o desejo sexual (BALZARINI *et al.*, 2022; MOURIKIS *et al.*, 2022; MUMM *et al.*, 2021).

Pesquisa comparativa em Luxemburgo identificou que houve aumento de disfunções sexuais entre o período pré-pandêmico e pandêmico ($p < 0,001$). Além disso, ainda comparando os dois momentos, a satisfação sexual dos participantes reduziu de 71,1% para 53,6%, respectivamente ($p < 0,001$). Os fatores relacionados à maior satisfação

sexual foram: parceria prévia, automasturbação, troca de mensagens com conteúdo sexual, saúde mental preservada e ausência de alteração no consumo de álcool (FISCHER *et al.*, 2022).

Estudo realizado por Stephenson *et al.* (2021) com homens que fazem sexo com homens (HSH) revelou que houve um aumento de 2,3 parceiros sexuais durante a pandemia e um discreto aumento no número de relações sexuais desprotegidas. Os autores acreditam que os achados estejam relacionados ao aumento no uso de substâncias lícitas e ilícitas.

Em contrapartida, pesquisa em Ohio também com HSH identificou que cerca de 1/3 da amostra não teve relação sexual devido à covid-19 e a maioria dos que não se abstiveram da prática sexual estavam em um relacionamento. Analisando os que afirmaram terem tido relações sexuais, a maioria (62%) relatou uma diminuição na frequência na pandemia (RICKS *et al.*, 2022).

Investigação realizada na Hungria com o intuito de comparar as taxas de incidência de sífilis durante e após o *lockdown*, medida restritiva de mitigação da covid-19, apresentou uma redução do registro de casos durante o *lockdown* e aumento significativo no período pós-*lockdown* ($p=0,019$) (LŐRINCZ *et al.*, 2022).

Ao analisar a vida sexual de mulheres nos períodos pré e intra-pandemia, foram observados os resultados: redução significativa na função sexual ($p=0,005$); problemas de excitação ($p<0,0001$); orgasmo ($p=0,0008$); satisfação ($p=0,00009$) e dor durante a relação sexual ($p=0,009$) (HESSAMI *et al.*, 2022).

A pesquisa de Yuksel e Ozgor (2020) com mulheres turcas indicou que houve um aumento da frequência das práticas sexuais, no entanto, foi relatado uma redução da qualidade de vida sexual. Tais achados reforçam que o estresse pode ser correlacionado tanto com a hipersexualidade como com a redução do desejo sexual (HESSAMI *et al.*, 2022).

Investigação em Bolonha, Itália, questionou estudantes acerca do impacto da pandemia na vida sexual, apresentando o achado que 58,2% ($n=220$) dos participantes responderam “negativamente” ou “muito negativamente” (MONTALTI *et al.*, 2022).

Nesse íterim, estudo realizado com 980 universitários na Polônia apresentou que houve um aumento de casos de disfunção sexual, em ambos os sexos, com etiologia multifatorial, mas que reflete principalmente o impacto negativo ocasionado pela pandemia na saúde mental dessa população (FILA-WITECKA *et al.*, 2021).

Ademais, observou-se uma queda da frequência das relações sexuais em parceria, em contrapartida, houve um aumento de práticas sexuais solo, como consumo de pornografia e masturbação, principalmente no início do *lockdown*, considerando que os indivíduos tiveram que alterar suas rotinas, inclusive sexuais, de forma abrupta (TOLDAM *et al.*, 2022).

Quanto ao uso de preservativo durante o contexto pandêmico, Firkey, Sheinfil e Woolf-King (2021) obtiveram como resultado que apenas 25% da amostra afirmou uso consistente nos últimos três meses, com maior incidência em estudantes com relacionamentos monogâmicos quando comparados com os que estavam em relacionamentos não-monogâmicos. Ademais, acredita-se que o uso de álcool ou outras substâncias, antes da relação sexual, relatado por 64,6% e 44,3% dos participantes, respectivamente, exerça forte influência em tais achados.

4 METODOLOGIA

O presente estudo faz parte de um recorte de uma pesquisa de maior abrangência, intitulada “Infecções Sexualmente Transmissíveis em Universitários: epidemiologia e promoção da saúde durante a pandemia da covid-19”, vinculado ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Agravos Infecciosos e Qualidade de Vida – NEPAIQV, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

4.1 Tipo de Estudo

Estudo do tipo transversal, de abordagem mista. Pesquisas do tipo transversal são aquelas que realizam um corte instantâneo da realidade, o qual não é possível realizar análise de causa e efeito do fenômeno estudado. São estudos que analisam a presença ou ausência do fenômeno, de baixo custo e há poucas ou nenhuma perda de seguimento (HOCHMAN *et al.*, 2005).

No que se refere ao método misto, este começou a ser comentado com maior frequência na primeira década do século XXI. Tal método representa um conjunto sistemático de pesquisa, com coleta e análise de dados quantitativos e qualitativos, havendo integração entre eles e promovendo uma discussão conjunta dos dados, com o intuito de conseguir compreender de forma mais intensa o fenômeno estudado, pois os dados se complementam (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

4.2 Local do Estudo

A investigação foi desenvolvida na UFPB, nos campus localizados em João Pessoa, Areia, Bananeiras e Litoral Norte (Rio Tinto e Mamanguape), denominados de campus I, II, III e IV, respectivamente. A escolha do local justifica-se ao fato de constituir unidades com grande representação de universitários de toda a Paraíba, assim como pela localização geográfica dessas unidades, visto que possibilita uma análise da realidade de jovens universitários de diferentes regiões do estado.

4.2.1 Campus João Pessoa (I)

O Campus João Pessoa é a sede principal da UFPB, composto por 13 centros de ensino e mais de 50 cursos de graduação e diversos cursos de pós-graduação. Dispõe ainda, da reitoria, diversificados laboratórios e o Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). Além de toda estrutura localizada no campus sede, no loteamento Jardim Cidade Universitária, acrescenta-se o centro de informática, o qual está localizado no bairro de mangabeira, ainda na capital do estado da Paraíba (UFPB, 2020).

4.2.2 Campus Areia (II)

O Campus Areia localiza-se no topo da Serra da Borborema, no brejo paraibano, com uma distância de 135 km da capital do estado, João Pessoa. Ele é composto pelo Centro de Ciências Agrárias (CCA), sete departamentos e o Hospital Veterinário da UFPB, considerado o maior hospital veterinário da Paraíba. Dentre os cursos oferecidos em tal campus, destaca-se: agronomia, zootecnia e medicina veterinária (UFPB, 2021a).

4.2.3 Campus Bananeiras (III)

O Campus Bananeiras está localizado entre os municípios de Bananeiras e Solânea, com uma altitude de 640 metros e distância de cerca de 142 km da capital João Pessoa. Tal campus é composto pelo Centro de Ciências Humanas, Sociais e Agrárias (CCHSA), oferecendo cursos de nível técnico, bacharelado, licenciatura e pós-graduação (UFPB, 2022).

4.2.4 Campus Litoral Norte (Rio Tinto e Mamanguape) (IV)

O Campus Litoral Norte é localizado na região litorânea norte da Paraíba, com unidades em dois municípios vizinhos: Rio Tinto e Mamanguape. A distância aproximada do campus sede da UFPB é de 60km. Esse campus é composto pelo Centro de Ciências Aplicadas e Educação (CCAEE) e subdividido em duas unidades, uma em cada município supracitado. Há a oferta de cursos de graduação e pós-graduação (UFPB, 2021b).

4.3 População e Amostra

Considerando que a pesquisa propôs como objetivo analisar o comportamento sexual dos universitários durante a pandemia da covid-19 (decretada em março de 2020), foi realizado um levantamento acerca dos alunos ingressantes na instituição no ano de 2019.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: universitários, com idade maior ou igual a 18 anos, com ingresso na instituição até o período letivo de 2019.2 (equivalente ao mês de janeiro de 2020) e que cursaram obrigatoriamente disciplinas no ano de 2020. Alunos de curso técnico não foram considerados na presente pesquisa.

A amostragem foi realizada por meio da soma do número de ingressos em cursos presenciais da UFPB no período de 2019.2, o equivalente a 23.906 discentes (NÚCLEO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO – UFPB, 2020). Utilizou-se o plano de amostragem estratificada através do método de alocação proporcional ao número de alunos por campus da instituição. Foi considerado custo de seleção fixo para todos os elementos da população-alvo, conforme descrito por Valliant *et al.* (2013), e admitindo que um dos objetivos da pesquisa será atingido a partir do cálculo de estimativas de percentuais.

Para estimar a amostra, optou-se pela amostragem estratificada por grupo de instituição (Areia, Bananeiras, João Pessoa e Litoral Norte). No tocante ao número de ingressantes por campus obteve-se que o campus de Areia possuía 1381 ingressos, Bananeiras 970, João Pessoa 22.625 e o Litoral Norte 2.281, totalizando 27.257 ingressos nos quatro campus. Importante destacar que para que se estabeleça critério de simplificação, as categorias “Matutino”, “Matutino e Vespertino” e “Vespertino” foram agrupadas em uma única categoria, pois os tamanhos individuais de duas destas eram muito pequenos em comparação ao tamanho da categoria “Matutino e Vespertino”, e isso poderia implicar em imprecisão na alocação de tamanho de amostra a esses dois grupos.

Sendo assim, o tamanho da amostra foi calculado através da seguinte fórmula:

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

Em que:

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

Após o cálculo do tamanho da amostra geral (n), o número de ingressantes por tipo de universidade foi obtido de forma proporcional ao número de ingressantes de cada universidade. 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), conforme alocação, é apresentada no quadro a seguir. Após se determinar o tamanho de 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 1 – Tamanho de amostra de ingressantes, campus Areia, Bananeiras, João Pessoa e Litoral Norte. Nível de confiança 95% e margem de erro de 0,3% para mais ou para menos. Paraíba, Brasil, 2021.

Tipo	Modalidade	Amostra de ingressos	Total
Areia	Matutino e Vespertino	28	31
	Noturno	3	
Bananeiras	Matutino e Vespertino	12	16
	Noturno	4	
João Pessoa	Matutino e Vespertino	239	302
	Noturno	63	
Litoral Norte	Matutino e Vespertino	22	54
	Noturno	32	
Total		403	403

Fonte: Autoria própria, 2022.

Por tratar-se de um estudo de método misto, a seleção dos participantes para compor a amostragem para obtenção dos dados de abordagem qualitativa se deu por conveniência, aplicando-se a técnica de saturação dos dados para composição da amostra final, totalizando 21 universitários.

4.4 Procedimentos de Coleta de Dados

4.4.1 Treinamento dos colaboradores da pesquisa

Para um desenvolvimento adequado do estudo, a pesquisadora contou com uma equipe de colaboradores composta por profissionais de saúde e discentes do curso de graduação e pós-graduação (mestrado e doutorado) em Enfermagem. Tal equipe colaborou durante a etapa de coleta de dados, no entanto a colaboração só se tornou possível após a realização de um treinamento prévio obrigatório com o intuito de apresentar a pesquisa, seus objetivos, como proceder a aplicação dos instrumentos de coleta de dados, aspectos éticos e de biossegurança no contexto pandêmico.

O primeiro treinamento ocorreu no mês de março de 2021, de modo *online*, através da plataforma *Meet*, considerando as medidas restritivas impostas pela pandemia da covid-19. Posteriormente, a equipe se encontrou presencialmente para realizar uma simulação realística da aplicação dos instrumentos, visando sanar dúvidas que poderiam surgir durante a execução da coleta de dados.

4.4.2 Instrumentos

4.4.2.1 Questionário estruturado

Por tratar-se de um recorte de uma pesquisa maior, as variáveis utilizadas nesse estudo e extraídas do questionário original (APÊNDICE A), foram:

- 1) Características Sociodemográficas: sexo, idade, estado conjugal, cor, campus, curso, turno de estudo, religião, renda familiar, se recebe assistência estudantil, se mora na residência universitária e profissão.
- 2) Comportamento sexual: idade de início da atividade sexual, número de parceiros no último ano, tipos de práticas sexuais, frequência do uso do preservativo, recrutamento de parceiros através de redes sociais, se já recebeu ou pagou em troca de relação sexual, assim como IST prévia e seus respectivos sinais e sintomas.
- 3) Teste Assist (Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e outras Substâncias). Este instrumento foi desenvolvido por pesquisadores de vários países sob a coordenação da OMS com o objetivo de detectar o uso de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas, sendo traduzido para várias línguas, inclusive para o português falado no Brasil, já tendo sido testado quanto à sua confiabilidade e factibilidade.

Ressalta-se que a classificação do risco de dependência de cada substância é feita individualmente. No tocante aos escores, os participantes que obtiverem entre 0-3 pontos para tabaco, maconha, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos, opióides e outras drogas, são considerados que possuem baixo risco de dependência; já para o álcool, o baixo risco é entre 0-10 pontos. Quanto ao risco moderado, para tabaco, maconha, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos, opióides e outras drogas a pontuação é de 4-26 pontos; no que se refere ao álcool, entre 11-26 pontos. Para todas as substâncias envolvidas no teste, os participantes que obtiverem 27 ou mais pontos para qualquer droga são considerados com alto risco de dependência (HENRIQUE *et al.*, 2004).

4.4.2.2 Entrevista semiestruturada

Os dados qualitativos foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE B), elaborada pela pesquisadora conforme os objetivos da pesquisa. O roteiro de entrevista contemplou perguntas acerca do comportamento sexual dos participantes durante a pandemia; uso de preservativo; impacto do isolamento físico nas relações afetivas e sexuais; uso de álcool, tabaco e outras substâncias no período pandêmico, assim como a procura aos serviços de saúde para realização de testes rápido para diagnóstico de IST.

4.4.3 Coleta de dados

Precedente à coleta de dados, houve inicialmente um contato com os responsáveis pelos campus selecionados para o estudo. A pesquisadora realizou a apresentação do projeto, de seus respectivos objetivos e explicou como se daria o processo de coleta nestas unidades. Além disso, foi apresentado o parecer de aprovação do estudo, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para a realização do estudo. Com o intuito de proteger os pesquisadores e toda a comunidade acadêmica envolvida, foi desenvolvido e enviado às unidades um protocolo de biossegurança para os momentos de coleta, considerando o cenário pandêmico.

Após esse contato, iniciou-se o agendamento das datas em que ocorreriam as coletas, as quais eram precedidas por divulgação em redes sociais para convidar o

público-alvo, assim como através de cartazes espalhados pelos campus. A coleta de dados ocorreu entre março de 2021 e abril de 2022.

Na data e hora marcada, a equipe comparecia ao local previamente acordado com os responsáveis pelas unidades, munida de todo material necessário para realização da coleta e de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para os colaboradores. Foram disponibilizadas salas privativas para realização da coleta, considerando a importância do sigilo e da privacidade.

O recrutamento dos estudantes ocorria considerando os critérios de inclusão. Em seguida, de forma individual, foram apresentados os objetivos da pesquisa, seus riscos e benefícios e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) em duas vias para leitura e obtenção de anuência para participação no estudo. Posteriormente à assinatura, a primeira parte do questionário estruturado era aplicada por um dos colaboradores da pesquisa, a qual abordava as características sociodemográficas. Em seguida, as outras seções do instrumento foram respondidas pelos próprios estudantes, pois possuía caráter autoaplicável. No entanto, sempre havia no mínimo um colaborador disponível para retirada de dúvidas, com o intuito de dirimir os possíveis erros de preenchimento.

Finalizada a aplicação do instrumento que compunha os dados quantitativos, o universitário era convidado a participar de uma segunda etapa, na qual seria aplicada uma entrevista semiestruturada, referente aos dados qualitativos. Os estudantes que concordavam informavam seu número de telefone para que a equipe realizasse contato posteriormente.

Em um segundo momento, com o intuito de aprofundar as respostas obtidas com a aplicação do questionário estruturado, foi realizada a entrevista semiestruturada. Apenas a pesquisadora responsável por este estudo conduzia a entrevista, com o intuito de obter informações pertinentes ao estudo e objetivos propostos, observando as características que iam além da fala do participante. As entrevistas foram gravadas em celular privativo da pesquisadora e posteriormente transcritas para análise, sendo em seguida excluídas da nuvem do aparelho.

Para realização das etapas de coleta de dados, transcorria um tempo médio de 30 a 40 minutos por participante.

Destaca-se que não foi possível seguir o cronograma inicial do estudo, considerando as restrições impostas como medida de prevenção da covid-19, como a

suspensão de aulas presenciais e a proibição de formação de aglomerações, estendendo então o período de coleta de dados, mediante aprovação do CEP.

4.5 Descrição e Análise dos Dados

4.5.1 Dados quantitativos

Os dados foram digitados e armazenados em planilha eletrônica do *Microsoft Office Excel* 2019. Através disso foi possível criar um dicionário de variáveis, possibilitando a elaboração de um banco de dados. Finalizada essa etapa, os dados foram importados para o programa estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) - versão 26, onde foram realizadas as análises estatísticas.

A análise inicial foi desenvolvida através de estatística descritiva (frequência absoluta e relativa) e inferencial. A prevalência de IST autorrelatada foi calculada com intervalo de confiança de 95% (IC95%). Para investigar os fatores e comportamentos de risco associados à prevalência das infecções, procedeu-se, primeiramente, a uma análise bivariada realizada por meio do Teste Qui-Quadrado.

As variáveis que se apresentaram estatisticamente significantes foram incluídas no modelo de regressão logística binária, gerando as razões de chances (RC) ou *odds ratio* (OR) com IC 95% para inferir se as variáveis independentes (sociodemográfica ou de comportamento sexual) se apresentavam como fator de risco ou de proteção para a ocorrência de IST relatada (variável dependente). Destaca-se que para realização do cálculo do OR, as variáveis foram previamente dicotomizadas. Quanto ao grau de associação entre os fatores foi inferido pelo valor do OR: acima de 1 (fator de risco) ou abaixo de 1 (fator de proteção).

As variáveis que apresentaram um $p < 0,25$ foram incluídas simultaneamente no modelo de regressão logística pelo método *stepwise*. No modelo final, foram consideradas as variáveis que apresentaram associação estatisticamente significativa com $p < 0,05$.

4.5.2 Dados qualitativos

As entrevistas semiestruturadas foram ouvidas e transcritas pela pesquisadora em programa de texto. Posteriormente, foi realizado uma imersão no conteúdo das respostas, com o intuito de compreender o que foi dito pelos participantes e as observações realizadas no cenário da investigação quanto ao comportamento sexual no contexto da pandemia da covid-19 (MINAYO, 2012).

Por último, as entrevistas foram inseridas no *software* Nvivo. Por meio das ferramentas disponíveis no *software*, foi possível realizar análise temática dos conteúdos das falas. Tal análise é um método que identifica, analisa, interpreta e relata padrões a partir dos dados qualitativos, colaborando bastante para a análise interpretativa dos dados. Destaca-se que o presente estudo seguiu uma abordagem indutiva, ou seja, as categorias foram definidas após a análise dos dados (BRAUN; CLARKE, 2014).

4.6 Aspectos Éticos da Pesquisa

O presente estudo seguiu as recomendações dispostas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS/BRASIL) acerca das pesquisas científicas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012). Destaca-se que foi respeitado a dignidade e liberdade humana, com obediência aos princípios da bioética (beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça).

Para tanto, o projeto foi submetido (CAAE 36932220.5.00005188) e aprovado pelo CEP do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFPB por meio da Plataforma Brasil, conforme parecer nº 4.309.767 (ANEXO A).

Antes de iniciar a coleta de dados, procedeu-se a disponibilização do TCLE em duas vias para todos os participantes, com vistas a oportunizar a compreensão do objetivo do estudo e reflexão do estudante selecionado sobre sua decisão de forma autônoma de participação na pesquisa, bem como documentar a anuência do mesmo. Ressalta-se que após assinado, uma via ficou de posse do participante e a outra do pesquisador. Foram esclarecidos aos estudantes que se tratava de uma participação voluntária e que eles poderiam desistir da participação em qualquer momento da pesquisa, sem causar-lhes nenhum dano ou prejuízo.

5 RESULTADOS

Participaram do estudo 404 (100%) estudantes universitários do estado da Paraíba. A maioria do sexo feminino 234 (57,9%), na faixa etária de 18 a 24 anos 291 (72,0%), de cor parda 174 (43,1%), solteira 352 (87,1%), com religião 219 (54,2%), com renda mensal familiar igual ou menor a dois salários mínimos 241 (59,7%), não mora na residência universitária 294 (72,8%) e que recebe alguma assistência estudantil 271 (67,1%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos estudantes universitários. Paraíba, Brasil, 2022. (n=404)

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	234	57,9
Masculino	170	42,1
Faixa etária		
18-24 anos	291	72,0
≥ 25 anos	113	28,0
Cor		
Parda	174	43,1
Branca	149	36,9
Preta	73	18,0
Amarela	4	1,0
Indígena	4	1,0
Estado conjugal		
Solteiro (a)	352	87,1
Casado (a)/Vive com companheiro(a) atualmente	49	12,1
Viúvo (a)	3	0,8
Possui religião?		
Sim	219	54,2
Não	185	45,8
Renda familiar mensal (em salário mínimo)*		
≤2 salários mínimo	241	59,7
>2 salários mínimo	163	40,3
Mora na residência universitária		
Sim	110	27,2
Não	294	72,8
Recebe alguma assistência estudantil		
Sim	271	67,1
Não	133	32,9
Total	404	100,0

*Salário mínimo vigente 2021: R\$1.100,00/ 2022: R\$1.212,00.

A prevalência de IST autorrelatada entre os participantes foi de 7,9% (IC95%: 7,1-8,6). Dentre estas a sífilis foi a mais frequente, 11 (2,7%), seguida do HPV, 10 (2,5%). Dos estudantes que autorrelatarem presença de alguma IST, o sinal clínico mais frequente foi a presença de feridas e de verrugas na região da genitália 13 (40,6%).

A tabela 2 mostra as análises bivariadas das características sociodemográficas e sua associação com a presença de IST entre os universitários. Observa-se que estudantes do sexo masculino ($p<0,001$) apresentaram maior frequência de IST em comparação com

o sexo feminino. Aqueles com idade igual ou superior a 25 anos ($p=0,001$) e que residem na residência universitária ($p=0,009$) também apresentaram IST com maior frequência.

Tabela 2 – Associação entre as características sociodemográficas e a presença de IST em estudantes universitários. Paraíba, Brasil, 2022. ($n=404$)

Variáveis	Presença de IST		p-valor
	Sim ($n=32$) n (%)	Não ($n=372$) n (%)	
Sexo			<0,001*
Masculino	23 (13,5)	147 (86,5)	
Feminino	9 (3,8)	225 (96,2)	
Idade			0,001*
18 a 24 anos	15 (5,2)	276 (94,8)	
≥ 25 anos	17 (15,0)	96 (85,0)	
Estado Civil			0,104
Solteiro/Separado/Viúvo	31 (8,7)	324 (91,3)	
Casado/União Consensual	01 (2,0)	48 (98,0)	
Renda mensal			0,683
≤ 2 salários mínimo	18 (7,5)	223 (92,5)	
> 2 salários mínimo	14 (10,5)	149 (91,4)	
Mora na residência universitária			0,009*
Sim	15 (13,6)	95 (86,4)	
Não	17 (5,8)	277 (94,2)	
Religião			0,386
Não	17 (9,2)	168 (90,8)	
Sim	15 (6,8)	204 (93,2)	

* $p \leq 0,05$

Na associação entre as variáveis dos principais comportamentos de risco associados a presença de IST, conforme mostra a tabela 3, observa-se que as variáveis idade da primeira relação sexual ($p=0,013$), relação sexual com pessoa do mesmo sexo ($p<0,001$), relação sexual casual nos últimos 12 meses ($p<0,001$), relação sexual com profissional do sexo ($p=0,030$), recebeu dinheiro ou pagou em troca de relação sexual ($p<0,001$), relação sexual com parceiro que conheceu pelo celular ($p<0,001$) e tabagismo ($p<0,001$) foram estatisticamente significantes.

Tabela 3 – Associação entre os comportamentos sexuais de risco e a presença de IST em estudantes universitários. Paraíba, Brasil, 2022. ($n=404$)

Variáveis	Presença de IST		p-valor
	Sim ($n=32$) n (%)	Não ($n=372$) n (%)	
Idade da primeira relação sexual			0,013*
≤ 15 anos	12 (14,5)	71 (85,5)	
> 15 anos	20 (6,2)	301 (93,8)	

Relação sexual com pessoa do mesmo sexo			<0,001*
Sim	22 (13,8)	138 (86,2)	
Não	10 (4,1)	234 (95,9)	
Frequência do uso do preservativo nos últimos 12 meses			0,354
Sempre/Às vezes	27 (10,0)	243 (90,0)	
Nunca	3 (5,9)	48 (94,1)	
Relação sexual casual nos últimos 12 meses			<0,001*
Sim	28 (13,0)	188 (87,0)	
Não	4 (2,1)	184 (97,9)	
Relação sexual com profissional do sexo			0,030*
Sim	4 (21,1)	15 (78,9)	
Não	28 (7,3)	357 (92,7)	
Já recebeu dinheiro ou pagou em troca relação sexual			<0,001*
Sim	9 (34,6)	17 (65,4)	
Não	23 (6,1)	355 (93,9)	
Já fez sexo com parceiro sexual que conheceu pelo celular			<0,001*
Sim	25 (13,3)	163 (86,7)	
Não	7 (3,2)	209 (96,8)	
Tabagismo			<0,001*
Sim	15 (18,5)	66 (81,5)	
Não	17 (5,3)	306 (94,7)	
Uso de drogas ilícitas na vida			0,157
Sim	20 (9,8)	184 (90,2)	
Não	12 (6,0)	188 (94,0)	
Risco do uso de bebidas alcoólicas			0,364
Risco baixo	18 (6,8)	245 (93,2)	
Risco moderado	11 (9,1)	110 (90,9)	
Risco alto	3 (15,0)	17 (85,0)	

*p≤0,05

A tabela 4 mostra a análise de regressão logística com as variáveis que se associaram com a presença de IST.

Tabela 4 – Análise de regressão logística para a presença de IST e as variáveis sociodemográficas e comportamentais dos estudantes universitários. Paraíba, Brasil. 2022. (n=404)

Variáveis	Presença de IST		OR bruto	IC95%	p-valor
	Sim (n=32) n (%)	Não (n=372) n (%)			
Sexo					
Masculino	23 (13,5)	147 (86,5)	3,91	1,76-8,68	0,001*
Feminino	9 (3,8)	225 (96,2)	1		
Idade					
18 a 24 anos	15 (5,2)	276 (94,8)	1		
≥ 25 anos	17 (15,0)	96 (85,0)	3,25	1,56-6,77	0,002*
Mora na residência universitária					
Sim	15 (13,6)	95 (86,4)	2,57	1,23-6,35	0,011*
Não	17 (5,8)	277 (94,2)	1		
Idade da primeira relação sexual					
≤ 15 anos	12 (14,5)	71 (85,5)	2,54	1,18-5,44	0,016*
> 15 anos	20 (6,2)	301 (93,8)	1		
Relação sexual com pessoa do mesmo sexo					
Sim	22 (13,8)	138 (86,2)	3,73	1,71-8,11	0,001*
Não	10 (4,1)	234 (95,9)	1		
Relação sexual casual nos últimos 12 meses					
Sim	28 (13,0)	188 (87,0)	6,85	2,35-19,9	<0,001*
Não	4 (2,1)	184 (97,9)	1		
Relação sexual com profissional do sexo					
Sim	4 (21,1)	15 (78,9)	3,40	1,05-10,9	0,040*
Não	28 (7,3)	357 (92,7)	1		
Já recebeu dinheiro ou pagou em troca de relação sexual					
Sim	9 (34,6)	17 (65,4)	8,17	3,28-20,3	<0,001*
Não	23 (6,1)	355 (93,9)	1		
Já fez sexo com parceiro sexual que conheceu pelo celular					
Sim	25 (13,3)	163 (86,7)	4,57	1,93-10,8	0,001*
Não	7 (3,2)	209 (96,8)	1		
Tabagismo					

Sim	15 (18,5)	66 (81,5)	4,09	1,94-8,60	<0,001*
Não	17 (5,3)	306 (94,7)	1		

OR bruto: *Odds Ratio bruto*; IC95%: Intervalo de confiança de 95%. *p≤0,05.

No modelo final de regressão logística, conforme mostra a tabela 5, observa-se que estudantes universitários com idade igual ou superior a 25 anos, que tiveram relação sexual casual nos últimos 12 meses e que já receberam dinheiro ou pagaram em troca de relação sexual apresentaram mais chances de incidência de IST.

Tabela 5 - Análise de regressão logística múltipla para a presença de IST em estudantes universitários. Paraíba, Brasil. 2022. (n=404)

Variáveis	Odds Ratio ajustado	IC 95%	p-valor
Idade			
18 a 24 anos	1	1,18-5,75	0,018*
≥ 25 anos	2,60		
Relação sexual casual nos últimos 12 meses			
Sim	3,49	1,37-10,7	0,029*
Não	1		
Já recebeu dinheiro ou pagou em troca de relação sexual			
Sim	3,28	1,19-9,05	0,021*
Não	1		

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

Para além da etapa quantitativa, o estudo contou com a análise qualitativa, explorando a influência da pandemia no comportamento sexual dos universitários. Através dos discursos dos entrevistados observa-se que a adesão ao isolamento e o distanciamento social foram medidas antagônicas aos CSR durante a pandemia.

Nesta etapa participaram 21 (100%) estudantes, maioria do sexo feminino 13 (61,9%), na faixa etária de 18 a 24 anos 14 (66,7%), de cor parda 11 (52,4%), solteira 20 (95,2%), com religião 12 (57,2%), renda familiar mensal maior que dois salários mínimos 15 (71,4%), que não moram na residência universitária 15 (71,4%), e que recebem alguma assistência estudantil 15 (71,4%) (Tabela 6).

Tabela 6 - Caracterização sociodemográfica dos estudantes universitários participantes da segunda etapa do estudo (qualitativa). Paraíba, Brasil, 2022. (n=21)

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	13	61,9
Masculino	08	38,1
Faixa etária		

18-24 anos	14	66,7
≥ 25 anos	07	33,3
Cor		
Parda	11	52,4
Branca	09	42,8
Preta	01	04,8
Estado conjugal		
Solteiro (a)	20	95,2
Casado (a)/Vive com companheiro(a) atualmente	01	04,8
Possui religião?		
Sim	12	57,2
Não	09	42,8
Renda familiar mensal (em salário mínimo)*		
≤2 salários mínimo	06	28,6
>2 salários mínimo	15	71,4
Mora na residência universitária		
Sim	06	28,6
Não	15	71,4
Recebe alguma assistência estudantil		
Sim	15	71,4
Não	06	28,6
Total	21	100,0

*Salário mínimo vigente 2021: R\$1.100,00/ 2022: R\$1.212,00.

Levando em consideração os objetivos propostos na presente pesquisa (prevalência de IST e comportamento sexual de risco durante a pandemia), após a análise no *software* NVivo, emergiram as seguintes categorias: 1) “Influência do ambiente social para o uso de álcool, tabaco e outras substâncias; 2) “Redução de práticas sexuais no período pandêmico”; e 3) “Comportamento sexual de risco durante a pandemia”, com duas subcategorias: 3.1) Aumento do uso de redes sociais e/ou aplicativos de relacionamento nos últimos 12 meses e 3.2) Baixa adesão ao uso de preservativo durante a pandemia, conforme apresentado no quadro a seguir (Quadro 2).

Quadro 2 – Categorias e subcategorias elencadas após análise dos discursos dos participantes da segunda etapa da pesquisa (qualitativa). Paraíba, Brasil, 2022. (n=21)

Categorias
1. Influência do ambiente social para o uso de álcool, tabaco e outras substâncias
2. Redução de práticas sexuais no período pandêmico
3. Comportamento sexual de risco durante a pandemia

Subcategorias
3.1 Aumento do uso de redes sociais e/ou aplicativos de relacionamento nos últimos 12 meses
3.2 Baixa adesão ao uso de preservativo durante a pandemia

Fonte: Autoria própria, 2022.

1) Influência do ambiente social para o uso de álcool, tabaco e outras substâncias

Os participantes relataram em suas falas que a adesão às medidas não-farmacológicas de prevenção da covid-19, principalmente o distanciamento físico, colaborou para que houvesse uma redução no uso de álcool e outras substâncias. Nesse sentido, é possível inferir que o ambiente social influencia a prática de comportamentos de risco, conforme as falas a seguir:

“Falando pessoalmente, o meu consumo de álcool diminuiu na pandemia, já que meu consumo era basicamente em eventos sociais e em locais públicos, saindo com amigos, essas coisas, como isso diminuiu drasticamente, meu consumo também diminuiu drasticamente” [Participante 4, 23 anos, sexo masculino]

“(...) E bebida, diminuiu porque antes eu saia mais, era festa todo final de semana, toda semana a gente saia com os amigos, mas depois da pandemia, não, a gente cortou bastante o álcool, até porque tava tudo isolado, então diminuiu bastante, e eu não sou muito de beber em quarto, essas coisas... sou mais de sair, tipo barzinho, com os amigos, essas coisas.” [Participante 7, 24 anos, sexo masculino]

“Diminuiu. Porque normalmente eu não sou de usar muito, uso mais socialmente, e como não tinha aglomerações, nem nada, aí diminuiu bastante” [Participante 12, 24 anos, sexo masculino].

“No caso eu nunca tive problema com nenhuma substância... álcool eu bebo assim quando eu quero, não é um desejo de “nossa, preciso beber álcool”, então como eu não tinha para onde sair, não tinha rolê, churrasco, essas coisas por causa da pandemia... então deu uma diminuída bastante no álcool, que eu só bebia quando eu ia sair mesmo, em casa eu não faço consumo de álcool não..” [Participante 17, 22 anos, sexo feminino]

“Durante a pandemia o consumo de álcool diminuiu, devido às restrições à aglomeração, eu praticamente não consumi álcool.” [Participante 20, 23 anos, sexo masculino]

2) Redução de práticas sexuais no período pandêmico

Ainda no contexto da mudança de comportamentos devido às medidas de mitigação da transmissão da covid-19, os estudantes relataram a redução de práticas sexuais, ocasionada também por fatores psicológicos, evidenciado nas falas:

“Nesse período de pandemia, as relações sexuais foram afetadas de maneira negativa, porque eu tinha um relacionamento, mas aí com a pandemia, com esse negócio de ficar muito em casa, de “tá” muito próximo, aí acabou acontecendo algumas coisas e eu terminei o relacionamento.” [Participante 21, 22 anos, sexo feminino]

“(…) teve uma grande diminuição do comportamento sexual, que foi quase nulo, pelo menos no primeiro ano da pandemia, justamente visando o meu bem-estar mesmo, não era uma prioridade em nenhum momento.” [Participante 4, 23 anos, sexo masculino]

“No contexto pandemia, eu terminei meu relacionamento no processo, no meio, então depois disso se tornou meio impossível seguir com relações sexuais, porque eu teria que me locomover para casa de alguém, teria todo esse processo, todo esse risco.” [Participante 2, 20 anos, sexo feminino]

“Quanto às relações sexuais estas foram afetadas também de maneira negativa durante a pandemia, devido também ao distanciamento, eu procurei evitar relações com outras pessoas.” [Participante 20, 23 anos, sexo masculino]

“Teve uma mudança muito brusca na relação enquanto a quantidade de sexo, como o sexo era feito, que tipo de prazer viria diante disso, já tive dificuldade de chegar ao orgasmo, devido à pandemia mesmo, porque eu não conseguia me concentrar na hora do sexo, ficava pensando em muitas coisas a respeito do futuro, de como tava sendo a vida, de perdas, e se eu pegasse algum tipo de doença, não sexualmente transmissível, mas o próprio Covid, então isso, pelo menos no início da pandemia ficava muito na minha cabeça, tava muito pilhada, o tempo todo preocupada, se a gente pegasse, se a gente... falecesse!” [Participante 14, 25 anos, sexo feminino]

“Sim, a pandemia afetou o contexto sexual, porque eu terminei uma relação, por causa disso meio que zerou as minhas relações sexuais. A logística do relacionamento se tornou inviável devido a pandemia.” [Participante 19, 20 anos, sexo feminino]

“(…) fez com que diminuísse essas relações sexuais e tudo mais por conta do distanciamento, fiquei na minha cidade de origem, e o meu namorado na cidade em que ele mora, então afetou...” [Participante 3, 28 anos, sexo feminino]

“(...) modificou, eu diminui a quantidade de relações sexuais porque eu passei nove meses separada do meu namorado, o motivo foi isso, diminuiu, chegou a um total de zero...”
[Participante 5, 24 anos, sexo feminino]

3) Comportamento sexual de risco durante a pandemia

Apesar da maioria dos estudantes ter relatado redução de práticas sexuais, ainda foi possível visualizar relatos de CSR, conforme apresentado nas subcategorias a seguir:

3.1) Aumento do uso de redes sociais e/ou aplicativos de relacionamento nos últimos 12 meses

Identificou-se nos discursos dos universitários que houve um aumento da procura de parceiros sexuais mediada pelo uso de redes sociais e/ou aplicativos de relacionamento, evidenciado nas seguintes falas:

“(...) comecei a buscar, tipo... aplicativos, outras possibilidades, e aí eu acho que mudou minhas perspectivas.” [Participante 2, 20 anos, sexo feminino]

“(...) eu e a minha namorada acabou entrando assim, numa coisa mais monótona, a gente foi em busca de aplicativos, e de sexo a três, então isso afetou bastante. Isso aconteceu porque o namoro tava meio sem graça, e a gente queria fazer alguma coisa diferente” [Participante 1, 23 anos, sexo feminino]

“(...) a gente se sentiu mais isolados, então houve mais uma procura por aplicativos, por um certo período.” [Participante 13, 31 anos, sexo masculino]

“(...) mudou muito para o ambiente virtual, então as coisas que eram físicas, não só no trabalho, não só na parte da educação, enfim... mas na parte de relacionamentos também né, então houve momentos que baixei aplicativos, tive encontros *online*, então aconteceu que mudou isso também, que foi algo que não acontecia antes da pandemia, mudou nesse sentido também.”
[Participante 18, 19 anos, sexo feminino]

3.2) Baixa adesão ao uso de preservativo durante a pandemia

No tocante à esta subcategoria, foi possível inferir que não houve o uso adequado do preservativo entre a maioria dos participantes. Dentre os que relataram utilizar, verificou-se uma preocupação maior com a contracepção do que com a prevenção de IST, conforme pode ser visto:

“(...) a relação sexual que tive foi a questão do sexo oral, e nesse sexo oral eu não utilizei a camisinha, por força do hábito também.” [Participante 8, 24 anos, sexo masculino]

“Nos últimos três meses eu tive uma parceira só... eu não fiz uso inicialmente na relação sexual, porque a gente já tinha uma intimidade de transar sem camisinha, mas sempre evitando engravidar, essas coisas, utilizávamos no final da relação sexual a camisinha, mas eu transei sem camisinha. Não utilizei porque já conhecia essa pessoa, já tínhamos relações sexuais, e a gente já tinha intimidade de transar sem camisinha.” [Participante 13, 31 anos, sexo masculino]

“Eu tive um parceiro e a gente utilizou sim preservativo, porque meu ciclo menstrual é bem desregulado e a gente fez com o intuito de não ter uma gravidez indesejada. Então... a questão de doenças, como é parceiro único, e eu creio que ele não esteja me traindo, a gente faz para a prevenção de gravidez.” [Participante 5, 24 anos, sexo feminino]

“Há mais de um ano, mais ou menos, quase 2 anos, é o mesmo parceiro sexual e a gente não costuma usar preservativo, meio que ficou um costume do casal, por achar que incomoda ou não sente tanto prazer tanto quanto sem camisinha.” [Participante 3, 28 anos, sexo feminino]

“(...) rolou de camisinha rasgar durante o sexo e a pessoa não me avisar, rolou de eu já transar bêbada sem camisinha...” [Participante 2, 20 anos, sexo feminino]

6 DISCUSSÃO

Este estudo apresenta dados sobre o comportamento sexual de universitários no contexto da pandemia considerando o uso de álcool e outras substâncias, estratégias para recrutamento de parceiros e adesão às medidas não-farmacológicas de prevenção da covid-19. É importante destacar que durante o período de coleta de dados havia uma elevada incidência de casos da infecção supracitada. Por meio dos dados qualitativos evidenciou-se que o cumprimento das medidas de mitigação da transmissão viral, principalmente o distanciamento físico, culminou em diminuição no uso de álcool e outras substâncias, além da redução de práticas sexuais na maioria dos participantes. No entanto, ainda houveram relatos de CSR.

Na caracterização dos participantes, a amostra constitui-se em maior parte de mulheres, solteiras e com idade inferior a 25 anos, assim como nos estudos de Zizza *et al.* (2021) na Itália, Okeke (2022) na África e Fila-Wetecka *et al.* (2021) na Polônia.

Quanto à prevalência de IST, uma investigação de Omisore *et al.* (2022), na Nigéria, com 266 universitários, obteve resultado semelhante a este estudo, no qual 11,7% dos entrevistados relataram já terem sido tratados de alguma IST durante a vida. Pesquisa realizada no Chile, com uma amostra de 3.864 estudantes apresentou que 7,5% dos participantes relataram IST prévia, com maior incidência de HPV (20,3%) (CONTRERAS-GARCÍA *et al.*, 2022).

No que se refere à maior prevalência de IST em estudantes do sexo masculino, estudo realizado em Uganda/África, durante a pandemia (2021), indicou que estes apresentaram maiores escores no quesito “Intenção de se envolver em CSR”, o que pode ser justificado devido a maior permissividade sexual que é dada aos homens antes do casamento (KAGGWA *et al.*, 2022).

Ainda nesse contexto, pesquisa de Dorji *et al.* (2022), apresentou que os homens tendem a ter a vida sexual mais ativa do que as mulheres, assim como maiores índices de uso de álcool e outras substâncias antes da prática sexual, comportamentos que se configuram como de risco para transmissão de IST. Além disso, eles demonstraram conhecer menos sobre a saúde sexual e a prevenção de infecções quando comparado com as mulheres, fato que os deixam mais vulneráveis em contrair tais infecções.

Se assemelhando ao presente estudo, Tekletsadik *et al.* (2022) em sua investigação encontraram que universitários com idade superior a 24 anos possuem cerca de 2,12 vezes mais chances de praticarem CSR quando comparados com os que possuem idade inferior à faixa etária citada, assim como na pesquisa de Fetene e Mekonen (2018). Tal fato pode estar relacionado ao aumento do desejo sexual quando os jovens se tornam fisicamente e fisiologicamente mais maduros (TEKLETSADIK *et al.*, 2022).

Corroborando os achados deste estudo, pesquisa desenvolvida na Tanzânia identificou que aqueles que iniciaram a atividade sexual de forma mais precoce (≤ 16 anos) apresentaram uma probabilidade maior de relatar sintomas de IST quando comparados àqueles que iniciaram a atividade após os 17 anos, o que pode estar relacionado ao baixo conhecimento acerca das infecções na população mais jovem (ABDUL *et al.*, 2018).

Morar na residência universitária muitas vezes é a única opção de universitários com vulnerabilidade econômica dar continuidade aos estudos. A mudança do ambiente

familiar para um ambiente de coabitação com outros universitários pode impactar nos contextos psicológicos e sociais desses indivíduos (ASTIGARRAGA; OLIVEIRA; SOUZA, 2022).

As moradias universitárias tendem a despertar a sensação de liberdade e independência (TAVARES; PACHECO; TEIXEIRA, 2018). Acredita-se que tais sensações estejam associadas à prática de CSR, no entanto há escassez de estudos acerca deste fato.

Quanto à associação entre as variáveis “relação sexual com pessoa do mesmo sexo” e IST, pesquisas de Du *et al.* (2021) e Shen *et al.* (2022) evidenciam que apesar das campanhas de conscientização acerca das estratégias de prevenção de tais infecções, as taxas de detecção de HIV são mais altas em HSH. A baixa adesão aos métodos de prevenção é justificada pelos indivíduos devido ao desconforto no uso do preservativo, baixo conhecimento acerca da eficácia dos métodos, uso de substâncias psicoativas antes da relação, constrangimento em sugerir o uso ao parceiro e relação sexual casual.

No presente estudo o aumento de uso de redes sociais favoreceu a prática de relação sexual casual. Pesquisa com 7.678 universitários poloneses obteve como resultado que 33% afirmaram praticarem relações sexuais casuais (STOKLOSA *et al.*, 2021). Tais práticas tendem a estarem associadas aos CSR, principalmente quando associado ao uso de álcool e outras substâncias (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Investigação no Reino Unido durante a pandemia apresentou que a solidão, tédio e necessidade de distração, sentimentos provocados principalmente pelo distanciamento físico, poderiam motivar a prática de relação sexual casual (NADARZYNSKI *et al.*, 2022).

No tocante às maiores chances de apresentar IST em indivíduos que pagaram ou receberam em troca de relação sexual, estudo na Etiópia indica que tal prática tende a configurar um alto risco para a transmissão de IST, visto que muitas das vezes essa prática não é realizada de maneira segura (BARBA *et al.*, 2022). Observou-se uma escassez de estudos na literatura que abordem esta temática no público de estudantes universitários.

Corroborando com esta pesquisa, investigação com 800 universitários iranianos observou que frequentar bares e festas noturnas, assim como fumar cigarro, estavam associados à prática de CSR. Tais atitudes estavam mais presentes em estudantes do sexo masculino (JAHANFAR; PASHAEI, 2022).

Considerando que o uso de álcool e outras substâncias estão associados com a prática de CSR, observou-se através das entrevistas que durante a pandemia houve

redução no uso de tais substâncias, assim como nos estudos de Pérez-Albéniz *et al.* (2022) em universidade espanhola, Larsson *et al.* (2022) com estudantes suecos e Babicki (2022) em 40 países europeus.

Nesse íterim, os autores afirmam que a diminuição no consumo dessas substâncias esteve relacionada com o *lockdown*, o qual restringiu as aglomerações sociais. Observou-se também que os estudantes tendem a consumir as substâncias em menor quantidade no ambiente familiar, semelhante ao encontrado nesta pesquisa (PÉREZ-ALBÉNIZ *et al.*, 2022; LARSSON *et al.*, 2022; BABICKI, 2022).

Foi bastante presente nas falas dos universitários o impacto da pandemia nos relacionamentos amorosos. A literatura evidencia que os fatores estressores ocasionados pelo período pandêmico, a exemplo do distanciamento físico, alterações no formato educacional e desemprego influenciaram de forma negativa a saúde física, social e mental dos jovens. Sendo assim, muitos dos relacionamentos em que não havia coabitação foram afetados, pois o distanciamento gerou redução de tempo de qualidade com os parceiros, o que somado aos estressores supracitados, culminou muitas vezes em conflitos (GAMAREL *et al.*, 2022).

No tocante à redução das práticas sexuais no período pandêmico, Holt *et al.* (2023) encontrou resultados semelhantes na Austrália. Pesquisa qualitativa em dois estados de diferentes regiões do Brasil observou que grande parte dos participantes deixaram de praticar relações sexuais com a mesma frequência devido à orientação de distanciamento físico. Além disso, foi possível perceber que havia o sentimento de medo em se infectar e transmitir a covid-19 para os entes queridos, culminando em alta adesão ao isolamento, principalmente no primeiro ano da pandemia (FERRAZ *et al.*, 2023).

Estudo na Arábia Saudita evidenciou que a frequência de relações sexuais não sofreu grandes impactos apenas em indivíduos que coabitavam com o parceiro (ALZAHIRANI *et al.*, 2022).

Os dados quantitativos e qualitativos se completam no tocante ao uso de redes sociais e aplicativos de relacionamento com o intuito de recrutar parceiros sexuais no contexto da pandemia da covid-19. Investigação de Omisore *et al.* (2022), na Nigéria, obteve como achado que 162 (60,9%) dos estudantes utilizam tais estratégias.

No estudo de Xu *et al.* (2022), 292 (53,9%) universitários que buscaram parceiros sexuais na internet tiveram relações sexuais casuais. Ainda nesse estudo, a prática sexual com parceiros conhecidos através de redes sociais implicou em maiores chances de praticar CSR (OR: 4,434; $p < 0,001$).

Os aplicativos de namoro são utilizados muitas das vezes com o intuito de promover encontros sexuais rápidos ou até imediatos, visto que a busca é realizada conforme localização. Os usuários de tais ferramentas tendem a se envolver em mais CSR do que os não-usuários, a exemplo da facilidade em ter múltiplas parcerias, uso inconsistente de preservativo, sexo casual e uso aumentado de álcool e outras substâncias nos encontros, o que pode culminar no aumento dos índices de IST neste grupo (BESOAIN; GALLARDO, 2022; CHOI *et al.*, 2020).

Quanto ao uso do preservativo, pesquisa no Rio de Janeiro, Brasil, identificou que 70,37% dos universitários não utilizaram preservativo na primeira relação sexual, que ocorreu majoritariamente entre 15 e 18 anos; além disso, 60,74% afirmaram não utilizar tal método preventivo em todas as relações sexuais, hábito mais comum entre os que viviam em união estável (MELO *et al.*, 2022).

É importante citar que este estudo apresenta limitações por abordar a realidade de um único estado brasileiro e por ter um desenho do tipo transversal, impossibilitando o estabelecimento de relação de causa e efeito, permitindo apenas explorar associações e levantar hipóteses que podem ser abordadas em estudos futuros. Ademais, não é possível inferir que a realidade dos estudantes universitários do estado da Paraíba represente os universitários de todo o país, visto que há estados que apresentam diferentes contextos culturais, econômicos e sociais, ressaltando então a necessidade de novos estudos na temática, principalmente considerando a pandemia da covid-19.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa fornece dados acerca do comportamento sexual de estudantes universitários no contexto da pandemia da covid-19, temática ainda escassa na literatura científica. O método misto proporcionou a análise de dados quantitativos e qualitativos, possibilitando uma compreensão mais profunda sobre tais comportamentos.

As IST nos universitários estiveram estatisticamente associadas ao sexo masculino, idade igual ou superior a 25 anos, residir na residência universitária, idade da primeira relação sexual ≤ 15 anos, relação sexual com pessoa do mesmo sexo, relação casual nos últimos 12 meses, recebeu ou pagou em troca de relação sexual, relação sexual com profissional do sexo, relação sexual com parceiro que conheceu pelo celular e tabagismo.

Ademais, evidenciou-se o impacto do contexto pandêmico nos comportamentos sexuais, apresentando diminuição no consumo de álcool e outras substâncias, redução das

práticas sexuais ocasionada principalmente pelas medidas restritivas de mitigação da transmissão da covid-19, aumento no uso de redes sociais e aplicativos de relacionamento para recrutamento de parceiros sexuais e baixa adesão ao uso do preservativo.

Os resultados reforçam a necessidade de investir em políticas de saúde pública de promoção de saúde e prevenção de doenças direcionadas para o público alvo citado, considerando que é um grupo de risco para a prática de CSR, tanto pela faixa etária, quanto pelo ambiente universitário, assim como pelo contexto provocado pela pandemia. Torna-se essenciais atividades de educação em saúde que abordem saúde sexual e reprodutiva nas universidades, assim como a oferta contínua de rápidos para detecção de IST, considerando que o diagnóstico precoce é essencial para um bom prognóstico.

REFERÊNCIAS

ABDUL, R. *et al.* Prevalence of self-reported symptoms of sexually transmitted infections, knowledge and sexual behaviour among youth in semi-rural Tanzania in the period of adolescent friendly health services strategy implementation. **BMC Infectious Diseases**, v. 18, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3138-1>

ABUOSI, A. A. *et al.* Health-seeking behaviours of young women with sexually transmitted infections: Analysis of the 2014 Ghana Demographic and Health Survey. **PLoS One**, v. 17, n. 11, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277205>

ALZHARANI, M. A. *et al.* Impact of COVID-19 pandemic on quality of partner relationship and sexual activity among COVID positive males: a cross sectional study. **Eur Rev Med Pharmacol Sci.**, v. 26, n. 12, p. 4431-4439, 2022. Doi: https://doi.org/10.26355/eurev_202206_29082

ASTIGARRAGA, A. A.; OLIVEIRA, B. G.; SOUZA, R. M. A experiência de morar na residência universitária da UVA a partir da narrativa (auto)biográfica de um acadêmico. **Revista Educação e Emancipação**, v. 15, n. 2, 2022. Doi: <https://doi.org/10.18764/2358-4319v15n2.2022.27>

BABICKI, M. Use of Alcohol, Cannabinoids, Psychostimulants, and Sedatives before and during the COVID-19 Pandemic among Students in 40 European Countries. **Int J Environ Res Public Health**, v. 19, n. 22, 2022. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph192214879>

BALZARINI, R. N. *et al.* Sexual Desire in the Time of COVID-19: How COVID-Related Stressors Are Associated with Sexual Desire in Romantic Relationships. **Archives of Sexual Behavior**, v. 51, n. 3823-3838, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02365-w>

BARBA, A. *et al.* Magnitude and Determinants of Syphilis and HIV Co-Infection Among Female Sex Workers in Ethiopia: Evidence from Respondent Driven Samples, 2019–2020. **HIV/AIDS - Research and Palliative Care**, v. 14, 2022. Doi: <https://doi.org/10.2147/HIV.S384213>

BESOAIN, F.; GALLARDO, I. The Mediation Effect of Attitudes for the Association between Thoughts and the Use of Condoms in a Mobile-App Environment: From Thought to Intention. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 19, n. 13631, 2022. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph192013631>

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasil: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico HIV/aids 2021**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2021**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b.

BIZUWORK, M. G. *et al.* Assessment of risky sexual behaviours and associated factors among adolescents in Shewa Robit Town, Northeast, Ethiopia: a cross-sectional study. **Pan Afr Med J**, v. 41, n. 264, 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.11604/pamj.2022.41.264.25846>

BOUCEIRO-MENDES, R.; BORGES-DA-COSTA, J. The Impact of COVID-19 Pandemic on Sexually Transmitted Infections. **J Port Soc Dermatol Venereo**, v. 79, n. 3, 2021. Doi: <https://dx.doi.org/10.29021/spdv.79.3.1325>

BRAUN, V.; CLARKE, V. What can “thematic analysis” offer health and wellbeing researchers? **Int J Qualitative Stud Health Well-being**, v. 9, 2014. Doi: <http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v9.26152>

BUIZZA, C.; BAZZOLI, L.; GHILARDI, A. Changes in College Students Mental Health and Lifestyle During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of Longitudinal Studies. **Adolesc Res Rev.**, v. 7, n. 4, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1007/s40894-022-00192-7>

CEGOLON, L. *et al.* A Survey on Knowledge, Prevention, and Occurrence of Sexually Transmitted Infections among Freshmen from Four Italian Universities. **Int J Environ Res Public Health**, v. 19, n. 2, 2022. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19020897>

CHINBIDI, N. *et al.* The sexual and reproductive health needs of school-going young people in the context of COVID-19 in rural KwaZulu-Natal, South Africa. **African Journal of AIDS Research**, v. 21, n. 2, 2022. Doi: <https://doi.org/10.2989/16085906.2022.2095921>

CHOI, E. P. H. *et al.* The safe use of dating applications among men who have sex with men: a study protocol for a randomised controlled trial to evaluate an interactive web-based intervention to reduce risky sexual behaviours. **BMC Public Health**, v. 20, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08914-z>

CHOUDHRY, V. *et al.* ‘Relationships on campus are situationships’: A grounded theory study of sexual relationships at a Ugandan university. **Plos One**, v. 17, n. 7, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271495>

CONTRERAS-GARCIA, Y. *et al.* Sex-disaggregated sexual behaviors among Chilean university students taking a rapid HIV test. **Rev. chil. obstet. ginecol.**, v. 87, n. 3, 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.21000036>

DORJI, T. *et al.* Knowledge and attitude on sexually transmitted infections and contraceptive use among university students in Bhutan. **Plos One**, v. 17, n. 8, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272507>

DORWARD, J. *et al.* The impact of the COVID-19 lockdown on HIV care in 65 South African primary care clinics: an interrupted time series analysis. **The Lancet**, v. 8, 2021. Doi: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(20\)30359-3](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30359-3)

DU, X. *et al.* Factors associated with risk sexual behaviours of HIV/STDs infection among university students in Henan, China: a cross-sectional study. **Reprod Health**, v. 18, n. 172, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01219-3>

ELLAKANY, P. *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on student' sleep patterns, sexual activity, screen use, and food intake: A global survey. **Plos One**, v. 17, n. 1, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262617>

FERRAZ, D. *et al.* "I Can't Take This Shitty Quarantine Anymore": Sexual Behavior and PrEP Use Among Young Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in Brazil During the COVID-19 Pandemic. **Archives of Sexual Behavior**, v. 52, p. 689-702, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02364-x>

FERRER-URBINA, R. *et al.* Psychological Factors and Sexual Risk Behaviors: A Multidimensional Model Based on the Chilean Population. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 19, n. 9293, 2022. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19159293>

FETENE, N.; MEKONENN, W. The prevalence of risky sexual behaviors among youth center reproductive health clinics users and non-users in Addis Ababa, Ethiopia: A comparative cross-sectional study. **Plos One**, v. 13, n. 6, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198657>

FILA-WITECKA, K. *et al.* Lifestyle Changes among Polish University Students during the COVID-19 Pandemic. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 18, n. 18, 2021. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18189571>

FIRKEY, M. K.; SHEINFIL, A. Z.; WOOLF-KING, S. E. Substance use, sexual behavior, and general well-being of U.S. college students during the COVID-19 pandemic: A brief report. **J Am Coll Health**, v. 70, n. 8, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1869750>

FISCHER, V. J. *et al.* Sexual satisfaction and sexual behaviors during the COVID-19 pandemic: results from the International Sexual Health And REproductive (I-SHARE) health survey in Luxembourg. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1108, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13509-x>

GAMAREL, G. E. *et al.* Perceptions of Relationship Quality Before and During COVID-19 Pandemic Among Young Sexual Minority Men in Romantic Relationships. **Archives of Sexual Behavior**, v. 51, p. 2261-2268, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02254-8>

GRAF, D. D.; MESENBURG, M. A.; FASSA, A. G. Comportamento sexual de risco e fatores associados em universitários de uma cidade do Sul do Brasil. **Rev Saude Pública**, v. 54, n. 41, 2020. Doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001709>

GUMINDEGA, G. C.; MAHARAJ, P. Challenges with couples HIV counselling and testing among black MSM students: perspectives of university students in Durban, South Africa. **SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS**, v. 19, n. 1, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1080/17290376.2022.2101511>

HENRIQUE, I. F. S. *et al.* Validation of the Brazilian version of Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 50, n. 2, 2004. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039>

HERBENICK, D. *et al.* Sex and Relationships Pre- and Early- COVID-19 Pandemic: Findings from a Probability Sample of U.S. Undergraduate Students. **Archives of Sexual Behavior**, v. 51, p. 183-195. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02265-5>

HESSAMI, K. *et al.* Women's sexual function before and during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **J. Obstet. Gynaecol. Res.**, v. 48, n. 9, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1111/jog.15337>

HOCHMAN, B. *et al.* Research designs. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 20, suppl. 2, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acb/a/bHwp75Q7GYmj5CRdqsXtqbj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 Nov. 2022.

HOLT, M. *et al.* Adjusting Behavioural Surveillance and Assessing Disparities in the Impact of COVID-19 on Gay and Bisexual Men's HIV-Related Behaviour in Australia. **AIDS and Behavior**, v. 27, p. 518-534, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03788-1>

JAHANFAR, S.; PASHAEI, Z. Sexual attitudes and associated factors of risky sexual behaviors among university students. **Brain Behav.**, v. 12, n. 8, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1002/brb3.2698>

KAGGWA, M. M. *et al.* Risky sexual behaviours among Ugandan university students: A pilot study exploring the role of adverse childhood experiences, substance use history, and Family environment. **Plos One**, v. 17, n. 11, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277129>

KARIM, K. A.; BAXTER, C. COVID-19: Impact on the HIV and Tuberculosis Response, Service Delivery, and Research in South Africa. **Current HIV/AIDS Reports**, v. 19, p. 46-53, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11904-021-00588-5>

LARSSON, K. *et al.* Lifestyle behaviors in Swedish university students before and during the first six months of the COVID-19 pandemic: a cohort study. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1207, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13553-7>

LI, Y. *et al.* Gender Differences in the Association Between Sexual Orientation and Risky Sexual Behavior Among College Students With Sexual Experience in Sichuan

Province, Chinese. **Sex. Med.**, v. 10, n. 5, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2022.100547>

LŐRINCZ, K. *et al.* STIs during the COVID-19 Pandemic in Hungary: Gonorrhea as a Potential Indicator of Sexual Behavior. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 19, n. 9627, 2022. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19159627>

MANSOURI, N. E. *et al.* Awareness and knowledge associated to Human papillomavirus infection among university students in Morocco: A cross-sectional study. **PLoS One**, v. 17, n. 7, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271222>

MCHARO, R. D. *et al.* Prevalence of and risk factors associated with HIV, Herpes Simplex Virus-type 2, Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae infections among 18-24 year old students attending Higher Learning Institutions in Mbeya-Tanzania. **Plos One**, v. 26, n. 17, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266596>

MELO, L. D. *et al.* Prevention of sexually transmitted infections among young people and the importance of health education. **Enfermería Global**, n. 65, 2022. Doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.481541>

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 17, n. 3, 2012. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>

MOKGATLE, M.; MADIBA, S.; HLONGWANE, N. Differences in Sexual Behavior and Partner Notification for Sexually Transmitted Infections Between the Out of School Youth and University Students in a Peri-Urban District in South Africa—A Cross-Sectional Survey. **Front Public Health**, v. 10, 2022. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.793702>

MONTALTI, M. *et al.* Sexual and Reproductive Health and Education of Adolescents during COVID-19 Pandemic, Results from “Come Te La Passi?”—Survey in Bologna, Italy. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 19, 2022. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19095147>

MOURIKIS, I. *et al.* Exploring the adult sexual wellbeing and behavior during the COVID-19 pandemic. A systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Psychiatry**, v. 13, 2022. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.949077>

MUMM, J. *et al.* How the COVID-19 Pandemic Affects Sexual Behavior of Hetero-, Homo-, and Bisexual Males in Germany. **Sex Med.**, v. 9, n. 4, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100380>

NADARZYNSKI, T. *et al.* The Impact of First UK-Wide Lockdown (March–June 2020) on Sexual Behaviors in Men and Gender Diverse People Who Have Sex with Men During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey. **Arch Sex Behav.**, v. 7, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02458-6>

NASCIMENTO, B. S. *et al.* Sexual behavior among college students and care for sexual and reproductive health. **Enfermería Global**, n. 49, p. 248-258, 2018. Doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.261411>

OKEKE, S. R. “Compared to COVID, HIV Is Nothing”: Exploring How Onshore East Asian and Sub-Saharan African International Students in Sydney Navigate COVID-19 versus BBVs/STIs Risk Spectrum. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 19, 2022. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19106264>

OLIVEIRA, B. I. *et al.* Factors influencing condom misuse from the perspective of young university students. **Rev. Enf. Ref.**, v. 6, n. 1, 2022. Doi: <https://doi.org/10.12707/rv21043>

OMISORE, A. *et al.* Factors associated with risky sexual behaviour among sexually experienced undergraduates in Osun state, Nigeria. **African Health Sciences**, v. 22, n. 1, 2022. Doi: <https://dx.doi.org/10.4314/ahs.v22i1.6>

ORELLANA, L.; ALARCÓN, T.; SCHNETTLER, B. Behavior without beliefs: Profiles of heteronormativity and well-being among heterosexual and non-heterosexual university students in Chile. **Front Psychol.**, v. 13, 2022. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.988054>

PAWLOWSKY-GLAHN, V.; EGOZCUE, J. J.; PLANES-PEDRA, M. Survey Data on Perceptions of Contraceptive Methods as Compositional Tables. **Revista Latinoamericana de Psicología**, v. 50, n. 3, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.14349/rlp.2018.v50.n3.5>

PÉREZ-ALBÉNIZ, A. *et al.* Impacto del confinamiento en la conducta adictiva de los universitarios riojanos. **Adicciones**, v. 20, n. 10, 2022. Disponível em: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1646/1321>. Acesso em: 16 Fev. 2023.

PINTO, V. M. *et al.* Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciênc. Saúde colet.**, v. 23, n. 7, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.20602016>

RICKS, J. M. *et al.* Changes in Sexual Behavior Over the COVID-19 Pandemic Among a Community-Based Cohort of Men Who Have Sex With Men in Columbus, Ohio. **Sex Transm Dis**, v. 49, n. 12, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001719>

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia de pesquisa** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS, M. J. O.; FERREIRA, M. M. C.; FERREIRA, E. M. S. Sexual and reproductive health risk behaviours: higher education students' perceptions. **Rev Bras Enferm.**, v. 75, n. 6, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0712pt>

SHEN, Y. *et al.* Why do men who have sex with men practice condomless sex? A systematic review and meta-synthesis. **BMC Infect Dis.**, v. 22, n. 1, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07843-z>

SHIMIE, A. W. *et al.* Information-seeking behavior on sexually transmitted infections and its associated factors among university students in Ethiopia: a cross-sectional study. **Reproductive Health**, v. 19, n. 25, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01340-x>

SPINDOLA, T. *et al.* It won't happen: college students' perception of sexual practices and vulnerability to sexually transmitted infections. **Rev enferm UERJ**, v. 28, e49912, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49912>

SPINDOLA, T. *et al.* Sexual practices and risk behaviors for sexually transmitted infections among university student. **Rev enferm UERJ**, v. 29, e63117, 2021a. Doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.63117>

SPINDOLA, T. *et al.* Prevention of sexually transmitted infections in the sexual scripts of young people: differences according to gender. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, 2021b. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08282021>

STEPHENSON, R. *et al.* Sex in the Time of COVID-19: Results of an Online Survey of Gay, Bisexual and Other Men Who Have Sex with Men's Experience of Sex and HIV Prevention During the US COVID-19 Epidemic. **AIDS and Behavior**, v. 25, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10461-020-03024-8>

STOKLOSA, I. *et al.* Analysis of High-Risk Sexual Behavior among Polish University Students. **Int J Environ Res Public Health**, v. 18, n. 7, 2021. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18073737>

SUBOTIC, S. *et al.* Differences Regarding Knowledge of Sexually Transmitted Infections, Sexual Habits, and Behavior Between University Students of Medical and Nonmedical Professions in Serbia. **Front Public Health**, v. 13, n. 9, 2022. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.692461>

TAVARES, F. O.; PACHECO, L. D.; PEREIRA, E. T. Residências universitárias: uma revisão da literatura. **Rosa dos Ventos**, v. 10, n. 2, 2018. Doi: <https://doi.org/10.18226/21789061.v10i2p268>

TEKLETSADIK, E. A. *et al.* Determinants of risky sexual behaviour among undergraduate students at the University of Gondar, Northwest Ethiopia. **Epidemiology and Infection**, v. 150, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1017/S0950268821002661>

TOLDAM, N. E. *et al.* Sexual Health During COVID-19: A Scoping Review. **Sex Med Rev.**, v. 10, n. 4, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2022.06.005>

UFPB. Universidade Federal da Paraíba. Campus 1 – João Pessoa. **Agência UFPB de Cooperação Internacional**, 2020. Disponível em: <https://www.ufpb.br/aci/contents/paginas/campi/campus-1>. Acesso em: 30 Out. 2022.

UFPB. Universidade Federal da Paraíba. Campus 2 – Areia. **Agência UFPB de Cooperação Internacional**, 2021a. Disponível em: <https://www.ufpb.br/aci/contents/paginas/campi/campus-2>. Acesso em: 30 Out. 2022.

UFPB. Universidade Federal da Paraíba. Campus 4 – Mamanguape e Rio Tinto. **Agência UFPB de Cooperação Internacional**, 2021b. Disponível em: <https://www.ufpb.br/aci/contents/paginas/campi/campus-4>. Acesso em: 30 Out. 2022.

UFPB. Universidade Federal da Paraíba. Sobre o CCHSA. **Agência UFPB de Cooperação Internacional**, 2022. Disponível em: <http://www.cchsa.ufpb.br/cchsa/contents/menu/institucional/apresentacao>. Acesso em: 30 Out. 2022.

XU, J. *et al.* The Effects of Internet Exposure on Sexual Risk Behavior Among Sexually Experienced Male College Students in China: Cross-sectional Study. **JMIR Public Health Surveill.**, v. 8, n. 5, 2022. Doi: <https://doi.org/10.2196/31847>

YUKSEL, B.; OZGOR, F. Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior. **Int J Gynecol Obstet**, v. 150, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13193>

ZIZZA, A. *et al.* Knowledge, Information Needs and Risk Perception about HIV and Sexually Transmitted Diseases after an Education Intervention on Italian High School and University Students. **Int J Environ Res Public Health**, v. 18, n. 4, 2021. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18042069>

ZHAO, G.; LUO, Y.; XU, J. Risky sexual behaviour and HIV testing uptake among male college students: a cross-sectional study in China. **BMJ Open**, v. 12, 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054387>

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO

NUMERO|_|_|_|_|

DATA DA ENTREVISTA: ____/____/____

SEÇÃO I – INFORMAÇÕES GERAIS	
Iniciais: _____.	
Telefone: () _____.	
1. 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	
2. A qual campus você pertence? _____.	
3. Você mora na residência universitária ? 1- () Sim 2- () Não	
5.1 Você permaneceu na residência universitária no período da pandemia ? 1- () Sim 2- () Não 3- () Um período, especificar em semanas.	
4. 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	
5. 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	
6. Como você se classifica em relação a sua cor ou raça? 1- () Branca 2- () Preta 3- () Parda 4- () Amarela 5- () Indígena	
7. Qual a sua religião? 1- () Católico 2- () Etnagórico 3- () Espírita 4- () Não tem 5- () Outra, especifique _____.	
8. Transporte utilizado para deslocamento? 1- () Transporte público 2- () Veículos particulares (táxi, aplicativos e similares) 3- () Veículo próprio 4- () A pé 5- () Outra, especifique _____.	
9. Você recebe alguma bolsa de estudo ou benefício ? 1- () Não 2- () Sim, especificar: _____.	
10. Você exerce alguma atividade remunerada? 1- () Sim 2- () Não	

Se sim, especifique: _____.
11. Qual é sua renda mensal? 1- () <1 salário mínimo 2- () 1 a 2 salários mínimos 3- () ≥ 3 salários mínimos 4- () Não possui rendimentos
12. Com quem você mora? 1- () Família 2- () Amigos(as) 3- () Cozinha 4- () Pensionato 5- () Residência universitária
14.1 Quantidade de pessoas que moram com você? _____.
13. 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
14. 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
15. Possui filhos? 1- () Sim 2- () Não Se sim, quantos? _____.
16. 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
17. Você tem alguma tatuagem/piercing no corpo? 1- () Sim 2- () Não Se sim, quantos? _____.
18. Você já fez transfusão de sangue (recebeu sangue na veia)? 1- () Sim 2- () Não 20.1 Caso afirmativo, transfusão foi antes de 1994? 1- () Sim 2- () Não 3- () Não lembra
19. Já compartilhou material de higiene (alicate de unha, prestobarba, escova de dente e outros)? 1- () Sim 2- () Não
20. 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
21. Já iniciou atividade sexual? 1- () Sim 2- () Não

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

36. Já fez algum teste para HIV, Sífilis, Hepatite B e C na sua vida? 1- () Sim 2- () Não					
37. Já contraiu algum tipo de Infecção Sexualmente Transmissível (IST) (doença do mundo, venérea, doença que pega pelo sexo)? 1- () Sim 2- () Não Se sim, especifique: _____.					
38. Durante a sua vida, você já teve algum desses problemas na genitália (vagina, ânus, pênis): Feridas? 1- () Sim 2- () Não 3- () Não lembra Se sim, qual sua idade e o ano do último episódio: _____ anos, _____. Pequenas bolhas? 1- () Sim 2- () Não 3- () Não lembra Se sim, qual sua idade e o ano do último episódio: _____ anos, _____. Verrugas? 1- () Sim 2- () Não 3- () Não lembra Se sim, qual sua idade e o ano do último episódio: _____ anos, _____. Corrimento pelo canal da urina? 1- () Sim 2- () Não 3- () Não lembra Se sim, qual sua idade e o ano do último episódio: _____ anos, _____.					
39. Você procurou tratamento em alguma unidade de saúde (quando apresentou IST ou alguns desses problemas na genitália)? 1- () Sim 2- () Não Caso não, o que você fez para tratar? Especifique: _____.					
40. Na última vez que você teve um desses problemas, recebeu alguma dessas orientações: Usar regularmente preservativo: 1- () Sim 2- () Não Informar aos(as) parceiros(as): 1- () Sim 2- () Não Fazer o teste de HIV: 1- () Sim 2- () Não Fazer o teste de sífilis: 1- () Sim 2- () Não Fazer os testes para as hepatites B e C: 1- () Sim 2- () Não					
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 ILÍCITAS					
41. Você fuma Tabaco/cigarro atualmente? 1- () Sim 2- () Não Se sim, quantos cigarros por dia? _____.					

43.1 Você já fumou Tabaco/cigarro? 1- () Sim 2- () Não
42. 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- () Droga injetável; 5- () Outra: Especifique: _____.
43. 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
44. Em caso de uso de cocaína: Você já compartilhou o canudo para o uso da cocaína em pó? 1- () Sim 2- () Não
45. 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
46. 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
47. Se sim, utilizou nos últimos 12 meses? 1- () Sim 2- () Não
SEÇÃO V- (Relacionada a COVID-19)
48. 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 3- () Cansaço (fraqueza) 4- () Coariza (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- () Dispnéia (falta de ar) 12- () Assintomático (não apresenta ou não constitui sintomas)
49. Reside com alguém que contraiu a doença (COVID-19)? 1- () Sim 2- () Não
50. Precisou ficar isolado (a)? 1- () Sim 2- () Não
51. Frequência de sintomas de gripe no último ano? 1- () Nunca 2- () Raramente 3- () Às vezes 4- () Frequentemente 5- () Sempre

52. 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) ☐ Às 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				
Instruções de preenchimento. Leia atentamente antes de preencher: 1. Este questionário avalia o seu envolvimento com álcool, tabaco e outras substâncias, identificando seu nível de uso ou problemas associados. 2. Todas as respostas são confidenciais e o preenchimento é individual. Não coloque seu nome no questionário. 3. A sua sinceridade nas respostas é muito importante. 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. 5. Todas as questões trazem instruções de preenchimento. 6. Algumas das perguntas serão sobre suas experiências nos últimos 3 meses e outras serão sobre a vida toda. 7. As substâncias podem ter sido fumadas, aspiradas, cheiradas, injetadas, ingeridas ou tomadas em pílulas ou comprimidos. 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. 9. Existem algumas perguntas sobre o uso de drogas ilícitas. Entretanto, qualquer informação que você nos forneça será tratada como confidencial. 10. Ao finalizar o preenchimento deposite o questionário no envelope e o entregue ao instrutor. 11. Sua contribuição é muito importante para essa pesquisa. Agradecemos a sua colaboração. Por favor, marque a resposta para cada substância usada				
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) • 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, vermouthes, 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®, Moderep®, ualid 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. Superêtese. 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)?	Nunca	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, vermouths, 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. Hóleten (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. Superêtese. Chá de fita)	0	2	3	4	6
Se você respondeu “Nunca” para <u>todos</u> 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 <u>cada substância usada</u>.					

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	Diariamente 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, vermouthes, 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®, Pervetin®, 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-hidroxitirato. Êxtase líquido. Superêxtase. 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. <u>Problema de saúde</u> qualquer perturbação ou desequilíbrio no organismo. Veja alguns exemplos: vômitos, queimação, azia, perda de memória, pigarro, tosse, entre outros. 2. <u>Problemas sociais</u>: brigas, discussões, problemas com colegas e familiares, queda no rendimento escolar, entre outros. 3. <u>Problemas legais</u>: multas de trânsito, envolvimento com a polícia, acidentes, entre outros. 4. <u>Problemas financeiros</u>: 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, vermouthes, 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, Modérine®, Ritalina®, Hipofagin®, Modérex®, 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. opiáceos (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-hidroxitubirato. Êxtase líquido. Superêtese. 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, vermouths, 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, Modérine®, Ritalina®, Hipofagin®, Modérex®, Dualid S®, Pervetin®, 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-hidroxitubirato. Êxtase líquido. Superêtese. Chá de fita)	0	5	6	7	8
Questões 6 e 7 - Por favor marque uma resposta para cada substância usada na sua vida (aquelas 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? Exemplo: alguém próximo, como parente, médico, professor ou chefe já pediu para você parar de usar a substância ou reduzir o seu uso?	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, vermouths, 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®, Pervetin®, 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, peiete, 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-hidroxitirato. Êxtase líquido. Superêxtase. 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, vermouths, 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®, Pervetin®, 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-hidroxitirato. Êxtase líquido. Superêxtase. 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

APÊNDICE B - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

NUMERO|_|_|_|_|

DATA DA ENTREVISTA: ____/____/____

Iniciais: _____ Início da entrevista: ____ : ____ Término: ____ : ____ Total: _____

Local da Entrevista: () Areia () Bananeiras () João Pessoa () Mamanguape

ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA COLETA DE DADOS QUALITATIVA

01. Quais medidas de prevenção para a COVID-19 você adotou durante o período da pandemia? Quais foram as maiores dificuldades em adotar tais medidas?

02. Em relação ao contexto da pandemia, quais lições poderíamos dizer que foram apreendidas por você?
03. Você relatou que faz uso de álcool/tabaco ou outras drogas lícitas e ilícitas. Em relação a essas substâncias, você acha que o consumo aumentou ou diminuiu durante o período de isolamento social? O que justifica essa mudança?
04. Durante o período de isolamento social suas relações afetivas e sexuais foram afetadas? De maneira positiva ou negativa?
05. O seu comportamento sexual durante a pandemia modificou? Se sim, a pandemia teve influência na mudança de seu comportamento sexual? Poderia nos relatar o porquê?
06. Nos últimos 3 meses (6 meses ou ano) quantos parceiros sexuais você teve? Você fez uso de preservativo na última relação sexual? Porque não fez (faz) uso?
07. Você sabe o que são Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)? Você já teve algum sintoma ou foi diagnosticado com IST? Você costuma realizar exames para detecção dessas infecções? Justifique.

Notas de campo durante e após a entrevista:

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

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 campus da Universidade Federal da Paraíba, com o objetivo de analisar a prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) 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 ofertado 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 acossados 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

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM UNIVERSITÁRIOS:
EPIDEMIOLOGIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

Pesquisador: Ana Cristina de Oliveira e Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 36932220.5.0000.5188

Instituição Proponente: Universidade Federal da Paraíba

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.309.767

Apresentação do Projeto:

Projeto vinculado ao DENC/CCS/UFPB, submetido ao edital chamada FAPESQ Nº 005/2020 - PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS: GESTÃO COMPARTILHADA EM SAÚDE – PPSUS, com proposta de um estudo de método misto de desenho explicativo sequencial (DEXPLIS), que será desenvolvido em todos os campi da Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a prevalência de IST's e os fatores associados em universitários durante a pandemia e pós pandemia da COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos mínimos previsíveis decorrentes do estudo proposto, ressalta-se que para os profissionais envolvidos na coleta de dados, há o risco mínimo de acidente no período de coleta de amostras de sangue, no entanto, será assegurado aos mesmos recomendações e orientações quanto às medidas seguras de proteção, além de equipamentos de proteção individual necessários e fornecidos pela coordenação da pesquisa. Para os participantes do estudo, poderá haver como riscos mínimos previsíveis o constrangimento por estar revelando dados sobre sua

vida sexual e intimidade, desconforto decorrente do tempo que será dedicado para responder às perguntas da entrevista, como também há o risco de desconforto físico (dor) e emocional (ansiedade, medo) durante a execução da testagem para IST. Diante da ocorrência de tais

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 4.309.767

desconfortos, os profissionais envolvidos estarão habilitados para minimizar os desconfortos físicos; quanto aos desconfortos emocionais a equipe fará aconselhamento antes e após a realização dos teste e encaminhamentos necessários para acompanhamento e/ou tratamento nas unidades de saúde municipais. Ressalta-se que a equipe de pesquisa estará preparada tecnicamente para fornecer informações requeridas pelo participante, garantir privacidade durante coleta de dados e aceitar decisão do participante de se retirar do estudo mediante tais desconfortos.

Benefícios:

No que se refere aos benefícios, espera-se que os resultados decorrentes do estudo possibilitem o rastreamento dos casos de IST's nessa população bem como possa intervir nas variáveis preditoras do comportamento e das práticas sexuais de risco.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Importante e viável estudo para prevenção e controle de ISTs em estudantes universitários da Paraíba bem como para a identificação de fatores associados durante a pandemia e pós pandemia da COVID-19

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou todos os termos e documentos obrigatórios

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem pendências salvo melhor juízo

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: UNIVERSITARIO S/N		CEP: 58.051-900
Bairro: CASTELO BRANCO		
UF: PB	Município: JOAO PESSOA	
Telefone: (83)3216-7791	Fax: (83)3216-7791	E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 4.309.767

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Certidao.pdf	29/09/2020 15:41:07	Anna Luiza Castro Gomes	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_P ROJETO_1615855.pdf	25/08/2020 10:06:28		Aceito
Outros	INSTRUMENTO_COLETA_ROTIEIRO_ SEMI_ESTRUTURADO.pdf	25/08/2020 10:03:46	MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_COLETA_ASSIST_VE RSAO_PORTUGUES.pdf	25/08/2020 10:02:33	MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMPROMISSO_PESQ_ANA. pdf	25/08/2020 09:58:40	MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMPROMISSO_PESQ_SER GIO.pdf	25/08/2020 09:57:52	MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMPROMISSO_PESQ_SAN DRA.pdf	25/08/2020 09:57:30	MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMPROMISSO_PESQ_KAR LLA.pdf	25/08/2020 09:57:11	MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMPROMISSO_PESQ_JOR DANA.pdf	25/08/2020 09:56:54	MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMPROMISSO_PESQ_HEM ILIO.pdf	25/08/2020 09:56:40	MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMPROMISSO_PESQ_GISE TTI.pdf	25/08/2020 09:56:22	MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMPROMISSO_PESQ_FER NANDA.pdf	25/08/2020 09:55:46	MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMPROMISSO_PESQ_FABI OLA.pdf	25/08/2020 09:55:13	MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMPROMISSO_PESQ_Elian eMoreira.pdf	25/08/2020 09:54:34	MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_ANUENCIA_INSTITUICAO_EX ECUTORA_CTA_SS.pdf	25/08/2020 09:54:03	MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_ANUENCIA_INSTITUICAO_EX ECUTORA_UFPB.pdf	25/08/2020 09:45:06	MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_ANUENCIA_INSTITUICAO_EX ECUTORA_GO_IST_SSE.pdf	25/08/2020 09:44:13	MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_ANUENCIA_INSTITUICAO_EX ECUTORA_DENC_CCS.pdf	25/08/2020 09:43:59	MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE	Aceito
Orçamento	Planilha_Orcamento.pdf	25/08/2020 09:41:06	MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE	Aceito
Cronograma	ETAPAS_EXECUCAO_PROPOSTA.doc x	25/08/2020 09:38:34	MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE	Aceito
TCLE / Termos de	TERMO_CONSENTIMENTO_LIVRE_E	25/08/2020	MARIA ELIANE	Aceito

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 4.309.767

Assentimento / Justificativa de Ausência	LARECIDO.docx	09:37:57	MOREIRA FREIRE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_IST_UNIVER SITARIOS.docx	25/08/2020 09:26:56	MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	25/08/2020 09:25:21	MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 30 de
Setembro de 2020

**Assinado por:
Eliane Marques
Duarte de Sousa
(Coordenador(a))**

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br