# Epidemiologia Aplicada no SUS

## VOLUME II - ESTUDOS DE PRÁTICAS, ATITUDES E CONHECIMENTOS PARA FORTALECER RESPOSTAS EM SAÚDE PÚBLICA: EXPERIÊNCIAS EM SERGIPE



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE

# Epidemiologia Aplicada no SUS

## VOLUME II - ESTUDOS DE PRÁTICAS, ATITUDES E CONHECIMENTOS PARA FORTALECER RESPOSTAS EM SAÚDE PÚBLICA: EXPERIÊNCIAS EM SERGIPE

**ORGANIZADORES**

Allan Dantas dos Santos | Fernando de Jesus Caldas
Josefa Cilene Fontes Viana | Priscila Bochi Souza
Márcio Bezerra Santos | Marco Aurélio de Oliveira Góes

**AUTORES**

Allan Dantas dos Santos
Ana Beatriz de Lira Souza
Beatriz Santos Pereira
Christiane Silva de Andrade Hora
Cliomar Alves dos Santos
Danilo de Gois Souza
Daniel Marques de Almeida
Daniela Cabral Pizzi Teixeira
Danielle Cristine de Barros Rodrigues
Daya Devi Souza de Oliveira
Debora Kelly Santos de Oliveira
Deise Aparecida dos Santos
Flávia Viana Moreira
Jean de Jesus do Carmo
Jessica Mary Ferreira de Oliveira
João Lucas Tavares de Lima
Laécia da Rocha Chaves
Larissa Ribeiro Lobo
Liane Rocha Machado
Lucas Almeida Andrade
Luís Ricardo Santos de Melo
Márcio Bezerra dos Santos
Marco Aurélio de Oliveira Góes
Marilia Gabriela Teixeira Lima
Patrícia Maria A. Diger dos Santos
Priscila Bochi Souza
Ronald Alves dos Santos
Sidney Lourdes Cesar Souza Sá
Silene Ribeiro Miranda Barbosa
Sheyla Maria Teixeira Lima
Thiago de Jesus Santos
Vinícius Barbosa dos Santos Sales
Welde Natan Borges de Santana
Ygor Ribeiro Siqueira

**1ª Edição**

**Editora**
Fundação Estadual de Saúde-FUNESA
Aracaju-SE
2023

CIEVS/SE Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde de Sergipe
ESP SE Escola de Saúde Pública do Estado de Sergipe
FUNESA Fundação Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde
Sergipe Governo do Estado
SUS Sistema Único de Saúde

Epidemiologia Aplicada no SUS

**VOLUME II - ESTUDOS DE PRÁTICAS, ATITUDES E CONHECIMENTOS PARA FORTALECER RESPOSTAS EM SAÚDE PÚBLICA: EXPERIÊNCIAS EM SERGIPE.**


**GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE**

**GOVERNADOR**

Fábio Cruz Mitidieri

**VICE- GOVERNADOR**

José Macedo Sobral

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**SECRETÁRIO**

Walter Gomes Pinheiro Júnior

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Marco Aurélio de Oliveira Góes

**COORDENAÇÂO DO CIEVS**

Daniela Cabral Pizzi Teixeira

**FUNDAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE / FUNESA**

**DIRETORA-GERAL**

Carla Valdete Santos Cardoso

**DIRETOR ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO**

Vítor Luis Freire de Souza

**DIRETOR OPERACIONAL**

Caique da Silva Costa

**SUPERINTENDÊNCIA DE AÇÕES E SERVIÇOS EM SAÚDE**

Fernanda dos Santos Trindade

**COORDENAÇÃO DE GESTÃO EDITORIAL**

Taynara dos Santos Dias



**Organização**

Allan Dantas dos Santos

Fernando de Jesus Caldas

Josefa Cilene Fontes Viana

Priscila Bochi Souza

Márcio Bezerra Santos

Marco Aurélio de Oliveira Góes

**Revisão Editorial**

Fernando de Jesus Caldas

Josefa Cilene Fontes Viana

**Revisão Ortográfica**

Fabiana dos Santos

**Projeto gráfico e diagramação**

Fernando de Jesus Caldas

**Editora Responsável**

Editora Funesa

2023 - 1ª Edição
Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe e Fundação Estadual de Saúde/FUNESA.



Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.



**Autores**

Allan Dantas dos Santos

Ana Beatriz de Lira Souza

Beatriz Santos Pereira

Christiane Silva de Andrade Hora

Cliomar Alves dos SantosDanilo de Gois Souza

Daniel Marques de Almeida

Daniela Cabral Pizzi Teixeira

Danielle Cristine de Barros Rodrigues

Daya Devi Souza de Oliveira

Debora Kelly Santos de Oliveira

Deise Aparecida dos Santos

Flávia Viana Moreira

Jean de Jesus do Carmo

Jessica Mary Ferreira de Oliveira

João Lucas Tavares de Lima

Laécia da Rocha Chaves

Larissa Ribeiro Lobo

Liane Rocha Machado

Lucas Almeida Andrade

Luís Ricardo Santos de Melo

Márcio Bezerra dos Santos

Marco Aurélio de Oliveira Góes

Marilia Gabriela Teixeira Lima

Patrícia Maria A. Diger dos Santos

Priscila Bochi Souza

Ronald Alves dos Santos

Sidney Lourdes Cesar Souza Sá

Silene Ribeiro Miranda Barbosa

Sheyla Maria Teixeira Lima

Thiago de Jesus Santos

Vinícius Barbosa dos Santos Sales

Welde Natan Borges de Santana

Ygor Ribeiro Siqueira



S484 Sergipe. Secretaria de Estado da Saúde.
Epidemiologia aplicada no SUS: estudos de práticas, atitudes e conhecimentos para fortalecer respostas em saúde pública: experiências em Sergipe / Secretaria de Estado da Saúde, Fundação Estadual de Saúde, Allan Dantas dos Santos, Marco Aurélio de Oliveira Góes [et al.]. — Aracaju: Funesa, 2023.
v. 2

114p.: il.

ISBN:

1. Epidemiologia – SUS. 2. Vigilância em saúde pública – Sergipe. 3. Estudos de práticas. I. Fundação Estadual de Saúde. II. Santos, Allan Dantas dos. III. Góes, Marco Aurélio de Oliveira.

CDU: 614.4(813.7)

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Laurides Batista Cruz CRB-5/ 1424.

# PREFÁCIO

**Cátia Maria Justo**
Professora Adjunta do Departamento de Medicina
de Lagarto/Universidade Federal de Sergipe.
Pesquisadora do Núcleo de Investigação em Saúde Coletiva – NISC/UFS.

Este volume traz a descrição de dois importantes estudos epidemiológicos realizados no estado de Sergipe, que utilizam como modelo a Pesquisa de Conhecimento, Atitude e Prática (PCAP). Este modelo parte do pressuposto de que um comportamento em saúde é fruto de um processo que tem origem na aquisição de um conhecimento, que pode gerar uma atitude favorável, e, finalmente a adoção de uma prática de cuidado à saúde. Apesar de utilizar o mesmo modelo, cada capítulo aborda diferentes e importantes questões da Saúde Pública, as infecções sexualmente transmissíveis e a infecção pelo SARS-CoV-2.

Os dois capítulos são fruto de importantes parcerias e integração de ações de ensino-serviço, envolvendo discentes e docentes de cursos de graduação e pós-graduação.

O Capítulo I, derivado de um projeto de iniciação científica em parceria com a Universidade Federal de Sergipe, resulta da exploração dos resultados de uma PCAP realizada com estudantes da Universidade Federal de Sergipe (UFS) sobre as infecções sexualmente transmissíveis, focando a infecção pelo HIV e as hepatites virais. O capítulo traz uma valorosa discussão sobre pontos importantes como o uso do álcool e das outras drogas, a testagem para o HIV e hepatites virais, as práticas sexuais e o uso de insumos de prevenção, além de uma excelente abordagem sobre estigma e discriminação ainda relacionada ao HIV.

O Capítulos II, fruto de uma especialização em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS, promovido pela Fiocruz (Distrito Federal), apresenta os resultados de uma PCAP realizada com uma amostra da população de um bairro da capital do estado de Sergipe sobre a infecção pelo SARS-COV 2, agente responsável pela pandemia COVID-19. Conhecer o que pensa e como agiu a população no transcorrer da epidemia, objeto desta pesquisa, reveste-se de grande importância para a comunidade em geral e acadêmica. Os autores, trabalhadores da saúde, investigam o conhecimento da população sobre o tema, reações frente as novas necessidades de vacinação, uso de equipamentos individuais de proteção e distanciamento social. Vale ressaltar que a pandemia encontra um país extremamente desigual socialmente e conviverá com discursos sanitários e econômicos

controversos das autoridades, o que fragiliza ainda mais o seu enfrentamento. As prescrições éticas e limites das pesquisas foram devidamente observados.

Este livro é escrito para profissionais de saúde, gestores, estudantes, pesquisadores e demais interessados. Os estudantes de pós-graduação também podem encontrar nele uma boa referência para estudos epidemiológicos com emprego de metodologia de campo. Tratando-se de conhecimento, nada é definitivo, e um estudo sempre clama por outros, e com este não é diferente.

Espero que os leitores possam aprofundar seus conhecimentos, ter momentos muito prazerosos, como eu tive ao lê-lo e com a honra de apresentá-lo.

VOLUME 2, NÚMERO 1 | 2023 | ISBN 978-85-64617-36-0 | PUBLICAÇÃO FUNESA

# SUMÁRIO

**Capítulo I**.....08
**Conhecimentos, atitudes e práticas em relação às infecções sexualmente transmissíveis em universitários do estado de Sergipe**
Allan Dantas dos Santos
Beatriz Santos Pereira
Danilo de Gois Souz
Jean de Jesus do Carmo
Lucas Almeida Andrade
Luís Ricardo Santos de Melo
Márcio Bezerra dos Santos
Marco Aurélio de Oliveira Góes
Thiago de Jesus Santos
Vinícius Barbosa dos Santos Sales
Welde Natan Borges de Santana
Ygor Ribeiro Siqueira

**Capítulo II**.....74
**Conhecimentos, atitudes e práticas da população quanto às medidas preventivas da Covid-19 na Farolândia, Aracaju – Sergipe.**
Allan Dantas dos Santos
Ana Beatriz de Lira Souza
Christiane Silva de Andrade Hora
Cliomar Alves dos Santos
Daniel Marques de Almeida
Daniela Cabral Pizzi Teixeira
Danielle Cristine de Barros Rodrigues
Daya Devi Souza de Oliveira
Debora Kelly Santos de Oliveira
Deise Aparecida dos Santos
Flávia Viana Moreira
Jessica Mary Ferreira de Oliveira,
João Lucas Tavares de Lima
Laécia da Rocha Chaves
Larissa Ribeiro Lobo
Liane Rocha Machado
Marilia Gabriela Teixeira Lima
Marco Aurélio de Oliveira Góes
Patrícia Maria A. Diger dos Santos
Priscila Bochi Souza
Ronald Alves dos Santos
Sidney Lourdes Cesar Souza Sá
Silene Ribeiro Miranda Barbosa
Sheyla Maria Teixeira Lima

# CAPÍTULO I

## Conhecimentos, atitudes e práticas em relação às infecções sexualmente transmissíveis em universitários do estado de Sergipe

**Allan Dantas dos Santos** (a,b,c), **Beatriz Santos Pereira** (b,c), **Danilo de Gois Souza** (b,c), **Jean de Jesus do Carmo** (d), **José Yuri Silva Santos** (a), **Lucas Almeida Andrade** (b,e), **Luís Ricardo Santos de Melo** (b,f), **Márcio Bezerra dos Santos**(b,e,g), **Marco Aurélio de Oliveira Góes** (b,c,h,i,j), **Thiago de Jesus Santos** (b,c), **Vinícius Barbosa dos Santos Sales** (d), **Welde Natan Borges de Santana** (l) **e Ygor Ribeiro Siqueira** (d).

a) Dep. de Enfermagem, UFS, Lagarto, SE, Brasil.
b) NISC, UFS, Aracaju, SE, Brasil.
c) PPGEN, UFS, Aracaju, SE, Brasil.
d) Dep. de Medicina, UFS, Lagarto, SE, Brasil.
e) PPGCS, UFS, Aracaju, SE, Brasil.
f) Dep. de Enfermagem, UFS, Aracaju, SE, Brasil.
g) Complexo de Ciências Médicas, UFAL, Arapiraca, SE, Brasil.
h) Dep. de Medicina. UFS, Aracaju, SE, Brasil.
i) PPGCAS, UFS, Lagarto, SE, Brasil.
j) Diretoria de Vigilância em Saúde, SES. SE, Brasil.
l) PROBP, UFS, Aracaju, SE, Brasil.

### A PCAP Sergipe: aspectos metodológicos e população estudada

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é o agente infeccioso responsável pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), doença de evolução crônica, altamente debilitante e com alta taxa de mortalidade se não tratada. Clinicamente, o HIV ataca as células de defesa do tipo linfócito T CD4+. Com o curso da infecção, ocorre queda na contagem dessas células e a depressão do sistema imune do portador. Isso torna o paciente menos resistente a diversas infecções, ditas oportunistas. Até o momento, não há uma vacina disponível para esse vírus. Contudo, os avanças nos esquemas terapêuticos não somente me-lhoraram a expectativa de vida dos pacien-tes, como também melhoraram sobrema-neira sua qualidade de vida.

A epidemia da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids) continua sendo um grave problema de saúde pública em nível global. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que aproximadamente 37,9 (32,7 – 44,0) milhões de pessoas vivem com HIV/Aids no mundo, além de que segundo dados de 2020 da OMS, 410.000 jovens entre 10 e 24 anos foram infectados com HIV, sendo 150.000 entre 10 e 19 anos. Apesar de todos os esforços em pesquisas e campanhas de prevenção, o controle da infecção pelo HIV/ Aids continua sendo uma grande preocupação mundial e novas tecnologias de controle têm sido estudadas e aplicadas. A Organização das Nações Unidas (ONU) vem discutindo sistematicamente estratégias para o enfrentamento da epidemia que englobam ações de

prevenção, diagnóstico e trata-mento, além das questões vinculadas aos direitos humanos como estigma, preconceito e discriminação (WHO, 2019; ZHANG L, 2022).

Nos últimos anos, a epidemia da infecção HIV/Aids vem sofrendo importantes transformações no Brasil. Dados do Ministério da Saúde mostraram que, em 2018, foram diagnosticados cerca de 43.941 novos casos da infecção pelo HIV e 37.161 casos de pacientes já com Aids. No entanto, desde 2012, observa-se que taxa de detecção de Aids no Brasil vem reduzindo, com decréscimo de aproximadamente 16,8%. A taxa de mortalidade por Aids também vem diminuindo. Houve decréscimo de 22,8% entre os anos de 2014 e 2018. Essas quedas têm sido atribuídas, entre outros fatores, à recomendação do "tratamento para todos", implementada em dezembro de 2013 e da ampliação do diagnóstico através do uso dos testes rápidos. Apesar disso, a faixa etária com maior crescimento nas taxas de infecção é aquela entre 15 e 24 anos. Grupo etário mais comum entre estudantes universitários (BRASIL, 2014; BRASIL, 2017; BRASIL, 2018a; BRASIL, 2018b; BRASIL, 2019; GÓES, 2020).

As PCAPs sobre infecções sexualmente transmissíveis são pesquisas de conhecimentos, atitudes e práticas da população brasileira que visam o diagnóstico sobre o desconhecimento, estigma e com-portamentos da população sobre o tema através de questionários padronizado. Os principais PCAPs nacionais foram realizados nos anos de 2004, 2013 e 2015. Eles permitem analisar também se as políticas públicas de prevenção e controle de HIV/ Aids, hepatites virais e outras ISTs estão sendo eficazes. Por exemplo, o PCAP realizado no estado de São Paulo, especificamente, demonstrou que boa parcela da população jovem (de 15 a 24 anos) não tem utilizado preservativos regularmente, além de desconhecimento sobre muitos aspectos clínicos dessas doenças (DST E AIDS, 2005; BRASIL, 2011; BRASIL, 2016).

O diagnóstico tardio da doença representa o principal fator associado com o pior prognóstico clínico e óbito do paciente. Esse atraso no diagnóstico traz também maior impacto econômico, com necessidade de recursos de maior complexidade nos sistemas de saúde. Algumas barreiras para a testagem sorológica para HIV incluem: o impacto de um resultado positivo, medo da discriminação, confidencialidade, e conhecimentos limitados sobre acesso a testagem e tratamento (MOCROFT *et al.*, 2013, ECDC, 2019, WHO, 2019).

Além dessas doenças, as hepatites virais, especialmente aquelas que são transmitidas por práticas sexuais sem proteção Vírus de Hepatite B (HBV) e Vírus de Hepatite C (HCV), são alvos importantes nas campanhas de prevenção do Ministério da Saúde. Dados da OMS estimam que mais de 1 bilhão de pessoas ao redor do mundo já tiveram algum contato com o HVB e que cerca de 360 milhões de indivíduos permanecem como portadores crônicos da doença. Em relação ao HCV, a OMS estima que aproximadamente 170 milhões de pessoas podem estar infectadas

por este vírus (SANTOS *et al.*, 2017).

Diante desse cenário preocupante acerca do HIV/Aids, hepatites virais e outras ISTs, especialmente em grupos de maior vulnerabilidade, é necessário investigar o conhecimento, as atitudes e práticas de risco para essas infecções entre estudantes dos cursos de graduação. Compreender o nível de conhecimento e comportamento dessa população é necessário para subsidiar a elaboração de políticas públicas e medidas de prevenção e controle para o enfrentamento dessas infecções.

Do aparecimento da doença até os presentes dias já se passaram 40 anos, todavia, a infecção pela HIV/Aids ainda é um desafio de saúde pública em diversas partes do mundo, em virtude que além do desconhecimento aprofundado da população sobre a doença, seja por aspectos sociais ou psicológicos, ainda tem o estigma e a discriminação da sociedade com seus portadores o que dificulta, tanto o acesso ao diagnóstico, quanto o tratamento dos portadores, que muitas vezes acabam por abandonar. Assim, estudar o conhecimento, atitudes e práticas é de extrema importância para avaliar os diversos fatores que fazem o HIV/Aids se perpetuar durante tantos anos (SALLAM, 2022).

A infecção pelo HIV/Aids ainda representa, após quase quatro décadas, um grande desafio para a saúde pública no país. Durante todo esse período, tendo em vista a grande diversidade territorial e as imensas desigualdades sociais, as populações têm sido atingidas de forma desiguais, e, se em algumas populações as medidas de prevenção e controle parecem conseguir conter o seu avanço, em outras, elas parecem insuficientes para conter a transmissão do vírus e o controle da epidemia. Apesar da taxa de detecção apresentar queda no Brasil nos últimos anos, esse fenômeno não ocorre de forma homogênea entre as regiões. Enquanto as regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste apresentaram tendência de queda de 29,8%, 36,1% e 4,4%, respectivamente, as regiões Norte e Nordeste tiveram aumento nas taxas de detecção de 21,8% e 17,0%, respectivamente (BRASIL, 2018a; BRASIL, 2018b; BRASIL, 2019).

Atualmente, os esforços para o controle da epidemia de HIV/Aids e hepatites virais, no Brasil, estão concentrados no diagnóstico precoce da infecção e no tratamento, bem como na implementação de intervenções de prevenção combinada. Inquéritos populacionais envolvendo questões sobre conhecimento e práticas em relação ao HIV/Aids, hepatites virais e outras IST são importantes instrumentos de saúde pública para prevenção primária, secundária e controle destas doenças (SÃO PAULO, 2014).

Considera-se, portanto, de grande relevância investigar o conhecimento, as atitudes e práticas de risco entre discentes de cursos de graduação de uma universidade pública para um maior compreensão de como essa população pensa e age sobre aspectos relacionados ao HIV e hepatites virais. Os resultados desses inquéritos são de grande valor para subsidiar a formulação de políticas públicas para o enfrentamento dessas infecções.

Com o objetivo de avaliar os indicadores referentes ao conhecimento, às atitudes e às práticas de risco para a infecção por HIV, hepatites virais e outras IST entre discentes de cursos de graduação de uma universidade pública no estado de Sergipe, foi realizado um estudo epidemiológico, de natureza observacional, haja vista que os investigadores atuaram como espectadores dos fenômenos e fatos, sem interferir no seu curso natural.

A UFS é uma instituição pública de ensino superior com elevados níveis educacionais que se corrobora pela classificação de destaque nos *rankings* nacionais de universidades federais, sendo atualmente compreendida como a primeira do Nordeste no *ranking da Times Higher Education (THE)*, e como sexta do Brasil. Atualmente, a UFS oferta 106 opções de cursos de graduação presenciais em seus seis *campi* (São Cristóvão, Aracaju, Itabaiana, Laranjeiras, Nossa Senhora da Glória e Lagarto). Estes cursos abrangem oito áreas de conhecimento, conforme classificação do CNPq: Ciências Agrárias, Ciências Biológicas, Ciências da Saúde, Ciências Exatas e da Terra, Ciências Humanas, Ciências Sociais Aplicadas, Engenharias e Linguística, Letras e Artes. A coleta de dados ocorreu em 2021 e foi realizada nos seis campi da UFS, sendo incluídos alunos dos seis campi mencionados, independente de qual período da graduação o discente se encontrava, desde que concordassem em responder o questionário.

Para a coleta de dados foi utilizado o questionário da Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas (PCAP), o mesmo que foi utilizado na PCAP Nacional e em outros estudos nacionais, permitindo a comparabilidade dos dados. Foram abordadas questões para caracterização social, demográfica e de escolaridade dos sujeitos e para identificar o grau de conhecimento, as atitudes e as práticas relacionados ao HIV, às outras infecções sexualmente transmissíveis e às hepatites virais.

Considerando as medidas de distanciamento social e cuidados em função da pandemia da Covid-19, a questão logística referente ao descolamento dos entrevistadores para aplicação dos questionários teve que ser alterada. Com isso, a aplicação do questionário investigativo foi realizada através do uso de uma importante ferramenta auxiliar na realização de inquéritos epidemiológicos, a aplicação de questionários via internet, através da ferramenta Google Docs, após contato com a direção de cada *campi* e apresentada a aprovação do questionário no comitê de ética. Esta é uma ferramenta que vem ganhando destaque significativo nos inquéritos epidemiológicos e que ser um importante aliado à educação, como nas abordagens de ensino e pesquisa. Surgiu em 2006, através da unificação de dois serviços de software, o de processamento de textos e de planilhas (SILVA, 2011).

Os convites para os discentes terem acesso aos questionários e participarem da pesquisa foram enviados através da plataforma do Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA), quando os mesmos acessavam sua plataforma,

como também para os emails cadastrados dos estudantes. O questionário PCAP aplicado foi dividido em módulos contendo as seguintes seções: caracterização sociodemográficos, dados acadêmicos, conhecimento das formas de transmissão e prevenção da infecção pelo HIV/Aids, hepatites virais e outras infecções sexualmente, transmissíveis, práticas sexuais, uso de preservativo e uso de drogas.

Após a aplicação e o preenchimento dos questionários investigativos, os dados coletados foram tabulados e armazenados no *software Microsoft Excel 2016 (Microsoft Corporation; Redmond, WA, EUA)*. Foi realizada uma análise descritiva dos dados e quando foi executada a comparação entre os grupos e variáveis foi utilizado o teste de qui-quadrado de igualdade ($\chi 2$). Os resultados foram considerados estatisticamente significativos quando o valor de $p < 0,05$ for obtido.

Do total de 711 (setecentos e onze) graduandos que participaram da pesquisa e responderam ao questionário, 434 (61,1%) foram do sexo feminino atribuído ao nascer, enquanto 268 (37,7%) do sexo masculino. Cinco não se identificaram com os gêneros masculino e feminino, sendo autodefinidos como gênero fluido (01), não binário (02), a-

**Tabela 01 –** Distribuição das variáveis sociodemográficas dos estudantes de graduação que participaram da pesquisa.

| Váriáveis | N | % |
|---|---|---|
| **Gênero** | | |
| Masculino | 268 | 37,7 |
| Feminino | 434 | 61 |
| Outro | 5 | 0,7 |
| Não informado | 4 | 0,6 |
| Orientação sexual | | |
| Bissexual | 98 | 13,8 |
| Heterossexual | 509 | 71,6 |
| Homossexual | 90 | 12,7 |
| Outro não informado | 11 | 1,5 |
| Não informado | 3 | 0,4 |
| **Faixa etária** | | |
| 17 a 20 anos | 170 | 23,9 |
| 21 a 25 anos | 345 | 48,5 |
| 26 a 30 anos | 97 | 13,6 |
| 31 a 35 anos | 32 | 4,5 |
| 36 a 40 anos | 29 | 4,1 |
| 41 a 45 anos | 13 | 1,8 |
| 46 a 50 anos | 7 | 1 |
| 51 a 55 anos | 9 | 1,3 |
| 56 a 80 anos | 5 | 0,7 |
| 61 a 65 anos | 4 | 0,6 |
| **Raça/cor** | | |
| Parda | 381 | 53,6 |
| Preta | 114 | 16 |
| Branca | 175 | 24,6 |
| Indigena | 2 | 0,3 |
| Amarela | 26 | 3,7 |
| Outra | 1 | 0,1 |
| Sem resposta | 12 | 1,7 |

**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

gênero (01) e pós-binário (01), outros quatro não preencheram a informação (Tabela 01).

Quanto à orientação sexual, 71,6% se identificaram como heterossexuais; 13,8% bissexuais e 12,7% homossexuais (Tabela 01).

As idades variaram entre 17 e 65 anos, com média de 24,9 e mediana de 22 anos. As faixas etárias predominantes dos estudantes universitários que participaram da pesquisa foram de 21 a 25 anos (48,5%) e de 17 a 20 anos (23,9%). A cor/raça autodeclarada foi predominantemente parda (53,6%), seguida de branca (24,6%) e preta (16,0%) (Tabela 01).

Quanto a maior escolaridade das pessoas identificadas como "chefe" da família, apesar de 25,7% apresentar ensino superior, 31,6% apresentam escolaridade até a 7ª série do ensino fundamental, incluindo 3,7% relatados como não alfabetizados.

Quanto a renda mensal, houve pre-

**Tabela 02 –** Distribuição das variáveis socioeconômicas dos estudantes de graduação que participaram da pesquisa.

| Variáveis | N | % |
|---|---|---|
| **Maior escolaridade do(a) chefe da família** | | |
| Não alfabetizado | 26 | 3,7 |
| 1ª a 3ª série do ensino fundamental | 68 | 9,6 |
| 4ª a 7ª série do ensino fundamental | 130 | 18,3 |
| Ensino fundamental completo | 35 | 4,9 |
| 1ª ou 2ª série do ensino médio | 31 | 4,4 |
| Ensino médio completo | 164 | 23,1 |
| Superior incompleto | 72 | 10,1 |
| Superior completo | 183 | 25,7 |
| Sem informação | 2 | 0,3 |
| **Renda mensal (em salário-mínimo)** | | |
| <1 salário-mínimo | 224 | 31,5 |
| 1 a 3 salários | 313 | 44 |
| 3 a 5 salários | 79 | 11,1 |
| >5 salários | 89 | 12,5 |
| Sem informação | 6 | 0,8 |
| **Acesso à internet** | | |
| Sim, em casa | 662 | 93,1 |
| Sim, no celular | 45 | 6,3 |
| Sim, no trabalho | 2 | 0,3 |
| Sem informação | 2 | 0,3 |

**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

domínio de renda de 1 à 3 salários-mínimos (44%). O acesso à Internet foi praticamente universal, a maioria referiu o principal acesso como domiciliar (93,1%) (Tabela 02).

No que concerne à participação de cada *campus* no estudo em questão, o *campus* de São Cristóvão (Cidade Univ. Prof. José Aloísio de Campos), que concentra a maior parte das unidades administrativas e acadêmicas da UFS, representou de forma proporcional a parcela maior da população estudada (57,8%). Já o *campus* Itabaiana representou o segundo maior percentual populacional, seguido dos *campi* de Lagarto, de Aracaju e de Nossa Senhora da Glória, nesta ordem (Tabela 03).

Em relação ao campo do conhecimento, parcela significativa dos participantes eram das Ciências da Saúde (29,8%). Vê-se a representação populacional para demais áreas do conhecimento na tabela seguinte. Quanto ao momento do curso em

**Tabela 03 –** Distribuição das variáveis socioeconômicas dos estudantes de graduação que participaram da pesquisa.

| Váriáveis | N | % |
|---|---|---|
| ***Campi* da UFS** | | |
| Aracaju | 45 | 6,3 |
| Nossa Senhora da Glória | 31 | 4,4 |
| Itabaiana | 119 | 16,7 |
| Lagarto | 95 | 13,4 |
| São Cristóvão | 411 | 57,8 |
| Sem informação | 10 | 1,4 |
| **Área da graduação** | | |
| Ciências Agrárias | 60 | 8,4 |
| Ciências Biológicas | 30 | 4,2 |
| Ciências da Saúde | 212 | 29,8 |
| Ciências Exatas e da Terra | 76 | 10,7 |
| Ciências Humanas | 86 | 12,1 |
| Ciências Sociais Aplicadas | 129 | 18,1 |
| Engenharias | 30 | 4,2 |
| Linguística, Letras e Artes | 74 | 10,4 |
| Não informado | 14 | 2 |
| **Ciclo ou Ano do Curso** | | |
| 1º e 2º ciclo | 291 | 40,9 |
| 3º e 4º ciclo | 281 | 39,5 |
| 5º e 6º ciclo | 133 | 18,7 |
| Sem informação | 6 | 0,8 |

**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

que se encontrava o discente, estavam no primeiro e segundo ciclo do curso 40,9% e no terceiro e quarto ciclo 39,5% (Tabela 03).

## Conhecimentos sobre a transmissão de doenças com ênfase no HIV e hepatites virais entre universitários

O conhecimento acerca da transmissão de doenças como a AIDS e as hepatites virais torna-se uma das principais estratégias em termos da política de prevenção às doenças transmissíveis (JOHNSON *et al*., 2020; SABIN *et al.*, 2019). Ao considerar a comunicação e informação como elementos basilares de redução dos índices, as estratégias devem se basear na defesa e promoção dos direitos humanos e na vivência plena da sexualidade dos indivíduos, com garantia de acesso aos métodos que garantam sua manifestação da forma mais segura possível (MOURA *et al.*, 2022).

Nesse sentido, reconhece-se a necessidade de tornar essas informações cada vez mais acessíveis devido à sua condição estruturante dentro das políticas de prevenção. Para isso, torna-se fundamental o conhecimento acerca da dinâmica epidemiológica da transmissão da Aids, mas também dos seus determinantes sociais que reiteram o fato de que a prevenção não trata-se de um ato meramente cognitivo, mas que, na verdade, depende de contextos de vulnerabilidade (COTA *et al.,* 2021). Assim, a democratização de informações fundamenta-se como um elemento universal que ancora as escolhas particulares de modo assertivo e seguro.

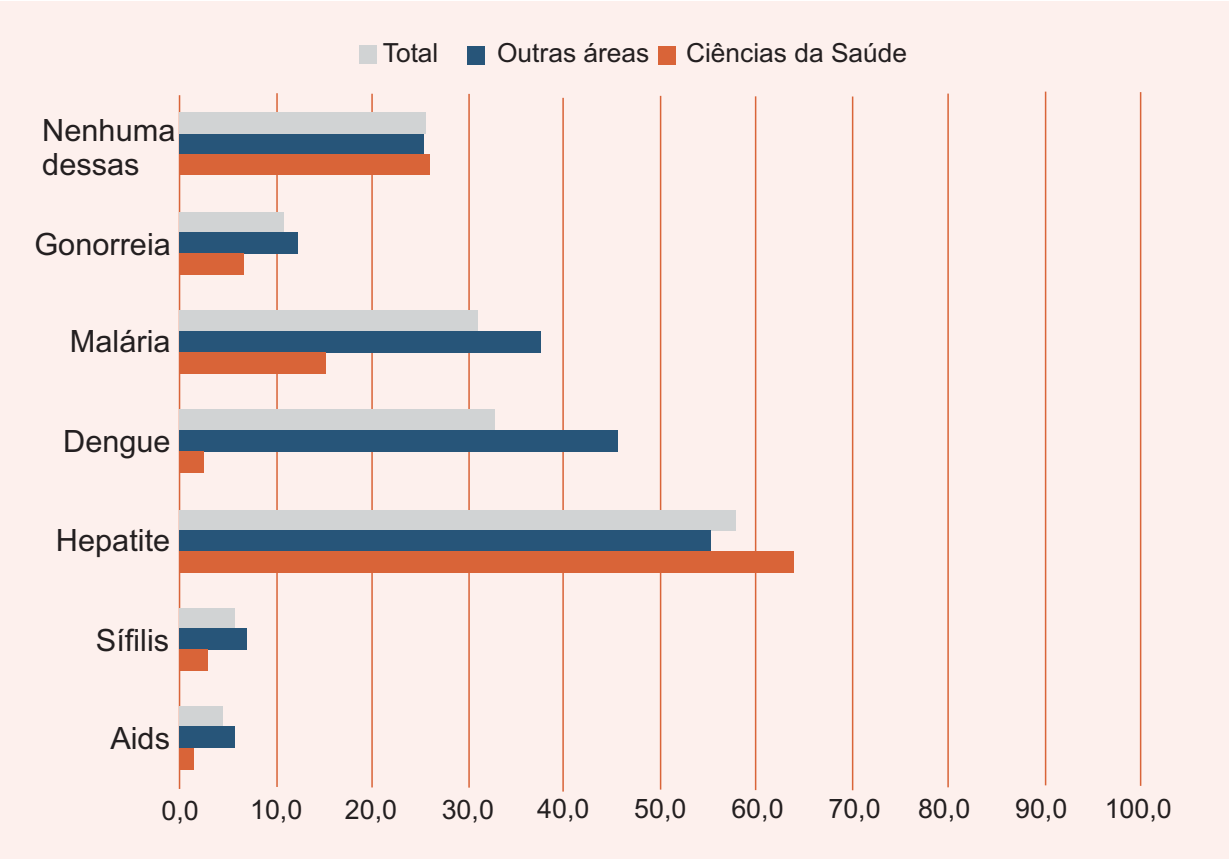
As principais estratégias utilizadas envolvem principalmente campanhas veiculadas no Dia Mundial de Luta contra a Aids e Dia Mundial de Combate à Hepatite, bem como durante os festejos de carnaval (NETO *et al.*, 2020). Além disso, materiais didáticos desenvolvidos pelas gestões, universidades e sociedade civil são responsáveis pela democratização de informações acerca da transmissão e prevenção dessas condições, com um foco explícito ao enfrentamento do preconceito e estigma frente as populações reconhecidamente mais vulneráveis (RAMOS *et al.*, 2019).

Ao considerar a importância do conhecimento acerca da dinâmica da infecção pelo HIV e hepatites virais, torna-se fundamental a aferição do conhecimento da população sobre essas questões por meio de inquéritos periódicos para fomento de estratégias nos diversos níveis de gestão (DAMACENA *et al.*, 2022).

Apesar de existirem diversas PCAPs a nível nacional, há uma escassez de aferição de tais variáveis frente ao público exclusivamente universitário. Torna-se importante, portanto, a aferição do grau de conhecimento nesse público ao considerar a importância de determinantes no processo de prevenção ao HIV e hepatites virais.

Na amostra estudada de 711 universitários, a maioria considera que a hepatite é a principal doença relacionada a essa forma de transmissão (57,9%), com os graduandos de ciências da saúde apresentando um maior conhecimento (64,2%) se comparados com os das demais áreas (57,9%).

**Gráfico 01 –** Percentual de respostas sobre qual ou quais infecções podem ser transmitidas por alimentos ou água contaminados, por área do curso de graduação (n=711).



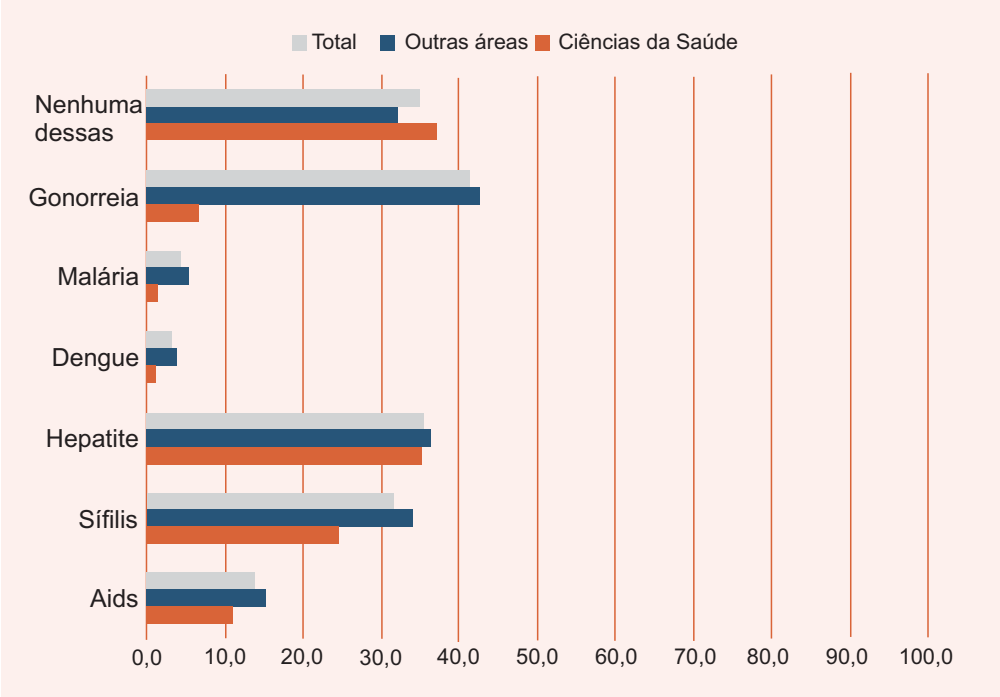

**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

Ainda, os dados demonstram que entre os estudantes das demais áreas, as arboviroses como dengue e malária obtiveram respectivamente cerca de 45,7% e 37,7% de resposta frente a transmissão por alimentos ou água contaminada (Gráfico 01).

No gráfico 2, encontra-se a descrição quanto ao conhecimento dos universitários sobre as infecções cuja infecção pode ocorrer mediante o uso de banheiro público. É possível observar que 41,9% dos universitários acreditam que a gonorreia é a principal doença relacionada a essa forma de transmissão, com um alto índice de respostas observado entre alunos de ciências da saúde (39,2%) e demais cursos (43,1%). A hepatite foi a segunda condição mais relatada entre os universitários (36.3%), principalmente entre os estudantes que não compõem o quadro de ciências da saúde (36,5%). Por outro lado, ainda de acordo com o gráfico 2, nota-se que em torno de 13,9% dos universitários ainda acreditam que uma pessoa pode ser infectada pleo HIV ao usar banheiro público, principalmente entre os estudantes das demais áreas (15%).

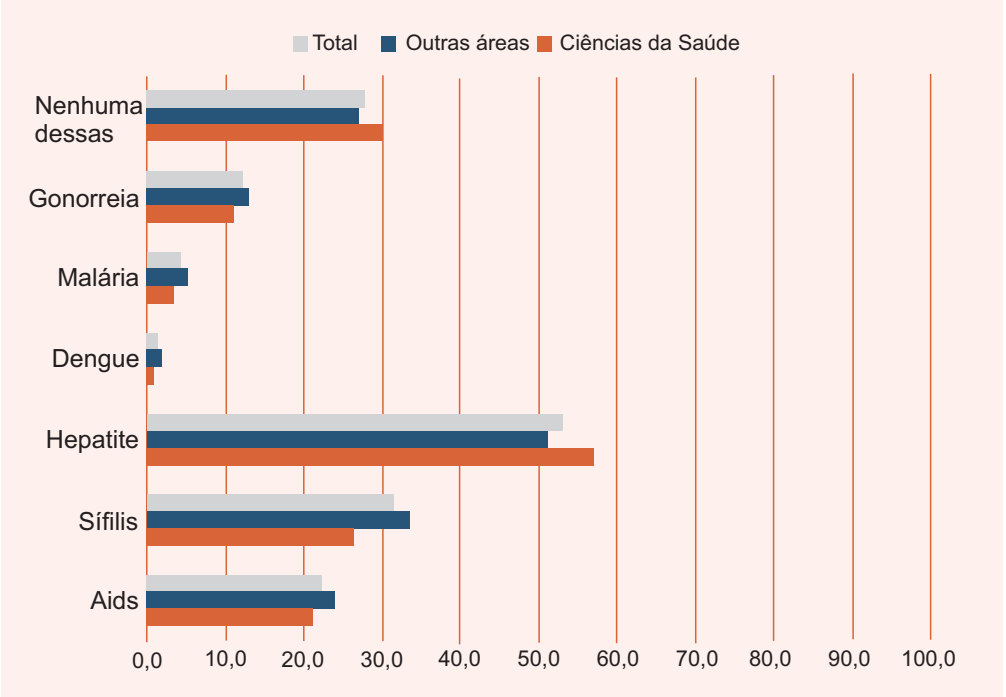
O gráfico 3 apresenta os dados referentes ao conhecimento dos universitários sobre as doenças que podem ser transmitidas a partir do compartilhamento de escova de dentes. Quando analisados, verifica-

**Gráfico 02 –** Percentual de respostas sobre qual ou quais das doenças uma pessoa pode ser infectada ao usar banheiro público, por área do curso de graduação (n=711).




**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

**Gráfico 03 –** Percentual de respostas sobre qual ou quais das doenças uma pessoa pode ser infectada compartilhando escova de dentes, por área do curso de graduação (n=711).



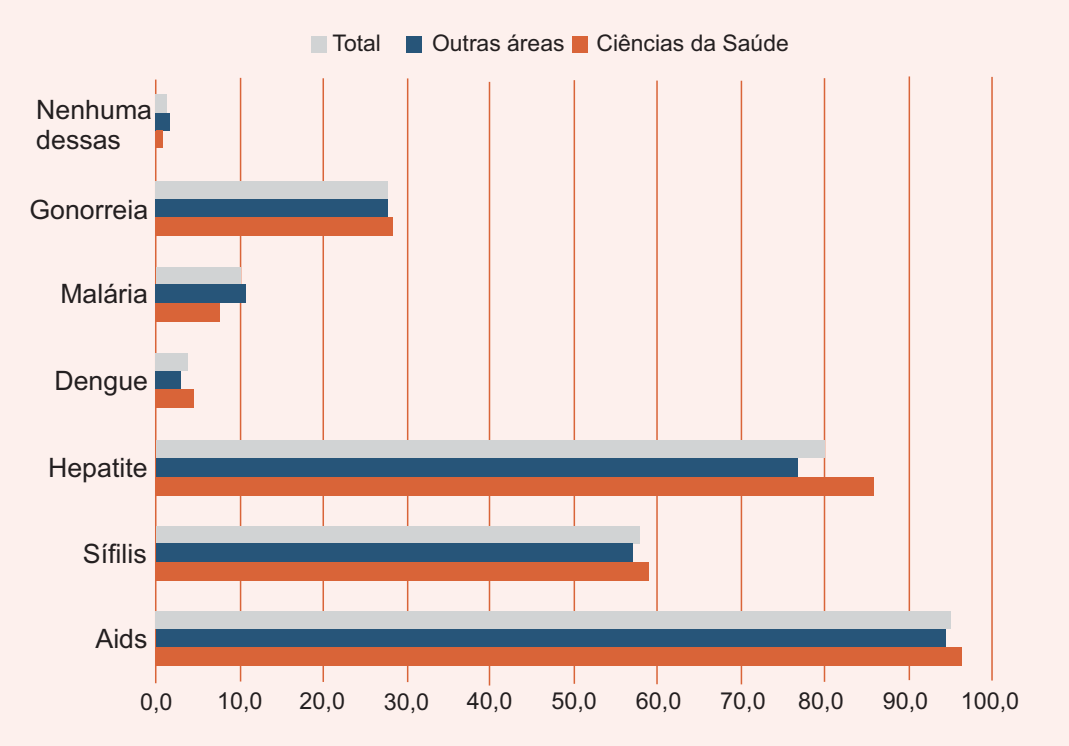

**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

se que 52,6% acreditam que a hepatite é a principal doença relacionada a essa forma de transmissão, com um alto índice de respostas observado, principalmente entre os discentes de de ciências da saúde (56,6%). Ainda, 22,5% acreditam que podem ser infectadas com o vírus da Aids mediante o compartilhamento de escova de dentes, dado observado, principalmente entre os estudantes das demais áreas (23%).

O gráfico 4 apresenta a análise do conhecimento dos universitários sobre as doenças cuja infecção pode ocorrer a partir do compartilhamento de instrumentos para o consumo de drogas. Entre os entrevistados, 96,1% referiram-se à Aids, sendo 97.2% entre os discentes de ciências da saúde e 95,6 % entre os de demais áreas. No que tange à resposta frente as hepatites virais, 80% do público universitário acredita na transmissão via compartilhamento de instrumentos para o consumo de drogas, com o maior índice de respostas observado entre os estudantes de ciências da saúde (85,4%), enquanto os de demais áreas obtiveram 77,8%.

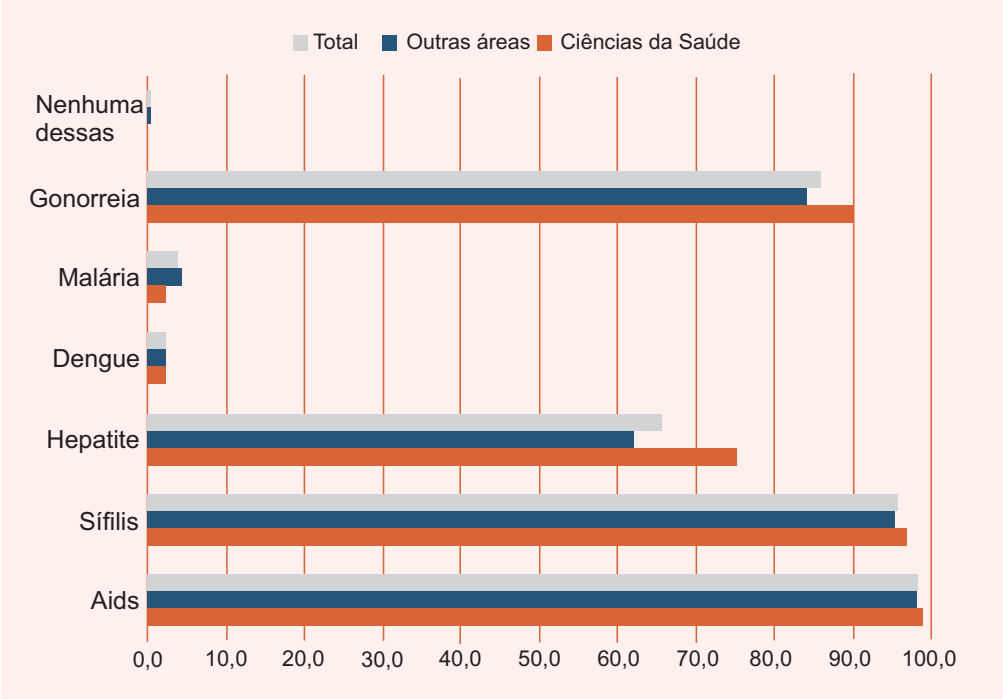
O gráfico 5 apresenta a análise do conhecimento dos universitários sobre as doenças cuja infecção pode ocorrer a partir do não uso de preservativos em relações sexuais. Entre os entrevistados, 98,7% acreditam que a Aids é a principal doença transmitida a partir dessa condição, principalmente entre os alunos de ciências da

**Gráfico 04 –** Percentual de respostas sobre qual ou quais das doenças uma pessoa pode ser infectada ao compartilhar com outras pessoas instrumentos para o uso de drogas (tais como seringa, agulha, cachimbo, latinha, canudo), por área do curso de graduação (n=711).



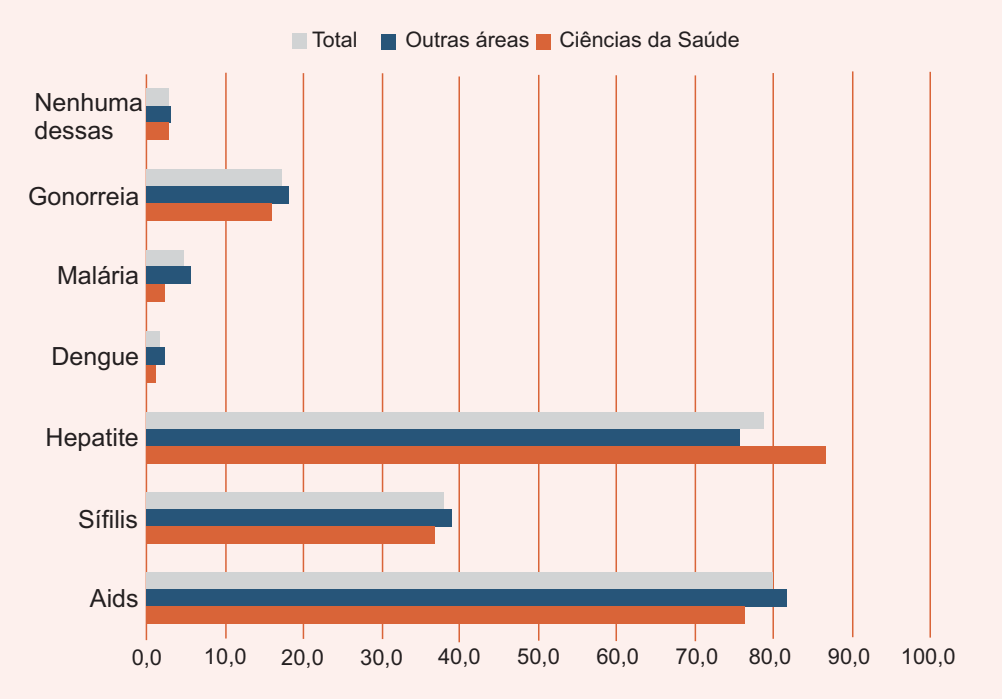

**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

**Gráfico 05 –** Percentual de respostas sobre qual ou das doenças uma pessoa pode ser infectada ao não usar preservativos em relações sexuais, por área do curso de graduação (n=711).



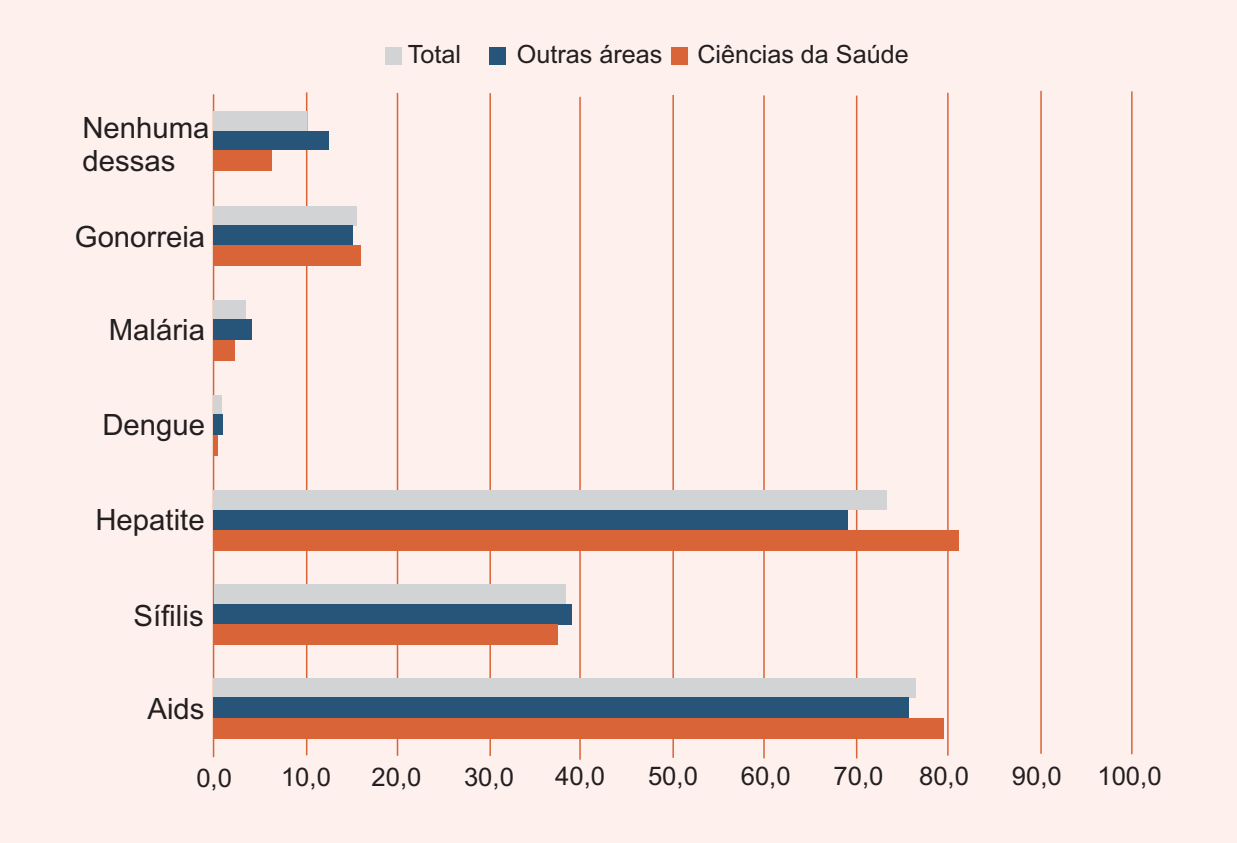

**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

**Gráfico 06 –** Percentual de respostas sobre qual ou quais das doenças uma pessoa pode ser infectada compartilhando os instrumentos de manicure/pedicure (alicate de unha, lixa, espátula, etc), por área do curso de graduação (n=711).




**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

**Gráfico 07 –** Percentual de respostas sobre qual ou quais das doenças uma pessoa pode ser infectada fazendo tatuagem ou colocando *piercieng*, por área do curso de graduação (n=711).




**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

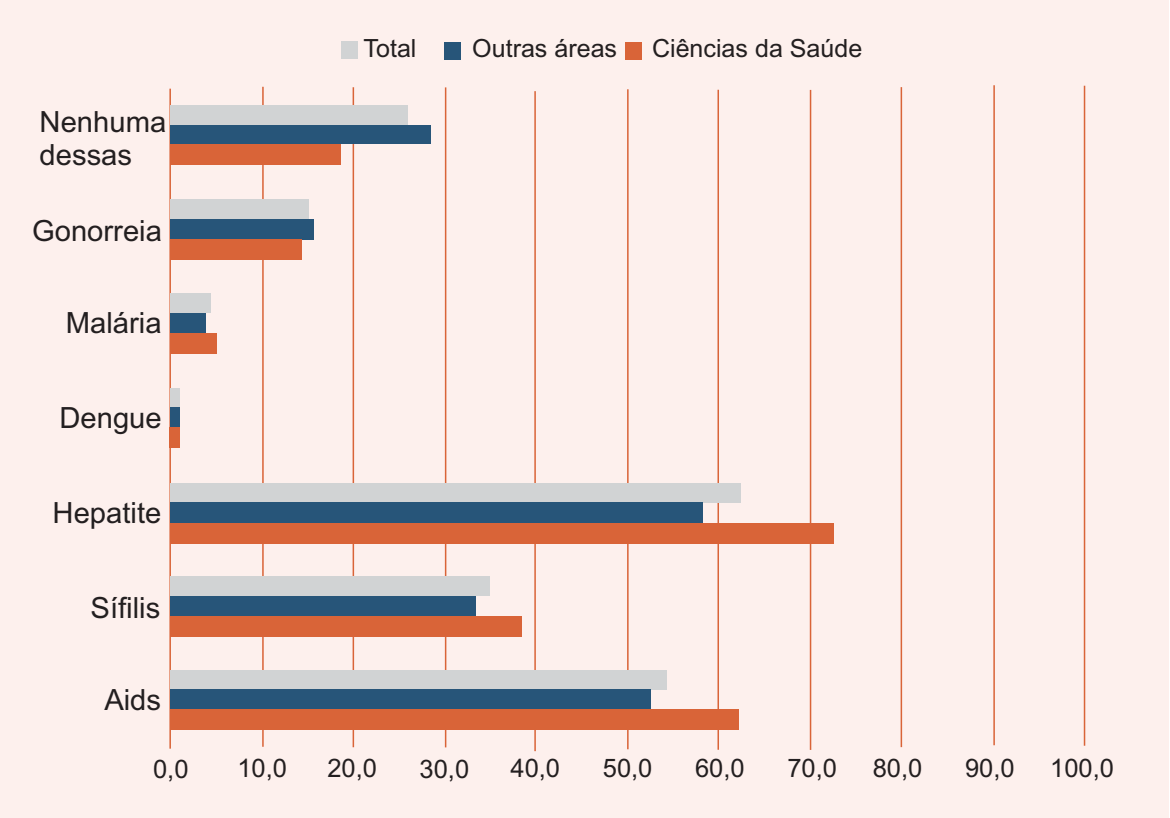
saúde (99,1%) e de demais áreas (98,6%). No entanto, ressalta-se que as hepatites virais obtiveram 66,1% de resposta, principalmente entre os alunos de ciências da saúde (75,9%) e de demais áreas (66,1%), ocupando a última posição entre as condições sexualmente transmissíveis relatadas.

No gráfico 6, é apresentado o conhecimento dos universitários sobre as doenças cuja infecção pode ocorrer a partir do compartilhamento de instrumentos de manicure/pedicure. De modo geral, é possível afirmar que entre os entrevistados, 79,2% e 79,7% referiram-se, respectivamente, a Aids e hepatites, com um alto índice de respostas observado entre alunos de ciências da saúde no caso das hepatites (75,8%) e das demais áreas para Aids (81,6%).

O gráfico 7 evidencia o conhecimento dos universitários sobre as doenças cuja infecção pode ocorrer a partir da realização de tatuagens e inserção de *piercings.* Entre os entrevistados, 76,5% referiram-se a Aids, com um alto índice de respostas observado entre alunos de ciências da saúde (79,2%) seguido daqueles de demais áreas (75,4%). A segunda doença mais relatada foram as hepatites virais (73,1%), principalmente entre os alnos de ciências da saúde (82,5%), seguido das demais áreas (69,1%).

O gráfico 8 evidencia o conheci-

**Gráfico 08 –** Percentual de respostas sobre qual ou quais doenças uma pessoa pode ser infectada fazendo tratamento dentário, endoscopia ou hemodiálise, por área do curso de graduação (n=711).




**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

mento dos universitários sobre as infecções podem ocorrer a partir da realização de tratamento dentário, endoscopia ou hemodiálise. Entre os entrevistados, 62,3% referiram-se a hepatites, principalmente entre os discentes de ciências da saúde (72,2%) e entre os das demais áreas o índice de resposta foi de 58,1%. Para a Aids, observou-se 55,1% de resposta, com um maior índice de respostas observado entre alunos de ciências da saúde (61,8%) quando comparado com os alunos das demais áreas (52,3%).

Na tabela 4, encontra-se a análise das diferenças quanto ao conhecimento correto das formas de transmissão da infecção pelo HIV entre universitários de ciências da saúde e demais áreas. Observou-se diferença estatisticamente significativa entre os grupos em 4 das 8 afirmativas. O público universitário de ciências da saúde foi o que apresentou os maiores percentuais de acerto quanto à transmissão do HIV em todas as afirmativas, enquanto os universitários dos demais cursos os menores.

Destaca-se que os discentes de ciência da saúde apresentaram 80,7% de acerto frente a 66,5% dos estudantes das outras áreas quando submetidos à afirmativa “o risco de transmissão do vírus da Aids pode ser reduzido, se uma pessoa tiver relações sexuais somente com parceiro fiel

e não infectado". Ainda, 92,5% dos discentes de ciências da saúde concordaram que "uma mulher grávida que esteja com o vírus da Aids e recebe um tratamento específico durante a gravidez e no momento do parto, diminui o risco de passar o vírus da Aids para o seu filho" frente a 81,4% entre os alunos de demais áreas.

Ainda, quando questionados sobre "Não existe cura para a Aids", os discentes de ciências da saúde obtiveram 93,9% de acerto enquanto os de demais áreas 87,9%. A afirmativa "Uma pessoa que está tomando medicamento para Aids tem menos risco de transmitir o vírus da Aids para outra pessoa." foi a que apresentou menor acerto entre os grupos, com 77,8% entre os discentes de ciências da saúde e 56,3% entre os de outras áreas. Por fim, a última assertiva que apresentou diferença estatis-

**Tabela 04 –** Universitários com conhecimento correto sobre as formas de transmissão da infecção pelo HIV, segunda área do curso de graduação.

| CONCORDAM COM AS AFIRMATIVAS | Ciências da Saúde (n=212) | | Outras áreas (n=499) | | Total (n=711) | | p-valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % | |
| O risco de transmissão do vírus da Aids pode ser reduzido, se uma pessoa tiver relações sexuais simente com o parceiro fiel e não infectado. | 171 | 80,7 | 332 | 66,5 | 503 | 70,7 | <0,001 |
| Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo vírus da Aids. | 210 | 99,1 | 483 | 96,8 | 693 | 97,5 | 0,07 |
| Usar preservativo é a melhor maneira de evitar que o vírus da Aids não seja transmitido durante a relação sexual. | 207 | 97,6 | 479 | 96,0 | 686 | 96,5 | 0,09 |
| Uma pessoa pode ser infectada com o vírus da Aids compartilhando talheres, copos ou refeições. | 14 | 6,6 | 46 | 9,2 | 60 | 8,4 | 0,25 |
| Uma mulher grávida que esteja com vírus da Aids e recebe um tratamento especifico durante a gravidez e no momento do parto, diminui o risco de passar o vírus da Aids para o seu filho. | 196 | 92,5 | 406 | 81,4 | 602 | 84,7 | <0,01 |
| Não existe cura para a Aids. | 199 | 93,9 | 426 | 85,4 | 625 | 87,9 | <0,01 |
| Uma pessoa que está tomando medicamento para Aids tem menos risco de transmitir o vírus da Aids para outra pessoa. | 165 | 77,8 | 281 | 56,3 | 446 | 62,7 | <0,01 |
| Aids é uma doença crônica, possível de ser controlada. | 197 | 92,9 | 405 | 81,2 | 602 | 84,7 | <0,01 |

**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

**Tabela 05 –** Universitários com conhecimento correto sobre as formas de transmissão da infecção pelas hepatites virais, segunda área do curso de graduação.

| Formas de transmissão das hepatites virais | Ciências da Saúde (n=212) | | Outras áreas (n=499) | | Total (n=711) | | p-valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % | |
| **Uma pessoa pode se infectar por meio de alimentos ou de água contaminada?** | | | | | | | |
| Sim | 136 | 64,2 | 276 | 55,3 | 412 | 57,9 | <0,05 |
| Hepatite A | 117 | 55,2 | 159 | 31,9 | 276 | 38,8 | <0,01 |
| **Uma pessoa pode se infectar compartilhando escova de dente?** | | | | | | | |
| Sim | 120 | 56,6 | 254 | 50,9 | 374 | 52,6 | 0,16 |
| Hepatite B | 46 | 21,7 | 86 | 17,2 | 132 | 18,6 | 0,16 |
| Hepatite C | 55 | 25,9 | 102 | 20,4 | 157 | 22,1 | 0,11 |
| **Uma pessoa pode ser infectada ao compartilhar com outras pessoas instrumentos para o uso de drogas, tais como seringa, agulha, cachimbo, latinha, canudo, etc.?** | | | | | | | |
| Sim | 181 | 85,4 | 388 | 77,8 | 569 | 80,0 | <0,05 |
| Hepatite B | 127 | 59,9 | 180 | 36,1 | 307 | 43,2 | <0,01 |
| Hepatite C | 128 | 60,4 | 182 | 36,5 | 310 | 43,6 | <0,01 |
| **Uma pessoa pode ser infectada ao não usar preservativos em relações sexuais?** | | | | | | | |
| Sim | 161 | 75,9 | 309 | 61,9 | 470 | 66,1 | <0,01 |
| Hepatite B | 137 | 64,6 | 192 | 38,5 | 329 | 46,3 | <0,01 |
| Hepatite C | 114 | 53,8 | 155 | 31,1 | 269 | 37,8 | <0,01 |
| **Uma pessoa pode se infectar compartilhando os instrumentos de manicure/pedicure (alicate de unha, lixa, espátula, etc.)?** | | | | | | | |
| Sim | 185 | 87,3 | 378 | 75,8 | 563 | 79,2 | <0,01 |
| Hepatite B | 123 | 58,0 | 170 | 34,1 | 293 | 41,2 | <0,01 |
| Hepatite C | 121 | 57,1 | 15 | 30,9 | 275 | 38,7 | <0,01 |
| **Uma pessoa pode se infectar fazendo tatuagem ou colocando *piercing*?** | | | | | | | |
| Sim | 175 | 82,5 | 345 | 69,1 | 520 | 73,1 | <0,01 |
| Hepatite B | 120 | 56,6 | 148 | 29,7 | 268 | 37,7 | <0,01 |
| Hepatite C | 124 | 58,5 | 141 | 28,3 | 265 | 37,3 | <0,01 |
| **Uma pessoa pode se infectar fazendo tratamento dentário, endoscopia ou hemodilise?** | | | | | | | |
| Sim | 153 | 72,2 | 290 | 58,1 | 443 | 62,3 | <0,01 |
| Hepatite B | 100 | 47,2 | 113 | 22,6 | 213 | 30,0 | <0,01 |
| Hepatite C | 97 | 45,8 | 128 | 25,7 | 225 | 31,6 | <0,01 |

**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

ticamente significativa referiu-se a “Aids é uma doença crônica, possível de ser controlada”, onde 92,9% dos discentes de ciências da saúde responderam de maneira correta frente a 81,2% das demais áreas.

A tabela 5 evidencia as diferenças quanto ao conhecimento correto das formas de transmissão da infecção pelas hepatites virais entre universitários de ciências da saúde e demais áreas. Observou-se diferença estatisticamente significativa entre os grupos em 6 das 7 afirmativas. O público universitário de ciências da saúde foi o que apresentou os maiores percentuais de acerto quanto às formas de transmissão das hepatites virais, enquanto os universitários dos demais cursos os menores.

A tabela 6 apresenta a descrição dos universitários com conhecimento correto sobre as formas de transmissão da infecção

**Tabela 06 –** Universitários com conhecimento correto sobre as formas de transmissão da infecção pelas hepatites virais, segundo variáveis sociodemográficas.

| Variáveis sociodemográficas | Concorda com a afirmativa "Uma pessoa pode ser infectada pelo vírus da hepatite B, C ou D compartilhando lâminas de barbear ou de depilar." | | Concorda com a afirmativa "Uma pessoa pode ser infectada pelo vírus da Hepatite B, C ou D ao realizar qualquer cirurgia." | |
|---|---|---|---|---|
| **Gênero** | **n** | **%** | **n** | **%** |
| Masculino (268) | 146 | 54,5 | 99 | 36,9 |
| Feminino (434) | 267 | 61,5 | 187 | 43,1 |
| Outro (9) | 6 | 66,7 | 4 | 44,4 |
| **Raça/cor** | | | | |
| Parda (381) | 222 | 58,3 | 147 | 38,6 |
| Branca (175) | 108 | 61,7 | 76 | 43,4 |
| Preta (114) | 64 | 56,1 | 50 | 43,9 |
| Outra (29) | 19 | 65,5 | 13 | 44,8 |
| Sem resposta (12) | 6 | 50,0 | 4 | 33,3 |
| **Faixa etária** | | | | |
| 17 a 20 anos (170) | 108 | 63,5 | 66 | 38,8 |
| 21 a 25 anos (345) | 193 | 55,9 | 142 | 41,2 |
| 26 a 30 anos (97) | 59 | 60,8 | 39 | 40,2 |
| 31 a 35 anos (32) | 17 | 53,1 | 10 | 31,3 |
| 36 a 40 anos (29) | 17 | 58,6 | 15 | 51,7 |
| 41 a 65 anos (38) | 25 | 65,8 | 18 | 47,4 |
| **Estado conjugal** | | | | |
| Solteiro | 298 | 59,2 | 199 | 39,6 |
| Casado ou vive com companheiro | 88 | 55,3 | 70 | 44,0 |
| Separado ou viúvo | 30 | 66,7 | 18 | 40,0 |
| **Total (711)** | **419** | **58,9** | **290** | **40,8** |

**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

por hepatites virais segundo variáveis sociodemográficas. O melhor conhecimento quanto à infecção pelo vírus da hepatite B, C ou D a partir do compartilhamento de lâminas de barbear ou de depilar e quanto à possibilidade de infecção pelo vírus da hepatite B, C ou D ao realizar cirurgias foi observado no público feminino, em indivíduos pardos, em indivíduos na faixa etária entre 21 a 25 anos e entre os solteiros.

Em termos gerais, os resultados apresentados mostram que o público universitário possui um conhecimento adequado sobre a transmissão do HIV e hepatites virais, principalmente entre os discentes das ciências da saúde. O esforço quanto às iniciativas estaduais com foco em informação de ampla visibilidade executadas de

maneira transversal ao longo do ano podem resultar no bom nível de conhecimento desse público, assim como a familiaridade com esses temas através da universidade.

Por outro lado, percebe-se um maior conhecimento diante das assertivas que exploram a transmissão e prevenção do HIV quando comparadas às hepatites virais, demonstrando certo desconhecimento principalmente quanto à forma de transmissão sexual relacionada às hepatites virais entre o público universitário de ciências da saúde e demais áreas. Isso pode estar relacionado à heterogeneidade de subtipos virais e formas de transmissão relacionado à doença, o que pode acarretar em baixos índices de respostas diante da relação entre a hepatite e a transmissão sexual.

Nesse sentido, é necessário destacar que a informação é um componente de suma importância relacionado à adoção de comportamentos preventivos mais seguros. No âmbito da saúde pública, a relação dialógica entre profissionais e sociedade civil é uma das estratégias mais efetivas de promoção e prevenção à saúde que disseminam informações para adoção de práticas mais seguras. Os esforços no que tange à implementação de ações têm sido fundamentais para a manutenção dos altos níveis de conhecimento.

Tratando-se do público universitário, esse inquérito sinaliza a necessidade de ações com foco principalmente nas hepatites virais. Para isso, é necessário investir em estratégias modernas e inclusivas de comunicação junto às Universidades, a partir de um diagnóstico situacional local que foque no entendimento das múltiplas linguagens, culturas e expressões sexuais para atingir de maneira assertiva o público universitário. Nesse sentido, o binômio transmissão e prevenção deve ser o ponto focal das ações junto a esse público, principalmente com auxílio de projetos de extensão universitária acompanhados de inquéritos periódicos para avaliação da progressão de indicadores relacionados ao conhecimento, transmissão e prevenção do HIV e hepatites virais.

## Uso de álcool e outras drogas e práticas de sexo seguro

Ao longo dos séculos, a humanidade constantemente recorreu ao consumo de diversos elementos químicos e naturais como forma de buscar prazer ou de atenuar o sofrimento. Algumas dessas substâncias têm o potencial de modificar as funções neurais centrais, produzindo euforia ou alterando o psiquismo e a percepção e ficaram conhecidas como Substâncias Psicoativas (SPA) (FERNANDES *et al.,* 2017).

Antes restrito a certos segmentos populacionais, o uso de SPA lícitas ou ilícitas como o álcool, fumo, maconha, cocaína, entre outras drogas, disseminou-se por uma grande quantidade de estratos sociais e contextos, ocasionando diversos prejuízos para indivíduos e sociedades, como dependência, violência e comportamentos de risco, e configura-se como um importante problema de saúde pública global (BERTONI *et al.*, 2009; BRASIL, 2015).

Dentre os impactos negativos obser-

**Tabela 07 –** Uso de álcool prévio e atual de acordo com as variáveis sociodemográficas da amostra.

| Variáveis (n) | Já fez uso de bebida alcoólica | | Faz uso de bebida alcoólica atualmente | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Gênero** | | | | |
| Feminino (434) | 391 | 90,1 | 195 | 44,9 |
| Masculino (268) | 242 | 90,3 | 146 | 54,5 |
| Outros (9) | 9 | 100,0 | 4 | 44,4 |
| **Orientação sexual** | | | | |
| Homem homossexual (76) | 75 | 98,7 | 48 | 63,2 |
| Homem heterossexual (155) | 137 | 88,4 | 76 | 49,0 |
| Homem bissexual (34) | 27 | 79,4 | 20 | 58,8 |
| Mulher homossexual (14) | 14 | 100,0 | 7 | 50,0 |
| Mulher heterossexual (351) | 312 | 88,9 | 138 | 39,3 |
| Mulher bissexual (62) | 60 | 96,8 | 46 | 74,2 |
| Outros (9) | 17 | 89,5 | 10 | 52,6 |
| **Faixa etária** | | | | |
| 17 a 20 anos (170) | 145 | 85,3 | 74 | 43,5 |
| 21 a 25 anos (345) | 323 | 93,6 | 178 | 51,6 |
| 26 a 30 anos (97) | 89 | 91,8 | 47 | 48,5 |
| 31 a 35 anos (32) | 30 | 93,8 | 16 | 50,0 |
| 36 a 40 anos (29) | 26 | 89,7 | 16 | 55,2 |
| 41 a 65 anos (38) | 29 | 76,3 | 14 | 36,8 |
| **Raça/cor** | | | | |
| Branca (175) | 157 | 89,7 | 90 | 51,4 |
| Parda (381) | 345 | 90,6 | 180 | 47,2 |
| Preta (114) | 106 | 93,0 | 62 | 54,4 |
| Outra (29) | 23 | 79,3 | 8 | 27,6 |
| Sem informação (12) | 11 | 91,7 | 5 | 41,7 |
| **Casado ou vive com companheiro (a)** | | | | |
| Sim (159) | 143 | 89,9 | 78 | 49,1 |
| Não (548) | 495 | 90,3 | 267 | 48,7 |
| Não informado (4) | 4 | 100,0 | 0 | 0,0 |
| **Renda mensal** | | | | |
| <1 salário-mínimo (224) | 201 | 89,7 | 97 | 43,3 |
| 1 a 3 salários (313) | 285 | 91,1 | 161 | 51,4 |
| 3 a 5 salários (79) | 71 | 89,9 | 42 | 53,2 |
| >5 salários (89) | 80 | 89,9 | 43 | 48,3 |
| Sem informação (6) | 5 | 83,3 | 2 | 33,3 |
| **Estado de origem** | | | | |
| Sergipe (578) | 518 | 89,6 | 273 | 47,2 |
| Outro estado (131) | 123 | 93,9 | 71 | 54,2 |
| Sem informação (2) | 1 | 50,0 | 1 | 50,0 |
| **Total (711)** | **642** | **90,3** | **345** | **48,5** |

**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

vados, destacam-se as relações causais entre a utilização dessas substâncias e a maior incidência de práticas sexuais inseguras, amplamente consideradas como um dos principais fatores de risco para a transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) de interesse para a saúde pública, como o HIV e as hepatites virais. O uso de drogas em geral tem sido intrinsecamente relacionado ao comportamento sexual de risco, sendo representado por múltiplas parcerias sexuais, sexo sem proteção e troca de sexo por drogas ou dinheiro, por exemplo (BOSKA *et al.*, 2018).

A concomitância entre o uso de drogas e comportamentos sexuais inseguros é uma problemática evidenciada em diversos contextos e esse cenário não é diferente com a população universitária. O ciclo universitário é visto como um período de múltiplos processos que envolvem maior autonomia e propiciam novas experiências que podem favorecer o aparecimento e consolidação de determinados comportamentos de risco, principalmente associados ao uso prejudicial de SPA e práticas sexuais que elevam o risco de transmissão de IST (GIL-GARCÍA *et al.*, 2013).

Os padrões de risco para a saúde sexual podem estar associados com variáveis individuais, familiares e socioculturais que, por sua vez, influenciam as características de personalidade em formação dos jovens (CAMPO-ARIAS *et al.*, 2010). Notavelmente, identificar esses fatores é de significativa importância para compreender os aspectos relacionados ao consumo prejudical de drogas e os efeitos negativos nas práticas sexuais no contexto universitário.

Como resultado da PCAP, observou-se uma elevada prevalência da utilização de álcool entre os universitários que participaram deste estudo, visto que, independentemente das variáveis sociodemográficas e relacionadas ao curso de graduação, nota-se que grande maioria dos estudantes já fez uso prévio de álcool (90,3%) e parcela significativa consome bebidas alcoólicas atualmente (48,5%) (Tabela 07).

Quanto as variáveis sociodemográficas, os maiores percentuais de consumo atual de álcool é visto entre indivíduos do gênero masculino (54,5%), mulheres bissexuais (74,2%), adolescentes e adultos jovens (17 a 20 anos: 43,5%; 21 a 25 anos: 51,6%), não brancos (pardos: 47,2%; pretos: 54,4%; outra: 27,6%), casados ou que vivem com companheiro (49,1%), que ganham até três salários-mínimos (<1 salário-mínimo: 43,3%; 1 a 3 salários: 51,4%) e advindos de outros estados (54,2%) (Tabela 7). Quanto as variáveis relacionadas ao curso de graduação, observa-se maior percentual de consumo atual de álcool entre estudantes da área de ciências biológicas (70,0%), do campi de Nossa Senhora da Glória (58,1%) e no quarto ano da graduação (56,1%) (Tabela 8).

Quanto ao uso de substâncias ilícitas, independentemente de variáveis sociodemográficas ou relacionadas ao curso de graduação, verifica-se baixa prevalência do consumo prévio e atual de drogas como a maconha (uso prévio: 25,6%; uso atual: 4,6%) (tabelas 09 e 10) e anfetaminas (uso prévio: 5,6%; uso atual: 0,7%) (tabelas 11 e

**Tabela 08 –** Uso de álcool prévio e atual de acordo com as variáveis relacionadas ao curso de graduação da amostra.

| Variáveis (n) | Já fez uso de bebida alcoólica | | Faz uso de bebida alcoólica atualmente | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Área do Curso** | | | | |
| Ciências Agrárias (60) | 52 | 86,7 | 34 | 56,7 |
| Ciências Biológicas (30) | 30 | 100,0 | 21 | 70,0 |
| Ciências da Saúde (212) | 196 | 92,5 | 107 | 50,5 |
| Ciências Exatas e da Terra (76) | 64 | 84,2 | 33 | 43,4 |
| Ciências Humanas (86) | 73 | 84,9 | 34 | 39,5 |
| Ciências Sociais Aplicadas (129) | 119 | 92,2 | 70 | 54,3 |
| Engenharias (30) | 26 | 86,7 | 9 | 30,0 |
| Linguistica, Letras e Artes (74) | 68 | 91,9 | 31 | 41,9 |
| Não informado (14) | 14 | 100,0 | 6 | 42,9 |
| **Campi** | | | | |
| Aracaju (45) | 40 | 88,9 | 21 | 46,7 |
| Glória (31) | 28 | 90,3 | 18 | 58,1 |
| Itabaiana (119) | 104 | 97,4 | 56 | 47,1 |
| Lagarto (95) | 86 | 90,5 | 47 | 49,5 |
| São Cristóvão (411) | 374 | 91,0 | 198 | 48,2 |
| Sem informação (10) | 10 | 100,0 | 5 | 50,0 |
| **Ciclo/ano do curso** | | | | |
| 1º ano (159) | 138 | 86,8 | 71 | 44,7 |
| 2º ano (132) | 116 | 87,9 | 55 | 41,7 |
| 3º ano (142) | 130 | 91,5 | 68 | 47,9 |
| 4º ano (139) | 132 | 95,0 | 78 | 56,1 |
| 5º ano (76) | 68 | 89,5 | 42 | 55,3 |
| 6º ano (57) | 52 | 91,2 | 27 | 47,4 |
| Sem informação (6) | 6 | 100,0 | 4 | 66,7 |
| **Total** | **642** | **90,3** | **345** | **48,5** |

**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

12).

Quanto ao uso de substâncias ilícitas, independentemente de variáveis sociodemográficas ou relacionadas ao curso de graduação, verifica-se baixa prevalência do consumo prévio e atual de drogas como a maconha (uso prévio: 25,6%; uso atual:

**Tabela 09 –** Uso de maconha prévio e atual de acordo com as variáveis sociodemográficas da amostra.

| Variáveis (n) | Já fez uso de maconha | | Faz uso de maconha atualmente | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Gênero** | | | | |
| Feminino (434) | 96 | 22,1 | 17 | 3,9 |
| Masculino (268) | 82 | 30,6 | 14 | 5,2 |
| Outros (9) | 4 | 44,4 | 2 | 22,2 |
| **Orientação sexual** | | | | |
| Homem homossexual (76) | 34 | 44,7 | 3 | 3,9 |
| Homem heterossexual (155) | 35 | 22,6 | 7 | 4,5 |
| Homem bissexual (34) | 11 | 32,4 | 3 | 8,8 |
| Mulher homossexual (14) | 6 | 42,9 | 0 | 0,0 |
| Mulher heterossexual (351) | 49 | 14,0 | 5 | 1,4 |
| Mulher bissexual (62) | 40 | 64,5 | 12 | 19,4 |
| Outros (9) | 7 | 36,8 | 3 | 15,8 |
| **Faixa etária** | | | | |
| 17 a 20 anos (170) | 32 | 18,8 | 8 | 4,7 |
| 21 a 25 anos (345) | 100 | 29,0 | 20 | 5,8 |
| 26 a 30 anos (97) | 32 | 33,0 | 5 | 5,2 |
| 31 a 35 anos (32) | 5 | 15,6 | 0 | 0,0 |
| 36 a 40 anos (29) | 10 | 34,5 | 0 | 0,0 |
| 41 a 65 anos (68) | 3 | 7,9 | 0 | 0,0 |
| **Raça/cor** | | | | |
| Branca (175) | 52 | 29,7 | 9 | 5,1 |
| Parda (381) | 90 | 23,6 | 14 | 3,7 |
| Preta (114) | 32 | 28,1 | 8 | 7,0 |
| Outra (29) | 4 | 13,8 | 0 | 0,0 |
| Sem informação (12) | 4 | 33,3 | 2 | 16,7 |
| **Casado ou vive com companheiro (a)** | | | | |
| Sim (159) | 36 | 22,6 | 5 | 3,1 |
| Não (548) | 146 | 26,6 | 28 | 5,1 |
| Não informado (4) | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| **Renda mensal** | | | | |
| <1 salário-mínimo (224) | 38 | 17,0 | 11 | 4,9 |
| 1 a 3 salários (313) | 76 | 24,3 | 10 | 3,2 |
| 3 a 5 salários (79) | 28 | 35,4 | 3 | 3,8 |
| >5 salários (89) | 39 | 43,8 | 8 | 9,0 |
| Sem informação (6) | 1 | 16,7 | 1 | 16,7 |
| **Estado de origem** | | | | |
| Sergipe (578) | 135 | 23,4 | 28 | 4,8 |
| Outro estado (131) | 47 | 35,9 | 5 | 3,8 |
| Sem informação (2) | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| **Total (711)** | **182** | **25,6** | **33** | **4,6** |

**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

**Tabela 10 –** Uso de maconha prévio e atual de acordo com as variáveis relacionadas ao curso de graduação da amostra.

| Variáveis (n) | Já fez uso de maconha | | Faz uso de maconha atualmente | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Área do Curso** | | | | |
| Ciências Agrárias (60) | 18 | 30,0 | 5 | 8,3 |
| Ciências Biológicas (30) | 8 | 26,7 | 1 | 3,3 |
| Ciências da Saúde (212) | 66 | 31,1 | 12 | 5,7 |
| Ciências Exatas e da Terra (76) | 9 | 11,8 | 0 | 0,0 |
| Ciências Humanas (86) | 18 | 20,9 | 2 | 2,3 |
| Ciências Sociais Aplicadas (129) | 36 | 27,9 | 6 | 4,7 |
| Engenharias (30) | 7 | 23,3 | 1 | 3,3 |
| Linguistica, Letras e Artes (74) | 16 | 21,6 | 5 | 6.8 |
| Não informado (14) | 4 | 28,6 | 1 | 7,1 |
| **Campi** | | | | |
| Aracaju (45) | 16 | 35,6 | 2 | 4,4 |
| Glória (31) | 9 | 29,0 | 5 | 16,1 |
| Itabaiana (119) | 12 | 10,1 | 3 | 2,5 |
| Lagarto (95) | 24 | 25,3 | 4 | 4,3 |
| São Cristóvão (411) | 118 | 28,7 | 19 | 4,6 |
| Sem informação (10) | 3 | 30,0 | 0 | 0,0 |
| **Ciclo/ano do curso** | | | | |
| 1º ano (159) | 32 | 20,1 | 10 | 6,3 |
| 2º ano (132) | 35 | 26,5 | 6 | 4,5 |
| 3º ano (142) | 47 | 33,1 | 5 | 3,5 |
| 4º ano (139) | 35 | 25,2 | 7 | 5,0 |
| 5º ano (76) | 17 | 22,4 | 3 | 3,9 |
| 6º ano (57) | 13 | 22,8 | 2 | 3,5 |
| Sem informação (6) | 3 | 50,0 | 0 | 0,0 |
| **Total** | **182** | **25,6** | **33** | **4,6** |

**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

Adicionalmente, verificou-se baixa prevalência de outras substâncias, sendo relatado o uso de crack por três pessoas (0,4%) durante a vida e nenhuma relatando uso atual, uso prévio de cocaína inalatória por 25 pessoas (3,5%) e atual por apenas por um (0,1%) e uso de drogas injetáveis por apenas uma pessoa, sendo que esta ainda faz uso atualmente.

**Tabela 11 –** Uso de anfetamina prévio e atual de acordo com as variáveis sociodemográficas da amostra

| Variáveis (n) | Já fez uso de anfetamina | | Faz uso de anfetamina atualmente | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Gênero** | | | | |
| Feminino (434) | 23 | 5,3 | 2 | 0,5 |
| Masculino (468) | 15 | 5,6 | 2 | 0,7 |
| Outros (9) | 2 | 22,2 | 1 | 11,1 |
| **Orientação sexual** | | | | |
| Homem homossexual (76) | 3 | 3,9 | 1 | 1,3 |
| Homem heterossexual (155) | 7 | 4,5 | 0 | 0,0 |
| Homem bissexual (34) | 4 | 11,8 | 1 | 2,9 |
| Mulher homossexual (14) | 1 | 7,1 | 1 | 7,1 |
| Mulher heterossexual (351) | 12 | 3,4 | 0 | 0,0 |
| Mulher bissexual (62) | 8 | 12,9 | 1 | 1,6 |
| Outros (9) | 5 | 26,3 | 1 | 5,3 |
| **Faixa etária** | | | | |
| 17 a 20 anos (170) | 4 | 2,4 | 2 | 1,2 |
| 21 a 25 anos (345) | 23 | 6,7 | 2 | 0,6 |
| 26 a 30 anos (97) | 8 | 8,2 | 0 | 0,0 |
| 31 a 35 anos (32) | 1 | 3,1 | 0 | 0,0 |
| 36 a 40 anos (29) | 3 | 10,3 | 1 | 3,4 |
| 41 a 65 anos (38) | 1 | 2,6 | 0 | 0,0 |
| **Raça/cor** | | | | |
| Branca (175) | 13 | 7,4 | 1 | 0,6 |
| Parda (381) | 17 | 4,5 | 1 | 0,3 |
| Preta (114) | 9 | 7,9 | 3 | 2,6 |
| Outra (29) | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Sem informação (12) | 1 | 8,3 | 0 | 0,0 |
| **Casado ou vive com companheiro (a)** | | | | |
| Sim (159) | 6 | 3,8 | 1 | 0,6 |
| Não (548) | 34 | 6,2 | 4 | 0,7 |
| Não informado (4) | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| **Renda mensal** | | | | |
| <1 salário-mínimo (224) | 10 | 4,5 | 1 | 0,4 |
| 1 a 3 salários (313) | 14 | 4,5 | 3 | 1,0 |
| 3 a 5 salários (79) | 7 | 8,9 | 1 | 1,3 |
| >5 salários (89) | 10 | 11,2 | 0 | 0,0 |
| Sem informação (6) | 1 | 16,7 | 0 | 0,0 |
| **Estado de origem** | | | | |
| Sergipe (578) | 22 | 3,8 | 4 | 0,7 |
| Outro estado (131) | 18 | 13,7 | 1 | 0,8 |
| Sem informação (2) | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| **Total (711)** | **40** | **5,6** | **5** | **0,7** |

**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

**Tabela 12 –** Uso de anfetamina prévio e atual de acordo com as variáveis relacionadas ao curso de graduação da amostra.

| Variáveis (n) | Já fez uso de anfetamina | | Faz uso de anfetamina atualmente | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Área do Curso** | | | | |
| Ciências Agrárias (60) | 5 | 8,3 | 0 | 0,0 |
| Ciências Biológicas (30) | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Ciências da Saúde (212) | 17 | 8,0 | 3 | 1,4 |
| Ciências Exatas e da Terra (76) | 3 | 3,9 | 0 | 0,0 |
| Ciências Humanas (86) | 2 | 2,3 | 0 | 0,0 |
| Ciências Sociais Aplicadas (129) | 8 | 6,2 | 1 | 0,8 |
| Engenharias (30) | 2 | 6,7 | 0 | 0,0 |
| Linguistica, Letras e Artes (74) | 3 | 4,1 | 1 | 1,4 |
| Não informado (14) | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| **Campi** | | | | |
| Aracaju (45) | 6 | 13,3 | 2 | 4,4 |
| Glória (31) | 2 | 6,5 | 0 | 0,0 |
| Itabaiana (119) | 2 | 1,7 | 0 | 0,0 |
| Lagarto (95) | 4 | 4,2 | 1 | 1,1 |
| São Cristóvão (441) | 25 | 6,1 | 1 | 0,2 |
| Sem informação (10) | 1 | 10,0 | 1 | 10,0 |
| **Ciclo/ano do curso** | | | | |
| 1º ano (159) | 5 | 3,1 | 1 | 0,6 |
| 2º ano (132) | 9 | 6,8 | 1 | 0,8 |
| 3º ano (142) | 7 | 4,9 | 1 | 0,7 |
| 4º ano (139) | 11 | 7,9 | 1 | 0,7 |
| 5º ano (76) | 5 | 6,6 | 1 | 1,3 |
| 6º ano (57) | 3 | 5,3 | 0 | 0,0 |
| Sem informação (6) | 3 | 50,0 | 0 | 0,0 |
| **Total** | **40** | **5,6** | **5** | **0,7** |

**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

Sobre a percepção dos universitários quanto os efeitos do álcool e de outras drogas no comportamento sexual de risco, observa-se que a maior parte dos concorda que o consumo dessas substâncias podem fazer com que as pessoas não utilizem preservativo durante as relações sexuais (81,9%). Notavelmente, verifica-se que parcela significativa (20,0%) afirma que o uso de álcool e outras drogas já influenciou no uso de camisinha durante uma relação sexual. Desses, a maioria corresponde a indivíduos do gênero masculino (22,0%), mulheres homossexuais (42,9%), na faixa etária de 31 a 40 anos (31 a 35 anos: 34,4%; 36 a 40 anos: 34,5%); não brancos (pardos: 19,2%; pretos: 26,3%; outra: 6,9%), casados ou que vivem com companheiro (23,3%) e advindos de outros estados (22,9%) (Tabela 13).

**Tabela 13 –** Concordam que o uso de álcool ou drogas podem influenciar o uso de preservativo e se já vivenciaram esse fato de acordo com as variáveis sociodemográficas da amostra.

| Variáveis (n) | Concorda que o uso de álcool ou drogas pode fazer com que as pessoas transem sem usar camisinha | | Refere que o uso de álcool ou drogas influenciou no uso de preservativo | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Gênero** | | | | |
| Feminino (434) | 362 | 83,4 | 80 | 18,4 |
| Masculino (268) | 215 | 80,2 | 59 | 22,0 |
| Outros (9) | 5 | 55,6 | 3 | 33,3 |
| **Orientação sexual** | | | | |
| Homem homossexual (76) | 63 | 82,9 | 20 | 26,3 |
| Homem heterossexual (155) | 122 | 78,7 | 27 | 17,4 |
| Homem bissexual (34) | 27 | 79,4 | 10 | 29,4 |
| Mulher homossexual (14) | 14 | 100,0 | 6 | 42,9 |
| Mulher heterossexual (351) | 293 | 83,5 | 54 | 15,4 |
| Mulher bissexual (62) | 52 | 83,9 | 20 | 32,3 |
| Outros (9) | 11 | 57,9 | 5 | 26,3 |
| **Faixa etária** | | | | |
| 17 a 20 anos (170) | 143 | 84,1 | 20 | 11,8 |
| 21 a 25 anos (345) | 276 | 80,0 | 76 | 22,0 |
| 26 a 30 anos (97) | 79 | 81,4 | 20 | 20,6 |
| 31 a 35 anos (32) | 29 | 90,6 | 11 | 34,4 |
| 36 a 40 anos (29) | 26 | 89,7 | 10 | 34,5 |
| 41 a 65 anos (38) | 29 | 76,3 | 5 | 13,2 |
| **Raça/cor** | | | | |
| Branca (175) | 154 | 88,0 | 36 | 20,6 |
| Parda (381) | 308 | 80,8 | 73 | 19,2 |
| Preta (114) | 91 | 79,8 | 30 | 26,3 |
| Outra (29) | 21 | 72,4 | 2 | 6,9 |
| Sem informação (12) | 8 | 66,7 | 1 | 8,3 |
| **Casado ou vive com companheiro (a)** | | | | |
| Sim (159) | 133 | 83,6 | 37 | 23,3 |
| Não (548) | 447 | 81,6 | 104 | 19,0 |
| Não informado (4) | 2 | 50,0 | 1 | 25,0 |
| **Renda mensal** | | | | |
| <1 salário-minimo (224) | 181 | 80,8 | 35 | 15,6 |
| 1 a 3 salários (313) | 256 | 81,8 | 65 | 20,8 |
| 3 a 5 salários (79) | 63 | 79,7 | 13 | 16,5 |
| > 5 salários (89) | 78 | 87,6 | 29 | 32,6 |
| Sem informação (6) | 4 | 66,7 | 0 | 0,0 |
| **Estado de origem** | | | | |
| Sergipe (578) | 471 | 81,5 | 111 | 19,2 |
| Outro estado (131) | 109 | 83,2 | 30 | 22,9 |
| Sem informação (2) | 2 | 100,0 | 1 | 50,0 |
| **Total (711)** | 582 | 81,9 | 142 | 20,0 |

**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

Quanto as variáveis relacionadas ao curso de graduação, observa-se que os maiores percentuais corresponderam a discentes da área de ciências agrárias (36,7%), do *campi* de Nossa Senhora da Glória (48,4%) e do quinto ano de curso (28,9%) (Tabela 14).

O aumento simultâneo entre o uso

**Tabela 14 –** Concordam que o uso de álcool ou drogas podem influenciar o uso de preservativo e se já vivenciaram esse fato de acordo com as variáveis relacionadas ao curso de graduação da amostra.

| Váriáveis (n) | Concorda que o uso de álcool ou drogas pode fazer com que as pessoas transem sem usar camisinha | | Refere que o uso de álcool ou drogas influenciou no uso de preservativo | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Área do Curso** | | | | |
| Ciências Agrárias (60) | 52 | 86,7 | 22 | 36,7 |
| Ciências Biológicas (30) | 26 | 86,7 | 4 | 13,3 |
| Ciências da Saúde (212) | 184 | 86,8 | 50 | 23,6 |
| Ciências Exatas e da Terra (76) | 51 | 67,1 | 10 | 13,2 |
| Ciências Humanas (86) | 74 | 86,0 | 11 | 12,8 |
| Ciências Sociais Aplicadas (129) | 105 | 81,4 | 29 | 22,5 |
| Engenharias (30) | 23 | 76,7 | 3 | 10,0 |
| Linguística, Letras e Artes (74) | 57 | 77,0 | 13 | 17,6 |
| Não informado (14) | 10 | 71,4 | 0 | 0,0 |
| **Campi** | | | | |
| Aracaju (45) | 40 | 88,9 | 8 | 17,8 |
| Glória (31) | 28 | 90,3 | 15 | 48,4 |
| Itabaiana (119) | 89 | 74,8 | 12 | 10,1 |
| Lagarto (95) | 80 | 84,2 | 24 | 25,3 |
| São Cristóvão (411) | 335 | 81,5 | 81 | 19,7 |
| Sem informação (10) | 10 | 100,0 | 2 | 20,0 |
| **Ciclo/ano do curso** | | | | |
| 1º ano (159) | 135 | 84,9 | 25 | 15,7 |
| 2º ano (132) | 109 | 82,6 | 22 | 16,7 |
| 3º ano (142) | 117 | 82,4 | 32 | 22,5 |
| 4º ano (139) | 114 | 82,0 | 31 | 22,3 |
| 5º ano (76) | 63 | 82,9 | 22 | 28,9 |
| 6º ano (57) | 40 | 70,2 | 8 | 14,0 |
| Sem informação (6) | 4 | 66,7 | 2 | 33,3 |
| **Total** | 582 | **81,9** | **142** | **20,0** |

**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

de drogas e a ocorrência de comportamentos sexuais de risco é uma realidade preocupante na população universitária e os resultados desta análise têm implicações importantes para o desenvolvimento de estratégias que abordem a influência do uso prejudicial de SPA e práticas sexuais que aumentem o risco de transmissão de IST entre os estudantes.

A vida universitária é um período de transição que requer do aluno adaptação a um novo cotidiano. Carga horária desgastante, novos hábitos de estudo, privação de atividades de lazer, distância de familiares e amigos e perspectivas futurísticas com a profissão, são exemplos de situações que impõem aos universitários alterações comportamentais que podem ocasionar estresse e ansiedade, além de frustrações em seus projetos de vida (LIMA *et al*., 2015; SIEBRA *et al.*, 2021).

Sendo assim, o ciclo universitário, configura-se como um cenário complexo, angustiante e que pode vulnerabilizar o estudante a iniciar ou consolidar o uso de SPA lícitas ou ilícitas, recorrendo a essa prática como diversão, válvula de escape ou fuga da realidade, além das tentativas de aliviar as condições estressantes e potencializar a capacidade de aprendizado, atenção e memória (FERNANDES *et al.*, 2017). Além disso, o elevado consumo dessas substâncias entre os universitários pode estar associado ao fácil acesso às drogas por intermédio de traficantes aos arredores das universidades e por meio de festas e ritos de iniciação, bastante comuns na cultura uni-versitária (LIMA *et al.*, 2015).

Esse é um cenário observado nesta investigação, pois verificou-se a utilização frequente de SPA por parte da população estudada, principalmente do álcool, que foi a droga mais prevalente entre os universitários, seguido da maconha e anfetaminas. Essa é uma tendência observada em estudos nacionais e internacionais que também evidenciaram a maior prevalência do consumo alcoólico, em comparação com outras drogas, entre universitários (FERNANDES *et al.*, 2017; MORA *et al.*, 2019; NASUI *et al.*, 2021; SIEBRA *et al.*, 2021).

O álcool é a droga lícita mais utilizada entre diversos segmentos populacionais no Brasil e a sua naturalização por ser uma substância legal, bem como a facilidade de acesso, fazem o consumo alcoólico um padrão também recorrente entre os universitários Além disso, o uso de bebidas alcoólicas também pode favorecer o consumo de drogas ilícitas como a maconha, cocaína e ecstasy. Quanto às outras drogas, o relato de consumo pode ter sido subestimado por se tratarem de substâncias ilícitas (NASUI *et al.*, 2021; BASTOS *et al*., 2017; FERNANDES *et al.*, 2017; CARVALHO *et al.*, 2009).

Desde a década de 80, é perceptível o impacto das SPA na cadeia de transmissão de doenças como o HIV, principalmente em decorrência do uso de drogas injetáveis, que contribuiu para a expansão da epidemia do vírus no Brasil. No entanto, ao longo dos últimos anos, houve uma mudança no padrão de consumo de substâncias lícitas e ilícitas no país, com destaque para o crescimento do uso de drogas como a maconha, cocaína e anfetaminas, além do histórico

consumo elevado de álcool, que podem aumentar a vulnerabilidade de determinados grupos populacionais ao comportamento sexual de risco (BASTOS *et al.*, 2017; BRASIL, 2011).

Comportamento de risco se refere a determinadas atitudes tomadas sem considerar as consequências e que expõem os indivíduos a situações perigosas. No âmbito da saúde sexual, são ações que aumentam o risco de contrair alguma das IST. Existem diversas evidências que o uso prejudicial de bebidas alcoólicas e de outras drogas aumenta a probabilidade da realização de práticas sexuais inseguras, como ter um grande número de parcerias sexuais, ter relações sexuais com desconhecidos e a não utilização de medidas de proteção durante a relação sexual (GRÄF *et al.,* 2020; BOSKA *et al.*, 2018; CHAMBERLAIN *et al.,* 2020; GIL-GARCIA *et al.*, 2013; ROGERS *et al.*, 2018).

Nesta PCAP, foi possível constatar uma elevada percepção dos universitários quanto aos efeitos negativos do álcool e de outras drogas no comportamento sexual de risco. É importante salientar que parcela significativa dos discentes afirmou que o uso dessas substâncias já influenciou na utilização da camisinha durante o sexo, evidenciando um cenário preocupante que expõe a vulnerabilidade dos estudantes quanto a simultaneidade do uso de drogas e a realização de práticas sexuais inseguras, corroborando com outras investigações realizadas no contexto acadêmico (CHAMBERLAIN *et al*., 2020; GIL-GARCIA *et al*., 2013; RUBENS *et al*., 2019).

Diferentes mudanças comportamentais são observadas entre as pessoas sob o efeito de drogas. Determinadas substâncias, como o álcool, alteram o psiquismo e a percepção e afetam a tomada de decisão, fazendo com que os indivíduos sejam incapazes de processar todas as informações e desviando a atenção de sinais inibitórios, como a preocupação em contrair aluma IST, e se submetam a situações sexuais de risco. Além disso, muitos indivíduos utilizam essas substâncias acreditando que as experiências sexuais serão aprimoradas e estão mais propensos a se envolver em comportamentos de risco (ROGERS *et al.,* 2018).

O uso de drogas e a prejudicial associação com a ocorrência de práticas sexuais de risco entre a população universitária configura-se como uma importante problemática de saúde pública no estado. Acredita-se que os resultados dessa investigação contribuam para alertar e conscientizar os universitários sobre os efeitos negativos das drogas em sua saúde sexual. Foi possível identificar alta prevalência do consumo de bebidas alcoólicas, elevada percepção quanto aos impactos negativos das SPA na saúde sexual e relatos da influência do uso de drogas na não utilização de medidas de proteção durante relações sexuais.

Este é um cenário desafiador e complexo que requer a fomentação e implementação de políticas públicas intersetoriais abrangentes, com o desenvolvimento de estratégias focadas em ações que visem a prevenção e a minimização dos danos provocados pelas drogas, principal-

mente nos comportamentos sexuais de risco influenciados por essas substâncias. Para tanto, torna-se necessário o engajamento dos diferentes atores que fazem parte desse processo, como discentes, docentes, funcionários, gestores, entre outros setores da sociedade, como os serviços de saúde.

## Práticas sexuais e insumos de prevenção

Para evitar a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e a transmissão do HIV o uso de preservativos apresentam-se como a principal estratégia para evitar novos casos de infecções. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) surgem mais de 1 milhão de novos casos de IST em todo mundo. Dentre essas infecções, o HIV é considerado um significante fenômeno na sociedade, no qual abrange aspectos associados a sexualidade, religião, ética, drogas e sobre a moralidade conjugal (PASSOS *et al.*, 2021).

O uso correto do preservativo é um método eficaz para diminuir a transmissão das IST, no entanto existem algumas dificuldades neste método de prevenção, as quais estão associadas a questões de gênero, faixa etária elevada, relações de poder, inexistência de confiança e diminuição do prazer. Para a efetivação de segurança, através deste método, existem alguns fatores importantes como a disposição, motivação e habilidade própria, e do parceiro ou parceira (HALLAL *et al.*, 2015).

O Ministério da Saúde, através da Pesquisa de Conhecimentos Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP) em 2013, apresenta dados em que (94%), ou seja, a maioria dos brasileiros sabem que a melhor forma de prevenção às IST é o uso do preservativo. No entanto, 45% da população sexualmente ativa do país não usou preservativo nas relações sexuais casuais, cenário no qual aumenta a prevalência para a infecção pelas IST em alguns seguimentos populacionais (KOLLING *et al.*, 2021).

Uma melhor perspectiva para as gerações futuras e eficácia na luta contra o combate das IST e o HIV é apostar na educação como meio de prevenção de comportamentos sexuais de risco. É de suma importância potenciar o conhecimento com os jovens, abordar sobre a utilização segura do preservativo nas relações sexuais, no entanto se faz necessário priorizar intervenções educativas para as populações, promovendo investimentos na educação e o aces-so ao preservativo (CUNHA-OLIVEIRA *et al.*, 2021).

No Brasil, como em outros países um dos fatores apresentados como risco para a disseminação da epidemia das IST e HIV entre os jovens é falta de conhecimento sobre a transmissão e prevenção. Estudos apontam que o conhecimento referente a temática é variado de acordo com a região do país, as regiões consideradas com nível de conhecimento de estudantes bom é as regiões Sul e Sudeste, cenário diferente nas regiões Nordeste e Centro-Oeste do Brasil, as quais apresentam níveis de conhecimento entre os estudantes considerado

baixo. Outros fatores, além do baixo conhecimento, influenciam no risco das infecções, entre eles podemos destacar o uso inconstante do preservativo nas relações sexuais, múltipla parceria sexual, consumo de bebidas alcoólicas durante as relações e o uso de drogas ilícitas (LIMA *et al*., 2020).

Nesta PCAP, dos 711 universitários participantes da pesquisa, 506 (71.2%) referiram ter, pelo menos, uma relação sexual nos últimos 12 meses. Entre 434 do sexo feminino, 309 (71,2%) e no sexo masculino 191 de 268 (71,3), assim como 6 das 9 pessoas (66,7) que se identificaram de outro gênero, também referiram atividade sexual nos últimos 12 meses (Tabela 15).

O uso da camisinha na primeira relação sexual foi afirmada por 296 indivíduos (58,5%), deste total o sexo feminino compreende 184 (59,5%), já o sexo masculino, 109 (57,1%) usaram o preservativo, 3 pessoas de outro gênero (50%) informaram fazer o uso da prevenção na sua primeira relação sexual (Tabela 15).

A respeito do quantitativo de parceiros no decorrer da vida 353 (69,8%) afirmaram ter mais que um, no qual destas respostas 186 (60,2%) representa o sexo feminino e 162 (84,8%) o sexo masculino, já indivíduos de outros gêneros 5 (83,3%) afirmaram ter mais que um parceiro sexual em toda sua vida.

Cerca de 154 (30,4%) dos indivíduos tiveram relações sexuais com mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses, no qual 54 (17,5%) foram afirmados por pessoas do sexo feminino, 97 (50,8%) representa afirmativas do sexo masculino e pessoas de outro gênero representa 3 (50,0%) dos que afirmaram ter relações com mais de um parceiro (Tabela 15).

Sobre o uso da camisinha na última relação sexual, 255 (50,4%) confirmaram a utilização do preservativo, sendo 143 (46,3%) representando o sexo feminino, já a população masculina corresponde 111 (58,1%) das afirmativas, referente a outro gênero somente 1 (16,7%) afirmou ter se prevenido com o uso da camisinha (Tabela 15).

A Organização Mundial da Saúde trabalha com indicadores em relatórios globais, um deles avalia a prevalência do uso da camisinha e a utilização na última relação sexual (DAMACENA *et al*., 2019). Uma das principais estratégias que contribui para prevenção e é considerada eficaz para evitar a transmissão do HIV e de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) é a utilização do preservativo de forma correta. Existem fatores que são associados a dificuldade do uso da camisinha, dentre eles podemos destacar questões de gênero, falta de confiança, idade avançada, relações de poder e diminuição do prazer (HALLAL *et al.*, 2015).

Nesse contexto, para evitar e reduzir o risco de infecção por HIV é fundamental o desenvolvimento de intervenções comportamentais de prevenção, destinadas a melhorar as habilidades de comunicação de parcerias sexuais, praticando relações seguras voltadas para o comportamento de proteção. Em relação à eficácia das intervenções de prevenção do HIV, um estudo

de revisão sistemática demonstra a eficiência das intervenções diante do aumento da comunicação sobre o sexo seguro e a utilização do preservativo (SILVA *et al.*, 2019).

Podemos observar na tabela 16 informações sobre o tipo de parceria sexual e uso de preservativo, 421 (83,2%) afirmaram ter relação com parceiros fixos nos últimos 12 meses, destes 277 (89,6%) representam o sexo feminino, 139 (72,8%) representam o sexo masculino e pessoas de outro gênero 5 (83,3%) confirmaram relação sexual com parceiros fixos.

Cerca 255 (60,6%) afirmaram o uso da camisinha com parceiros fixos, 158 (57%) sendo do sexo feminino, 96 (69,1%) representa o sexo masculino e pessoas de

**Tabela 15 –** Respostas positivas de indivíduos com relato de, pelo menos, uma relação sexual nos últimos 12 meses, por gênero.

| Responderam afirmativamente | Feminino (n=309) | | Masculino (n=191) | | Outros (n-6) | | Total (n=506) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Usou camisinha na sua primeira relação sexual? | 184 | 59,5 | 109 | 57,1 | 3 | 50,0 | 296 | 58,5 |
| Teve mais do que um parceiro sexual em toda sua vida? | 186 | 60,2 | 162 | 84,8 | 5 | 83,3 | 353 | 69,8 |
| Teve mais do que 10 parceiros sexuais em toda sua vida? | 49 | 15,9 | 92 | 48,2 | 4 | 66,7 | 145 | 28,7 |
| Teve relação sexual com pessoa do mesmo sexo que o seu alguma vez na vida? | 52 | 16,8 | 109 | 57,1 | 4 | 66,7 | 195 | 38,5 |
| Atualmente, tem relações sexuais com homens e com mulheres? | 43 | 13,9 | 40 | 20,9 | 2 | 33,3 | 85 | 16,8 |
| Teve relações sexuais com mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses? | 54 | 17,5 | 97 | 50,8 | 3 | 50,0 | 154 | 30,4 |
| Na sua última relação sexual, vocês usaram camisinha? | 143 | 46,3 | 111 | 58,1 | 1 | 16,7 | 255 | 50,4 |
| Você já teve relação sexual usando preservativo feminino (você ou a parceira)? | 25 | 8,1 | 14 | 7,3 | 1 | 16,7 | 40 | 7,9 |
| Você conhece lubrificantes íntimos, mesmo que só de ouvir falar? | 302 | 97,7 | 184 | 96,3 | 5 | 83,3 | 491 | 97,0 |
| Nas relações sexuais, para uma lubrificação extra, você usa lubrificantes íntimos? | 148 | 47,9 | 134 | 70,2 | 4 | 66,7 | 286 | 56,5 |

**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

outro gênero somente 1 (20%) fez a afirmativa. Sobre a utilização da camisinha sempre 124 (29,5%) afirmaram, no qual 74 (26,7%) pertencem ao sexo feminino e 50 (36,0%) representa afirmativas do sexo masculino (Tabela 16).

**Tabela 16 –** Tipo de parceria sexual e uso de preservativo entre com relato de, pelo menos, uma relação sexual nos últimos 12 meses, por gênero.

| Responderam afirmativamente | Feminino (n=309) | | Masculino (n=191) | | Outros (n=6) | | Total (n=506) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Teve relação sexual com parceiros (as) fixos (as) nos últimos 12 meses? (506) | 277 | 89,6 | 139 | 72,8 | 5 | 83,3 | 421 | 83,2 |
| Usou camisinha com parceiros (as) fixos (as)? (421) | 158 | 57,0 | 96 | 69,1 | 1 | 20,0 | 255 | 60,6 |
| Usou camisinha sempre? (421) | 74 | 26,7 | 50 | 36,0 | 0 | 0,0 | 124 | 29,5 |
| Teve relação sexual com parceiros (as) casuais (as) nos últimos 12 meses? (506) | 91 | 29,4 | 112 | 58,6 | 3 | 50,0 | 206 | 40,7 |
| Teve mais do que cinco parceiros (as) sexuais casuais nos últimos 12 meses? (206) | 14 | 15,4 | 47 | 42,0 | 1 | 33,3 | 62 | 30,1 |
| Usou camisinha com parceiros (as) casuais? (206) | 62 | 68,1 | 101 | 90,2 | 2 | 66,7 | 186 | 90,3 |
| Usou camisinha sempre? (206) | 37 | 40,7 | 64 | 57,1 | 0 | 0,0 | 101 | 49,0 |
| Teve relação sexual com pessoas que conheceu pela internet? (506) | 75 | 24,3 | 122 | 63,9 | 3 | 50,0 | 200 | 39,5 |
| Usou camisinha na última relação com parceiros (as) que conheceu pela internet? (200) | 62 | 82,7 | 101 | 82,8 | 2 | 66,7 | 186 | 93,0 |

**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

A respeito de relações sexuais com parceiros casuais nos últimos 12 meses, 206 (40,7%) realizaram a afirmativa, destes 91 (29,4%) são do sexo feminino e 112 (58,6% representam o sexo masculino e pessoas de outro gênero 3 (50,0%). Sobre ter o quantitativo de mais de 5 parceiros nos últimos 12 meses, tivemos 62 (30,1%) indivíduos confirmando, no qual 14 (15,45) são do sexo feminino, 47 (42,0%) representa o sexo masculino e 1 (33,3%) outro tipo de gênero (Tabela 16).

Dos 206 que fizeram a afirmativa de ter relação sexual com parceiros casuais, 186 (90,3%) fez o uso de camisinha, correspondendo 62 (68,1%) do sexo feminino e 101 (90,2%) do sexo masculino, indivíduos de outro gênero sexual foram 2 (66,7%). Já a respeito da prevenção com uso da camisinha sempre, 101 (49,0) afirmaram, sendo 37 (40,7%) do sexo feminino e 64 (57,1%) representaram o sexo masculino (Tabela 16).

No que diz respeito a indivíduos que tiveram relação sexual com pessoas que conheceu pela internet, 200 (39,5%) fize-ram essa afirmativa, representado por 75 (24,3%) do sexo feminino e 122 (63,9%) do sexo masculino e 3 (50,0%) representaram pessoas com outro tipo de gênero. Do total de 200 que afirmaram essa prática, 186 (93,0%) utilizaram a camisinha, no qual foi afirmado pelo sexo feminino 62 (82,7%), já o sexo masculino 101 (82,8%) afirmaram o uso da camisinha, já outro tipo de gênero corresponde a 2 indivíduos (66,7%) (Tabela 16).

Estudos apontam que existem fatores que corroboram para a diminuição do uso de preservativos, a relação sexual com parceiro fixo é um fato no qual reduz a percepção do risco, considerando uma relação estável os parceiros têm uma falsa sensação de proteção e acaba esquecendo os riscos eminentes para contaminação e infecção por IST e HIV (DAMACENA *et al.*, 2019).

Existe uma problemática diante dessas pessoas, ou seja, quando um dos parceiros está infectado, porém não sabe, seja por relações sexuais anteriores com outros indivíduos ou por ter relações extraconjugais sem a proteção do preservativo, isto contribuir para a transmissão de infecções para o seu parceiro. Outra situação apontada por estudos é que as relações heterossexuais possuem um foco na prevenção da gravidez e o uso do preservativo é esquecido nesse cenário de falsa segurança com parceiros fixos o número de jovens brasileiros acometidos por IST e HIV tem aumentado (DAMACENA *et al*., 2019).

A tabela 17 demonstra informações sobre o percentual de autopercepção do risco para contrair o HIV relacionado as características sociodemográficas. De acordo com o gênero sobre a autoavaliação do ris-co de contrair o HIV, foram considerados co-mo alto 2,5% do sexo feminino, 3,7 % do se-xo masculino e 11,1% que se consideram de outro tipo de gênero. Na avaliação com a percepção do risco para contrair o HIV, foi considerado médio no qual o sexo feminino representa 15,7% e o sexo masculino 17,5%.

**Tabela 17 –** Percentagem da autopercepção do risco para contrair o HIV por características sociodemográficas

| Variáveis (n) | Autoavaliação do risco de contrair HIV | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Alto | Médio | Baixo | Nenhum |
| **Gênero** | | | | |
| Feminino (434) | 2,5 | 15,7 | 63,4 | 18,4 |
| Masculino (268) | 3,7 | 17,5 | 58,6 | 20,1 |
| Outros (9) | 11,1 | 0,0 | 88,9 | 0,0 |
| **Orientação sexual** | | | | |
| Homem homossexual (76) | 3,9 | 23,7 | 59,2 | 13,2 |
| Homem heterossexual (155) | 1,3 | 12,9 | 59,4 | 26,5 |
| Homem bissexual (34) | 11,8 | 26,5 | 52,9 | 8,8 |
| Mulher homossexual (14) | 7,1 | 7,1 | 57,1 | 28,6 |
| Mulher heterossexual (351) | 2,6 | 15,1 | 63,5 | 18,8 |
| Mulher bissexual (62) | 1,6 | 22,6 | 64,5 | 11,3 |
| Outros (9) | 10,5 | 0,0 | 73,7 | 15,8 |
| **Faixa etária** | | | | |
| 17 a 20 anos (170) | 1,2 | 14,7 | 65,9 | 18,2 |
| 21 a 25 anos (345) | 3,2 | 17,4 | 62,6 | 16,8 |
| 26 a 30 anos (97) | 6,2 | 18,6 | 51,5 | 23,7 |
| 31 a 35 anos (32) | 3,1 | 9,4 | 62,5 | 25,0 |
| 36 a 40 anos (29) | 0,0 | 17,2 | 58,6 | 24,1 |
| 41 a 65 anos (38) | 5,3 | 10,5 | 65,8 | 18,4 |
| **Raça/cor** | | | | |
| Branca (175) | 2,3 | 17,1 | 62,9 | 17,7 |
| Parda (381) | 3,4 | 14,7 | 60,1 | 21,8 |
| Preta (114) | 4,4 | 19,3 | 62,3 | 14,0 |
| Outra (29) | 0,0 | 17,2 | 69,0 | 13,8 |
| Sem informação (12) | 0,0 | 16,7 | 83,3 | 0,0 |
| **Casado ou vive com companheiro (a)** | | | | |
| Sim (159) | 3,1 | 15,1 | 63,5 | 18,2 |
| Não (548) | 3,1 | 16,4 | 61,7 | 18,8 |
| Não informado (4) | 0,0 | 25,0 | 25,0 | 50,0 |
| **Renda mensal** | | | | |
| <1 salário-mínimo (224) | 5,4 | 14,7 | 58,9 | 21,0 |
| 1 a 3 salários (313) | 3,2 | 18,2 | 60,4 | 18,2 |
| 3 a 5 salários (79) | 0,0 | 17,7 | 69,6 | 12,7 |
| >5 salários (89) | 0,0 | 12,4 | 66,3 | 21,3 |
| Sem informação (6) | 0,0 | 0,0 | 83,3 | 16,7 |
| **Estado de origem** | | | | |
| Sergipe (578) | 3,6 | 16,4 | 62,3 | 17,6 |
| Outro estado (131) | 0,8 | 15,3 | 59,5 | 24,4 |
| Sem informação (2) | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 |
| **Total (711)** | 3,1 | 16,2 | 61,9 | 18,8 |

**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

A autoavaliação considerada como baixo risco de contrair o HIV foi representada por 63,4% sendo do sexo feminino, 58,6% sexo masculino e outros tipos de gênero representam 88,9%. Os que se consideram como nenhum risco para contrair o HIV são representados por 18,4% do sexo feminino e 20,1% do sexo masculino (Tabela 17).

Ao que se refere à autoavaliação do risco de contrair HIV, relacionado a raça e cor, foi observado que indivíduos da raça branca apresenta risco alto (2,3%) e baixo (62,9%), raça parda risco alto (3,4%) e baixo (60,1%), já os que se declaram da raça preta apresentaram percentual de risco alto (4,4%) e baixo (62,3%) (Tabela 17).

As pessoas casadas ou que vivem com companheiro, apresentam autoavaliação do risco de contrair o HIV, risco alto (3,1%) e baixo risco (63,5)%, dos que não são casados do total de 548 indivíduos, (3,1%) apresenta risco alto e (61,7%) baixo risco. Quanto a renda mensal os participantes apresentam de acordo com a renda menor que um salário-mínimo alto risco (5,4%) e baixo risco (58,9%) para contrair o HIV. Dos entrevistados, 159 eram provenientes do estado de Sergipe, no qual (3,6%) representa alto riso, já (62,3%) representa baixo risco para contrair o HIV (Tabela 17).

Na África, foi realizado um estudo no qual demonstra que o sexo feminino apresenta dificuldades de debater medidas de prevenção com o parceiro devido à diferença de gênero. Já em relação a mulheres negras norte-americanas foi possível observar um aumento da confiança entre os parceiros, o que contribuiu foi o sucesso no diálogo entre os casais referente aos métodos de prevenção. Em Minas Gerais, foi realizado estudo que aponta que entre parceiros casados ou em união consensuais, de acordo com o avanço da idade, o uso do preservativo diminuiu em 17,3% na faixa etária de 16 e 24 anos para 7,1% na faixa etária de 45 a 65 anos (SILVA *et al.*, 2019).

A respeito da heterogeneidade na sociedade mundial, homens que fazem sexo com homens (HSH) foram inclusos como população chave dentro dessa epidemia global. Vulnerabilidades sociais específicas como orientação sexual, discriminação e estigma são fatores que contribui apara alta prevalência de IST e HIV (QUEIROZ *et al.,* 2018).

Em relação a área do curso, os que tiveram uma porcentagem maior na autopercepção como risco alto para contrair HIV foram os das áreas de Ciências Biológicas (10,0%), Ciências Humanas (5,8%) e Linguística, Letras e Artes (4,1%). Resultados simulares também foram encontrados nos estudos de Freitas et al. (2019), realizados com 772 estudantes do ensino superior e pós-graduandos, com a finalidade de identificar a prevalência do não uso do preservativo nas últimas cinco relações sexuais entre universitários de uma instituição pública do Norte do Brasil no qual, dos 167 estudantes da área da saúde, apenas 32 não tinha usado preservativos nas últimas 5 relações sexuais, sendo constatado, que de fato os estudantes da área da saúde, possuem um perfil sexual menos vulnerável à infecção pelo HIV (Tabela 18).

Referente ao ciclo ou ano de curso, foi demonstrado que a autoavaliação do risco de contrair HIV caracterizada como alto risco em percentual esta foram no segundo ano (3,0%), quarto ano (5,8%) e sexto ano de curso (5,3%). Dessa forma, é prudente afirmar que uma maior permanência de tempo na universidade não resulta em práticas sexuais mais seguras, como também é apontado no estudo, realizado em Portugal com universitários de várias nacionalidades, a maioria dos participantes não utilizaram preservativos na sua última relação sexual, mesmo sabendo que o preservativo é

**Tabela 18 –** Percentagem da autopercepção do risco para contrair o HIV por variáveis relacionadas ao curso de graduação.

| Variáveis (n) | Autoavaliação do risco de contrair HIV | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Alto | Médio | Baixo | Nenhum |
| **Área do Curso** | | | | |
| Ciências Agrárias (60) | 3,3 | 20,0 | 63,3 | 13,3 |
| Ciências Biológicas (30) | 10,0 | 6,7 | 56,7 | 26,7 |
| Ciências da Saúde (212) | 1,9 | 13,2 | 64,6 | 20,3 |
| Ciências Exatas e da Terra (76) | 1,3 | 17,1 | 60,5 | 21,1 |
| Ciências Humanas (86) | 5,8 | 12,8 | 66,3 | 15,1 |
| Ciências Sociais Aplicadas (129) | 2,3 | 19,4 | 62,8 | 15,5 |
| Engenharias (30) | 3,3 | 16,7 | 56,7 | 23,3 |
| Linguística, Letras e Artes (74) | 4,1 | 21,6 | 50,0 | 24,3 |
| Não informado (14) | 0,0 | 21,4 | 71,4 | 7,1 |
| **Campi** | | | | |
| Aracaju (45) | 2,2 | 17,8 | 57,8 | 22,2 |
| Glória (31) | 3,2 | 22,6 | 58,1 | 16,1 |
| Itabaiana (119) | 0,8 | 18,5 | 63,9 | 16,8 |
| Lagarto (95) | 3,2 | 13,7 | 66,3 | 16,8 |
| São Cristóvão (411) | 3,9 | 15,3 | 60,6 | 20,2 |
| Sem informação (10) | 0,0 | 20,0 | 80,0 | 0,0 |
| **Ciclo/ano do curso** | | | | |
| 1º ano (159) | 1,9 | 15,7 | 64,8 | 17,6 |
| 2º ano (132) | 3,0 | 17,4 | 58,3 | 21,2 |
| 3º ano (142) | 2,1 | 17,6 | 59,9 | 20,4 |
| 4º ano (139) | 5,8 | 13,7 | 62,6 | 18,0 |
| 5º ano (76) | 1,3 | 13,2 | 71,1 | 14,5 |
| 6º ano (57) | 5,3 | 21,1 | 52,6 | 21,1 |
| Sem informação (6) | 0,0 | 16,7 | 66,7 | 16,7 |
| **Total** | **3,1** | **16,2** | **61,9** | **18,8** |

**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

a principal forma de prevenção conta o HIV e outras IST (GRAVATA *et al*., 2016).

Nos indivíduos do sexo masculino que se identificaram como homossexuais ou bissexuais, 49,1% referem uso de camisinha na sua primeira relação sexual, e desses 5,6% se identificam como de alto risco para contrair HIV, enquanto que os não utilizaram 7,1% classificam-se como de alto risco. Entre aqueles que relatam mais de 10 parceiros sexuais, 9,4% se consideram de alto risco, enquanto que entre os com menor número de parceiros, apenas 2,2% acreditam ter um alto risco (Tabela 19). Nesse contexto, e segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CCD) dos Estados Unidos, devido principalmente a troca frequente de parceiros sexuais ao longo da vida e a elevadas taxas de contatos sexuais casuais, homens que fazem sexo com outros homens (HSH) possuem um risco aumentado de adquirirem IST (WERNER *et al.*, 2018).

Entre aqueles que utilizaram camisinha na última relação, o percentual que classificou o seu risco como alto foi maior (7,2%) do que os que não utilizaram (4,9%). Com isso, percebe-se que nem sempre a percepção do risco corresponde de fato ao risco real. Essa dados vão de encontro com um estudo que aponta que homossexuais do sexo masculino mesmo tendo maior número de parceiros ao longo da vida, fazem mais uso de camisinha (OSWALT; WYATT, 2013).

Avaliando a autopercepção do risco para contrair o HIV em pessoas do sexo masculino que se identificaram como homossexuais ou bissexuais relacionado aos tipos de parcerias sexuais, observa-se que quando questionados sobre a prática sexual com parceiros fixos nos últimos 12 me-

**Tabela 19 –** Autopercepção do risco para contrair o HIV em pessoas do sexo masculino que se identificaram como homossexuais ou bissexuais (n=110) relacionado às práticas sexuais.

| Questões (n) | | Auto avaliação do risco de contrair HIV | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Alto | Médio | Baixo | Nenhum |
| Usou camisinha na sua primeira relação sexual | Sim (54) | 5,6 | 22,2 | 64,8 | 7,4 |
| | Não (56) | 7,1 | 26,8 | 50,0 | 16,1 |
| Teve mais do que um parceiro sexual em toda sua vida | Sim (97) | 7,2 | 25,8 | 54,6 | 12,4 |
| | Não (13) | 0,0 | 15,4 | 76,9 | 7,7 |
| Teve mais do que 10 parceiros sexuais em toda sua vida | Sim (64) | 9,4 | 32,8 | 43,8 | 14,1 |
| | Não (46) | 2,2 | 13,0 | 76,1 | 8,7 |
| Teve relações sexuais nos últimos 12 meses | Sim (90) | 6,7 | 25,6 | 53,3 | 14,4 |
| | Não (20) | 5,0 | 20,0 | 75,0 | 0,0 |
| Teve relações sexuais com mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses | Sim (90) | 8,1 | 35,5 | 46,8 | 9,7 |
| | Não (20) | 4,2 | 10,4 | 70,8 | 14,6 |
| Na sua última relação sexual vocês usaram camisinha | Sim (69) | 7,2 | 21,7 | 60,9 | 10,1 |
| | Não (41) | 4,9 | 29,3 | 51,2 | 14,6 |

**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

**Tabela 20 –** Autopercepção do risco para contrair o HIV em pessoas do sexo masculino que se identificam como homossexuais ou bissexuais (n=110) relacionado aos tipos de parcerias sexuais.

| Questões | Resposta | Autoavaliação do risco de contrair HIV | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Alto | Médio | Baixo | Nenhum |
| Teve relação sexual com parceiros(as) fixos (as)nos últimos 12 meses? (110) | Sim (57) | 7,0 | 28,1 | 47,4 | 17,5 |
| | Não (53) | 5,7 | 20,8 | 67,9 | 5,7 |
| Usou camisinha com parceiros (as) fixos (as)? (57) | Sim (27) | 3,7 | 25,9 | 59,3 | 11,1 |
| | Não (30) | 10,0 | 30,0 | 36,7 | 23,3 |
| Usou camisinha sempre? (57) | Sim (11) | 9,1 | 18,2 | 54,5 | 18,2 |
| | Não (46) | 6,5 | 30,4 | 45,7 | 17,4 |
| Teve relação sexual com parceiros (as) casuais (as) nos últimos 12 meses? (110) | Sim (73) | 8,2 | 30,1 | 50,7 | 11,0 |
| | Não (37) | 2,7 | 13,5 | 70,3 | 13,5 |
| Teve mais do que cinco parceiros (as) sexuais casuais nos últimos 12 meses? (73) | Sim (39) | 7,7 | 41,0 | 43,6 | 7,7 |
| | Não (34) | 8,8 | 17,6 | 58,8 | 17,7 |
| Usou camisinha com parceiros (as) casuais? (73) | Sim (66) | 6,1 | 30,3 | 53,0 | 10,6 |
| | Não (7) | 28,6 | 28,6 | 28,6 | 14,3 |
| Usou camisinha sempre? (73) | Sim (39) | 4,5 | 22,7 | 56,8 | 15,9 |
| | Não (34) | 13,8 | 41,4 | 41,4 | 3,4 |
| Teve relação sexual com pessoas que conheceu pela Internet? (110) | Sim (89) | 7,9 | 25,8 | 53,9 | 12,4 |
| | Não (21) | 0,0 | 19,0 | 71,4 | 9,5 |
| Usou camisinha na última relação com parceiros (as) que conheceu pela Internet? (89) | Sim (85) | 7,1 | 27,1 | 52,9 | 12,9 |
| | Não (4) | 25,0 | 0,0 | 75,0 | 0,0 |

**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

ses 7,0% consideram-se de alto risco. Destaca-se que aqueles que usam sempre preservativo com esse tipo de parceiro tem uma percepção de alto risco maior (9,1%) do que os que não usam (6,5%), podendo refletir que aqueles que reconhecem maior risco, utilizam mais o preservativo, também com os parceiros fixos (Tabela 20).

Destaca-se que aqueles que não usaram camisinha com parceiros ocasionais avaliam apresentar uma maior risco, chegando a 28,6%. Entre os 110 homens homossexuais e bissexuais, 89 participantes (80,9%) relatam que fizeram sexo com pessoas que conheceram por meio da Internet, e que 95,5% usaram preservativo em sua última relação com esse tipo de parceria. Manter relações sexuais com pessoas conhecidas através da internet tem sido apontado como comportamento que aumenta o risco para desenvolvimento das IST. Estudos tem demonstrado que o sexo mediado por internet, incluindo aplicativos de encontros é uma prática comum e recorrente entre os jovens (OLIVEIRA, 2020). Entretanto, um diferencial notório em nosso estudo é que aproximadamente 95% dos que relataram a realização de sexo com pessoas conhecidas pela Internet utilizaram preservativo no ato sexual. Uma das principais hipóteses para tal achado é que, por estarmos discutindo dados relacionados a população masculina, cujo contexto histórico possui uma quantidade maior de parceiros não fixos, tendem a realizarem a prática segura.

**Tabela 21 –** Autopercepção do risco para contrair o HIV em pessoas do sexo masculino que se identificaram como heterossexuais (n=155) relacionado às práticas sexuais.

| Questões (n) | | Autoavaliação do risco de contrair HIV | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Alto | Médio | Baixo | Nenhum |
| Usou camisinha na sua primeira relação sexual | Sim (81) | 0,0 | 13,6 | 60,5 | 25,9 |
| | Não (74) | 2,7 | 12,2 | 58,1 | 27,0 |
| Teve mais do que um parceiro sexual em toda sua vida | Sim (83) | 1,2 | 16,9 | 57,8 | 24,1 |
| | Não (72) | 1,4 | 8,3 | 61,1 | 29,2 |
| Teve mais do que 10 parceiros sexuais em toda sua vida | Sim (33) | 3,0 | 15,2 | 60,6 | 21,2 |
| | Não (122) | 0,8 | 12,3 | 59,0 | 27,9 |
| Teve relações sexuais nos últimos 12 meses | Sim (98) | 1,0 | 14,3 | 60,2 | 24,5 |
| | Não (57) | 1,8 | 10,5 | 57,9 | 29,8 |
| Teve relações sexuais com mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses | Sim (33) | 3,0 | 18,2 | 57,6 | 21,2 |
| | Não (122) | 0,8 | 11,5 | 59,8 | 27,9 |
| Na sua última relação sexual vocês usaram camisinha? | Sim (73) | 1,4 | 12,3 | 63,0 | 23,3 |
| | Não (82) | 1,2 | 13,4 | 56,1 | 29,3 |

**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

Na autopercepção do risco para contrair o HIV em pessoas do sexo masculino que se identificaram como heterossexuais relacionados às práticas sexuais, visualiza-se que a grande a percepção de alto é risco é menor em todos os grupos (Tabela 21).

Quando avaliamos as respostas dos homens heterossexuais da amostra destaca-se que apesar da menor percepção de alto risco em relação aos que se identificaram como bissexuais e homossexuais. Os que não usam camisinha, principal-

**Tabela 22 –** Autopercepção do risco para contrair o HIV em pessoas do sexo masculino que se identificaram como heterossexuais (n=155) relacionado aos tipos de parcerias sexuais.

| Questões | Resposta | Autoavaliação do risco de contrair HIV | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Alto | Médio | Baixo | Nenhum |
| Teve relação sexual com parceiros (as) fixos (as) nos últimos 12 meses? (155) | Sim (82) | 1,2 | 14,6 | 58,5 | 25,6 |
| | Não (73) | 1,4 | 11,0 | 60,3 | 27,4 |
| Usou camisinha com parceiros (as) fixos (as)? (82) | Sim (46) | 0,0 | 15,2 | 56,5 | 28,3 |
| | Não (36) | 2,8 | 13,9 | 61,1 | 22,2 |
| Usou camisinha sempre? (82) | Sim (19) | 0,0 | 15,8 | 63,2 | 21,1 |
| | Não (63) | 1,6 | 14,3 | 57,1 | 27,0 |
| Teve relação sexual com parceiros (as) casuais (as) nos últimos 12 meses? (155) | Sim (41) | 2,4 | 17,1 | 51,2 | 29,3 |
| | Não (114) | 0,9 | 11,4 | 62,3 | 25,4 |
| Teve mais do que cinco parceiros (as) sexuais casuais nos últimos 12 meses? (41) | Sim (8) | 12,5 | 12,5 | 62,5 | 12,5 |
| | Não (34) | 0,0 | 18,2 | 48,5 | 33,3 |
| Usou camisinha com parceiros (as) casuais? (41) | Sim (37) | 0,0 | 18,9 | 54,1 | 27,0 |
| | Não (4) | 25,0 | 0,0 | 25,0 | 50,0 |
| Usou camisinha sempre? (41) | Sim (22) | 0,0 | 13,6 | 54,5 | 31,8 |
| | Não (19) | 5,3 | 21,1 | 47,4 | 26,3 |
| Teve relação sexual com pessoas que conheceu pela internet? (155) | Sim (45) | 0,0 | 11,1 | 55,6 | 33,3 |
| | Não (110) | 1,8 | 13,6 | 60,9 | 23,6 |
| Usou camisinha na última relação com parceiros (as) que conheceu pela internet? (45) | Sim (42) | 0,0 | 11,9 | 54,8 | 33,3 |
| | Não (3) | 0,0 | 0,0 | 66,7 | 33,3 |

**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

mente com parcerias ocasionais se veem sobre mais alto risco (Tabela 22).

Entre as pessoas do sexo feminino, independente da orientação sexual a percepção de alto risco para contrair HIV é notado entre as que relataram mais de um parceiro sexual no último ano (Tabela 23).

O uso de preservativo em todas as situações foi maior entre os indivíduos mais jovens, com tendência de declínio do uso com o aumento da idade, exceto com parceiros ocasionais que apresentou irregularidade nessa tendência. Em todas as faixas etárias o menor uso de preservativo foi relatado com os parceiros fixos, sendo de 37,8% nos mais jovens e de 8,7 naqueles entre 40 e 65 anos. O uso de preservativo na última relação sexual, independentemente da parceria, foi de 61,1 % entre os indivíduos de 17 a 20 anos, nos indivíduos entre 40 e 65 foi de 16,0% (Gráfico 9).

De acordo com a Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da população Brasileira, realizada pelo Ministério da Saúde em 2013 (PCAP-2013), foi demonstrado que o não uso de preservativo foi significativamente elevado entre pessoas casadas ou que vivem com parceiros (75%) e entre as pessoas com idade avançada, atingindo (92,4%). A maior prevalência por

**Tabela 23 –** Autopercepção do risco para contrair o HIV em pessoas do sexo feminino independente de orientação sexual (n=434) relacionado às práticas sexuais.

| Questões (n) | | Autoavaliação do risco de contrair HIV | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Alto | Médio | Baixo | Nenhum |
| Usou camisinha na sua primeira relação sexual | Sim (221) | 3.2 | 15,4 | 65,2 | 16,3 |
| | Não (213) | 1,9 | 16,0 | 61,5 | 20,7 |
| Teve mais do que um parceiro sexual em toda sua vida | Sim (221) | 2,7 | 21,7 | 61,1 | 14,5 |
| | Não (213) | 2,3 | 9,4 | 65,7 | 22,5 |
| Teve mais do que 10 parceiros sexuais em toda sua vida | Sim (55) | 3,6 | 27,3 | 58,2 | 10,9 |
| | Não (379) | 2,4 | 14,0 | 64,1 | 19,5 |
| Teve relações sexuais nos últimos 12 meses | Sim (309) | 2,9 | 16,8 | 65,0 | 15,2 |
| | Não (125) | 1,6 | 12,8 | 59,2 | 26,4 |
| Teve relações sexuais com mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses | Sim (54) | 7,4 | 29,6 | 57,4 | 5,6 |
| | Não (380) | 1,8 | 13,7 | 64,2 | 20,3 |
| Na sua última relação sexual vocês usaram camisinha? | Sim (180) | 1,7 | 12,8 | 63,9 | 21,7 |
| | Não (254) | 3,1 | 17,7 | 63,0 | 16,1 |

**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

**Tabela 24 –** Autopercepção do risco para contrair o HIV em pessoas do sexo feminino independente de orientação sexual (n=434) relacionado aos tipos de parcerias sexuais.

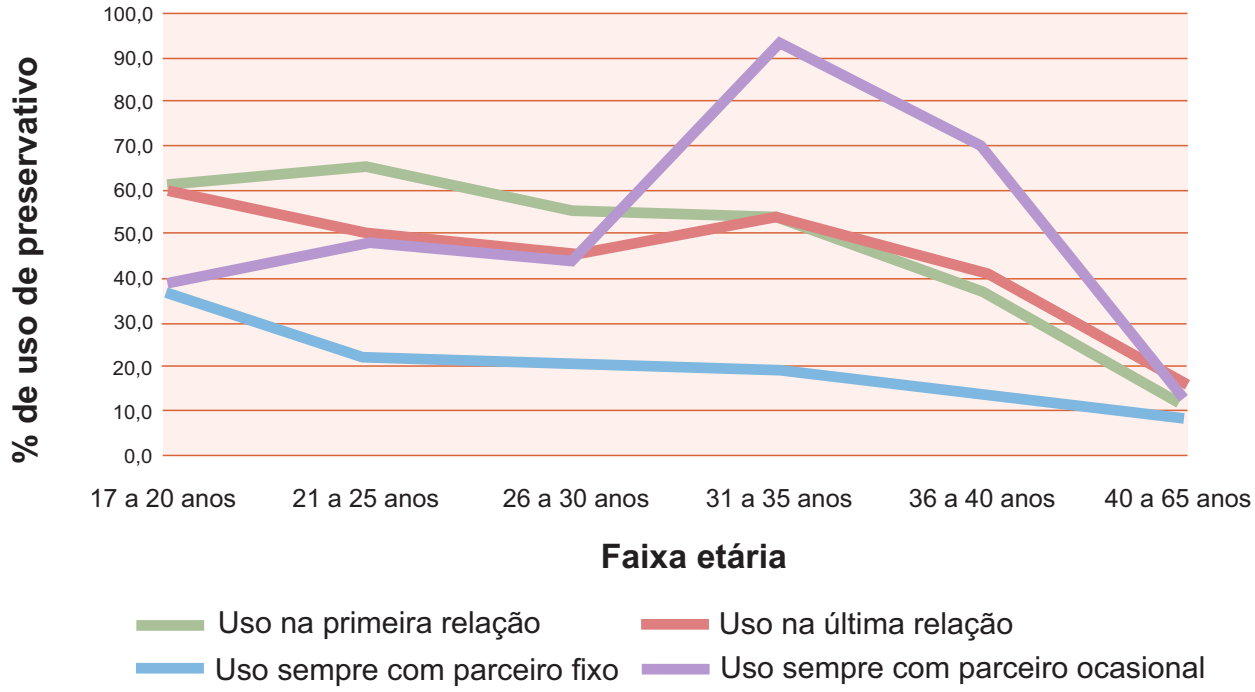
| Questões | Resposta | Auto avaliação do risco de contrair HIV | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Alto | Médio | Baixo | Nenhum |
| Teve relação sexual com parceiros (as) fixos (as) nos últimos 12 meses? (434) | Sim (287) | 3,1 | 15,7 | 64,5 | 16,7 |
| | Não (147) | 1,4 | 15,6 | 61,2 | 21,8 |
| Usou camisinha com parceiros (as) fixos (as)? (287) | Sim (154) | 1,9 | 13,0 | 68,2 | 16,9 |
| | Não (133) | 4,5 | 18,8 | 60,2 | 16,5 |
| Usou camisinha sempre? (287) | Sim (73) | 1,4 | 13,7 | 60,3 | 24,7 |
| | Não (214) | 3,7 | 16,4 | 65,9 | 14,0 |
| Teve relação sexual com parceiros (as) casuais (as) nos últimos 12 meses? (434) | Sim (93) | 3,2 | 22,6 | 61,3 | 12,9 |
| | Não (341) | 2,3 | 13,8 | 63,9 | 19,9 |
| Teve mais do que cinco parceiros (as) sexuais casuais nos últimos 12 meses? (93) | Sim (13) | 15,4 | 23,1 | 53,8 | 7,7 |
| | Não (80) | 1,3 | 22,5 | 62,5 | 13,8 |
| Usou camisinha com parceiros (as) casuais? (93) | Sim (64) | 0,0 | 15,6 | 68,8 | 15,6 |
| | Não (29) | 10,3 | 37,9 | 44,8 | 6,9 |
| Usou camisinha sempre? (93) | Sim (39) | 0,0 | 7,7 | 71,8 | 20,5 |
| | Não (54) | 5,6 | 33,3 | 53,7 | 7,4 |
| Teve relação sexual com pessoas que conheceu pela Internet? (434) | Sim (87) | 2,3 | 25,3 | 59,8 | 12,6 |
| | Não (347) | 2,6 | 13,3 | 64,3 | 19,9 |
| Usou camisinha na última relação com parceiros (as) que conheceu pela Internet? (45) | Sim (56) | 0,0 | 17,9 | 67,9 | 14,3 |
| | Não (31) | 6,5 | 38,7 | 45,2 | 9,7 |

**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

faixa etária e demais características analisadas foram as mulheres com 60 anos ou mais, casadas ou que coabitam com seus companheiros. Dados que corrobora com análise desse estudo, no qual destaca a maior predominância do não uso do preservativo pelos indivíduos que possuem parceiros fixos (CUNHA-OLIVEIRA *et al.*, 2021).

O uso do preservativo em todas as relações com parceiros fixos foi baixo nos três subgrupos populacionais avaliados,

**Gráfico 09 –** Percentual (%) de indivíduos que relataram relação sexual nos últimos 12 meses (n=506) segundo indicadores de uso de preservativos, por faixa etária.



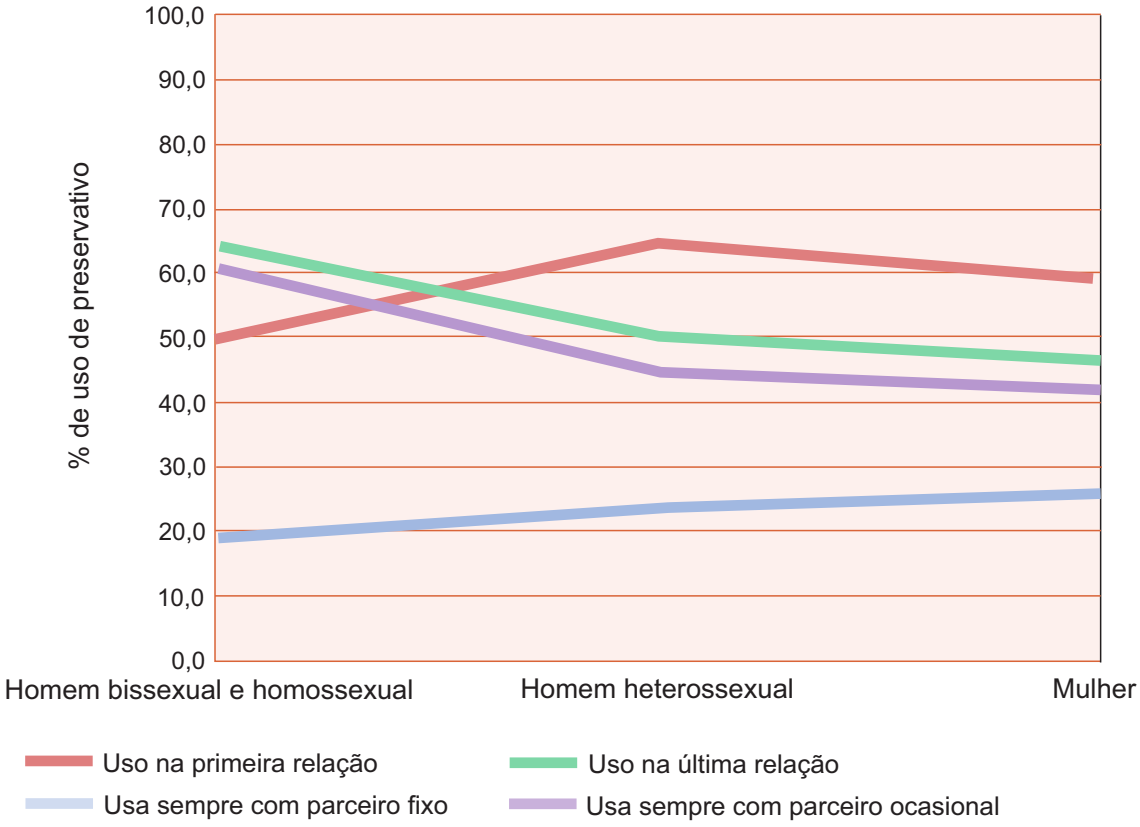

**Fonte:** Autores. Sergipe, 2021.

sendo menor em homens que se definem como homossexual ou bissexual (19,3%), chegando em 25,4% nas mulheres. O uso na primeira relação também foi menor em homens homossexuais e bissexuais (50,0%), sendo maior em homens heterossexuais (64,3%) (Gráfico 10).

Os resultados apresentados possui grande relação com o contexto social e o Brasil possui um contraste de pensamentos, uma sociedade tolerante e aberta e com tendências crescentes de manifestações de preconceitos e discriminações contra homossexuais. Esse cenário afeta e interfere na construção de conhecimento da população referente a saúde sexual, principalmente no tocante a prevenção ao risco de infecção por IST e HIV, o que traz inúmeras dúvidas em relação as práticas sexuais. A falta de conhecimento principalmente por jovens é um fator que contribui para a exposição de risco principalmente para indivíduos homossexuais, estudos apontam que principalmente jovens homossexuais realizaram relações sexuais de risco, ou seja, sem a utilização da camisinha (QUEIROZ *et al.*, 2018).

Quanto a percepção de risco e o indicador de proporção de uso de preservativo na população sexualmente ativa, observa-se que os que menos usam preservativo reconhecem uma maior vulnerabilidade, claramente visível naqueles nas relações com parceiros ocasionais (Gráfico 11). Esses dados corroboram com os achados do estudo de Moreira, Dumith e

**Gráfico 10 –** Percentual (%) de indivíduos que relataram relação sexual nos últimos 12 meses segundo indicadores de uso de preservativos por grupo populacional.



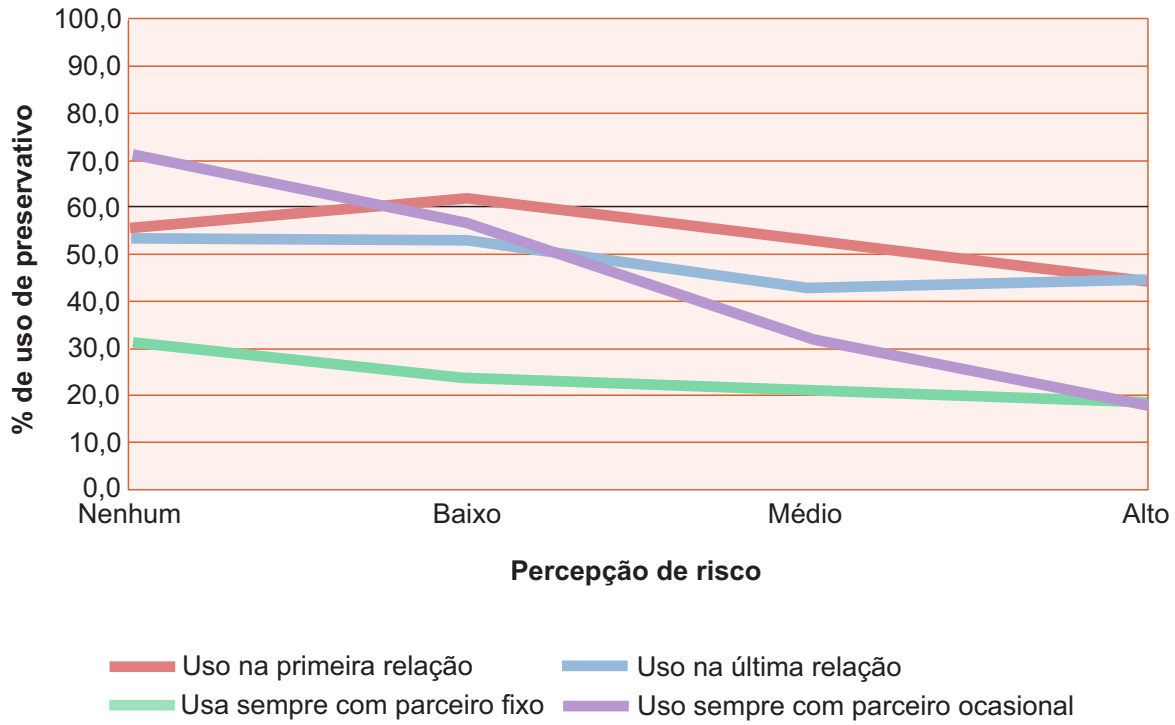

Fonte: Autores. Sergipe, 2021.

Paludo (2018), no qual maior prevalência de uso de preservativo ocorreu entre os estudantes que tiveram parceiro casual na última relação (72,9%). Divergindo com os dados da (PCAP) no qual quase metade (45%) da população brasileira sexualmente ativa não usou preservativo em relações sexuais casuais (FONTES et al., 2017). Mesmo sabendo dos benefícios evidentes do preservativo, ainda é frequente a resistência dos adolescentes em adotá-lo nas práticas sexuais, pelo fato de não gostarem de usá-lo, por confiarem no parceiro e pela ocorrência de sexo casual com parceiros aleatórios (MOREIRA *et al.*, 2022).

## Testagem para identificação das infecções pelo HIV, VHB e VHC

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids) configuram-se como um problema de saúde a nível global, sendo que uma das principais formas de controle da epidemia é a detecção precoce do vírus. Nesse contexto, o teste de HIV como meta estabelecida pelo *Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS)* é essencial para que até 2030 cerca de 95% das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHIV) compreendam sua situação sorológica, útil para evitar o diagnóstico tardio do tratamento e a manutenção da transmissão da doença

**Gráfico 11 –** Percentual (%) de indivíduos que relataram relação sexual nos últimos 12 meses segundo indicadores de uso de preservativos, por percepção de risco de contrair o HIV.




Fonte: Autores. Sergipe, 2021.

(COHEN *et al.*, 2016; KAPADIA *et al.*, 2020). Entretanto, apenas 84% das PVHIV estão cientes do seu status sorológico, o que compromete a redução de comportamento de risco e o uso de estratégias de prevenção do HIV, como a pré-exposição (PrEP) e profilaxia pós-exposição (PEP) entre as pessoas com as quais aquelas se relacionam (WHO, 2014; MCCORMACK *et al.*, 2016; ROSENBERG *et al.*, 2017).

Os profissionais da saúde, por sua vez, devem ser capazes de recomendar a triagem para HIV quando pertinente, visto que a suspeita é considerada na maioria das abordagens clínicas com o paciente. Foi estabelecido pelo *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* que os pacientes que se beneficiam com o rastreio rotineiro são aqueles com idade entre 13 e 75 anos, especialmente homens que fazem sexo com homens (HSH), bem como pacientes que injetam drogas, trabalhadores do sexo e pacientes que desconhecem ou não o estado sorológico de HIV do parceiro e/ou prática de hábitos de risco. Além disso, pessoas que independentemente de não apresentarem sinais ou sintomas associados ao HIV, mas relatam possível exposição ao vírus também devem ser rastreadas, com repetição do teste em até 4 a 6 meses após a relação sexual desprotegida. Mulheres grávidas também necessitam do rastreio no início da gestação (BRANSON *et al.*, 2006; DEL RIO *et al*, 2006; DINNENO *et al.*, 2017; WATTS *et al.*, 2020).

Do mesmo modo, doenças que são

transmitidas pela prática sexual sem uso de preservativos, como as hepatites virais (VHB e VHC), também são foco de campanhas de prevenção governamentais, em virtude da alta prevalência global destas comorbidades, já que as estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que cerca de 1 bilhão de pessoas já tiveram contato com o VHB, com mais de 1/3 destas tornando-se portadores crôni-cos. Quanto ao VHC, pressupõe-se que cerca de 170 milhões de pessoas podem estar infectadas por esse agente infeccioso (SANTOS *et al.*, 2017).

Nesta PCAP, foi possível identificar o cenário de testagem para HIV/Aids e hepatites virais entre os estudantes dos diversos *campi* da Universidade Federal de Sergipe. Um total de 711 graduandos participaram da pesquisa e responderam a investigação. Destes, 61% (n=434) pertencem ao gênero feminino, 37,7% (n=268) são do gênero masculino e 1,3% (n=9) não se enquadram em nenhum dos dois. Quanto à orientação sexual, 71,2% (n=506) se declaram heterossexuais, 13,5% (n=96) bissexuais, 12,7% (n=90) homossexuais e 2,6% (n=19) possuem outros tipos. Acerca da faixa etária, houve um predomínio de acadêmicos entre 21 a 25 anos, correspondente a 48,5% (n=345) da amostra, seguido de 24% (n=170) entre 17 a 20 anos, 13,6% (n=97) entre 26 a 30 anos, 5,3% (n=38) entre 41 a 65 anos, 4,5% (n=32) entre 31 a 35 anos e 4,1% (n=29) entre 36 a 40 anos. Em relação à etnia, 70% (n=495) se autodeclaram negros, 24% (n=175) brancos, 4,1% (n=29) são de outra etnia e a parcela restante não há informação quanto à raça/cor. Entre os entrevistados, 77% (n=548) não são casados ou convivem com parceiros e 81,3% (n=578) têm origem em Sergipe. No que diz respeito à renda mensal, a maioria, 44% (n=313) detêm entre 1 a 3 salários, 31,5% (n=224) possuem menos que um salário-mínimo e 23,6% (n=168) vivem com mais de 3 salários- mínimos (Tabela 25).

Dentre os 309 discentes (43,5%) que já testaram para HIV/Aids alguma vez na vida, a maioria é do gênero feminino (n=177), heterossexuais (n=184), de idade entre 21 a 25 anos (n=150), negros (n=221), solteiros (n=218), com renda entre 1 a 3 salários-mínimos (n=131) e oriundos de Sergipe (n=247). 136 estudantes (19,1%) da graduação revelaram ter feito o teste nos últimos 12 meses, com o mesmo padrão sociodemográfico supracitado, à exceção do predomínio masculino (n=68) (Tabela 25). Alguns estudos apontam maior testagem para HIV/Aids entre adultos mais velhos, mulheres, pessoas com parceiros do mesmo sexo e minorias étnico-raciais (PATEL *et al.*, 2020; OUTLAW *et al.,* 2021; VAN HANDEL *et al.*, 2016).

Em relação ao curso de graduação, os estudantes da área de Ciências da Saúde são os que mais testaram alguma vez na vida (n=100) ou nos últimos 12 meses (n=41) para HIV/Aids, com maior número absoluto de alunos dos campi São Cristóvão (n=196; n=98) e Lagarto (n=43; n=17), além da maior abrangência de testagem entre alunos que estão no 3º (n=62; n=28) ou 4º (n=64; n=31) ano da graduação (Tabela 26).

**Tabela 25 –** Realização dos testes para HIV/aids alguma vez na vida ou nos últimos 12 meses de acordo com as variáveis sociodemográficas da amostra.

| Variáveis (n) | Testou alguma vez na vida | | Testou nos últimos 12 meses | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Gênero** | | | | |
| Feminino (434) | 177 | 40,8 | 66 | 15,2 |
| Masculino (268) | 128 | 47,8 | 68 | 25,4 |
| Outros (9) | 4 | 44,4 | 2 | 22,2 |
| **Orientação sexual** | | | | |
| Homem homessexual (76) | 52 | 68,4 | 34 | 44,7 |
| Homem heterossexual (155) | 48 | 31,0 | 15 | 9,7 |
| Homem bissexual (34) | 25 | 73,5 | 17 | 50,0 |
| Mulher homossexual (14) | 8 | 57,1 | 1 | 7,1 |
| Mulher heterossexual (351) | 136 | 38,7 | 47 | 13,4 |
| Mulher bissexual (62) | 31 | 50,0 | 16 | 25,8 |
| Outros (19) | 4 | 21,1 | 2 | 10,5 |
| **Faixa etária** | | | | |
| 17 a 20 anos (170) | 24 | 14,1 | 16 | 9,4 |
| 21 a 25 anos (345) | 150 | 43,5 | 74 | 21,4 |
| 26 a 30 anos (97) | 60 | 61,9 | 23 | 23,7 |
| 31 a 35 anos (32) | 23 | 71,9 | 8 | 25,0 |
| 36 a 40 anos (29) | 25 | 86,2 | 8 | 27,6 |
| 41 a 65 anos (38) | 27 | 71,1 | 7 | 18,4 |
| **Raça/cor** | | | | |
| Branca (175) | 74 | 42,3 | 32 | 18,3 |
| Parda (381) | 163 | 42,8 | 74 | 19,4 |
| Preta (114) | 58 | 50,9 | 25 | 21,9 |
| Outra (29) | 9 | 31,0 | 2 | 6,9 |
| Sem informação (12) | 5 | 41,7 | 2 | 16,7 |
| **Casado ou vive com companheiro (a)** | | | | |
| Sim (159) | 89 | 56,0 | 22 | 13,8 |
| Não (548) | 218 | 39,8 | 113 | 20,6 |
| Não informado (4) | 2 | 50,0 | 1 | 25,0 |
| **Renda mensal** | | | | |
| < 1 salário-mínimo (224) | 81 | 36,2 | 38 | 17,0 |
| 1 a 3 salários (313) | 131 | 41,9 | 59 | 18,8 |
| 3 a 5 salários (79) | 43 | 54,4 | 13 | 16,5 |
| > 5 salários (89) | 52 | 58,4 | 25 | 28,1 |
| Sem informação (6) | 2 | 33,3 | 1 | 16,7 |
| **Estado de origem** | | | | |
| Sergipe (578) | 247 | 42,7 | 113 | 19,6 |
| Outro estado (131) | 60 | 45,8 | 22 | 16,8 |
| Sem informação (2) | 2 | 100,0 | 1 | 50,0 |
| **Total (711)** | **309** | **43,5** | **136** | **19,1** |

Fonte: Autores. Sergipe, 2021.

**Tabela 26 –** Realização dos testes para HIV/aids alguma vez na vida ou nos últimos 12 meses de acordo com as variáveis relacionadas ao curso de graduação da amostra.

| Variáveis (n) | Testou alguma vez na vida | | Testou nos últimos 12 meses | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Área do Curso** | | | | |
| Ciências Agrárias (60) | 27 | 45,0 | 12 | 20,0 |
| Ciências Biológicas (30) | 12 | 40,0 | 6 | 20,0 |
| Ciências da Saúde (212) | 100 | 47,2 | 41 | 19,3 |
| Ciências Exatas e da Terra (76) | 28 | 36,8 | 16 | 21,1 |
| Ciências Humanas (86) | 34 | 39,5 | 12 | 14,0 |
| Ciências Sociais Aplicadas (129) | 60 | 46,5 | 29 | 22,5 |
| Engenharias (30) | 10 | 33,3 | 7 | 23,3 |
| Linguistica, Letras e Artes (74) | 34 | 45,9 | 12 | 16,2 |
| Não informado (14) | 4 | 28,6 | 1 | 7,1 |
| **Campi** | | | | |
| Aracaju (45) | 27 | 60,0 | 10 | 22,2 |
| Glória (31) | 12 | 38,7 | 7 | 22,6 |
| Itabaiana (119) | 24 | 20,2 | 9 | 7,6 |
| Lagarto (95) | 43 | 45,3 | 17 | 17,9 |
| São Cristóvão (411) | 196 | 47,7 | 88 | 21,4 |
| Sem informação (10) | 7 | 70,0 | 5 | 50,0 |
| **Ciclo/ano do curso** | | | | |
| 1º ano (159) | 48 | 30,2 | 21 | 13,2 |
| 2º ano (132) | 53 | 40,2 | 20 | 15,2 |
| 3º ano (142) | 62 | 43,7 | 28 | 19,7 |
| 4º ano (139) | 64 | 46,0 | 31 | 22,3 |
| 5º ano (76) | 49 | 64,5 | 21 | 27,6 |
| 6º ano (57) | 30 | 52,6 | 13 | 22,8 |
| Sem informação (6) | 3 | 50,0 | 2 | 33,3 |
| **Total (711)** | **309** | **43,5** | **136** | **19,1** |

Fonte: Autores. Sergipe, 2021.

Ao analisarmos a proporção de discentes que realizaram o teste em questão relacionados à percepção de risco de contrair o vírus, observa-se que entre os de alto risco 72,7% testaram para HIV/Aids alguma vez na vida, enquanto 45,5% descobriram seu status sorológico nos últimos 12 meses. Por outro lado, outros graduandos da instituição, mesmo percebendo baixo risco para adquirir a doença, correspondem a 40% e 15,2% dos que testaram alguma vez na vida e nos últimos 12 meses para HIV/Aids, respectivamente (Gráfico 12).

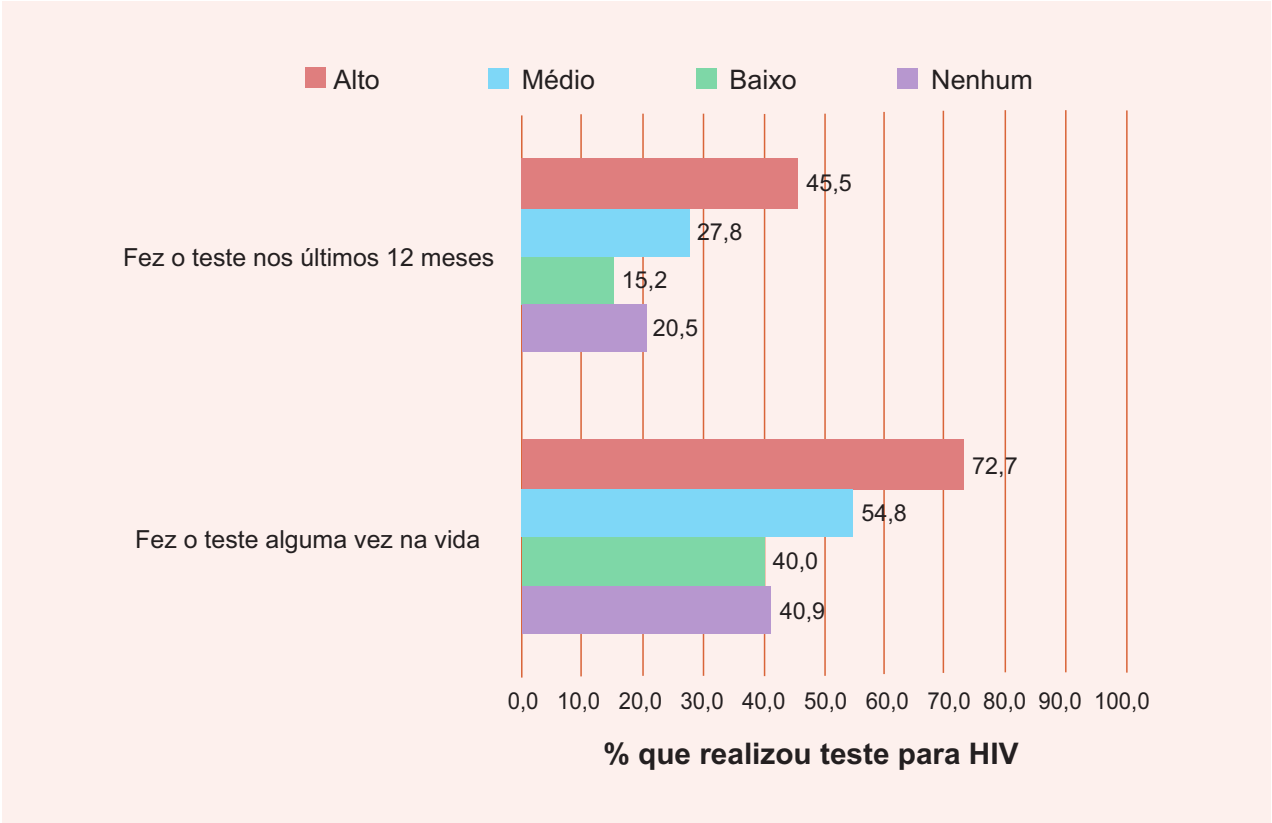
Segundo Licata *et al.* (2022), cursar Medicina ou Ciências da Saúde configura como um forte preditor para estudantes da

graduação já terem feito testagem para HIV/Aids, variável analisada conjuntamente com o conhecimento sobre a infecção do vírus. Em virtude da consciência coletiva acerca da discriminação e persistência de estigmas associados a PVHIV, observa-se que taxas altas de comportamentos sexuais de risco e a orientação sexual desempenham um papel importante na hora de realizar o teste para HIV/Aids (CDC, 2016; SIEGEL *et al.*, 2010).

A percepção de risco também influencia na realização de teste para HIV, universitários que se avaliaram com um risco maior de exposição ao HIV realizaram proporcionalmente mais exames, tendo testado pelo menos uma vez na vida em 72,7% e 45,4% no último ano (Gráfico 12).

Da amostra total, 27,1% (n=193) acadêmicos já fizeram teste rápido para HIV/Aids cujo resultado é mostrado em cerca de 20 minutos, enquanto 61,6% (n=438) conhecem serviço de saúde onde a testagem é gratuita. Há similaridade em todas as variáveis analisadas com a identificação do estado sorológico em relação ao padrão sociodemográfico e do acadêmico (Tabelas 27 e 28). Nesse sentido, é válido ressaltar que muitas pessoas sentem receio de procurar os serviços de saúde para realizar o teste rápido de forma rotineira, por causa da

**Gráfico 12 –** Proporção de pessoas (n=711) que relataram ter feito o teste para o diagnóstico de HIV/Aids pelo menos uma vez na vida e nos últimos 12 meses, por percepção de risco de contrair a infecção pelo HIV.




Fonte: Autores. Sergipe, 2021.

errônea valoração social negativa atribuída à procura antecipada do status sorológico, além da existência de barreiras estruturais relacionadas a desigualdades socioeconômicas e dificuldades de acesso aos espaços de testagem (KIMMEL *et al.*, 2018; MAYER *et al.*, 2019; PALK *et al.*, 2020; SULLIVAN *et al.*, 2020; WULANDARI *et al.*, 2019).

As intervenções baseadas na comunidade são capazes de superar as barreiras impostas pelo estigma social, já que são implementadas não só por meio de testagem domiciliar de HIV, mas também de

**Tabela 27 –** Realização de teste rápido para HIV/Aids e se conhece algum serviço de saúde onde o teste de aids é feito gratuitamente de acordo com as variáveis sociodemográficas da amostra.

| Váriáveis (n) | Já fez um teste rápido de aids cujo resultado sai na hora | | Conhece serviço de saúde onde o teste de Aids é feito gratuitamente | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Gênero** | | | | |
| Feminino (434) | 104 | 24,0 | 263 | 60,6 |
| Masculino (268) | 86 | 32,1 | 170 | 63,4 |
| Outros (9) | 3 | 33,3 | 5 | 55,6 |
| **Orientação sexual** | | | | |
| Homem homossexual (76) | 43 | 56,6 | 62 | 81,6 |
| Homem heterossexual (155) | 23 | 14,8 | 77 | 49,7 |
| Homem bissexual (34) | 18 | 52,9 | 28 | 82,4 |
| Mulher homossexual (14) | 4 | 28,6 | 11 | 78,6 |
| Mulher heterossexual (351) | 82 | 23,4 | 203 | 57,8 |
| Mulher bissexual (62) | 18 | 29,0 | 46 | 74,2 |
| Outros (9) | 5 | 26,3 | 6 | 31,6 |
| **Faixa etária** | | | | |
| 17 a 20 anos (170) | 15 | 8,8 | 82 | 48,2 |
| 21 a 25 anos (345) | 103 | 29,9 | 224 | 64,9 |
| 26 a 30 anos (97) | 41 | 42,3 | 66 | 68,0 |
| 31 a 35 anos (32) | 10 | 31,3 | 19 | 59,4 |
| 36 a 40 anos (29) | 15 | 51,7 | 24 | 82,8 |
| 41 a 65 anos (38) | 9 | 23,7 | 23 | 60,5 |
| **Raça/cor** | | | | |
| Branca (175) | 36 | 20,6 | 111 | 63,4 |
| Parda (381) | 109 | 28,6 | 231 | 60,6 |
| Preta (114) | 39 | 34,2 | 72 | 63,2 |
| Outra (29) | 7 | 24,1 | 14 | 48,3 |
| Sem informação (12) | 2 | 16,7 | 9 | 75,0 |
| **Casado ou vive com companheiro (a)** | | | | |
| Sim (159) | 51 | 32,1 | 101 | 63,5 |
| Não (548) | 141 | 25,7 | 333 | 60,8 |
| Não informado (4) | 1 | 25,0 | 4 | 100,0 |
| **Renda mensal** | | | | |
| <1 salário-minímo (224) | 52 | 23,2 | 121 | 54,0 |
| 1 a 3 salários (313) | 93 | 29,7 | 197 | 62,9 |
| 3 a 5 salários (79) | 21 | 26,6 | 49 | 62,0 |
| > 5 salários (89) | 25 | 28,1 | 66 | 74,2 |
| Sem informação (6) | 2 | 33,3 | 5 | 83,3 |
| **Estado de origem** | | | | |
| Sergipe (578) | 159 | 27,5 | 345 | 59,7 |
| Outro estado (131) | 34 | 26,0 | 91 | 69,5 |
| Sem informação (2) | 0 | 0,0 | 2 | 100,0 |
| **Total (711)** | **193** | **27,1** | **438** | **61,6** |

Fonte: Autores. Sergipe, 2021.

campanhas móveis de testagem do vírus (SUNDARARAJAN *et al*, 2022). Em relação às estratégias traçadas para aumentar a adesão à testagem, percebe-se que a distribuição de autotestes de HIV oral com *swab* em instalações médicas têm se mostrado efetivo devido à alta aceitação, principalmente na população masculina, em oposição ao tradicional teste sanguíneo para detecção do vírus (DOVEL *et al.*, 2020; OYARO *et al.*, 2020).

No que diz respeito à testagem para VHB e VHC alguma vez na vida, a maior parte corresponde ao gênero feminino

**Tabela 28 –** Realização de teste rápido para HIV/Aids e se conhece algum serviço de saúde onde o teste de aids é feito gratuitamente de acordo com as variáveis relacionadas ao curso de graduação da amostra.

| Variáveis (n) | Já fez um teste rápido de aids cujo resultado sai na hora | | Sabe de algum serviço de saúde onde o teste de Aids é feito gratuitamente? | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Área do Curso** | | | | |
| Ciências Agrárias (60) | 19 | 31,7 | 39 | 65,0 |
| Ciências Biológicas (30) | 10 | 33,3 | 18 | 60,0 |
| Ciências da Saúde (212) | 76 | 35,8 | 160 | 75,5 |
| Ciências Exatas e da Terra (76) | 12 | 15,8 | 37 | 48,7 |
| Ciências Humanas (86) | 18 | 20,9 | 52 | 60,5 |
| Ciências Sociais Aplicadas (129) | 30 | 23,3 | 67 | 51,9 |
| Engenharias (30) | 6 | 20,0 | 16 | 53,3 |
| Linguística, Letras e Artes (74) | 20 | 27,0 | 39 | 52,7 |
| Não informado (14) | 2 | 14,3 | 10 | 71,4 |
| **Campi** | | | | |
| Aracaju (45) | 22 | 48,9 | 34 | 75,6 |
| Glória (31) | 10 | 32,3 | 21 | 67,7 |
| Itabaiana (119) | 9 | 7,6 | 51 | 42,9 |
| Lagarto (95) | 35 | 36,8 | 80 | 84,2 |
| São Cristóvão (411) | 112 | 27,3 | 244 | 59,4 |
| Sem informação (10) | 5 | 50,0 | 8 | 80,0 |
| **Ciclo/ano do curso** | | | | |
| 1º ano (159) | 30 | 18,9 | 82 | 51,6 |
| 2º ano (132) | 30 | 22,7 | 86 | 65,2 |
| 3º ano (142) | 42 | 29,6 | 95 | 66,9 |
| 4º ano (139) | 42 | 30,2 | 90 | 64,7 |
| 5º ano (76) | 31 | 40,8 | 53 | 69,7 |
| 6º ano (57) | 16 | 28,1 | 29 | 50,9 |
| Sem informação (6) | 2 | 33,3 | 3 | 50,0 |
| **Total (711)** | **193** | **27,1** | **438** | **61,6** |

Fonte: Autores. Sergipe, 2021.

(n=106), heterossexuais (n=103), de idade entre 21 a 25 anos (n=91), negros (n=121), solteiros (n=127), com renda entre 1 a 3 salários-mínimos (n=81) e oriundos de Sergipe (n=127) (Tabela 29). Da mesma forma que o panorama para o HIV/Aids, alunos da área da Saúde (n=73; n=56), dos campi de São Cristóvão (n=97; n=89) e

**Tabela 29 –** Realização dos testes para Hepatite B e Hepatite C alguma vez na vida de acordo com as variáveis sociodemográficas da amostra.

| Variáveis (n) | Já fez teste para Hepatite B | | Já fez teste para Hepatite C | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Gênero** | | | | |
| Feminino (434) | 106 | 24,4 | 89 | 20,5 |
| Masculino (268) | 66 | 24,6 | 54 | 20,1 |
| Outros (9) | 1 | 11,1 | 1 | 11,1 |
| **Orientação sexual** | | | | |
| Homem homossexual (76) | 28 | 36,8 | 23 | 30,3 |
| Homem heterossexual (155) | 21 | 13,5 | 17 | 11,0 |
| Homem bissexual (34) | 15 | 44,1 | 12 | 35,3 |
| Mulher homossexual (14) | 5 | 35,7 | 3 | 21,4 |
| Mulher heterossexual (351) | 82 | 23,4 | 67 | 19,1 |
| Mulher bissexual (62) | 17 | 27,4 | 17 | 27,4 |
| Outros (9) | 5 | 26,3 | 5 | 26,3 |
| **Faixa etária** | | | | |
| 17 a 20 anos (170) | 18 | 10,6 | 14 | 8,2 |
| 21 a 25 anos (345) | 91 | 26,4 | 76 | 22,0 |
| 26 a 30 anos (97) | 30 | 30,9 | 24 | 24,7 |
| 31 a 35 anos (32) | 10 | 31,3 | 9 | 28,1 |
| 36 a 40 anos (29) | 12 | 41,4 | 11 | 37,9 |
| 41 a 65 anos (68) | 12 | 31,6 | 10 | 26,3 |
| **Raça/cor** | | | | |
| Branca (175) | 44 | 25,1 | 37 | 21,1 |
| Parda (381) | 95 | 24,9 | 78 | 20,5 |
| Preta (114) | 26 | 22,8 | 22 | 19,3 |
| Outra (29) | 5 | 17,2 | 4 | 13,8 |
| Sem informação (12) | 3 | 25,0 | 3 | 25,0 |
| **Casado ou vive com companheiro (a)** | | | | |
| Sim (159) | 45 | 28,3 | 40 | 25,2 |
| Não (548) | 127 | 23,2 | 104 | 19,0 |
| Não informado (4) | 1 | 25,0 | 0 | 0,0 |
| **Renda mensal** | | | | |
| <1 salário mínimo (224) | 41 | 18,3 | 32 | 14,3 |
| 1 a 3 salários (313) | 81 | 25,9 | 69 | 22,0 |
| 3 a 5 salários (79) | 18 | 22,8 | 13 | 16,5 |
| > 5 salários (89) | 32 | 36,0 | 29 | 32,6 |
| Sem informação (6) | 1 | 16,7 | 1 | 16,7 |
| **Estado de origem** | | | | |
| Sergipe (578) | 127 | 22,0 | 106 | 18,3 |
| Outro estado (131) | 44 | 33,6 | 36 | 27,5 |
| Sem informação (2) | 2 | 100,0 | 2 | 100,0 |
| **Total (711)** | **173** | **24,3** | **144** | **20,3** |

Fonte: Autores. Sergipe, 2021.

Lagarto (n=30; n=20) e no 3º (n=34; n=32) ou 4º (n=41; n=33) já testaram para VHB e VHC (Tabela 30).

Farias (2019) aponta em seu estudo o desconhecimento das vias de transmissão das hepatites virais, principalmente pela via sexual e compartilhamento de instrumentos, seja para uso de drogas, seja para manicure, principalmente entre o gênero masculino. Tal fator pode contribuir para a baixa adesão relacionada à testagem para HBV e HCV, em razão da baixa percepção de risco em contrair estes vírus, ainda que programas nacionais de imunização contra o HBV tenham sido criados e implantados pelo governo.

Diante do quadro preocupante da baixa frequência de testagem para HIV,

**Tabela 30 –** Realização dos testes para hepatite B e hepatite C alguma vez na vida de acordo com as variáveis relacionadas ao curso de graduação da amostra.

| Variáveis (n) | Já fez teste para hepatite B | | Já fez teste para hepatite C | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Área do Curso** | | | | |
| Ciências Agrárias (60) | 13 | 21,7 | 10 | 16,7 |
| Ciências Biolígicas (30) | 9 | 30,0 | 7 | 23,3 |
| Ciências da Saúde (212) | 73 | 34,4 | 56 | 26,4 |
| Ciências Exatas e da Terra (76) | 14 | 18,4 | 11 | 14,5 |
| Ciências Humanas (86) | 18 | 20,9 | 16 | 18,6 |
| Ciências Sociais Aplicadas (129) | 27 | 20,9 | 24 | 18,6 |
| Engenharias (30) | 5 | 16,7 | 5 | 16,7 |
| Linguistica, Letras e Artes (74) | 12 | 16,2 | 13 | 17,6 |
| Não informado (14) | 2 | 14,3 | 2 | 14,3 |
| **Campi** | | | | |
| Aracaju (45) | 20 | 44,4 | 15 | 33,3 |
| Glória (31) | 6 | 19,4 | 5 | 16,1 |
| Itabaiana (119) | 16 | 13,4 | 12 | 10,1 |
| Lagarto (95) | 30 | 31,6 | 20 | 21,1 |
| São Cristóvão (411) | 97 | 23,6 | 89 | 21,7 |
| Sem informação (10) | 4 | 40,0 | 3 | 30,0 |
| **Ciclo/ano do curso** | | | | |
| 1º ano (159) | 29 | 18,2 | 24 | 15,1 |
| 2º ano (132) | 29 | 22,0 | 27 | 20,5 |
| 3º ano (142) | 34 | 23,9 | 32 | 22,5 |
| 4º ano (139) | 41 | 29,5 | 33 | 23,7 |
| 5º ano (76) | 23 | 30,3 | 16 | 21,1 |
| 6º ano (57) | 16 | 28,1 | 11 | 19,3 |
| Sem informação (6) | 1 | 16,7 | 1 | 16,7 |
| **Total** | **173** | **24,3** | **144** | **20,3** |

Fonte: Autores. Sergipe, 2021.

VHB e VHC, é essencial que políticas públicas coordenem e redirecionem suas estratégias de alcance da população para realização dos testes que detectam os vírus em questão. A pandemia da Covid-19 retardou, significativamente, as metas propostas pelos centros de controle da epidemia de HIV/Aids e de outras infecções sexualmente transmissíveis, sendo necessário fortalecer a integração dos programas de triagem nos sistemas de saúde, haja vista que a disparidade socioeconômica pode afetar o acesso a cuidados do reconhecimento sorológico dos pacientes.

## Estigma e discriminação

As questões relacionadas ao estigma e a descriminação constituem parte da história de algumas doenças ao longo do tempo, como já ocorreu (e ainda ocorre) com a tuberculose e a hanseníase, entre tantas outras. Com o HIV/Aids, o processo de estigmatização acompanha a evolução de sua epidemia desde o surgimento dos primeiros casos na década de 1980, estando associado, principalmente, aos grupos mais afetados inicialmente (homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e usuários de drogas) e a sua ligação à letalidade da patologia (GARCIA *et al.*, 2008).

Quatro décadas após o seu surgimento e com características clínico- epidemiológicas bem distintas das manifestações apresentadas em seu início, graças aos avanços tecnológicos desde a profilaxia até o tratamento, sobretudo a terapia antirretroviral (TARV), as Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) continuam tendo suas identidades associadas ao perfil mórbido e contagioso construído pela imprensa, além de serem alvo da discriminação e estigma nas mais diversas seções das suas vidas (RELF *et al.*, 2021).

Para além do caráter contagioso da infecção por HIV, a dificuldade em abordar a temática se dá, principalmente, pelo fato de envolver três grandes tabus que permeiam a estrutura da sociedade há muito tempo: o sexo, relacionado diretamente à Aids; à morte e o medo de morrer; e à moral, resultante da ligação da doença à sexualidade e comportamento sexual. Desta forma, o estigma e a discriminação relacionadas às PVHA tomam significados diferentes por conta de construção sociocultural e histórica que estabelece relações de desvalorização, exclusão, privação de direitos a esta população (LELIS *et al.,* 2016).

O **estigma** relacionado ao HIV refere-se:

> às crenças, atitudes e sentimentos negativos em relação às pessoas vivendo com o HIV (como também em relação seus familiares e pessoas próximas) e outras popu-lações que estão em maior risco de infecção pelo vírus (populações-chave), como gays e outros homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e travestis e transexuais (UNAIDS, 2019).

A **discriminação** relacionada ao HIV refere-se:

> ao tratamento desigual e injusto (por ação ou omissão) de um indivíduo

> baseado em seu estado HIV real ou percebido. A discriminação, no contexto do HIV, também inclui o tratamento desigual daquelas populações mais afetadas pela epidemia. Discriminações relacionadas ao HIV normalmente basei-am-se em atitudes e crenças estigmatizantes em relação a comportamentos, grupos, sexo, doenças e morte (UNAIDS, 2019).

Para avaliar as questões relacionadas ao estigma e descriminação foram utilizadas três questões sobre atitudes que o entrevistado tomaria se soubesse que haveria "uma criança com Aids na escola do filho", se "o vendedor de legumes e verduras estivesse com Aids" ou se "a professora com aids poderia continuar dando aulas em qualquer escola".

O maior índice de rejeição esteve relacionado a continuar comprando de um vendedor de legumes e verduras vivendo com Aids, 85,4% de todos os participantes. 96,3% das mulheres concordam que se uma professora tem o vírus da Aids, mas não está doente, pode continuar a dar aulas em qualquer escola. 92,9% dos homens heterossexuais continuariam mandando seus filhos à escola se soubessem que há uma criança com aids nesta escola, nesta mesma questão, 100% das pessoas que recebem >5 salários-mínimos manteriam seus filhos na escola em comparação aos 92,9% das pessoas que recebem <1 salário (Tabela 31).

A maior parte das respostas positivas estiveram associadas aos estudantes das áreas da saúde e ciências sociais aplicadas, em contraponto, as áreas de engenharia e ciências exatas e da terra tivera maior número de respostas negativas, associadas ao estigma e discriminação. A maior parte das respostas negativas também estiveram associadas aos primeiros anos de graduação, evoluindo gradativamente até os últimos anos, demonstrando que a problemática vem sendo abordada durante os anos de ensino (Tabela 32).

Desde a testagem até o tratamento, as pessoas que vivem com HIV/Aids necessitam dos serviços de saúde e a boa interação com o mesmo é fundamental para o controle da sua carga viral. No entanto, além das barreiras pessoais, o estigma e a discriminação existentes dentro dos serviços de saúde, se tornam importantes obstáculos para as ações de prevenção, tratamento e cuidado em relação ao HIV (MORETTO *et al.,* 2016; MAHENDRA *et al.*, 2007).

Atualmente, o diagnóstico tardio da infecção por HIV é um dos principais problemas para o controle da pandemia e diminuição da morbimortalidade e qualidade de vida das pessoas acometidas saúde (OLIVEIRA, 2018). O estudo realizado pela UNAIDS (2019) no Brasil revelou que cerca de 25% das pessoas com infecção pelo HIV, evitaram realizar o teste de HIV por medo que como os outros reagiriam se o resultado fosse positivo, outros 25% tinham medo de que os profissionais de saúde os tratassem mal ou revelassem o seu diagnóstico para terceiros sem o seu consentimento. Ademais, relatos de comentários negativos, contato físico mínimo ou precauções extras

**Tabela 31 –** Proporção de pessoas que concordam com as afirmativas sobre estigmas e preconceitos relacionadas à infecção pelo HIV/Aids, por variáveis sociodemográficas.

| Variáveis (n) | Se soubesse que há uma criança com Aids na escola de seu filho, você continuaria a mandar seu filho a esta escola | Se soubesse que alguém que trabalha vendendo legumes e verduras está com o vírus da Aids, você continuaria comprando esses alimentos dessa pessoa | Se uma professora tem o vírus da aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola |
|---|---|---|---|
| **Gênero** | | | |
| Feminino (434) | 96,3 | 84,3 | 96,3 |
| Masculino (268) | 94,8 | 86,6 | 97,0 |
| Outros (9) | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| **Orientação sexual** | | | |
| Homem homossexual (76) | 96,1 | 94,7 | 98,7 |
| Homem heterossexual (155) | 92,9 | 82,6 | 95,5 |
| Homem bissexual (34) | 100,0 | 85,3 | 100,0 |
| Mulher homossexual (14) | 100,0 | 92,9 | 100,0 |
| Mulher heterossexual (351) | 96,0 | 82,3 | 96,0 |
| Mulher bissexual (62) | 100,0 | 93,5 | 98,4 |
| Outros (19) | 89,5 | 94,7 | 94,7 |
| **Faixa etária** | | | |
| 17 a 20 anos (170) | 95,3 | 80,0 | 95,9 |
| 21 a 25 anos (345) | 95,1 | 85,2 | 97,4 |
| 26 a 30 anos (97) | 97,9 | 90,7 | 96,9 |
| 31 a 35 anos (32) | 96,9 | 90,6 | 96,9 |
| 36 a 40 anos (29) | 100,0 | 93,1 | 96,6 |
| 41 a 65 anos (38) | 94,7 | 86,8 | 92,1 |
| **Raça/cor** | | | |
| Branca (175) | 96,6 | 88,6 | 98,3 |
| Parda (381) | 95,5 | 86,1 | 95,5 |
| Preta (114) | 97,4 | 83,3 | 96,5 |
| Outra (29) | 93,1 | 72,4 | 100,0 |
| Sem informação (12) | 83,3 | 66,7 | 100,0 |
| **Casado ou vive com companheiro (a)** | | | |
| Sim (159) | 97,5 | 88,7 | 96,2 |
| Não (548) | 95,3 | 84,3 | 96,7 |
| Não informado (4) | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| **Renda mensal** | | | |
| <1 salário-mínimo (224) | 92,9 | 79,0 | 95,5 |
| 1 a 3 salários (313) | 96,8 | 84,7 | 96,8 |
| 3 a 5 salários (79) | 98,7 | 94,9 | 98,7 |
| > 5 salários (89) | 100,0 | 97,8 | 98,9 |
| Sem informação (6) | 50,0 | 50,0 | 66,7 |
| **Estado de origem** | | | |
| Sergipe (578) | 95,3 | 85,1 | 96,4 |
| Outro estado (131) | 97,7 | 87,0 | 97,7 |
| Sem informação (2) | 100,0 | 50,0 | 100,0 |
| **Total (711)** | **95,8** | **85,4** | **96,6** |

Fonte: Autores. Sergipe, 2021.

e recusa de atendimento também fizeram parte das experiências das PVHA nos serviços de saúde.

Não obstante a esta situação, pesquisas com prestadores de serviços de saúde indicam que os medos das pessoas que vivem com HIV, geralmente são bem fundamentados. A discriminação e o estigma relacionado ao HIV, estiveram relacionados à relutância em prestar cuidados, divulgação do status sorológico sem autorização dos pacientes, prestação de cuida-

**Tabela 32 –** Proporção de pessoas que concordam com as afirmativas sobre estigmas e preconceitos relacionadas à infecção pelo HIV/aids, por variáveis relacionados ao curso de graduação

| Variáveis (n) | Se soubesse que há uma criança com aids na escola de seu filho, você continuaria a mandar seu filho a esta escola | Se você soubesse que alguém que trabalha vendendo legumes e verduras está com o vírus da aids, você continuaria comprando esses alimentos dessa pessoa | Se uma professora tem o vírus da Aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola |
|---|---|---|---|
| **Área do Curso** | | | |
| Ciências Agrárias (60) | 100,0 | 85,0 | 96,7 |
| Ciências Biológicas (30) | 90,0 | 86,7 | 96,7 |
| Ciências da Saúde (212) | 96,2 | 90,1 | 99,1 |
| Ciências Exatas e da Terra (76) | 94,7 | 81,6 | 93,4 |
| Ciências Humanas (86) | 93,0 | 83,7 | 94,2 |
| Ciências Sociais Aplicadas (129) | 97,7 | 85,3 | 97,7 |
| Engenharias (30) | 93,3 | 76,7 | 96,7 |
| Linguistica, Letras e Artes (74) | 94,6 | 82,4 | 93,2 |
| Não informado (14) | 100,0 | 78,6 | 100,0 |
| **Campi** | | | |
| Aracaju (45) | 100,0 | 91,1 | 100,0 |
| Glória (31) | 100,0 | 77,4 | 93,5 |
| Itabaiana (119) | 92,4 | 81,5 | 94,1 |
| Lagarto (95) | 97,9 | 90,5 | 98,9 |
| São Cristovão (411) | 95,4 | 84,9 | 96,6 |
| Sem informação (10) | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| **Ciclo/ano do curso** | | | |
| 1º ano (159) | 95,0 | 79,2 | 93,7 |
| 2º ano (132) | 96,2 | 86,4 | 97,7 |
| 3º ano (142) | 97,2 | 85,2 | 95,1 |
| 4º ano (139) | 94,2 | 87,8 | 98,6 |
| 5º ano (76) | 96,1 | 93,4 | 98,7 |
| 6º ano (57) | 98,2 | 82,5 | 98,2 |
| Sem informação (6) | 83,3 | 100,0 | 100,0 |
| Total | 95,8 | 85,4 | 96,6 |

Fonte: Autores. Sergipe, 2021.

dos com menor qualidade e uso de precauções desnecessárias ao cuidar de pessoas com HIV, evidenciando o despreparo profissional na prestação de cuidados a esta população (UNAIDS, 2017; VORASANE *et al.*, 2017).

## Recomendações

1. Apesar do alto nível de conhecimento da população estudada sobre a prevenção das IST, principalmente do HIV, a adoção de práticas sexuais consideradas seguras não é universal, precisa-se aumentar a oferta de novas tecnologias de prevenção, no âmbito da prevenção combinada, para que cada um seja capaz de reconhecer a sua vulnerabilidade e adotar o método que se adapte melhor ao seu estilo de vida.

2. Promover investigações focadas nas diversas populações, com o objetivo de compreender os fatores de risco e vulnerabilidades específicas, para que cada vez mais os programas de prevenção possam trabalhar com foco nas necessidades das populações.

3. Estimular a criação de espaços de discussão no ambiente universitário para o compartilhamento de conhecimentos, acesso facilitado a testagem para HIV e aos insumos de prevenção.

4. Incentivar pesquisas que incluam as novas tecnologias de prevenção do HIV, incluindo a profilaxia pré-exposição (PrEP) e profilaxia pós-exposição (PEP).

## Referências

BASTOS *et al.* III Levantamento nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, 2017.

BERTONI, N. *et al.* Uso de álcool e drogas e sua influência sobre as práticas sexuais de adolescentes de Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 6, p. 1350-1360, 2009. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000600017.

BOSKA, G.A. *et al.* Vulnerabilidade para o comportamento sexual de risco em usuários de álcool e outras drogas. **Smad Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 13, n. 4, p. 189-195, 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i4p189-195.

BRANSON, B. M. *et al.* Revised recommendations for HIV testing of adults, adolescents, and pregnant women in health-care settings. **Morbidity and Mortality Weekly Report**: Recommendations and Reports, v. 55, n. 14, p. 1-CE-4, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira.** Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico HIV/Aids** - 2014. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas:** guia AD. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores (as) e gestores(as) de saúde/Ministério da Saúde.** Brasília- DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de monitoramento clínico do HIV.** 3. ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes Terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – HIV/Aids 2019.** Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2019.

CAMPO-ARIAS, A. *et al.* Prevalence of Pattern of Risky Behaviors for Reproductive and Sexual Health Among Middle- and High-School Students. **Revista Latino- Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 170-174, 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000200005.

CARVALHO, A. M. P. *et al.* Normas percebidas por estudantes universitários de três carreiras, da área da saúde, sobre o uso de drogas entre seus pares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, p. 900-906, 2009. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000700022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION - CDC. **Updated Guidelines for Antiretroviral Postexposure Prophylaxis After Sexual,** Injection Drug Use, or Other Non-Occupational Exposure to HIV-United States, 2016. Disponível em: https://cdc.gov./hiv/pdf/programresources/cdc-hiv- npep-guidelines.pdf. Acesso em: 15 mar. 2022.

CHAMBERLAIN, S.R. *et al.* Cocaine use in university students: relationships with demographics, mental health, risky sexual practices, and trait impulsivity. **Cns Spectrums**, v. 26, n. 5, p. 501-508, 2020. DOI: https://doi.org/10.1017/S1092852920001492.

COHEN, M. S. *et al.* Antiretroviral therapy for the prevention of HIV-1 transmission. **New England Journal of Medicine**, v. 375, n. 9, p. 830-839, 2016.

COTA, V.L. *et al.* Barreiras de acesso para Homens que fazem Sexo com Homens à testagem e tratamento do HIV no município de Curitiba (PR). **Saúde em Debate,** v. 45, p. 393-405, 2021.

CUNHA-OLIVEIRA, A.C.G.D.P. *et al.* Atitudes e embaraço face ao preservativo em estudantes de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, n. 25, p. 13-22, 2 dez. 2021. Acta Paulista de Enfermagem. DOI: http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao0154.

DAMACENA, G.N. *et al.* A portrait of risk behavior towards HIV infection among Brazilian Army conscripts by geographic regions, 2016. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, n. 1, p. 22-32, 2019. DOI: dx.doi.org/10.1590/1980-549720190009.supl.1.

DAMACENA, G.N. *et al.* Conhecimento e práticas de risco à infecção pelo HIV na população geral, homens jovens e HSH em três municípios brasileiros em 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n.4, p. PT155821, 2022. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00155821.

DEL RIO, C. *et al.* CDC recommends universal, routine adult HIV screening. **AIDS Clin Care**, v. 18, n. 11, 2006.

DINENNO, E. A. *et al.* Recommendations for HIV screening of gay, bisexual, and other men who have sex with men—United States, 2017. **Morbidity and mortality weekly report**, v. 66, n. 31, p. 830, 2017.

DOVEL, K. *et al.* Effect of facility-based HIV self-testing on uptake of testing among outpatients in Malawi: a cluster-randomised trial. **The Lancet Global Health**, v. 8, n. 2, p. e276-e287, 2020.

DST E AIDS. **Pesquisa de Conhecimento Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 54 anos, 2004.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

ECDC. European Centre for Disease Prevention and Control. (2019) **HIV/AIDS surveillance in Europe 2018.** Disponível: https://ecdc.europa.eu/en/publicationsdata/hivAids-surveillance-europe-2019-2018-data.

FARIAS, K. **Conhecimento e comportamento em relação à transmissão do HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis em adultos.** 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

FERNANDES, T.F. *et al.* Uso de substâncias psicoativas entre universitários brasileiros: perfil epidemiológico, contextos de uso e limitações metodológicas dos estudos. **Cadernos Saúde Coletiva,** v. 25, n. 4, p. 498-507, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/1414- 462X201700040181.

FONTES, M.B. *et al.* Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n.4, p. 1343-1352, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.12852015

FREITAS, J. L. G. *et al.* Prevalência do não uso de preservativo entre universitários e pós-graduandos de uma universidade pública do Norte do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 25, p. e751, 2019. DOI: doi.org/10.252448/reas.e751.2019.

GARCIA, S. *et al.* Estigma, discriminação e HIV/Aids no contexto brasileiro, 1998 e 2005. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, suppl 1, p. 72-83, 2008. Disponível em: scielo.br/j/rsp/a/kdHNvYXMRFFDy9vSKvQkC/?lang=pt. Acesso em: 20 mar. 2022.

GIL-GARCÍA, E. *et al.* Alcohol consumption and risky sexual practices: the pattern of nursing students from the spanish university. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 941-947, 2013. DOI: doi.org/10.1590/S0104-11692013000400016.

GÓES, M.A.O. **Diagnóstico Tardio da Infecção pelo HIV: Análise Temporal e Espaço-Temporal dos Casos e Óbitos por Aids em Sergipe**, 2020. Tese (Doutorado Ciência da Saúde) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristovão, 2020.

GRÄF, D.D. *et al.* Risky sexual behavior and associated factors in undergraduate students in a city in Southern Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 41, 2020. DOI: doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001709.

GRAVATA, A. *et al.* Study of the Sociodemographic Factors and Risky Behaviours Associated with the Acquisition of Sexual Transmitted Infections by Foreign Exchange Students in Portugal. A**cta Médica Portuguesa**, v. 29, n. 6, p. 360, 2016. DOI: https://doi.org/10.20344/amp.6992.

HALLAL, R.C. *et al.* Strategies to prevent HIV transmission to serodiscordant couples. **Revista Brasileira de Epidemiologia**: v. 18, n. 1, p. 169-182, set. 2015.DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201500050013.

JOHNSON, C. *et al.* Use and awareness of and willingness to self-test for HIV: an analysis of cross-sectional population-based surveys in Malawi and Zimbabwe. **BMC Public Health**, v. 20, n. 1, p. 1-13, 2020.

KAPADIA, F. *et al.* Ending the HIV epidemic: getting to zero and staying at zero. **American journal of public health**, v. 110, n. 1, p. 15-16, 2020.

KIMMEL, A. D. *et al.* Structural barriers to comprehensive, coordinated HIV care: geographic accessibility in the US South. **AIDS care**, v. 30, n. 11, p. 1459-1468, 2018.

KOLLING, A.F. *et al.* Fatores associados ao conhecimento e utilização de estratégias de prevenção do HIV entre mulheres trabalhadoras do sexo em 12 cidades brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 26, n. 8, p. 3053-3064, ago. 2021. DOI: http://dx.doi.og/10.1590/1413-81232021268.17502020.

LELIS, R.T. *et al.* Discriminação vivenciada por pessoas que vivem com HIV/Aids nos serviços de saúde: Um Estudo Qualitativo. **Rev. Ciência Plural**, v. 2 n. 3, p. 17-29, 2016. Disponível em: http://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/10986. Acesso em: 19 mar. 2022.

LICATA, F. *et al.* Understanding Individual Barriers to HIV Testing Among Undergraduate University Students: Results from a Cross-Sectional Study in Italy. **Frontiers in Medicine**, v. 9, 2022.

LIMA, L. M. R. *et al.* Uso de drogas por universitários de cursos exclusivamente noturnos.**Rev. NUFEN**,v. 7,n. 2,p. 99-136,2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v7n2/a06.pdf. Acesso em: 19 mar. 2022.

LIMA, M.S. *et al.* The association between knowledge about HIV and risk factors in young Amazon people. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, p. 30-45, 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0453.

MAHENDRA, V.S. *et al*. Understanding and measuring AIDS-related stigma in health care settings: a developing country perspective. **SAHARA J**. 2007. Disponível em: https://tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17290376.2007.9724883. Acesso em: 19 mar. 2022.

MAYER, C. M. *et al.* Distance to clinic is a barrier to Pr EP uptake and visit attendance in a community in rural Uganda. **Journal of the International AIDS Society**, v. 22, n. 4, p. e25276, 2019. DOI: https://doi.org/10.1002/jia2.25276.

MCCORMACK, S. *et al.* Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. **The Lancet**, v. 387, n. 10013, p. 53-60, 2016.

MOCROFT, A. *et al.* Risk Factors and Outcomes for Late Presentation for HIVPositive Persons in Europe: Results from the Collaboration of Observational HIV Epidemiological Research Europe Study (COHERE). **PLOS Medicine**, v.10, n.9. 2013.

MORA, C.A. *et al.* Prevalencia de consumo de alcohol y de alcoholismo en estudiantes universitarios de Villavicencio, Colombia. **Revista de La Facultad de Medicina**, v. 67, n. 2, p. 225-233, 2019. DOI: http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.69282.

MOREIRA, A.S. *et al.* Fatores associados ao não uso de preservativo por adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e54011528450, 2022. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28450.

MOREIRA, L. R. *et al.* **Uso de preservativos na última relação sexual entre universitários:** quantos usam e quem são? Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 4, p. 1255–1266, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.16492016.

MORETTO, G. *et al.* Discriminação de pacientes: HIV/Aids. **Anais de Medicina.2016**. Disponível em: https://periodicos.unoesc.edu.br/anaisdemedicina/article/view/119387.

MOURA, R. J. *et al.* Consentimento informado para a testagem do HIV em unidades de pronto-socorro e direitos humanos dos pacientes: à procura de equilíbrio. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2679-2688, 2022.

NASUI, B. A. *et al.* Alcohol Consumption and Behavioral Consequences in Romanian Medical University Students. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, v. 18, n. 14, p. 7531, 2021. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph18147531.

NETO, J. C. *et al.* Análise de imagem de campanha oficial contra HIV/AIDS no Brasil: um estudo qualitativo. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.

OLIVEIRA, E.R.S. **Comportamentos sexuais de risco e sintomas de IST´s em universitários do curso de enfermagem**, 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro Universitário Fametro, Fortaleza, 2020. Disponível em: http://repositorio.fametro.com.br/jspui/handle/123456789/301. Acesso em: 19 mar. 2022.

OLIVEIRA, L.C.S. Diagnóstico tardio de infecção pelo HIV: magnitude do fenômeno e trajetórias de pessoas que vivem com HIV. **Repositório UFMG**. 2018. Disponível em: http://hdl.handle.net/1843/ENFC-B7URT2. Acesso em: 19 mar. 2022.

OSWALT, S. B.; WYATT, T. J. Sexual Health Behaviors and Sexual Orientation in a U.S. National Sample of College Students. **Archives of Sexual Behavior**, v. 42, n. 8, p. 1561–1572, 2013. DOI: https://doi.org/10.1007/s10508-012-0066-9.

OUTLAW, A. Y. et al. Student characteristics and substance use as predictors of self-reported HIV testing: the youth risk behavior survey (YRBS) 2013–2015. **AIDS care**, v. 34, n. 6, p. 708-716, 2021.

OYARO, P. et al. Is HIV self-testing a strategy to increase repeat testing among pregnant and postpartum women? A pilot mixed methods study. **Journal of acquired immune deficiency syndromes**, v. 84, n. 4, p. 365, 2020.

PALK, L. *et al.* Travel time to health-care facilities, mode of transportation, and HIV elimination in Malawi: a geospatial modelling analysis. **The Lancet Global Health**, v. 8, n. 12, p. e1555-e1564, 2020.

PASSOS, T.S. *et al.* Uso de preservativo e vulnerabilidades para infecções sexualmente transmissíveis em comunidades quilombolas: estudo descritivo, Sergipe, 2016-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**: v. 30, n. 2, p. 30-42, 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000200011.

PATEL, D. *et al.* Trends in HIV testing among US adults, aged 18–64 years, 2011–2017. **AIDS and behavior**, v. 24, n. 2, p. 532-539, 2020.

QUEIROZ, A.A.F.L.N. *et al.* Knowledge about HIV/AIDS and implications of establishing partnerships among Hornet® users. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 1949-1955, 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0409.

RAMOS, F.B.P. *et al.* A educação em saúde como ferramenta estratégica no desenvolvimento de ações de prevenção da transmissão do HIV: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 19, p. e509-e509, 2019.

RELF, M.V., *et al.* A review of the state of the Science of HIV and stigma: Context, Conceptualization, Measurement, Interventions, Gaps and Future Priorities. **J. Assoc. Nurses Aids Care.** 2021. DOI: https://doi.org/10.1097/JNC.0000000000000237.

ROGERS, B.G. *et al.* "I Wasn't in My Right Mind": qualitative findings on the impact of alcohol on condom use in patients living with hiv/aids in brazil, thailand, and zambia (HPTN 063). **International Journal Of Behavioral Medicine**, v. 26, n. 1, p. 17-27, 2018. DOI: https://doi.org/10.1007/s12529-018-9739-7.

ROSENBERG, M. S. *et al.* Sexual behaviors and HIV status: a population-based study among older adults in rural South Africa. **Journal of acquired immune deficiency syndromes** (1999), v. 74, n. 1, p. e9, 2017.

RUBENS, M. *et al.* Exploring the Determinants of Risky Sexual Behavior Among Ethnically Diverse University Students: the student behavioral health survey-web. **Journal Of Racial And Ethnic Health Disparities**, v. 6, n. 5, p. 953-961, 2019. DOI: https://doi.org/10.1007/s40615-019-00596-7.

SABIN, L. L. *et al.* Effectiveness of community outreach HIV prevention programs in Vietnam: a mixed methods evaluation. **BMC Public Health**, v. 19, n. 1, p. 1-17, 2019.

SALLAM, M. *et al.* HIV Knowledge and Stigmatizing Attitude towards People Living with HIV/AIDS among Medical Students in Jordan. Int. **J. Environ. Res. Public Health,** v. 19, p. 745, 2022. DOI em: https://doi.org/10.3390/ijerph19020745.

SANTOS, M. B. *et al.* Spatial analysis of viral hepatitis and schistosomiasis coinfection in an endemic area in Northeastern Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 50, n. 3, 2017.

SANTOS PADILHA, T. A. *et al.* Sala de espera: estratégias de prevenção e intervenção em saúde no serviço de assistência especializada – SAE em IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, p. 102152, 2022.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. **PCAP – MSP: pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população residente no município de São Paulo**, 2014.

SIEBRA, S. M. S. *et al.* Prevalência do consumo de substâncias psicoativas entre estudantes de medicina no interior do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 4, p. 1-9, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210362.

SIEGEL, K. *et al.* Gender, sexual orientation, and adolescent HIV testing: a qualitative analysis. **Journal of the Association of Nurses in AIDS Care**, v. 21, n. 4, p. 314-326, 2010.

SILVA, A. F. *et al.* Web 2.0 e pesquisa: um estudo do google docs em métodos quantitativos. **RENOTE**, v. 9, n. 2, 28 dez. 2011.

SILVA, J. W. *et al.* Mandala da prevenção combinada: ferramenta pedagógica no enfrentamento das infecções sexualmente transmissíveis, aids e hepatites virais em Pernambuco. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 2, p. 45-59, 2021.

SILVA, T. C. F. *et al.* Factors associated with the consistent use of the male condom among women living with HIV/aids. **Texto & Contexto – Enfermagem**: v. 28, n. 13, p. 12-35, 08 jul. 2019. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0124.

SULLIVAN, M.C. *et al.* Falling short of the First 90: HIV stigma and HIV testing research in the 90–90–90 Era. **AIDS and Behavior**, v. 24, n. 2, p. 357-362, 2020.

SUNDARARAJAN, R. *et al.* Interventions to increase HIV testing uptake in global settings. **Current HIV/AIDS Reports**, p. 1-10, 2022.

UNAIDS. **Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS**: Brasil, 2019. Disponível em: https://unaids.org.br/indice-estigma/. Acesso em: 19 mar. 2022.

UNAIDS. **Confronting discrimination**: overcoming HIV-related stigma and discrimination in health-care settings and beyond. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. 2017. Disponível em: https://unaids.org/sites/default/files/media_asset/confronting-discrimination_en.pdf. Acesso em: 19 mar. 2022.

VAN HANDEL, M. *et al.* HIV testing among US high school students and young adults. **Pediatrics**, v. 137, n. 2, 2016.

VORASANE, S. *et al*. An investigation of stigmatizing attitudes towards people living with HIV/AIDS by doctors and nurses in Vientiane, Lao PDR. **BMC health services research**, v. 17. n. 1, p. 125. 2017. DOI: https://doi.org/10.1186/s12913-017-2068-8. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5301416/. Acesso em: 19 mar. 2022.

WATTS, T. *et al.* Estimates of Prenatal HIV, Hepatitis B Virus, and Hepatitis C Virus Testing Among Pregnant People Enrolled in Wisconsin Medicaid, 2011–2015. **Maternal and Child Health Journal**, v. 24, n. 2, p. 177-185, 2020.

WERNER, R. N. *et al.* Incidence of sexually transmitted infections in men who have sex with men and who are at substantial risk of HIV infection – A meta-analysis of data from trials and observational studies of HIV pre-exposure prophylaxis. **PLOS ONE**, v. 14, n. 12, p. e0226209, 2018. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226209.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines on post-exposure prophylaxis for HIV and the use of co-trimoxazole prophylaxis for HIV-related infections among adults, adolescents and children**: recommendations for a public health approach: December 2014 supplement to the 2013 consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. World Health Organization, 2014. 42 p. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/145719. Acesso em: 19 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) **Progress report on HIV, viral hepatitis and sexuallyTransmitted infections 2019**. Accountability for the global health sector strategies, 2016–2021. Geneva, 2019.

WULANDARI, L.P.L. *et al.* "Self-testing sounds more private, rather than going to the clinic and everybody will find out": Facilitators and barriers regarding HIV testing among men who purchase sex in Bali, Indonesia. **PLoS One**, v. 14, n. 4, p. e0214987, 2019.

ZHANG, J. et al. Discontinuation, suboptimal adherence, and reinitiation of oral HIV pre-exposure prophylaxis: a global systematic review and meta-analysis. **The lancet.** HIV, 9(4), e254–e268. DOI: https://doi.org/10.1016/S2352-3018(22)00030-3.

# CAPÍTULO II

## Conhecimentos, atitudes e práticas da população quanto às medidas preventivas da Covid-19 na Farolândia, Aracaju – Sergipe.

**Allan Dantas dos Santos** (a,b,c,d)**, Ana Beatriz de Lira Souza** (a,d,e)**,**
**Christiane Silva de Andrade Hora** (a,e)**, Cliomar Alves dos Santos** (a,f)**,**
**Daniel Marques de Almeida** (a,e)**, Daniela Cabral Pizzi Teixeira** (a,e)**,**
**Danielle Cristine de Barros Rodrigues** (a,e)**, Daya Devi Souza de Oliveira** (a,e)**,**
**Debora Kelly Santos de Oliveira** (a,g)**, Deise Aparecida dos Santos** (a)**,**
**Flávia Viana Moreira** (a)**, Jessica Mary Ferreira de Oliveira** (a,e)**,**
**João Lucas Tavares de Lima** (a,d,e)**, Laécia da Rocha Chaves** (a,e)**,**
**Larissa Ribeiro Lobo** (a,g)**, Liane Rocha Machado** (a,e)**,**
**Marilia Gabriela Teixeira Lima** (a,e)**, Marco Aurélio de Oliveira Góes** (a,c,d,e,h,i)**,**
**Patricia Maria A. Diger dos Santos** (a,j)**, Priscila Bochi Souza** (a,l)**,**
**Ronald Alves dos Santos** (a)**, Sidney Lourdes Cesar Souza Sá** (a,e)**,**
**Silene Ribeiro Miranda Barbosa** (a,m)**, Sheyla Maria Teixeira Lima** (a,e)**.**

a) EpiSUS. FioCruz, Brasília, DF, Brasil.
b) Dep.de Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, SE, Brasil.
c) NISC, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.
d) PPGEN, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.
e) SES. Aracaju, SE, Brasil.
f) LACEN. Aracaju, SE, Brasil.
g) SMS. Aracaju, SE, Brasil.
h) Dep. de Medicina. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil
i) PPGCAS, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.
j) Núcleo Estadual de Segurança do Paciente da Diretoria de Vigilância Sanitária da Bahia. Salvador, BA, Brasil.
l) Núcleo de Epidemiologia e Vigilância em Saúde da Fiocruz. Brasília, DF, Brasil.
m) CIEVS do Município de Salvador. Salvador, BA, Brasil.

### Contextualização: O problema de pesquisa e o percurso epidemiológico

Em dezembro de 2019, foram detectados casos de uma pneumonia com origem desconhecida na cidade de Wuhan (província de Hubei) na China, cujo agente viral foi descoberto em 07 de janeiro de 2020 e passou a ser chamado de coronavírus (SARS-CoV-2), causador da Covid-19. A doença foi se disseminando em todo o mundo, relacionada a uma síndrome respiratória aguda e sua transmissão ocorre de pessoa para pessoa, por meio do contato direto ou por gotículas contaminadas durante tosse ou espirro, levando desde sintomas leves até uma pneumonia severa. Os casos começaram a se expandir para outros países, chegando a um total de mais de 110 mil casos distribuídos em 114 países até o final de janeiro de 2020, levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar estado de pandemia em 11 de março de 2020 (SILVA *et al.*, 2021; TEIXEIRA *et al.*, 2021).

Os principais sintomas variam entre febre, tosse, geralmente seca, cansaço, dispneia e dor muscular. Algumas pessoas apresentaram, também, vômito ou diarreia, sangramento pulmonar, linfopenia grave e insuficiência renal. Além das gotículas, o SARS-CoV-2 pode ser transmitido por

aerossóis que, por seu pequeno tamanho, consegue se aprofundar mais nos tecidos pulmonares, agravando o quadro da doença. Estima-se que o seu período de incubação seja de 6 a 4 dias (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Em 26 de fevereiro de 2020, foi confirmado o primeiro caso de Covid-19 na América Latina e no Brasil, trazido por um homem de 61 anos que viajava pela Lombardia, no norte da Itália, onde, naquele momento, países como Espanha e Itália se apresentavam como epicentro da pandemia. Este residia no município de São Paulo que, a partir de então, se tornou o epicentro da pandemia no Brasil (MOTTA *et al*., 2021; LORENZO *et al.*, 2021).

Em todo o mundo, até outubro de 2020, já havia 40.114.692 casos confirmados e 1.114.293 óbitos pela Covid-19, sendo os Estados Unidos o país com maior incidência (8.065.615), seguidos da Índia (7.597.063), do Brasil (5.235.344), da Rússia (1.415.316) e da Argentina (989.680) de casos confirmados. No Brasil, neste período, houve registros de aproximadamente 154.176 óbitos por Covid-19, onde a região Sudeste foi o local com a maior incidência de casos (1.837.514) (ÁVILA *et al*., 2021).

De acordo com a Universidade de Medicina de Johns Hopkins, até o dia 28 de outubro de 2021, foram registrados no mundo 245.264.723 casos e 4.976.764 mortes pela COVID-19 (JHU, 2021). No Brasil, até 28 de outubro de 2021, o número de casos confirmados foi de 21.766.168 e 606.679 mortes. Em Sergipe, até 28 de outubro de 2021, foram confirmados 278.484 casos e 6.027 óbitos. A taxa de ocupação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) destinados ao COVID-19, em 28 de outubro de 2021, esteve em torno de 22,34% (ÁVILA *et al.,* 2021; XIMENES *et al.,* 2021).

A partir de experiências com resultados eficazes no controle da doença, como, por exemplo, na China, onde foram aplicadas medidas restritivas severas da circulação entre pessoas na província de Hubei (cancelamento de eventos com aglomerações de pessoas), ficou assim provada a importância do isolamento social rigoroso, além da associação da testagem em massa, rastreamento dos casos positivos, interrompendo a cadeia de transmissão (XIMENES *et al.*, 2021).

Desde o início da pandemia, surgiram as primeiras recomendações em saúde para evitar a disseminação da doença que foi amplamente divulgado pelas autoridades. Neste sentido, foram adotadas medidas como fechamento das fronteiras, em caso de localidades com muitos registros de casos e óbitos, além de terem sido estabelecidas recomendações, como o isolamento social, higienização das mãos com maior frequência, desinfecção de superfícies com mais rigor e o uso obrigatório de máscaras em ambientes públicos (SOARES *et al.,* 2021; CAVALCANTE *et al.*, 2020).

Apesar do alerta, as medidas iniciais de controle da pandemia já estavam em prática em quase todos os continentes e, ainda assim, no Brasil, não houve ações imediatas necessárias, tais como a adequa-

ção de equipamentos e mobilização de pessoal capacitado em tempo hábil para o quantitativo extremo de internações hospitalares que se avolumavam e saturavam o sistema de saúde (particular e público). As medidas necessárias para contenção dos contágios entre a população foram minimizadas e muitas vidas foram se perdendo em filas de espera para vagas aos leitos de UTI ou até mesmo para de enfermaria (PÊGO *et al.,* 2021).

Além disso, devido à forte interferência econômica e divergências políticas, cada autoridade local exerceu, em diferentes níveis, as recomendações preventivas, acelerando em alguns países o aumento no número de casos e óbitos por Covid-19. Desta forma, a pandemia levou a uma tripla crise enfrentada pela população: sanitária, econômica e política. A falta de sensibilização para o enfrentamento da pandemia, principalmente no que se diz respeito às ações do Governo Federal, onde orientações contrárias às experiências vivenciadas em vários países, às recomendações da OMS, e as repetidas trocas de comando do Ministério da Saúde, foram fatores que favoreceram à dificuldade do controle da pandemia no país (AZEVEDO *et al.,* 2021; XIMENES *et al.*, 2021).

O Brasil que já estava em um período de estagnação econômica, não conseguiu permitir o uso adequado de recursos públicos para financiar políticas sociais, levando inclusive ao financiamento insuficiente do Sistema Único de Saúde (SUS) que vem sendo fundamental nesta pandemia. De qualquer forma, é sabido que para a correta realização das medidas de distanciamento social, são ne-cessários subsídios do poder público aos segmentos mais vulneráveis da população, inseridos no mercado informal de trabalho e submetidos às precárias condições de moradia (XIMENES *et al*., 2021).

Sendo assim, o estímulo para adesão das medidas preventivas contra a Covid-19, depende também desse apoio social recebido pelo indivíduo das autoridades, que é fundamental para enfrentar as consequências negativas do distanciamento social, como desemprego, aumento da inflação, redução do poder de compra, fome, aumento das dívidas, dentre outros. Entende-se que o apoio social necessário para adequada prática do distanciamento social satisfatório, seja através de apoio emocional, informacional e/ou instrumental (TORRES *et al.*, 2021).

Neste sentido, deve-se levar em consideração os aspectos comportamentais e crenças da população em resposta à pandemia da Covid-19, a fim de ser avaliada a influência de conhecimentos inadequados nas práticas de medidas preventivas, como forma de serem melhor aplicadas às estratégias de educação em saúde, onde já se sabe que são comuns existirem ações mal interpretadas repassadas por fontes não confiáveis e espalhadas como sendo de fontes oficiais, evidenciando um processo de desinformação, conhecidas principalmente nesta atual era da comunicação tecnológica, como *fake news* (CAR-

VALHO *et al.*, 2021).

Esse processo de desinformação existe por se tratar de um vírus novo e de grande letalidade, gerando desencontro nas orientações, medo e pouca compreensão da realidade, aliado a informações erradas disseminadas nas redes sociais, atrapalhando o trabalho de conscientização das pessoas e controle da doença. A população, através da adoção de práticas preventivas amplamente divulgadas, exerce um importante papel no controle da disseminação do vírus. A informação transmitida com qualidade promove sensibilização, fornece elementos para a tomada de decisão de forma consciente e possibilita uma alteração positiva de comportamento (AZLAN *et al.*, 2020).

Desta forma, tornava-se cada vez mais urgente a descoberta de alguma vacina ou medidas terapêuticas para combater a pandemia. Por se tratar de uma doença viral e imunoprevenível, as vacinas vieram como as alternativas mais seguras a longo prazo e com maior alcance para toda a população (AZEVEDO *et al.*, 2021).

O método de avaliação dos Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP) é um método atual e muito utilizado, constituído por um conjunto de perguntas que tem como objetivo avaliar o que a população estudada sabe, pensa e/ou faz em relação ao tema abordado (OLIVEIRA 2020; LIMA *et al.*, 2019).

Esta metodologia propõe a coleta de dados da população e a construção de propostas, relacionadas aos resultados encontrados e pode ser aplicada em diferentes situações, tanto na população em geral como em profissionais das diversas áreas, abordando diferentes temas, desde comportamentos de risco relacionados às doenças em geral, como de profissionais em relação as suas atividades cotidianas (OLIVEIRA *et al.*, 2020; OLUN *et al.*, 2020).

Para a elaboração de um estudo CAP, é necessário haver uma seleção do tema a ser contemplado pela pesquisa, assim como uma avaliação criteriosa na elaboração das questões presentes no questionário, bem como sua validação; por fim, a elaboração de um plano de análises, para a avaliação dos dados obtidos após as entrevistas. Seguir esses passos é de fundamental importância para o bom andamento do estudo (LIMA *et al.*, 2019).

Para fim deste estudo, utilizaremos as seguintes definições de conhecimento, atitude e prática:

> **Conhecimento:** é a capacidade de adquirir e reter informações a serem utilizadas, uma mistura de compreensão, experiência, discernimento e habilidade; **Atitude:** é a inclinação para reagir de certo modo a certas situações; ver e interpretar eventos de acordo com certas predisposições; organizar opiniões dentro de uma estrutura inter-relacionada e coerente; e **Prática:** é a aplicação de regras e conhecimentos que levam à execução da ação de maneira ética (OLIVEIRA, 2020).

Para tanto, torna-se fundamental a existência de estudos que busquem entender o conhecimento, atitudes e práticas de uma população como forma de elaboração de políticas públicas mais consistentes e

que visem atingir a todos, em especial parte da população sem acesso suficiente às orientações necessárias, muito menos sem condições sociais de aplicação dessas medidas.

Esta pesquisa então buscou responder à seguinte questão: qual o conhecimento, atitudes e práticas da população do bairro Farolândia acerca das medidas preventivas contra a Covid-19?

Diante da evidente importância de adotar medidas preventivas contra a Covid-19, sentiu-se a necessidade de analisar o conhecimento, atitudes e práticas dessas medidas numa amostra da população. Esse tipo de estudo é fundamental para identificar lacunas que impedem a adequada abordagem de uma problemática em saúde, permitindo estabelecer melhores estratégias de intervenção, contribuindo para o aprimoramento das políticas de prevenção da Covid-19 direcionadas a essa população e para a melhoria das condições de saúde da mesma.

Não obstante as instruções preventivas provindas da OMS e do Ministério da Saúde, as medidas não têm sido cabalmente observadas na população em geral, sobretudo no que concerne à redução de aglomerações, uso de máscaras e cumprimento do distanciamento social.

Embarca-se para o presente estudo na expectativa de que as constatações resultantes do mesmo poderão servir como meio de intervenção por parte das autoridades sanitárias, imbuindo-as de ferramentas objetivas para intervenção no campo das mudanças comportamentais e práticas da população.

O objetivo principal desse estudo foi avaliar o conhecimento, atitudes e práticas das medidas preventivas contra a Covid-19

**Figura 1 –** Equipe de pesquisadores na preparação para a pesquisa de campo. Aracaju - Sergipe, 2021.



**Fonte:** Acervo da equipe de campo.

numa amostra da população do bairro Farolândia em Aracaju, capital do estado de Sergipe. Para isso foi realizada uma pesquisa epidemiológica de campo, através de um estudo de delineamento descritivo transversal. Os dados foram coletados pela equipe de campo (Figura 01) através de um instrumento com o método de Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas (CAP).

Local do estudo: A fim de atender os objetivos propostos, o estudo foi realizado no município de Aracaju, capital do estado de Sergipe (Figura 02). A capital é constituída por 39 bairros, tendo os municípios de Barra dos Coqueiros, Estância, Nossa Senhora do Socorro e São Cristóvão como territórios limítrofes. A área territorial de Aracaju é de 182.163 Km2, abrigando cerca de

**Figura 2 –** Mapa do Estado de Sergipe, com o município e os bairros de Aracaju em evidência.




**Fonte:** Elaborado pelo Núcleo de Investigação em Saúde Coletiva (NISC) da Universidade Federal de Sergipe (UFS).

672.614 habitantes, conforme estimativa 2021. A densidade demográfica é de 3.140,65 habitantes por quilômetro quadrado e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,770 (IBGE, 2020).

População do estudo: O inquérito foi realizado entre os dias 26 e 27 do mês de outubro de 2021 no bairro Farolândia – Conjunto Augusto Franco, Aracaju-SE. Dentro do bairro, foi feita uma seleção aleatória das quadras, onde o morador foi selecionado por conveniência. A equipe responsável pela coleta de dados recebeu a listagem com as quadras e domicílios que deveriam ser visitados, como também aqueles que foram usados para repor a amostra, nos casos em que o entrevistado não fosse localizado ou se recusasse a participar da pesquisa. Foram realizadas no total 386 entrevistas.

Foram incluídas neste estudo pessoas maiores de 18 anos em condições físicas e psicológicas para responderem o questionário, que fossem residentes dos imóveis selecionados e concordassem em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre Exclarecido (TCLE). Enquanto foram excluídos do estudo os pontos exclusivamente comerciais, as casas vazias ou desocupadas, pessoas maiores de 18 anos com alguma incapacidade mental ou física (debilitadas e com dificuldade de fala, por exemplo) que comprometesse a entrevista.

A amostra do estudo foi obtida através da técnica de amostragem aleatória simples ou por conveniência e com reposição, método que busca a imparcialidade do entrevistador na busca de seus entrevistados e explora a existência de grupos na população. Estes grupos representam adequadamente a população total em relação à característica que queremos medir, onde o bairro e casas foram pré-definidos de acordo com a população. Os dados que foram tomados como base para cálculo amostral foram os apresentados pela Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju (Quadro 01).

Para o cálculo amostral foi utilizada a fórmula $n=N Z^2 p (1-p)(N-1) e^2 + Z^2 p (1-p)$ (n:

**Quadro 1 –** Dados sobre o bairro da pesquisa.

| USF da Pesquisa de Campo | Augusto Franco |
|---|---|
| nº de equipes de saúde | 5 |
| População do bairro Farolândia | 46.910 |
| População maior de 18 anos | 21.462 |
| Casos confirmados de Covid-19 | 9.017 |
| Óbitos por Covid-19 | 74 |

**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju, 2021.

amostra calculada, N: população, Z: variável normal, p: real probabilidade do evento, e: erro amostral). O cálculo amostral foi baseado na população do bairro e o número de residências a serem visitadas foi de 386 moradias.

Caso um morador se negasse a participar e não houvesse outro na mesma residência para ser entrevistado, o entrevistador seguiria para próxima residência.

As limitações esperadas para esse estudo são o viés de seleção e o viés de informação. Quanto ao viés de seleção de amostra, a parametrização de quando as respostas das pessoas que se infectaram pelo vírus e tiveram Covid-19 podem ser diferentes das respostas dos que não foram infectados.

Quanto ao viés de informação, fica saliente para este tipo de pesquisa que ocorre quando há diferença entre o período em que as pessoas se infectaram pelo vírus e tiveram Covid-19, considerando que as pessoas que tiveram Covid-19 há muito tempo já não recordam de alguns detalhes da doença e aqueles que tiveram recentemente possuem conhecimento, atitude e prática diferentes.

O questionário (apêndice 1) foi aplicado pela equipe de campo em dois dias durante a semana de investigação que ocorreu em um total de seis dias entre 25 e 30 de outubro de 2021.

Primeiramente, foi estabelecido, pela equipe de trabalho de campo, vínculo com a Unidade de Saúde da Família Augusto Franco, responsável pela região incluída do bairro Farolândia, com intuito de receber auxílio da equipe dos agentes e supervisores de endemias durante as visitas. A área visitada encontra-se subdividida em cinco microáreas (Farolândia I, II, III, IV e V) de acordo com o IDS Saúde, software utilizado pelo município de Aracaju para monitorar eletronicamente os prontuários das unidades de saúde geridas pela Secretaria Municipal de Saúde (ARACAJU, 2022).

Os pesquisadores foram divididos em dez duplas que fizeram a entrevista com aplicação do questionário aos residentes em cada microárea, acompanhada do agente de endemias responsável ou designado para o local, sob a supervisão dos tutores e coordenadora de campo.

Para minimização dos riscos, todos os cuidados para proteção individual e coletiva a fim de evitar contágio e transmissão do SARS-CoV-2 foram tomados, como uso de máscara descartável cirúrgica ou N-95, bem como uso de álcool a 70%. Foram levadas máscaras extras junto aos entrevistadores para ofertar aos entrevistados que não possuíssem no momento da abordagem. Além disso, os entrevistadores entraram até o espaço peridomiciliar das residências e adotaram os protocolos de distanciamento necessários.

No momento das visitas, foi explicado o objetivo da pesquisa e o entrevistado que concordava em participar assinou o TCLE. Para evitar os riscos de personificação, foi esclarecido sobre o caráter científico e de sigilo das informações.

Quanto ao inquérito domiciliar, este

consiste em uma fonte de informação importante para conhecimento da situação de saúde da população; que permite, também, a construção de parâmetros para o planejamento e melhoria dos serviços existentes, a incorporação de novas estratégias de ações, como também instrumentalizar os serviços de saúde para desencadearem ações de caráter de prevenção e promoção da saúde. Neste estudo, segundo os três tópicos do conhecimento, atitudes e práticas, observou-se o conhecimento possuído pela comunidade da Farolândia, referente às medidas preventivas da Covid-19, às medidas de intervenção, ao controle e à participação da comunidade; a atitude adotada pela comunidade em relação às formas de prevenção da Covid-19 realizadas no cotidiano daquela população (MANJATE *et al*., 2020; FREITAS, 2018).

Dessa forma, foi aplicado o roteiro de um questionário semiestruturado, composto por questões fechadas e organizado em quatro blocos que abordaram:

- a situação sociodemográfica;
- conhecimento sobre a Covid-19, as formas de transmissão da doença, meio de comunicação mais utilizado, sinais e sintomas, grupos de risco, medidas de prevenção e controle, vacinação, conduta pós-diagnóstico confirmado;
- para a atitude, comportamento do público-alvo diante das medidas de controle e prevenção a Covid-19 e papel da mídia durante a pandemia;
- prática em conformidade com as medidas preventivas relacionadas a Covid-19; dificuldades diante das medidas preventivas.

Os dados colhidos pela equipe da pesquisa foram digitados e analisados em formulário do software *Epi Info™ v7.2.4.0*, de forma presencial, entre os dias 27 a 29 de outubro de 2021 e, em seguida, foi realizada a estatística descritiva, nomeadamente o cálculo de frequências e medianas para as variáveis numéricas, utilizando um intervalo de confiança de 95%, bem como cálculo de percentagens e proporções para as variáveis categóricas, relacionadas às respostas sobre o conhecimento, as atitudes e as práticas de vivência e prevenção da Covid-19 pela população do bairro Farolândia.

Para a comparação das categorias das variáveis dependentes segundo a variável independente foi utilizado o teste Qui-quadrado, com significância estatística para $p < 0,05$. Ressalta-se, que quando houve alguma frequência esperada menor do que 5 foi realizado o teste Qui-quadrado com simulação de Monte-Carlo, e que, para verificar diferenças nas proporções entre as categorias dentro de um mesmo grupo, foi utilizado o teste Qui-quadrado de aderência. Nessas análises estatísticas, foi utilizado o ambiente R, versão 4.1.1. Algumas das questões permitiram mais de uma resposta.

Para classificar os conhecimentos, as atitudes e as práticas da amostra pesquisada, foi utilizada como base a mediana dos percentuais de respostas corretas para cada um desses blocos, de acordo com os seguintes parâmetros: inadequado, até 50,9% de respostas corretas, parcialmente

adequado, entre 51 e 75% e adequado, > 75%.

As respostas “não sei” ou “não sei dizer” foram englobadas no grupo de respostas incorretas. As respostas “concordo” e “concordo totalmente”, assim como “frequentemente” e “sempre” foram consideradas como corretas nesse estudo, por se associarem com as atitudes e práticas mais apropriadas. As questões de cada bloco que foram envolvidos nessa análise foram: Conhecimentos (questões 21 a 34, 36 e 37), Atitudes (questões 39 a 42) e Práticas (questões 43 a 48).

Para analisar as respostas obtidas por meio do questionário, os dados foram exportados para serem avaliados pelo módulo de estatística avançada para amostra complexa (complex sample) mediante o cálculo das medidas de frequência, tendência central e dispersão e o motivo de prevalências associadas à doença.

Os procedimentos estatísticos para analisar os dados obtidos pelos sistemas de vigilância em saúde pública são de absoluta importância para encontrar conglomerados temporais e/ou espaciais de casos de doenças, os quais podem indicar a ocorrência de um surto ou de uma epidemia. Apesar disso, ainda há muita discussão para se detectar um método estatístico em saúde pública. O Centers for Disease Control and Prevention (CDC), de Atlanta nos Estados Unidos, que vem sendo referência mundial para as atividades de vigilância, determina que qualquer sistema de vigilância deve funcionar de forma contínua, tendo capacidade funcional para coleta, análise e disseminação de dados ligados a programas de saúde pública (OLIVEIRA *et al*., 2015).

A pesquisa faz parte do projeto aprovado no Comitê de Ética da Fundação Oswaldo Cruz – Distrito Federal (Fiocruz/DF) por meio do parecer consubstanciado número 5.035.411, em obediência à Resolução CNS n.º 506/16.

## Caracterização da população estudada

Foram entrevistadas 381 pessoas no bairro Farolândia no município de Aracaju, estado de Sergipe. Quanto às variáveis sociodemográficas, observou-se predomínio do sexo feminino com 67,5% (n=257), com 28,6% (n=109) dos entrevistados na faixa etária entre 60 e 69 anos, 61,9% (n=236) autodeclararam-se pardos, 30,7% (n=117) possuíam ensino médio completo, e 40,2% (n=153) eram casados (Tabela 01).

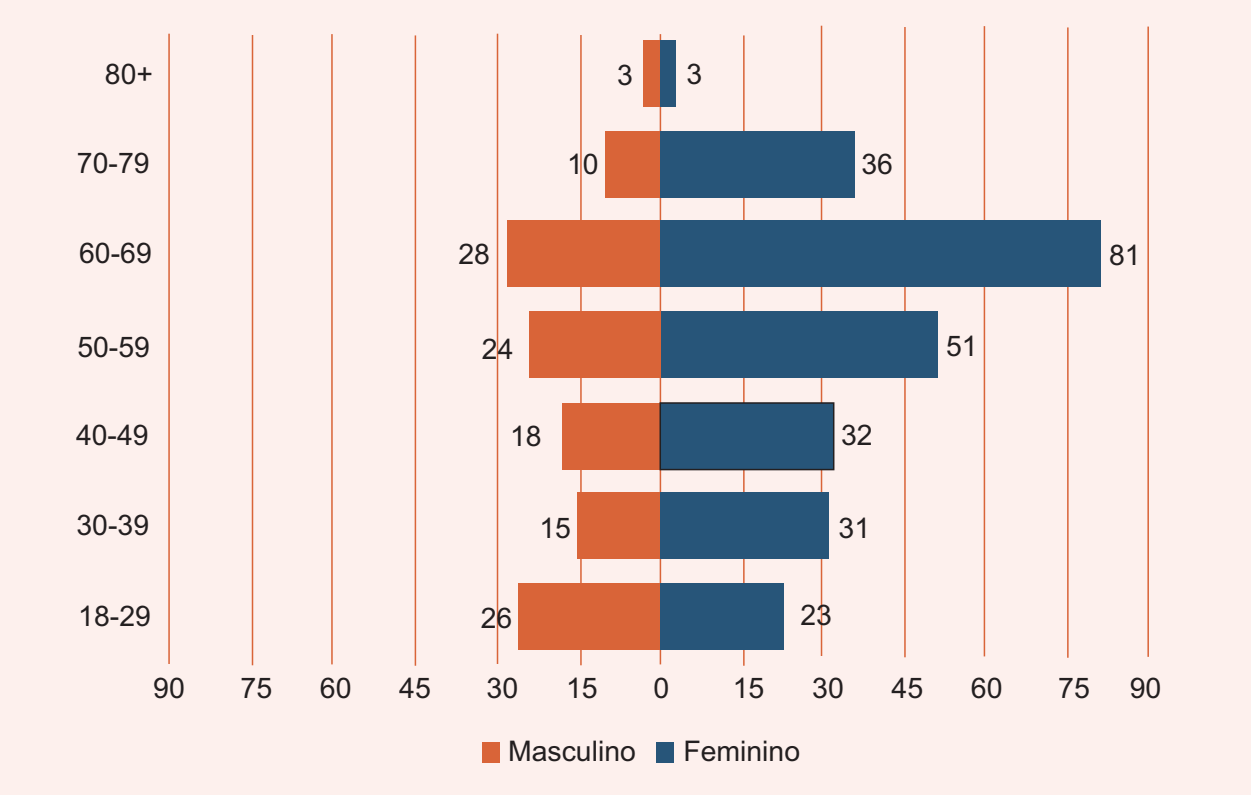
No sexo feminino, o grupo etário predominante foram dos indivíduos entre 60 e 69 anos representando 31,5% (n=81), seguida de 50 e 69 anos, 19,8% (n=51) do total. Entre os entrevistados do sexo masculino, a faixa etária predominante foram os indivíduos entre 60 e 69 anos, representando 22,6% (n=28), seguida do 18 e 29 anos com 21,0% (n=26) do total. O grupo etário menos entrevistado corresponde aos indivíduos com 80 anos ou mais, sendo entrevistados homens e mulheres, representando 2,4% e 1,2%, respectivamente (Figura 02). Em relação variável infecção por COVID-19, a

**Tabela 1 –** Características sociodemográficas da população entrevistada sobre conhecimento, práticas e atitudes sobre Covid-19. Farolândia, Aracaju, Sergipe, Brasil, 2021.

| Váriáveis | n | % | p-valor |
|---|---|---|---|
| **Faixa etária** | | | **< 0,0001** |
| 18-29 | 49 | 12,9 | |
| 30-39 | 46 | 12,1 | |
| 40-49 | 50 | 13,1 | |
| 50-59 | 75 | 19,7 | |
| 60-69 | 109 | 28,6 | |
| 70-79 | 46 | 12,1 | |
| 80+ | 6 | 1,6 | |
| **Sexo** | | | **< 0,0001** |
| Masculino | 124 | 32,5 | |
| Feminino | 257 | 67,5 | |
| **Raça/cor** | | | **< 0,0001** |
| Branca | 75 | 19,7 | |
| Preta | 58 | 15,2 | |
| Parda | 236 | 61,9 | |
| Amarela | 10 | 2,6 | |
| Indígena | 0 | 0,0 | |
| Ignorado | 2 | 0,5 | |
| **Escolaridade** | | | **< 0,0001** |
| Não alfabetizado | 6 | 1,6 | |
| Ensino fundamental incompleto | 49 | 12,9 | |
| Ensino fundamental completo | 36 | 9,4 | |
| Ensino médio incompleto | 36 | 9,4 | |
| Ensino médio completo | 117 | 30,7 | |
| Ensino superior incompleto | 41 | 10,8 | |
| Ensino superior completo | 95 | 24,9 | |
| Ignorado | 1 | 0,3 | |
| **Estado civil** | | | **< 0,0001** |
| Solteiro | 134 | 35,2 | |
| Casado | 153 | 40,2 | |
| União estável | 16 | 4,2 | |
| Divorciado | 38 | 10,0 | |
| Viúvo | 40 | 10,5 | |
| **Total** | **381** | **100,0** | |

**Fonte:** Trabalho de campo/elaborado pelos autores

**Figura 02 –** Distribuição por sexo e faixa etária da população entrevistada sobre conhecimento, práticas e atitudes sobre Covid-19. Farolândia, Aracaju, Sergipe, Brasil, 2021.




**Fonte:** Trabalho de campo/elaborado pelos autores.

maioria dos indivíduos entrevistados relatou que não foi infectada, representando 67,7% (n=258), 28,9% (n=110) respondeu que foi infectada e 3,4% (n=13) não soube informar. Para variável comorbidades foi identificado que 42,5% (n=162)

**Tabela 02 –** Distribuição por ocupação da população entrevistada sobre conhecimento, práticas e atitudes sobre Covid-19. Farolândia, Aracaju, Sergipe, Brasil, 2021.

| Ocupação | n | % | p-valor |
|---|---|---|---|
| Aposentado | 72 | 18,9 | < 0,0001 |
| Autônomo | 23 | 6,0 | |
| Do lar | 78 | 20,5 | |
| Estudante | 21 | 5,5 | |
| Ignorado | 2 | 0,5 | |
| Professor | 27 | 7,1 | |
| Outros | 158 | 41,5 | |
| **Total** | **381** | **100,0** | |

**Fonte:** Trabalho de campo/elaborado pelos autores.

dos entrevistados possuam alguma comorbidade. Entre as 219 comorbidades citadas 1,4% (n=3) relatou asma, 3,2% (n=7) câncer, 22,8% (n=50) diabetes, 5,0% (n=11) doenças cardiovasculares, 53,4% (n=117) hipertensão, 5,0% (n=11) obesidade, não houve relatos de tuberculose ou cirrose hepática e 9,1% (n=20) relataram que possuíam outras comorbidades (Tabela 03).

Quanto ao número de residentes por domicílio, observou-se a mediana de 5 (cinco) moradores, com variação de 1 a 9 indivíduos, valores mínimo e máximo encontrados.

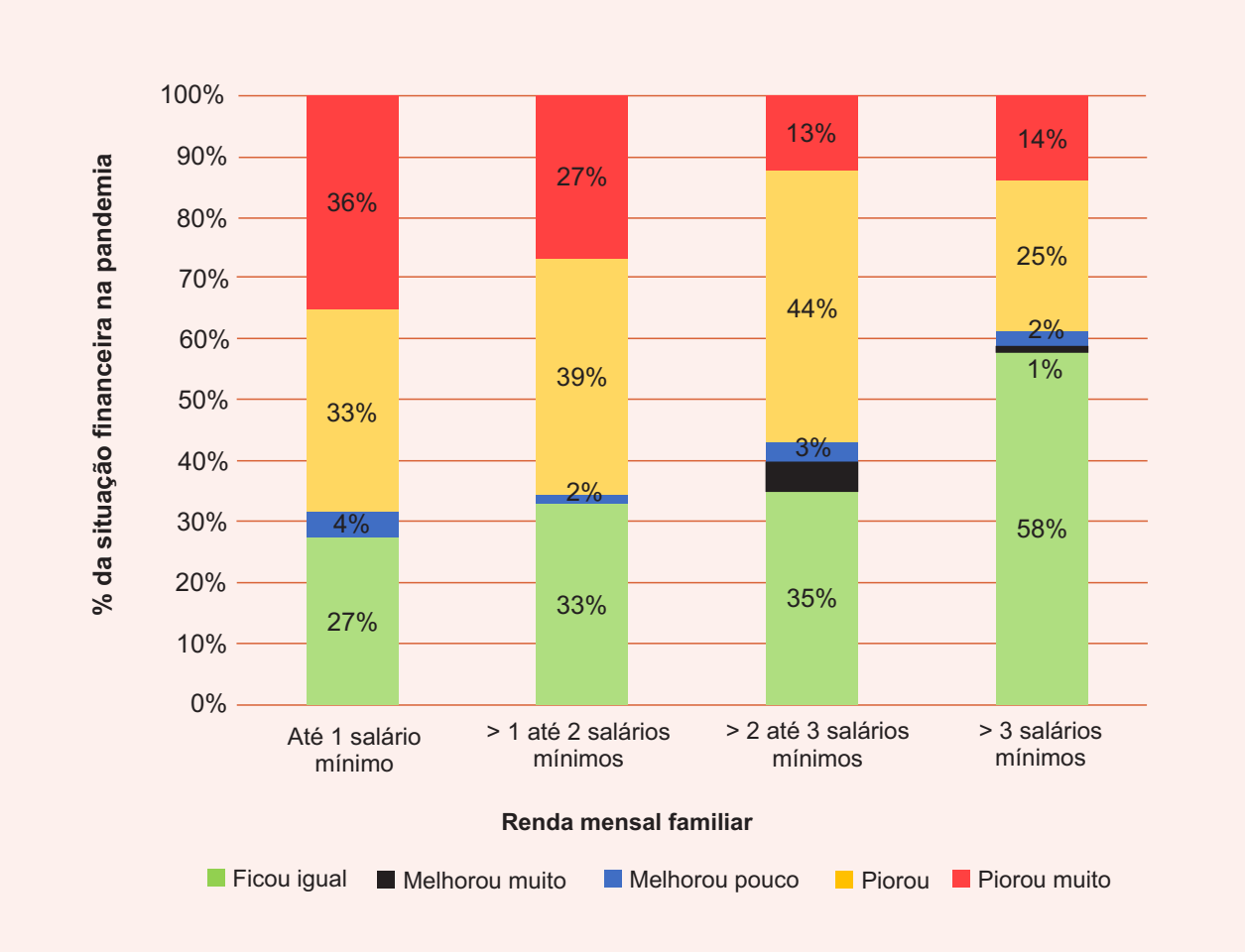
Ao correlacionar a renda familiar com a situação financeira dos entrevistados, identificou-se que os entrevistados

**Tabela 03 –** Distribuição por relato de infecção por Covid-19 e comorbidade da população entrevistada sobre conhecimento, práticas e atitudes sobre Covid-19. Farolândia, Aracaju, Sergipe, Brasil, 2021.

| Variáveis | n | % | p-valor |
|---|---|---|---|
| **Infecção por Covid-19** | | | **< 0,0001** |
| Sim | 110 | 28,9 | |
| Não | 258 | 67,7 | |
| Não sei | 13 | 3,4 | |
| **Total** | **381** | **100,0** | |
| **Possui comorbidade** | | | **0,0034** |
| Sim | 162 | 42,5 | |
| Não | 219 | 57,5 | |
| **Total** | **381** | **100,0** | |
| **Comorbidades** | | | **< 0,0001** |
| Asma/bronquite crônica | 3 | 1,4 | |
| Câncer | 7 | 3,2 | |
| Cirrose | 0 | 0,0 | |
| Diabetes | 50 | 22,8 | |
| Doença cardiovascular | 11 | 5,0 | |
| Hipertensão | 117 | 53,4 | |
| Obesidade | 11 | 5,0 | |
| Tuberculose | 0 | 0,0 | |
| Outras | 20 | 9,1 | |
| **Total** | **219** | **100,0** | |

**Fonte:** Trabalho de campo/elaborado pelos autores.

**Figura 03 –** Distribuição por renda familiar mensal e situação financeira da família na pandemia da população entrevistada sobre conhecimento, práticas e atitudes sobre Covid-19. Farolândia, Aracaju, Sergipe, Brasil, 2021.




**Fonte:** Trabalho de campo/elaborado pelos autores.

com maior representatividade recebiam até um salário-mínimo (32,0% - n=122) e, entre eles, 36,0% (n=26) relataram sua situação financeira piorou muito, 35,0% (n=24) que piorou, 4,0% (n=10) que melhorou pouco e 27,0% (n=20) que ficou igual. Entre os entrevistados que apresentam renda familiar superior a 3 salários-mínimos, 57,0% (n=70), relataram que sua situação financeira ficou igual, 25,0% (n=30) que piorou, 14,0% (n=17) que piorou muito, 2,0% (n=3) que melhorou pouco, 1,0% (n=1) melhorou muito (Figura 3).

Na realização da pesquisa, foram identificadas que 98,4% (n=375) dos entrevistados relataram terem recebido qualquer uma das vacinas contra a Covid-19, enquanto que 1,6% (n=6) relataram não ter recebido nenhuma dose de qualquer vacina disponível. Entre os indivíduos vacinados, 62,0% (n=234) relataram terem sido vacinados com o imunizante do laboratório Astra-Zeneca, enquanto o laboratório com menor registro foi Janssen 1,6% (n=6) (Tabela 04).

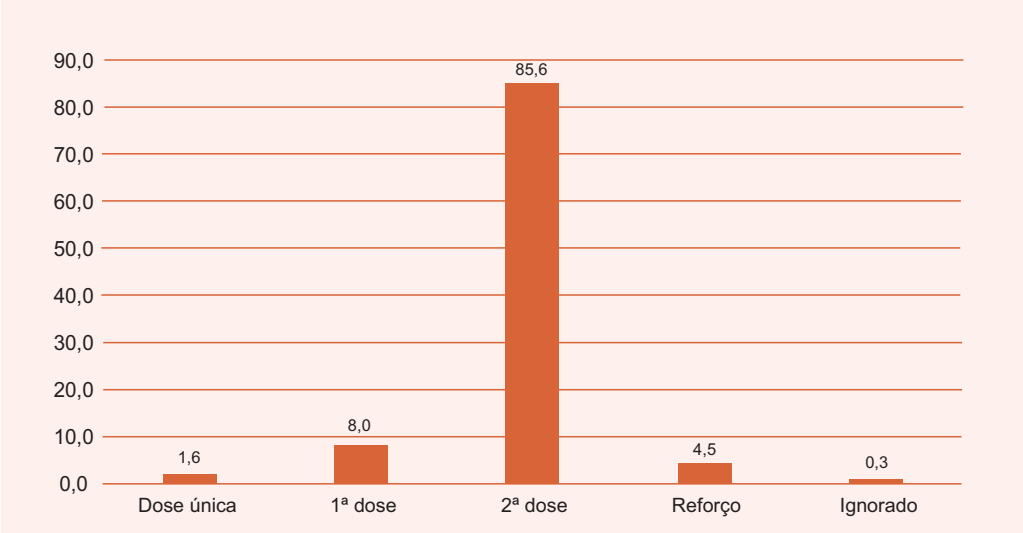
**Tabela 04 –** Distribuição segundo relato de vacinação da população entrevistada sobre conhecimento, práticas e atitudes sobre Covid-19. Farolândia, Aracaju, Sergipe, Brasil, 2021.

| Variáveis | n | % | p-valor |
|---|---|---|---|
| **Tomou vacina** | | | **< 0,0001** |
| Sim | 375 | 98,4 | |
| Não | 6 | 1,6 | |
| **Total** | **381** | **100,0** | |
| **Vacinas** | | | **< 0,0001** |
| AstraZeneca | 234 | 62,4 | |
| Coronavac | 55 | 14,7 | |
| Janssen | 6 | 1,6 | |
| Pfizer | 71 | 18,9 | |
| Não sei | 9 | 2,4 | |
| **Total** | **375** | **100,0** | |
| **Doses** | | | **< 0,0001** |
| Dose única | 6 | 1,6 | |
| 1ª dose | 30 | 8,0 | |
| 2ª dose | 321 | 85,6 | |
| Reforço | 17 | 4,5 | |
| Ignorado | 1 | 0,3 | |
| **Total** | **375** | **100** | |

**Fonte:** Trabalho de campo/elaborado pelos autores.

Quanto ao esquema vacinal, 85,6% (n=321) relataram terem recebido a segunda dose, 1,6% (n=6) relataram que receberam a vacina de dose única e 4,5% (n=17) relataram que receberam a dose de reforço, logo 91,7% (n=344) dos indivíduos vacinados apresentou esquema vacinal completo (Figura 04).

**Figura 04 –** Distribuição do esquema vacinal segundo relato da população entrevistada sobre conhecimento, práticas e atitudes sobre Covid-19.




**Fonte:** Trabalho de campo/elaborado pelos autores.

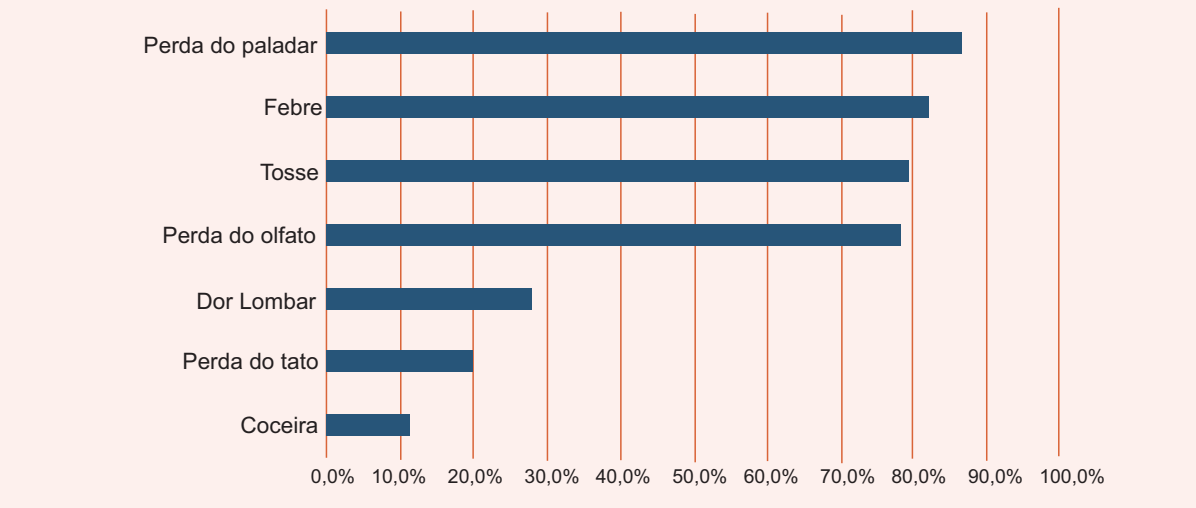
## Conhecimentos, atitudes e práticas

Quanto à sintomatologia da doença, maior parte dos entrevistados informou que febre, tosse, perda de olfato e paladar constituem os principais sintomas. Dos indivíduos entrevistados, 71,0% (n=271) souberam diferenciar corretamente os sintomas da Covid-19 (Figura 05).

Considerando a Tabela 03, das 381 pessoas entrevistadas, 110 (28,8%) pessoas foram infectadas pela Covid-19. Destas, o percentual de erro quanto ao conhecimento sobre os sintomas da doença é menor em relação aqueles que não foram acometidos (Figura 06).

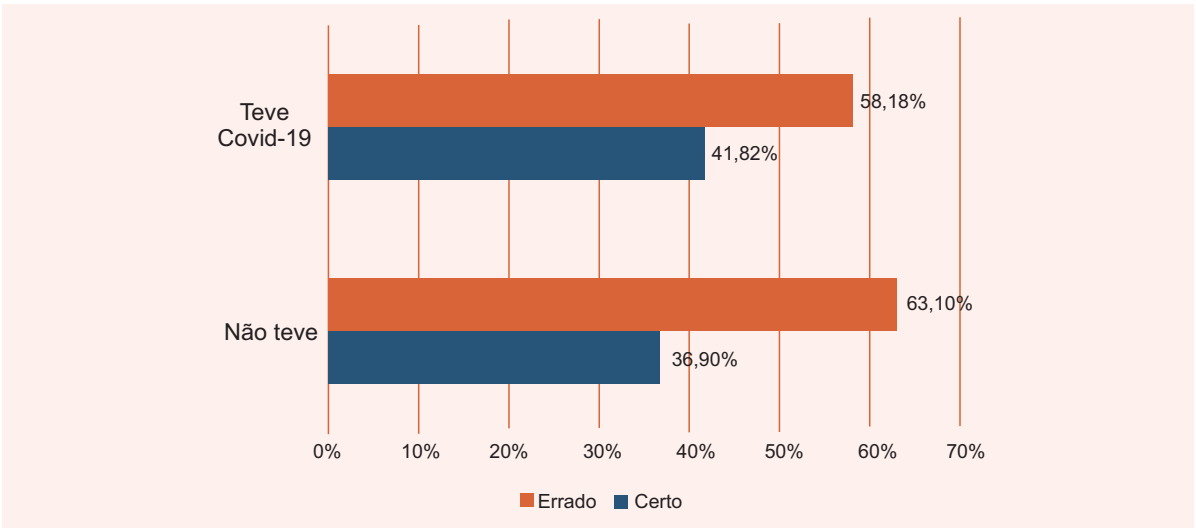
Na Tabela 05, em relação ao conhecimento sobre transmissão da Covid-19 por pessoas assintomáticas, 83,46% (n=318)

**Figura 05 –** Sintomas da Covid-19, segundo amostra pesquisada. Farolândia, Aracaju, Sergipe, Brasil, 2021.




**Fonte:** Trabalho de campo/elaborado pelos autores.

**Figura 06 –** Relação de acertos sobre sintomas entre pessoas que relataram terem tido ou não Covid-19. Farolândia, Aracaju, Sergipe, Brasil, 2021.




**Fonte:** Trabalho de campo/elaborado pelos autores.

**Tabela 05 –** Distribuição das respostas sobre a possibilidade de transmissão do vírus da COVID-19 por pessoas assintomáticas. Farolândia, Aracaju, Sergipe, Brasil, 2021.

| Variável | n | % | p-valor |
|---|---|---|---|
| Não | 51 | 13,39% | < 0,0001 |
| Não sei | 12 | 3,15% | |
| Sim | 318 | 83,46% | |
| Total | 381 | 100,00% | |

**Fonte:** Trabalho de campo/elaborado pelos autores.

dos entrevistados responderam que estas podem transmitir a Covid-19.

Na Tabela 06, 89,5% das respostas consideraram ainda que as pessoas contactantes de positivos para Covid-19 devem seguir o isolamento como protocolo de me-didas sanitárias.

Em casos de dificuldade para respirar e febre persistente, 97,9% (n=373) e 97,63%, (n=370), respectivamente, da população entrevistada considerou importante a necessidade de atendimento médico (Tabelas 07 e 08).

**Tabela 06 –** Distribuição das respostas sobre a necessidade de isolamento de pessoas que tiveram contato com portadores do vírus da Covid-19. Farolândia, Aracaju, Sergipe, Brasil, 2021.

| Variáveis | n | % | p-valor |
|---|---|---|---|
| Não | 33 | 8,66% | < 0,0001 |
| Não sei | 7 | 1,84% | |
| Sim | 341 | 89,50% | |
| **Total** | **381** | **100,00%** | |

**Fonte:** Trabalho de campo/elaborado pelos autores.

**Tabela 07 –** Distribuição de respostas sobre a necessidade de atendimento na apresentação de dificuldade para respirar. Farolândia, Aracaju, Sergipe, Brasil, 2021.

| Variáveis | n | % | p-valor |
|---|---|---|---|
| Não | 6 | 1,57% | < 0,0001 |
| Não sei | 2 | 0,52% | |
| Sim | 373 | 97,90% | |
| **Total** | **381** | **100,00%** | |

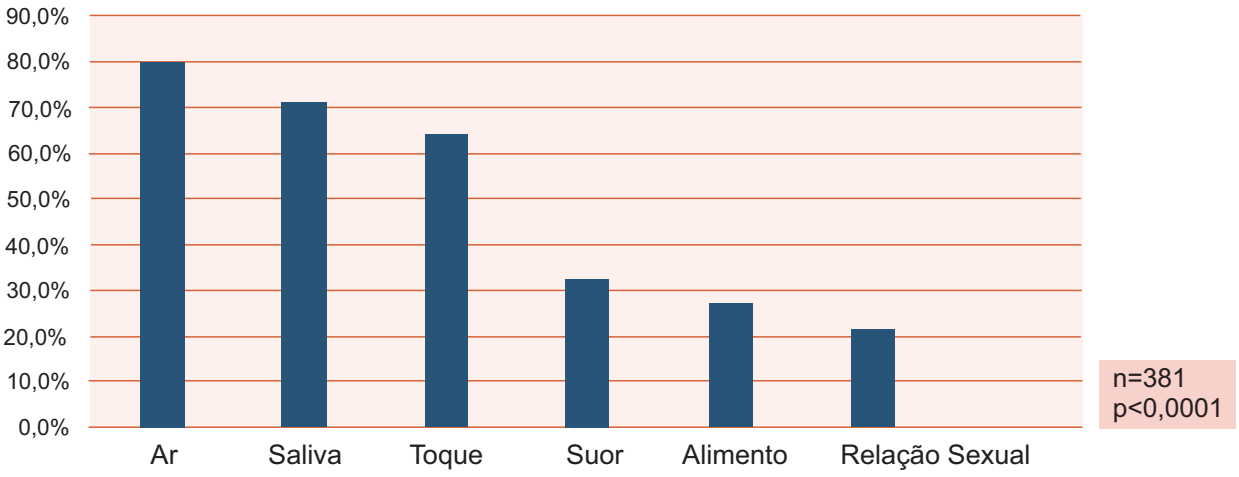
**Fonte:** Trabalho de campo/elaborado pelos autores.

**Tabela 08 –** Distribuição de respostas sobre a necessidade de atendimento na apresentação de febre persistente. Farolândia, Aracaju, Sergipe, Brasil, 2021.

| Variáveis | n | % | p-valor |
|---|---|---|---|
| Não | 8 | 2,11% | < 0,0001 |
| Não sei | 1 | 0,26% | |
| Sim | 370 | 97,63% | |
| **Total** | **379** | **100,00%** | |

**Fonte:** Trabalho de campo/elaborado pelos autores.

**Figura 07 –** Formas de transmissão, segundo amostra pesquisada. Farolândia, Aracaju, Sergipe, Brasil, 2021.



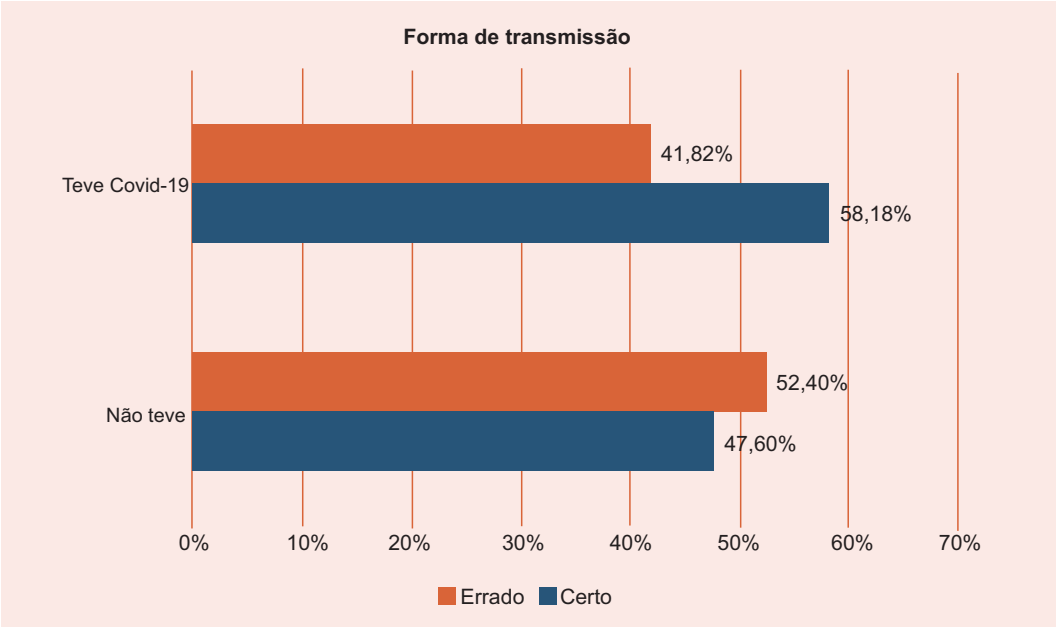

**Fonte:** Trabalho de campo/elaborado pelos autores.

A Figura 07 mostra que ao serem indagados sobre as principais formas de transmissão da Covid-19, observou-se que os entrevistados apontaram que o ar (80,05% - n=305), a saliva (70,87% - n=270) e toque (64,30% - n=245) eram as principais formas de transmissão da doença.

Ainda sobre as formas de transmissão da Covid-19, o percentual de acerto das pessoas que tiveram a doença foi maior (58,18% - n=222) do que aquelas que não tiveram (47,60% - n=181), conforme apresentado na Figura 08.

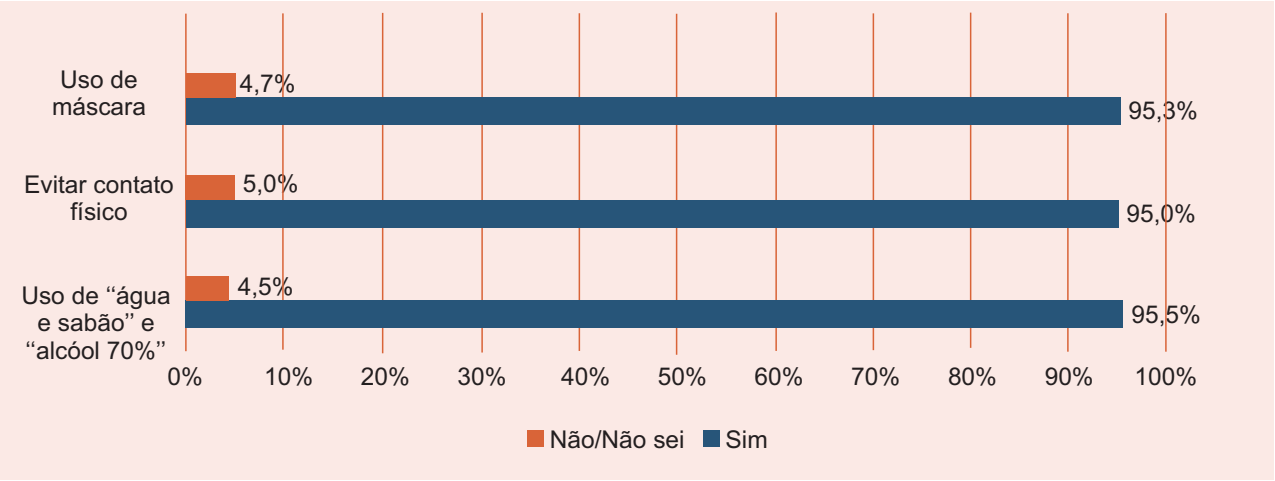
Em relação aos conhecimentos so-

**Figura 08 –** Relação de acertos sobre formas de transmissão entre pessoas que relataram terem tido ou não Covid-19. Farolândia, Aracaju, Sergipe, Brasil, 2021.




**Fonte:** Trabalho de campo/elaborado pelos autores.

**Figura 09 –** Relação de acertos sobre formas de transmissão entre pessoas que relataram terem tido ou não Covid-19. Farolândia, Aracaju, Sergipe, Brasil, 2021.




**Fonte:** Trabalho de campo/elaborado pelos autores.

bre medidas de prevenção (Figura 09), o uso de "água e sabão" e álcool a 70% é, segundo a população entrevistada, a melhor forma de prevenir a doença (95,5% - n=364), se comparada a outras formas de prevenção como o uso de máscara (95,3% - n=363) e evitar contato físico (95,0% - n=362).

Ainda sobre o conhecimento do uso de máscara, foi considerado por 80,05% (n=305) que apenas essa medida não é suficiente para a prevenção da doença em locais de aglomeração, e o distanciamento social também foi considerado por 94,95% (n=357) da população entrevistada como uma importante medida preventiva (Tabelas 09 e 10).

No quesito sobre o conhecimento em

**Tabela 09 –** Distribuição das respostas acerca do uso de máscara como medida suficiente para prevenir a infecção em aglomeração. Farolândia, Aracaju, Sergipe, Brasil, 2021.

| Variáveis | n | % | p-valor |
|---|---|---|---|
| Não | 305 | 80,05% | <0,0001 |
| Não sei | 18 | 4,72% | |
| Sim | 58 | 15,22% | |
| **Total** | **381** | **100,00%** | |

**Fonte:** Trabalho de campo/elaborado pelos autores.

**Tabela 10 –** Distribuição das respostas acerca do distanciamento social como medida de prevenção da infecção em aglomeração. Farolândia, Aracaju, Sergipe, Brasil, 2021.

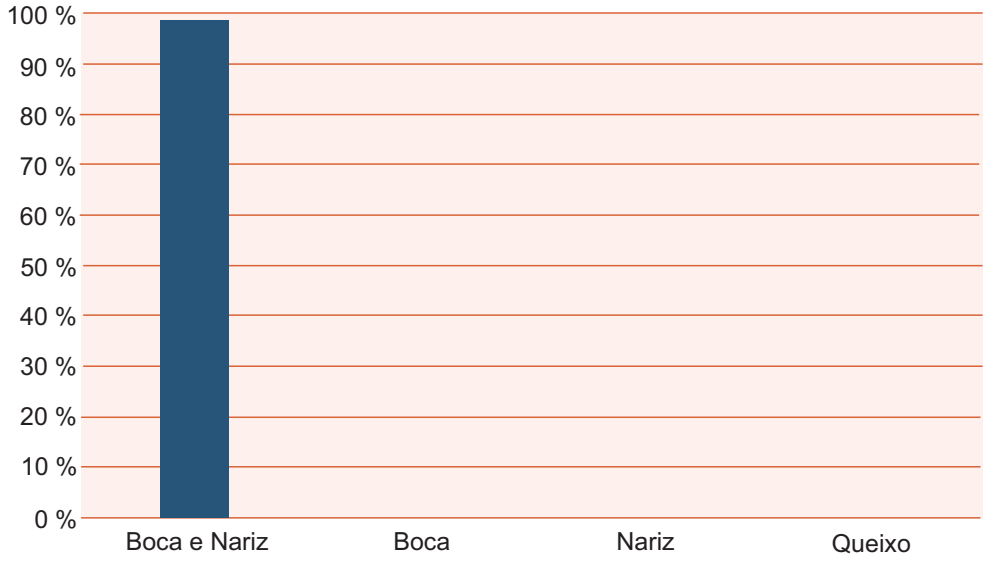
| Variáveis | n | % | p-valor |
|---|---|---|---|
| Não | 10 | 2,66% | <0,0001 |
| Não sei | 9 | 2,39% | |
| Sim | 357 | 94,95% | |
| **Total** | **376** | **100,00%** | |

**Fonte:** Trabalho de campo/elaborado pelos autores.

relação a forma correta do uso da máscara, 98,95% responderam que cobrir a boca e o nariz é a forma mais correta para a prevenção da Covid-19.

Sobre a efetividade e eficácia das vacinas da Covid-19, observou-se que 88,19% (n=336) das pessoas entrevistadas avaliaram que mesmo após a vacinação ainda há risco de se contrair a doença, e 78,22% considerarem as vacinas contra a Covid-19 seguras e 94,75% consideram as vacinas eficazes para o controle da pandemia (Tabelas 11-13).

**Figura 10 –** Forma correta de uso da máscara, segundo amostra pesquisada. Farolândia, Aracaju, Sergipe, Brasil, 2021.




**Fonte:** Trabalho de campo/elaborado pelos autores.

**Tabela 11 –** Distribuição das respostas acerca da possibilidade de contrair o vírus após vacinado. Farolândia, Aracaju, Sergipe, Brasil, 2021.

| Variáveis | n | % | p-valor |
|---|---|---|---|
| Não | 21 | 5,51% | <0,0001 |
| Não sei | 24 | 6,30% | |
| Sim | 336 | 88,19% | |
| **Total** | **381** | **100,00%** | |

**Fonte:** Trabalho de campo/elaborado pelos autores.

**Tabela 12 –** Distribuição das respostas acerca da segurança das vacinas. Farolândia, Aracaju, Sergipe, Brasil, 2021.

| Variáveis | n | % | p-valor |
|---|---|---|---|
| Não | 43 | 11,29% | <0,0001 |
| Não sei | 40 | 10,50% | |
| Sim | 298 | 78,22% | |
| **Total** | **381** | **100,00%** | |

**Fonte:** Trabalho de campo/elaborado pelos autores.

**Tabela 13 –** Distribuição das respostas acerca da importância da vacina no controle da pandemia. Farolândia, Aracaju, Sergipe, Brasil, 2021.

| Variáveis | n | % | p-valor |
|---|---|---|---|
| Não | 11 | 2,89% | <0,0001 |
| Não sei | 9 | 2,36% | |
| Sim | 361 | 94,75% | |
| **Total** | **381** | **100,00%** | |

**Fonte:** Trabalho de campo/elaborado pelos autores.

Ao perguntar se tinham conhecimento sobre medicamentos eficazes para prevenir a Covid-19, 261 (69,05%) entrevistados relataram não existir tais medicamentos. Dos 68 (17,99%) entrevistados que responderam existir medicamentos, os mais citados foram ivermectina e vitamina C (Tabela 14 e Figura 11).

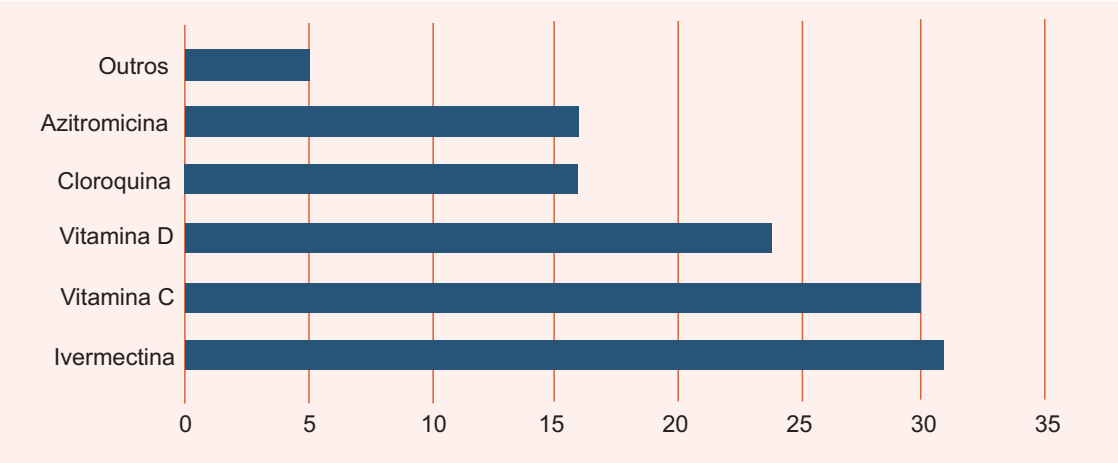
Quando questionados sobre as fontes de informação mais utilizadas para conhecimento sobre a pandemia, os mais citados foram: televisão por 86,0% (n=328), redes sociais por 49,0% (n=187), rádio por 27,0% (n=103) e *sites* oficiais por 21,2%

**Tabela 14 –** Distribuição das respostas acerca da existência ou não de medicamentos que previnam a Covid-19. Farolândia, Aracaju, Sergipe, Brasil, 2021.

| Variáveis | n | % | p-valor |
|---|---|---|---|
| Não | 261 | 69,05% | <0,0001 |
| Não sei | 49 | 12,96% | |
| Sim | 68 | 17,99% | |
| **Total** | **378** | **100,00%** | |

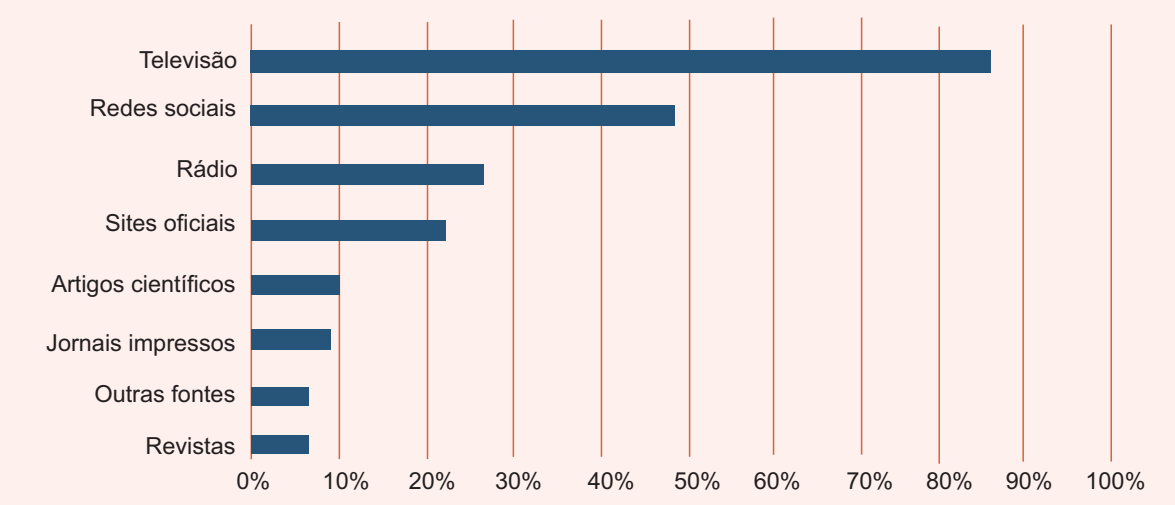
**Fonte:** Trabalho de campo/elaborado pelos autores.

**Figura 11 –** Distribuição das respostas sobre medicamentos para a prevenção da Covid-19. Farolândia, Aracaju, Sergipe, Brasil, 2021




**Fonte:** Trabalho de campo/elaborado pelos autores.

**Figura 12 –** Distribuição das respostas sobre as fontes de informação mais utilizadas para conhecimento das medidas preventivas relativas à Covid-19. Farolândia, Aracaju, Sergipe, Brasil, 2021.




**Fonte:** Trabalho de campo/elaborado pelos autores.

(n=81), conforme demonstrado na figura 12.

A Tabela 15 refere-se às atitudes da população diante das medidas preventivas da Covid-19. Quanto à checagem de fontes ao receber ou compartilhar notícias sobre a pandemia nas redes sociais, verificou-se

**Tabela 15 –** Distribuição da frequência absoluta (n) e percentual (%) do inquérito CAP quanto às atitudes das medidas preventivas da Covid-19.

| Variáveis | n | % |
|---|---|---|
| **Checam as fontes quando recebe ou compartilha notícias sobre a pandemia nas redes sociais** | **267** | **100** |
| Sim | 159 | 59,6 |
| Não | 108 | 40,5 |
| **A mídia/imprensa desempenha um papel importante na divulgação de informações precisas relacionadas ao COVID-19** | **381** | **100** |
| Concorda | 335 | 87,9 |
| Discorda | 46 | 12,1 |
| **Concorda que as medidas de distanciamento social salvam vidas** | **381** | **100** |
| Concorda | 360 | 94,5 |
| Discorda | 21 | 5,5 |
| **Concorda que a COVID-19 é grave e pode ser uma doença letal** | **381** | **100** |
| Concorda | 376 | 98,7 |
| Discorda | 5 | 1,3 |

**Fonte:** Trabalho de campo/elaborado pelos autores.

**Tabela 16 –** Distribuição da frequência absoluta (n) e percentual (%) do inquérito CAP quanto às práticas das medidas preventivas da Covid-19.

| Variáveis | n | % |
|---|---|---|
| **Usa água e sabão para lavar as mãos** | **381** | **100** |
| Sim | 364 | 95,5 |
| Não | 17 | 4,5 |
| **Usa álcool a 70% para higienizar as mãos?** | **381** | **100** |
| Sim | 354 | 92,9 |
| Não | 27 | 7,1 |
| **Ao tossir ou espirrar, cobre a boca e nariz com antebraço** | **381** | **100** |
| Sim | 191 | 50,8 |
| Não | 185 | 49,2 |
| **Usa máscara ao sair de casa** | **381** | **100** |
| Sim | 367 | 96,3 |
| Não | 14 | 3,7 |
| **Evita lugares cheios** | **381** | **100** |
| Sim | 342 | 89,8 |
| Não | 39 | 10,2 |
| **Busca manter o distanciamento das pessoas** | **381** | **100** |
| Sim | 340 | 89,2 |
| Não | 41 | 10,8 |

**Fonte:** Trabalho de campo/elaborado pelos autores.

que 59,6% (n=159) dos entrevistados informaram que sempre verificam a veracidade das informações. Ao avaliar a importância da mídia/imprensa na divulgação de informações precisas relacionadas à Covid-19, 87,9% (n=335) dos participantes concordaram com esse questionamento. 94,5% (n=360) concordaram que as medidas de distanciamento social salvam vidas, assim como 98,7% (n=376) concordaram que a Covid-19 é grave e pode ser uma doença letal.

Ao questionar a população sobre as práticas preventivas da Covid-19, 95,5% dos entrevistados afirmaram que sempre utilizam água e sabão para lavar as mãos e 92,9% sempre utilizam álcool a 70% para higienizar as mãos (Tabela 16).

Dos 376 participantes que responderam a esse questionamento, apenas

**Tabela 17 –** Classificação de conhecimentos, atitudes e práticas da amostra pesquisada. Farolândia, Aracaju, Sergipe, Brasil, 2021.

| Bloco | Mediana (%) | Classificação |
|---|---|---|
| Conhecimentos | 92,1 | Adequado |
| Atitudes | 91,2 | Adequado |
| Práticas | 91,3 | Adequado |

**Fonte:** Trabalho de campo/elaborado pelos autores.

50,8% declararam que cobrem a boca e o nariz com o antebraço ao tossir ou espirrar, conforme é orientado pelas instituições de saúde nacionais e internacionais (Tabela 16).

Em relação ao uso da máscara, 96,3% informaram que sempre a utilizam ao sair de casa. Dos participantes, 89,8% afirmaram que sempre evitam lugares cheios e 89,2% sempre buscam manter o distanciamento social (Tabela 16).

Após as análises anteriores, foram calculadas as medianas dos percentuais de respostas corretas para cada bloco, observando-se que os indivíduos entrevistados demonstraram conhecimentos, atitudes e práticas adequadas.

## Discutindo os principais achados

As análises dos dados sociodemográficos deste estudo mostraram um perfil predominante feminino (67,5%), idoso (42,3%), pardo (61,9%), alfabetizado com predomínio do ensino médio completo (66,4%), corroborando com o perfil encontrado em um estudo exploratório realizado no bairro Farolândia (QUEIROZ *et al.*, 2013). A prevalência de idosos corroboram com os resultados apresentados em estudos, que afirmam que a população brasileira está atingindo vida média acima dos 65 anos (ARAÚJO *et al.*, 2007).

Considerando as principais ocupações dos nossos participantes, há uma predominância dos trabalhadores do lar com 20,5% (n=78), seguida dos aposentados com 18,9% (n=72) e dos professores com 7,1% (n=27%), nota-se a importância dos conhecimentos deste tipo de população já que podem representar maior vulnerabilidade e exposição ao risco. Vale ressaltar que o horário e dia das entrevistas foram propícios para encontrar este tipo de público nos seus domicílios, por ter ocorrido em dia de semana em horário comercial (FERREIRA *et al.*, 2020).

Dentre os entrevistados, 57,5% (n=219) não declararam não possuir comorbidades, apresentando uma boa significância, o que não descarta os 42,5% (n=162) portadores das comorbidades descritas. É preciso compreender que as pessoas que apresentam comorbidades e se contaminam com o novo coronavírus são mais susceptíveis ao desenvolvimento da

Covid-19 em sua forma mais severa por já apresentarem um comprometimento das funções do seu organismo, necessitando de detecção precoce e medidas de prevenção e tratamento eficazes (FERREIRA *et al.*, 2020). Os fatores de riscos associados à gravidade da presença de comorbidades (doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes, hipertensão, doenças pulmonares etc.), aceleram o progresso dos sintomas com pior prognóstico (WANG *et al.,* 2020).

Dentre as comorbidades, a hipertensão arterial destacou-se com uma prevalência de 53,4% (n=117) entre os indivíduos incluídos nesse estudo. Para evitar a tempestade (os sistemas homeostáticos perdem o controle estrutural no enfrentamento à infecção) perfeita durante a pandemia, é essencial aumentar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, sendo que a hipertensão é um fator prognóstico modificável para ser infectado pela Covid-19 e que pode ser promovido na atenção primária com medidas de custo baixo (MELO *et al*., 2020).

Ao correlacionar a renda familiar com a situação financeira dos entrevistados, identificou-se que 32% (n=122) dos entrevistados recebem até um salário-mínimo, e 36% (n=26) destes relatam que sua situação financeira familiar piorou muito, e 35% (n=24) relataram que sua situação pirou após a pandemia. Esses resultados estão associados a maior inserção informal das famílias de classes mais baixas no mercado de trabalho e do perfil setorial dessa inserção, que se dá, em grande parte, no setor de serviços. Como se sabe, o setor de serviços é um dos mais impactados pela crise, além de ser um trabalho, em geral, mais intensivo, o que faz com que o emprego nesse setor seja bastante afetado em crises (PEREIRA-ÁVILA *et al.,* 2021; CARDOSO *et al*., 2021).

Esses resultados mostram a necessidade de se pensar em ações de enfretamento focalizadas na população mais pobre, que absorvem o efeito mais pronunciado de uma redução da atividade econômica e, consequentemente, do emprego. Além disso, há de se considerar a maior vulnerabilidade das classes de renda mais baixas, que dependem fundamentalmente de transporte público, vivem em condições precárias e têm menor acesso aos serviços de saúde, uma vez que indivíduos que possuem renda familiar superior a 3 salários-mínimos sofreram o um impacto financeiro com a mesma intensidade do que a parcela que recebe até três vezes menos, como demonstrado em nosso estudo, cuja situação financeira dos indivíduos que recebem três ou mais salários-mínimos permaneceu igual para a maioria dos entrevistados, que correspondem a 57% (n=70) (PEREIRA-ÁVILA *et al.*, 2021; CARDOSO *et al*., 2021).

Estudos apontam que a vacinação em massa é um dos principais meios para o controle da pandemia. Estima-se que para um efetivo controle é necessário que 70% da população mundial esteja vacinada para obter os efeitos da imunidade de rebanho, essa imunidade é considerada quando a população imune supera os indivíduos que

são suscetíveis gerando uma proteção indireta, subsidiando a teoria da vacinação em massa proporcionar o declínio da pandemia. Após um ano de pandemia estabelecida no Brasil, o processo de imunização foi iniciado e, no tangente a esquema vacinal dos entrevistados, identificou-se que 1,6% (n=6) não tinha sido vacinados e 98,4% (n=375) tinha recebido pelo menos uma dose da vacina contra a Covid-19, desses 85,6% (n=321) estavam imunizados com 2 doses, 4,5% (n=17) já haviam recebido a dose de reforço, 8,0% (n=30) apenas uma dose e 1,6% (n=6) receberam a vacina dose única (FURLAN, 2021).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) segue a RDC n.º 55/2010, RDC n.º 348/2020 e RDC n.º 415/2020 onde define que a avaliação de registros e licenciamento das vacinas é de sua responsabilidade. No Brasil, até o momento apenas quatro vacinas estão com autorização para uso, a saber: AstraZeneca, Janssen, Sinovac, Pfizer. A vacina AstraZeneca foi a vacina aplicadas em 62,4% (n=234) dos entrevistados, a Pfizer em 18,9% (n=71), CoronaVac em 14,7% (n=55), Janssen 1,6% (n=6) e 2,4% (n=9) não souberam informar qual o imunizante recebido (ANVISA, 2010; 2020b).

A partir dos resultados obtidos por esse estudo, foi possível observar que a população avaliada detém algum tipo de conhecimento e informação sobre a pandemia da Covid-19, classificado como satisfatório quanto aos aspectos gerais da doença.

Quanto a análise dos dados sobre conhecimento da sintomatologia e fazendo uma correlação entre as pessoas que tiveram Covid-19 e as que não tiveram, observa-se que o percentual de erro quanto ao conhecimento sobre os sintomas da doença é menor em relação aqueles que não foram acometidos.

Como principal fonte de informação, os resultados apresentados pelo inquérito realizado, observou que as de maior destaque foram televisão e redes sociais, sendo essa última alimentada pela Internet, o que vem a contribuir com a afirmação feita por Souza e colaboradores quando dizem que no território brasileiro, a maior parte da população já possui acesso à Internet, e que graças a esse recurso, permite a todos obter conhecimento sobre a Covid-19 e ao mesmo tempo disseminar as ações de prevenção de novos surtos (SOUZA *et al.*, 2020).

As pessoas entrevistadas ressaltaram ter conhecimento e a devida importância sobre medidas de proteção, incluindo melhoria da higiene pessoal, uso de máscaras, utilização de álcool 70% para desinfecção de sujidades das mãos, podem efetivamente prevenir a infecção por COVID-19. Semelhante situação foi relatada por Guan *et al.*, ao afirmarem que na ausência de tratamentos eficazes, a melhor maneira de lidar com a pandemia do SARS-CoV-2 é a prevenção com objetivo de controlar as fontes de infecção (GUAN *et al.*, 2020).

Hale *et al.*[s.d.] e Garcia, (2020) mencionam que, sobre as medidas preventivas, o distanciamento social foi

uma das formas mais efetivas para evitar a propagação do contágio da Covid-19, sendo importante a manutenção dessa prática pela população. O distanciamento social também está entre as prioridades para diminuir a transmissão do Sars-CoV-2, e os resultados da pesquisa realizada na população do bairro Farolândia (Aracaju/SE) corrobora com a informação relatada pela literatura (HALE, 2021; GARCIA, 2020).

Por meio dos resultados obtidos a partir do questionário, quando perguntado sobre o costume de checar as fontes quando recebe ou compartilha notícias sobre a pandemia nas redes sociais, é possível notar que apenas 59,6% (n=159) dos entrevistados sempre verificam as fontes quando recebem ou compartilham alguma notícia. O hábito de compartilhar notícias falsas é nocivo, já que influencia na desinformação da sociedade (CASERO-RIPOLLÉS, 2020).

Estudos realizados explicam que o hábito de não checar as fontes de informações está relacionado ao fato de como o cérebro reage. Ao receber uma notícia que agrada, ocorre a estimulação de mecanismos cerebrais que dão a sensação de prazer e satisfação, e essa sensação impulsiona a pessoa a replicar a informação para pessoas próximas (CASERO-RIPOLLÉS, 2020).

Sobre a opinião relativa à mídia/imprensa desempenhar um papel importante na divulgação de informações precisas relacionadas ao Covid-19, 87,9% (n=335) dos entrevistados concordam com essa informação. Os dados evidenciam que a mídia tem um papel importante de passar a informação para a população e, muito mais que passar informação, tem função social. Sendo exatamente por esse motivo que se torna imprescindível que a mesma tenha propriedade e veracidade em seu conteúdo (AQUINO *et al*., 2020).

Ao adentrar no assunto relacionado ao nível de conscientização dos entrevistados, foi questionado se os entrevistados concordam que as medidas de distanciamento social salvam vidas, desses, 94,5% (n=360) concordam; o que permite considerar que o mínimo de informações disseminadas sobre a Covid-19 possibilita um aumento do conhecimento populacional acerca da pandemia, permitindo ações e medidas individuais que colaboram com a regressão da doença (AQUINO *et al*., 2020).

Sobre concordar que a Covid-19 é uma doença grave e fatal, 98,7% (n=376) concordam, ou seja, praticamente todos os entrevistados têm informações suficientes para compreenderem a agressividade da Covid-19, muito embora seja uma doença recentemente descoberta, esse resultado pode ser atribuído, dentre outras fontes, à disseminação da informação em massa pela imprensa brasileira (SIMONETTI *et al*., 2021).

Todavia, é impossível não dar atenção aos 1,3% (n=5) que responderam que "discordam". Os motivos que levam a essa resposta pode ser consequência do nega-

cionismo à doença ou, ainda, ausência de esclarecimentos quanto a Covid-19 (SIMONETTI *et al*., 2021).

Quanto às práticas preventivas realizadas pelos indivíduos entrevistados, verificou-se que a grande maioria tem conhecimento sobre as medidas de prevenção para redução da transmissão da Covid-19 e vem realizando ações em todos os círculos sociais a sua volta.

Estudo realizado com estudantes do Ensino secundário em Portugal evidenciou que 99,7% afirmam que a lavagem frequente das mãos é uma das medidas para impedir a propagação da Covid-19 (ALVES, 2020) corroborando com os dados do presente estudo. Dentre as práticas executadas, destaca-se o uso do álcool a 70% para higienização das mãos (92,9% - n=354) e a lavagem destas com água e sabão (95,5% - n=364).

A utilização de máscaras ao sair de casa também é uma prática que vem sendo bem aceita, principalmente após a recomendação do Ministério da Saúde e estímulo a população a compartilhar os resultados dessa experiência nas redes sociais (FILHO, 2020)

Este estudo evidenciou a necessidade de maior adesão à prática da etiqueta respiratória, conforme portaria GM/MS n.º 1565, de 18 de junho de 2020, que orienta sobre os cuidados gerais a serem adotados individualmente pela população para a prevenção, controle e mitigação da transmissão da Covid-19. Possivelmente, há uma lacuna de informação sobre um comportamento efetivo e de baixo custo para a contenção da pandemia.

Nas condutas referentes ao distanciamento social, mais de 89,0% dos entrevistados afirmaram que evitam lugares cheios e buscam manter o distanciamento das pessoas. Uma pesquisa realizada durante o início da pandemia aponta que do total dos indivíduos incluídos, 75,0% ficaram em casa, sendo que, destes, 15,0% ficaram rigorosamente em casa, concluindo que houve uma elevada adesão ao distanciamento social (MALTA *et al.*, 2020).

Após finalização deste estudo, foi possível concluir que a maior parte do público entrevistado tinha mais de 60 anos, sexo feminino, se autodeclarava parda, possuía ensino médio completo, era casada, com renda familiar média de 2 a 3 salários-mínimos, sem comorbidades, afirmaram não ter Covid-19 e possuíam o esquema vacinal completo.

Tanto as pessoas que tiveram Covid-19 quanto aquelas que não tiveram a doença comungam da mesma ideia correta acerca dos sintomas e formas de transmissão, no entanto quem não teve Covid-19 errou mais quanto a transmissão em assintomáticos.

Possuem conhecimento sobre isolamento de contatos, encaminhamento ao médico nos casos de dificuldade de respirar e febre persistente. Acham importante o uso de máscara, evitar contato físico, uso de água e sabão e álcool a 70%.

Quanto às vacinas a maioria concorda que são seguras e que ajuda a

controlar a pandemia e que indivíduos vacinados podem contrair a infecção. A maioria diz que não existem medicamentos preventivos contra a Covid-19 e as principais fontes de informação a respeito da pandemia são a televisão e as redes sociais, cujas informações recebidas são checadas. A maioria acredita que a imprensa possui um importante papel na divulgação de informações precisas a respeito da pandemia. Reconhecem a Covid-19 como uma doença grave, e que o distanciamento social salva vidas. Nem todos praticam o ato de espirrar e/ou tossir usando o antebraço para cobrir a boca e o nariz, mas a maior parte dos entrevistados utiliza álcool 70% e lava as mãos com água e sabão como forma de prevenção.

Por fim, os conhecimentos, atitudes e práticas da amostra pesquisada foram avaliados como adequados, todos possuindo um percentual mediano de respostas corretas acima de 91%.

## Recomendações

1. Devem ser considerados em estudos futuros adequação do tamanho e forma de seleção da amostra, com ajustes de fatores de confusão, para que a decisão política em ambientes institucionais ou outros níveis de governança seja adequada;
2. validar o instrumento construído pelos pesquisadores permitindo sua replicabilidade em novos estudos, visto que a metodologia CAP consegue identificar e quantificar os problemas de saúde que comprometem o controle das doenças;
3. elaborar políticas de saúde voltados educação permanente sobre a Covid-19 para que seja aplicado na população através de ações em saúde;
4. divulgar os resultados do estudo para sensibilizar gestores das três esferas de governo na adoção de medidas públicas voltadas a prevenção da Covid-19;
5. realizar inquérito em outras localidades do estado englobando grupos com diferentes condições socioeconômicas, políticas e culturais, considerando as particularidades da Covid-19;
6. adotar estratégias para capacitação e disseminação de informações quanto às medidas preventivas da Covid-19 perante a população, com ênfase na etiqueta respiratória;
7. realizar campanhas educativas de como identificar e combater notícias falsas sobre o coronavírus;
8. reforçar os conhecimentos positivos identificados na pesquisa, para que de fato possam interferir nas atitudes e práticas.

# REFERÊNCIAS

ALVES, R.F. *et al.* Conhecimentos, atitudes e comportamentos de estudantes Portugueses do ensino secundário relacionados com a prevenção da COVID-19. **Rev. Psicologia**, v. 34, n. 2, p. 75-88, 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA (Brasil). **Resolução – RDC n.º 55**, de 16 de dezembro de 2010. Dispõe sobre o registro de produtos biológicos novos e produtos biológicos e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/ bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0055_16_12_2010.html. Acesso em: 22 out. 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA (Brasil). **Resolução – RDC n.º 348, de 17 de março de 2020.** Define os critérios e os procedimentos extraordinários e temporários para tratamento de petições de registro de medicamentos, produtos biológicos e produtos para diagnóstico in vitro e mudança pós-registro de medicamentos e produtos biológicos em virtude da emergência de saúde pública internacional decorrente do novo Coronavírus. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-348-de-17-de-marco-de-2020-248564332. Acesso em: 22 out. 2021.

ANVISA. **Resolução de diretoria colegiada – RDC n.º 415, de 26 de agosto de 2020**. Define novos critérios e procedimentos extraordinários para tratamento de petições de registro e mudanças pós-registro de medicamentos e produtos biológicos em virtude da emergência de saúde pública internacional decorrente do novo Coronavírus. Brasília: Ministério da Saúde. 2020b. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-415-de-26-de-agosto-de-2020-274387454. Acesso em: 22 out. 2021.

AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Rev.Ciência & Saúde Coletiva,** v. 25, n. 2, p. 2423-2446, out., 2020.

ARACAJU. Inteligência na gestão da Saúde Municipal, 2022. Disponível no site: https://ids.inf.br/ids-saude/. Acesso em 30 de julho de 2022.

ARAÚJO, T. M. E. *et al.* Vacina contra influenza: conhecimentos, atitudes e práticas de idosos em Teresina. **Rev Bras Enferm.**, v. 60, n. 4, p. 439-43, 2007. Disponível em: https://doi.org/10.1592/S0034-71672007000400015. Acesso em: 15 nov. 2021.

ÁVILA, F. M. V. P. *et al.* Fatores associados à prática do uso de máscaras pela população paraibana durante a pandemia da COVID-19. **Rev da Esc Enferm da USP.**, v. 55, n. 1, p. 1-10, 2021.

AZEVEDO, T. C. P. *et al.* Efficacy and landscape of COVID-19 vaccines: a review article. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 67, n. 3, jan., 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1806-9282.20210073. Acesso em: 19 ago. 2021.

AZLAN, A.A. *et al.* Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: a cross-sectional study in Malaysia. **PLoS One**. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1371/ journal.pone.0233668. Acesso em: 19 ago. 2021.

CARDOSO, D. F. Pandemia de COVID-19 e famílias: impactos da crise e da renda básica emergencial. Políticas Sociais: acompanhamento e análise. **BPS**, n. 28. 2021. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10820. Acesso em: 15 nov. 2021.

CARVALHO, K. M. *et al.* A crença em saúde na adoção de medidas de prevenção e controle da COVID-19. **Rev Bras Enferm**. 2021;74(Suppl 1):1–4.

CASERO-RIPOLLÉS, A. Impacto da Covid-19 nos sistemas de mídia: consequências comunicativas e democráticas do consumo de notícias durante o surto. **Comunicação & Educação**, v. 25, n. 1, p. 109-129, 2020. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/comueduc/article/view/171515. Acesso em: 15 nov. 2021.

CAVALCANTE, J. R. et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiol e Serv saúde,** v. 29, n. 4, p. 1-13. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400010. Acesso em: 15 nov. 2021.

FERREIRA, J. D. et al. COVID-19 e câncer: atualização de aspectos epidemiológicos. **Revista brasileira de Cancerologia.** 2020. Disponível em: https://doi.org/10.32635/2176-9745.RCB.2020v66nTemaAtual.1013. Acessi em: 15 nov. 2021.

FILHO, C. G. *et al.* Buscas na internet sobre medidas de enfrentamento à COVID-19 no Brasil: descrição de pesquisas realizadas nos primeiros 100 dias de 2020. **Epidemiol e Serv saúde,** v. 29, n. 3, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300011. Acesso em: 15 nov. 2022.

FREITAS, L. R.V. **Conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da Estratégia Saúde da Família em relação à leishmaniose visceral.** 2018. 87 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40048. Acesso em: 10 set. 2021.

FURLAN, T.O. A saúde da população e o enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil: o esforço dos gestores e profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 38, jul., 2021. Disponível em: https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0158. Acesso em: 16 nov. 2021.

GARCIA, L. P. *et al.* Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29. n.2, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200009. Acesso em: 16 nov. 2021

GRUPO PRÁTICA CLÍNICA. **Aceleramos projetos de ciência e tecnologia aplicadas à saúde**, 2017. Disponível em: https://www.praticaclinica.com.br/anexos/ccolaborativa-calculo-amostral/ccolaborativa-calculo-amostral.php. Acesso em: 30 set. 2021.

GOPAUL, C. D. *et al.* Knowledge, Attitude and Practice among Drivers in Trinidad, West Indies. **J Transp Technol**, v. 06, n. 05, p. 405-19, 2016.

GUAN, W. *et al.* Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. **MedRxiv**, 2020. Disponível em: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.06.20020974v1. Acesso em: 15 nov. 2021.

HALE, T. *et al.* **Oxford COVID-19 government response tracker**. Disponível em: https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/covid-19-government-response-tracker. Acesso em: 15 nov. 2021.

IDS SAÚDE. **Software para monitoramento de prontuários.** [s.l.], 2021. Disponível em: https://aracaju.voipy.com.br/secretaria. Acesso em: 30 set. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE (Brasil). **Cidades e estados**. Brasília: IBGE, 2020. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados. Acesso em: 12 set. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO (Brasil). Manual do **aplicador do estudo CAP**. Brasília (DF): ME, 2002.

JHU. **COVID-19 Dashboard.** The Johns Hopkins University, 2021. Disponível em: https://coronavirus.jhu.edu/map.html. Acesso em 30 de julho de 2022.

LIMA, Â. B. C. *et al.* Construção e validação do questionário de conhecimento, atitude e prática na doação de órgãos. **Enferm em Foco**, v. 10, n. 7, p. 90-5, 2019.

LORENZO, C. *et al.* COVID-19 no estado de São Paulo: a evolução de uma pandemia. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 24, n. 1, 2021.

MALTA, D.C. *et al.* **Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de Covid-19.** Saúde em Debate [online]. 2020, v. 44, suplemento especial 4.

MANJATE, J. L. S. *et al.* **Conhecimentos, atitudes e práticas dos funcionários públicos de Moçambique em relação à prevenção da COVID-19**. Moçambique, 2020. Disponível em: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/114/136/139. Acesso em: 10 set. 2021.

MARINHO, L. A. B. *et al.* Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. **Rev. Saude Publica**, v. 37, n. 5, p. 576-582, 2003.

MELO, D. A. *et al.* COVID-19 e doença hipertensiva no Brasil: possibilidade de uma tempestade perfeita. **Rev Bras Epidemiol**., v. 23, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1 590/1980-549720200062. Acesso em: 15 nov. 2021.

MOTTA, L. D. *et al.* COVID-19 evidências para todos: desenvolvimento de um objeto de aprendizagem no ensino em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, n. 1, 2021. Disponível em: https://www.seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/110889. Acesso em: 19 ago. 2021.

OLIVEIRA, L. M. S. *et al.* Estratégia de enfrentamento para COVID-19 na atenção primária à saúde: relato de experiência em Salvador-BA. **Rev Gaúcha Enferm**., v. 42 (esp)., p. 1-7, 2021.

OLIVEIRA, M. L. C. Conhecimento, atitude e prática: conceitos e desafios na área de educação e saúde. **Rev Educ em Saúde**, v. 8. n. 1, p. 190-8, 2020.

OLIVEIRA, M. M. *et al.* Avaliação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Brasil, 2006 a 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v. 4 n. 24, p. 629-640, out-dez, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/bRpxYCk4zyh4NwK84yy TKFj/abstract/?lang=pt#:~:text=RESULTADOS%3A,dados%20do%20Censo%20Demogr%C3%A1fico%202010. Acesso em: 26 jun. 2021.

OLUM, R. *et al.* Coronavirus Disease-2019: Knowledge, Attitude, and Practices of Health Care Workers at Makerere University Teaching Hospitals, Uganda. **Front Public Heal**, v. 8, p. 1-9, abr., 2020.

ORTELAN, N. *et al.* Máscaras de tecido em locais públicos: intervenção essencial na prevenção da COVID-19 no Brasil. **Cien Saude Colet.**, v. 26, n. 2, p. 669-92, 2021.

PÊGO, B. *et al.* **Nota Técnica n.º 22**: pandemia e fronteiras: oito meses em evolução no Brasil. IPEA. 2021.;1–28.

PEREIRA-ÁVILA, F. M. V. *et al.* Fatores associados à prática do uso de máscaras pela população paraibana durante a pandemia da COVID-19. **Rev Esc Enferm USP**., v. 55, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020029403735. Acesso em: 15 nov. 2021.

QUEIROZ, R. D. *et al.* Conhecimento da população do bairro Farolândia sobre o Programa Saúde da Família (PSF). **Rev APS,** v. 16, n. 1, p. 83-9, jan-mar., 2013. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14774/7885. Acesso em: 15 nov. 2015.

SILVA, F. C. *et al.* Isolamento social e a velocidade de casos de Covid-19: medida de prevenção da transmissão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, n. 1, 2021. Disponível em: https://www.seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/110513. Acesso em: 19 ago. 2021.

SIMONETTI, A. B. *et al.* O que a população sabe sobre SARS-CoV-2/COVID-19: prevalência e fatores associados/What the population knows about SARS-CoV-2/COVID-19: prevalence and associated factors. **Brazilian Journal of Health Review.**, v. 4, n. 1, Abr., 2021.

SOARES, K. H. D. *et al.* Medidas de prevenção e controle da covid-19: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6071, fev., 2021.

SOUZA, T. A. *et al.* Avaliação do conhecimento sobre a pandemia COVID-19 entre estudantes de graduação do interior do estado Rio Grande do Norte. **Revista Sustinere**, v. 8, n. 1, p. 23-43, 2020.

TEIXEIRA, P. M. *et al.* A Comunicação do Risco e Envolvimento da Comunidade na Pandemia de COVID-19 em Portugal. **Acta Med Port**, v. 34, n. 1, p. 1-2, jan., 2021. Disponível em: https://doi.org/10.20344/amp.15145. Acesso em: 19 ago. 2021.

TORRES, J.L. *et al.* Predisposição a formas graves de COVID-19 e adesão às medidas de prevenção: o papel do apoio social. **Cien Saude Colet**., v. 26, n. 5, p. 1863-72, 2021.

XIMENES, R. A. A *et al.* COVID-19 no nordeste do Brasil: entre o lockdown e o relaxamento das medidas de distanciamento social. **Cien Saude Colet**., v. 26, p. 1441-56, 2021. Disponível em: http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/covid19-no-nordeste-do-brasil-entre-o-lockdown-e-o-relaxamento-das-medidas-de-distanciamento-social/17913. Acesso em: 19 ago. 2021.

WANG, C. *et al.* A novel coronavírus outbreak of global health concern. **Lancet**. 2020. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1016%2FS014-6736(20)30185-9. Acesso em: 15 nov. 2021.

ZHONG, B. L. *et al.* Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey. **Int J Biol Sci.**, v. 16, n. 10, p. 1745-52, 2020.

# APÊNDICE

## Inquérito de conhecimentos, atitudes e práticas da população quanto às medidas preventivas da CoViD-19

ID

1. Nome

2. Data de Nascimento

3. Idade

4. Sexo
- ○ Masculino
- ○ Feminino

5. Escolaridade
- ○ Não alfabetizado
- ○ Ensino fundamental incompleto
- ○ Ensino fundamental completo
- ○ Ensino médio incompleto
- ○ Ensino médio completo
- ○ Ensino superior incompleto
- ○ Ensino superior completo

6. Estado civil
- ○ Solteiro (a)
- ○ Casado (a)
- ○ União estável
- ○ Divorciado (a)
- ○ Viúvo (a)

8. Profissão

9. Possui comorbidade?
- ○ Não
- ○ Sim

10. Comorbidades
- ☐ Câncer ☐ Diabetes ☐ Obesidade ☐ Hipertensão
- ☐ Asma/Bronquite crônica ☐ Tuberculose
- ☐ Doenças Cardiovasculares ☐ Cirrose hepática
- ☐ Outra Qual?

7. Raça/Cor
- ○ Branca ○ Preta ○ Parda ○ Amarela ○ Indígena

11. Endereço de Residencia

12. Latitude

13. Longitude

14. Qual o número de residentes?

15. Renda familiar mensal
- ○ Até um salário mínimo
- ○ De 1 até 2 salários mínimos
- ○ Acima de 2 até 3 salários mínimos
- ○ Acima de 3 salários mínimos

16. Situação financeira da família na pandemia
- ○ Piorou muito
- ○ Piorou
- ○ Ficou igual
- ○ Melhorou pouco
- ○ Melhorou muito

17. Já teve CoViD-19?
- ○ Não
- ○ Sim
- ○ Não sei

18. Recebeu vacina?
- ○ Não ○ Sim

Caso não tenha sido vacinado, pular pra questão 21

19. Se recebeu, qual?
- ○ AstraZeneca ○ Coronavac
- ○ Pfizer ○ Janssen
- ○ Não sei

20. Quantas doses?
- ○ Dose única
- ○ 1
- ○ 2
- ○ Reforço
- ○ Não sei

**Conhecimentos**

21. Quais desses sintomas são da CoViD-19?
- ☐ Dor lombar ☐ Perda do tato ☐ Febre ☐ Perda do olfato
- ☐ Tosse ☐ Coceira ☐ Perda do paladar

22. Pessoas sem sintomas podem transmitir o vírus da CoViD-19?
- ○ Não ○ Sim ○ Não sei

23. Quem teve contato com pessoas com CoViD-19 deve ficar isolada?
- ○ Não ○ Sim ○ Não sei

24. É necessário buscar atendimento médico em caso de dificuldade para respirar?
- ○ Não ○ Não sei
- ○ Sim

25. É necessário buscar atendimento médico em caso de febre persistente?
- ○ Não ○ Não sei
- ○ Sim

26. O vírus da CoViD-19 pode ser transmitido de qual forma?
- ☐ Ar ☐ Relação sexual ☐ Saliva
- ☐ Toque ☐ Suor ☐ Alimento



Inquérito de conhecimentos, atitudes e práticas da população quanto às medidas preventivas da CoViD-19

27. O uso frequente da água e sabão ou do álcool a 70% reduz os riscos de infecção?
○ Não ○ Não sei ○ Sim

28. Para prevenção também é importante evitar o contato físico?
○ Não ○ Não sei ○ Sim

29. O uso de máscaras ajuda a prevenir a CoViD-19?
○ Não ○ Não sei ○ Sim

30. Como você acha correta a utilização da máscara?
☐ Cobrindo apenas o queixo
☐ Cobrindo apenas a boca
☐ Cobrindo apenas o nariz
☐ Cobrindo a boca e o nariz

31. É possível contrair o vírus da CoViD-19 após ser vacinado?
○ Não ○ Não sei ○ Sim

32. Em aglomerações, apenas o uso da máscara é suficiente prevenir a infecção por CoViD-19?
○ Não ○ Não sei ○ Sim

33. O distanciamento social é necessário para prevenir a CoViD-19?
○ Não ○ Não sei ○ Sim

34. Existem medicamentos capazes de prevenir a CoViD-19?
○ Não ○ Não sei ○ Sim

35. Se sim, qual (is)?
☐ Ivermectina ☐ Cloroquina ☐ Vitamina D
☐ Vitamina C ☐ Azitromicina ☐ Outros
Se outros, qual?

36. Você considera que as vacinas contra CoViD-19 são seguras?
○ Não ○ Não sei ○ Sim

37. As vacinas contra a CoViD-19 são importantes para o controle da pandemia?
○ Não ○ Não sei ○ Sim

38. Qual (is) as fontes de informação mais utilizadas por você para se informar sobre a pandemia?
☐ Televisão ☐ Rádio ☐ Revistas
☐ Jornais impressos ☐ Whatsapp
☐ Facebook ☐ Instagram ☐ Twitter
☐ Sites oficiais ☐ Artigos científicos
☐ Outra Se outra, qual?

**Atitudes**

39. Você costuma checar as fontes quando recebe ou compartilha notícias sobre a pandemia nas redes sociais?
○ Nunca
○ Raramente
○ Às vezes
○ Frequentemente
○ Sempre

40. A mídia/imprensa desempenha um papel importante na divulgação de informações precisas relacionadas ao covid-19?
○ Discordo totalmente
○ Discordo
○ Não sei dizer
○ Concordo
○ Concordo totalmente

41. Você concorda que as medidas de distanciamento social salvam vidas?
○ Discordo totalmente
○ Discordo
○ Não sei dizer
○ Concordo
○ Concordo totalmente

42. Concorda que CoViD-19 é grave e pode ser uma doença letal?
○ Discordo totalmente
○ Discordo
○ Não sei dizer
○ Concordo
○ Concordo totalmente

# Inquérito de conhecimentos, atitudes e práticas da população quanto às medidas preventivas da CoViD-19

**Práticas**

43. Você usa água e sabão para lavar as mãos?
- ○ Nunca
- ○ Raramente
- ○ Às vezes
- ○ Frequentemente
- ○ Sempre

44. Você usa álcool a 70% para a higienização das mãos?
- ○ Nunca
- ○ Raramente
- ○ Às vezes
- ○ Frequentemente
- ○ Sempre

45. Ao tossir ou espirrar você:
- ○ Não cobre a boca e o nariz
- ○ Cobre a boca e o nariz com o antebraço
- ○ Cobre a boca e o nariz com a mão

46. Você usa máscara ao sair de casa?
- ○ Nunca
- ○ Raramente
- ○ Às vezes
- ○ Frequentemente
- ○ Sempre

47. Você evita lugares cheios?
- ○ Nunca
- ○ Raramente
- ○ Às vezes
- ○ Frequentemente
- ○ Sempre

48. Você busca manter o distanciamento das pessoas?
- ○ Nunca
- ○ Raramente
- ○ Às vezes
- ○ Frequentemente
- ○ Sempre

48. Pesquisador(a) Responsável

49. Data da coleta

Epidemiologia
Aplicada no SUS

Obra não impressa.
Conteúdo digital.
Distribuição gratuita.

ISBN: 978-85-64617-36-0




CIEVS/SE
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE SERGIPE

ESP SE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE SERGIPE

FUNESA
Fundação Estadual de Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PORVIR

SERGIPE
GOVERNO DO ESTADO

SUS
Sistema Único de Saúde