



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA – PPGSP

PRÁTICAS SEXUAIS E USO DE PRESERVATIVOS ENTRE UNIVERSITÁRIOS

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

LAÍSA RODRIGUES MOREIRA

Rio Grande, RS
Março de 2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA – PPGSP

PRÁTICAS SEXUAIS E USO DE PRESERVATIVOS ENTRE UNIVERSITÁRIOS

Mestranda: Laísa Rodrigues Moreira

Orientadora: Simone dos Santos Paludo

A apresentação desta dissertação é exigência do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande para obtenção do título de Mestre.

Rio Grande, RS
Março de 2016

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade
Federal do Rio Grande para obtenção do título de mestre

Banca examinadora do Projeto:

Prof. Dr. Elder Cerqueira Santos
Universidade Federal de Sergipe

Prof. Dr. Raúl Andrés Mendoza Sassi
Universidade Federal do Rio Grande

Profa. Dra. Simone dos Santos Paludo (orientadora)
Universidade Federal do Rio Grande

Banca examinadora da Dissertação:

Prof. Dr. Elder Cerqueira Santos
Universidade Federal de Sergipe

Profa. Dra. Carla Vitola Gonçalves
Universidade Federal do Rio Grande

Prof. Dr. Rodrigo Dalke Meucci (suplente)
Universidade Federal do Rio Grande

Profa. Dra. Simone dos Santos Paludo (orientadora)
Universidade Federal do Rio Grande

AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas contribuíram para que eu chegasse até aqui e todas têm um lugar muito especial na minha vida. Deixo meus agradecimentos por participarem dessa construção.

Dedico esta dissertação aos meus pais que sempre me apóiam e lutam para que eu possa ser cada dia melhor. Paulo Moreira e Marina Rodrigues amo vocês, obrigado por tudo, tudo mesmo.

Agradeço à minha família, em especial meus pais e meus irmãos, por sempre estarem ao meu lado. Daniela, é com o presente que recebi de ti que estou finalizando esta dissertação, o teu/meu note foi de suma importância nesse processo.

Simone, minha orientadora, proporcionou o suporte necessário para que eu pudesse aprender e fazer escolhas para minha formação, além de ser um exemplo de profissional. Obrigada!

Agradeço à Paula pelo suporte e por me ajudar a vencer as barreiras que surgiram durante o percurso.

Ao Robson, que mesmo à distância sempre me apoiou, durante todo o processo.

Às minhas amigas que perto ou longe sempre estiveram ao meu lado é muito bom poder contar com vocês.

Aos meus colegas do mestrado que, assim como eu, certamente deram seu melhor, admiro muito todos vocês. Ewerton, sem palavras. Cris e Shey, obrigada pelos ótimos momentos que passamos juntas.

Aos Professores do PPG Saúde Pública por compartilharem conhecimentos conosco, sendo exigentes, porém acessíveis nos momentos de dúvidas/dificuldades. Samuel, obrigado pelo apoio e tempo que dedicou a esclarecer minhas tantas dúvidas estatísticas/científicas.

A todos os universitários participantes da pesquisa que dedicaram tempo e atenção para responder nosso questionário, sendo fundamentais para que esta dissertação se concretizasse.

À Universidade Federal do Rio Grande e a todas as pessoas que nela trabalham, vocês contribuíram muito para meu crescimento profissional e pessoal. Tenho muita satisfação de dizer que estudei na FURG. Aliás, foram 7 anos de muito aprendizado/desenvolvimento, durante a graduação e mestrado, agradeço pelas oportunidades proporcionadas. Aproveito e estendo meus agradecimentos à CAPES pelo apoio financeiro.

Agradeço a Deus por permitir que eu tenha saúde, força e coragem para persistir em busca dos meus sonhos e objetivos.

Por fim, agradeço a eu mesma pela sensibilidade/humanidade diante dos obstáculos que surgiram e por ter conseguido superar tudo isso.

RESUMO

Esta dissertação contém: projeto de pesquisa e alterações em relação ao projeto originalmente aprovado, relatório sobre o trabalho de campo, nota à imprensa com os principais achados da pesquisa, artigo original e normas da revista para a qual o artigo será submetido à apreciação. Foi conduzida pesquisa transversal com estudantes de graduação de uma universidade pública federal, com idade de igual ou superior a 18 anos, dos campi de Rio Grande/RS, sendo parte do Consórcio de Mestrado 2014/2015. Foi utilizada amostragem sistemática, em um único estágio, a partir da relação de todas as turmas. Compuseram o questionário autoaplicável utilizado como instrumento questões sobre determinadas práticas sexuais, métodos contraceptivos, com enfoque no uso de preservativos. O objetivo do artigo original é medir a prevalência do uso de preservativo na última relação sexual e os fatores associados entre universitários. Realiza análise descritiva, bivariada e multivariável, com regressão de Poisson para as duas últimas. Os resultados apontam que dos 1215 universitários que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses, incluídos na análise, 41,5% (IC95%: 38,7-44,3) utilizaram preservativo na última relação sexual e 69,3% iniciaram a vida sexual antes dos 18 anos de idade. Ser do sexo masculino, menor faixa etária, uso de preservativo na primeira relação sexual, maior idade de início da vida sexual, não ter companheiro e parceiro casual na última relação aumentaram a probabilidade de uso de preservativos.

Palavras-chave: saúde sexual, preservativos, universidades, adulto jovem

SUMÁRIO

1 PROJETO DE PESQUISA COMO APROVADO PELOS REVISORES.....	7
2 ALTERAÇÕES EM RELAÇÃO AO PROJETO ORIGINALMENTE APROVADO.....	51
3 RELATÓRIO SOBRE O TRABALHO DE CAMPO DO CONSÓRCIO DE MESTRADO 2014/2015	53
4 NOTA À IMPRENSA.....	60
5 NORMAS DA REVISTA CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA.....	61
6 ARTIGO ORIGINAL <i>USO DE PRESERVATIVOS NA ÚLTIMA RELAÇÃO SEXUAL ENTRE UNIVERSITÁRIOS: QUANTOS USAM E QUEM SÃO?</i> A SER SUBMETIDO PARA A REVISTA CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA.....	76
ANEXOS	
ANEXO A - Questionário final utilizado para a coleta de dados.....	94

1 PROJETO DE PESQUISA COMO APROVADO PELOS REVISORES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA – PPGSP

LAÍSA RODRIGUES MOREIRA

PRÁTICAS SEXUAIS E USO DE PRESERVATIVOS: ESTUDO COM
UNIVERSITÁRIOS DO EXTREMO SUL DO BRASIL

Rio Grande

2015

LAÍSA RODRIGUES MOREIRA

PRÁTICAS SEXUAIS E USO DE PRESERVATIVOS: ESTUDO COM
UNIVERSITÁRIOS DO EXTREMO SUL DO BRASIL

Projeto apresentado ao Programa de Pós-graduação
em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio
Grande, como requisito parcial à obtenção do título
de Mestre em Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Simone dos Santos Paludo

Rio Grande

2015

RESUMO

Tratar de questões sobre saúde sexual e reprodutiva é fundamental em qualquer idade, em especial entre os jovens. O preservativo além de ser um método contraceptivo protege contra doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS, sendo importante para a saúde sexual e reprodutiva. Esta pesquisa tem por objetivo investigar as práticas sexuais e o uso de preservativos nas relações sexuais de universitários da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) no ano de 2015 na cidade do Rio Grande. O estudo é parte de um consórcio de pesquisa composto por mestrandos e professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, que tem como objetivo avaliar a saúde dos universitários da FURG e os fatores associados. Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal. O desfecho principal para este estudo será o uso de preservativos na última relação sexual. As variáveis explanatórias a serem utilizadas serão: sexo biológico, idade, renda, situação conjugal atual, com quem mora, tipo de parceiro sexual na última relação, ter filhos, religião, idade da primeira relação sexual, uso de preservativos na primeira relação sexual, estar sob efeito de álcool na última relação e nº de parceiros sexuais. A análise dos resultados será realizada por meio do programa estatístico STATA, versão 13.1. Primeiro serão feitas análises descritivas e bivariadas com as variáveis pesquisadas. Após, será realizada regressão de Poisson, com ajuste robusto para variância, entre o desfecho uso de preservativos e variáveis explanatórias utilizadas.

Palavras-chave: Práticas Sexuais. Métodos Contraceptivos. Preservativos. Universitários.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Práticas Sexuais.....	13
1.2 Métodos Contraceptivos	13
1.3 Uso de Preservativos.....	14
1.4 Práticas sexuais, métodos contraceptivos e preservativos em Universitários	15
2 JUSTIFICATIVA	19
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo geral	20
3.2 Objetivos específicos	20
4 HIPÓTESES.....	21
5 MÉTODO.....	22
5.1 Delineamento da pesquisa	22
5.2 Participantes.....	22
5.3 Critérios de elegibilidade	22
5.4 Amostragem.....	23
5.5 Cálculo de tamanho da amostra	23
5.6 Instrumento	27
5.7 Principais variáveis a serem coletadas.....	28
5.8 Logística e coleta de dados.....	30
5.9 Estudo piloto.....	31
5.10 Processamento e análise dos dados.....	32
6 ASPECTOS ÉTICOS.....	34
7 ORÇAMENTO.....	36
8 CRONOGRAMA	37
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS	
ANEXO A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	44
ANEXO B- Questionário utilizado para a coleta de dados.....	45

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Censo da Educação Superior, relativo ao ano de 2012, existem 7.037.688 de estudantes matriculados em cursos de graduação no Brasil. O ingresso na universidade possibilita a muitos adolescentes, jovens e adultos a formação profissional ao mesmo tempo em que permite a transição para um mundo ainda desconhecido e repleto de novas experiências, inclusive as experiências sexuais. Tratar da sexualidade desse grupo é discutir a saúde sexual e saúde reprodutiva.

Segundo documento da Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde sexual é um conceito amplo, que envolve desde o bem-estar físico, mental e social no que se refere à sexualidade até experiências sexuais seguras e proteção e respeito aos direitos sexuais (WHO, 2006a). A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) traz a importância da garantia de liberdades e direitos, sem discriminação. Os direitos sexuais constituem-se a partir do respeito e aplicação dos direitos humanos à saúde sexual e sexualidade humana (WHO, 2006a). De acordo com OMS (2010b), a saúde sexual tem íntima relação com a saúde reprodutiva.

A saúde reprodutiva inclui saúde sexual e planejamento familiar (WHO, 2006a). A definição de saúde reprodutiva aborda o bem-estar físico, mental e social no que diz respeito ao sistema reprodutivo, com temas como direitos à informação e acesso a métodos para o planejamento familiar, vida sexual segura e satisfatória e livre decisão sobre ter ou não filhos, respeitando a legislação vigente no país (UNFPA, 1994).

Como evidenciado, saúde sexual e reprodutiva são amplas, vão além da presença ou ausência de doenças, envolvendo um olhar abrangente sobre o indivíduo (WHO, 2006a; UNFPA, 1994). Segundo Darroch (2013), diversas mudanças têm ocorrido a nível mundial em relação à saúde sexual e reprodutiva, entre elas está o maior uso de métodos contraceptivos e diminuição do número de filhos por mulher. Além disso, diferenças no comportamento sexual ao longo do tempo também são evidentes.

Dados globais apontam que um terço da carga global de doenças em mulheres em idade reprodutiva é atribuído à problemas relacionados à saúde sexual e reprodutiva (WHO, 2014). A OMS (2014 e) estima que a cada ano haja 500 milhões de novos casos de doenças sexualmente transmissíveis (DST's) curáveis. Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids (UNAIDS, 2014), em 2013 ocorreram 2,1 (1,9 – 2,4) milhões de novas infecções pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) a nível mundial. O programa

também informa que há no mundo uma tendência de diminuição do número de casos de infecção pelo vírus HIV, tendo uma queda de 38% de 2001 a 2013. Porém, a situação no Brasil é oposta a essa tendência, com um aumento de 11% na incidência de HIV de 2005 a 2013. (UNAIDS, 2014). Questões como transmissão e infecção por DST's e vírus HIV são preocupantes quando se trata de saúde sexual e reprodutiva das populações.

O mais recente boletim epidemiológico brasileiro sobre HIV/Aids utiliza dados de diferentes sistemas de informação para retratar a realidade do país (BRASIL, 2014a). Elabora um índice composto a partir do qual é formado um ranking geral dos estados, capitais e cidades de 100 mil habitantes ou mais. Tal índice contém a primeira contagem de CD4, a taxa detecção de casos de Aids e a taxa de mortalidade por Aids. O Rio Grande do Sul no topo desse ranking, aparece como um dos estados prioritários para ações relacionadas ao HIV/Aids, e o Município do Rio Grande está entre as quatro primeiras posições do ranking composto para as cidades. O boletim mostra a via sexual como principal via de transmissão do HIV/Aids, em indivíduos com 13 anos ou mais de idade, de ambos os sexos. Entre pessoas de 15 a 49 anos, foi encontrada uma prevalência de HIV/Aids de 0,6%, maior do que na população geral cuja prevalência é de 0,4%. O documento ainda cita como grupos-chave os homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, usuários de drogas e travestis e transsexuais (BRASIL, 2014a). O UNAIDS (2014) também cita tais grupos-chave, além de acrescentar a esses grupos pessoas que são clientes de profissionais do sexo. No Brasil, o HIV/Aids é notificado de forma compulsória (BRASIL, 2014b).

As políticas públicas de HIV/AIDS do país evoluíram ao longo do tempo (SOUZA et al, 2010). Atualmente, a Política Nacional de Enfrentamento da AIDS aborda questões sobre o tratamento, prevenção e ações realizáveis na luta contra HIV/AIDS, mostrando os avanços e desafios para o Brasil. A principal estratégia preventiva é o uso de preservativos, porém, tem-se observado uma tendência de declínio no uso de preservativos, em especial entre os jovens, apesar de representarem o segmento populacional com maior proporção de uso (BRASIL, 2012). O governo brasileiro investe em campanhas publicitárias sobre DST/AIDS e incentiva o uso de preservativos direcionando as ações a grupos específicos, entre eles os jovens. A terceira versão do Programa Nacional de Direitos Humanos (2010) avança no que tange ao direito à sexualidade. Abrange questões relativas ao respeito às diferenças, à orientação sexual, proteção contra violações de direitos sexuais, entre outras.

Investigar tais assuntos é fundamental, pois pode subsidiar o planejamento de políticas, sendo significativo para buscar a garantia da saúde sexual e reprodutiva das populações, tal como preconizado no que foi apresentado. Entre os temas de investigação

relevantes que envolvem a busca de saúde sexual e reprodutiva, se encontram práticas sexuais das populações, o uso de métodos contraceptivos, e em particular o uso de preservativos.

1.1 Práticas Sexuais

Estudo realizado no Brasil com 8.000 pessoas de 15 a 64 anos, encontrou que a maioria (77,6%) dos participantes entre 15 e 24 anos disse que já teve relações sexuais na vida, enquanto a prevalência de relações sexuais nos últimos 12 meses nessa faixa etária foi de 67,2% (BRASIL, 2011). Já nos indivíduos entre 25 e 34 anos os resultados foram diferentes, cerca de 96,2% praticaram sexo na vida e 88,1% nos últimos 12 meses. Outro resultado que merece atenção refere-se ao fato de que 35% dos participantes entre 15 e 24 anos tiveram a primeira prática sexual antes de 15 anos de idade, mais precoce se comparado aos indivíduos mais velhos. Em torno de 8,7% das pessoas com 15 a 24 anos já se relacionaram com indivíduos do mesmo sexo, sendo essa a faixa etária em que ocorreu com maior frequência. Relações sexuais com parceiros não-fixos nos últimos 12 meses foi mais frequente entre as idades dos 15 aos 24 anos, representado por 43,5% (BRASIL, 2011). Teixeira et al. (2006) em uma pesquisa com 4.634 participantes de 18 a 24 anos, encontraram que 87,18% já tinham iniciado a vida sexual, sendo o preservativo o método contraceptivo mais utilizado.

Carreno e Costa (2006), em um estudo de base populacional com 1.026 pessoas do sexo feminino de 20 a 60 anos de idade, encontraram que 84,5% das mulheres mantinham relações sexuais, sendo o preservativo utilizado entre apenas 29,1%. O estudo também corrobora a hipótese de que mulheres casadas ou em união estável estão em maior vulnerabilidade. Isso reafirma a necessidade de considerar as características das populações estudadas e direcionar determinadas ações a grupos específicos, entre eles pessoas do sexo feminino. Além disso, situações de violações de direitos sexuais, como violência, entre outros, podem estar presentes no cotidiano de muitos indivíduos (SCHRAIBER, D'OLIVEIRA, JUNIOR, 2008).

1.2 Métodos Contraceptivos

O uso de métodos contraceptivos é importante para a saúde sexual e reprodutiva. Nas últimas décadas tem aumentado o uso de contraceptivos modernos em países em desenvolvimento, como o Brasil (DARROCH, 2013). Segundo Singh e Darroch (2012), parte

desse aumento pode ser atribuído ao crescimento populacional. Disponibilidade de métodos contraceptivos e incentivos a nível mundial para o planejamento familiar também podem ter contribuído.

Atualmente há diversos métodos contraceptivos disponíveis no mercado. Entre os métodos contraceptivos existentes estão: preservativos, diafragma, espermicidas, DIU (dispositivo intrauterino), pílula anticoncepcional, injeção anticoncepcional, implantes, adesivos cutâneos e anel vaginal. Também há métodos cirúrgicos (vasectomia e laqueadura). De acordo com Darroch (2013), na América do Sul o método mais prevalente entre mulheres é a esterilização feminina (31%), seguido de pílula anticoncepcional (30%) e preservativo (19%). O mesmo estudo apresentou prevalências de 8% para o uso de DIU, 8% implantes/injetáveis e 5% esterilização masculina. Alguns métodos contraceptivos são disponibilizados pela rede de atenção à saúde de países como o Brasil.

Sabe-se que o uso de métodos contraceptivos e planejamento familiar previnem uma série de eventos adversos como doenças e mortalidade materna, aborto inseguro resultante de gravidez não desejada, entre outros (WHO, 2014c). É importante conhecer os dados gerais sobre o uso de métodos contraceptivos nas populações pesquisadas e também aprofundar o estudo em métodos de dupla função, como o preservativo, para que se possa avançar o conhecimento e dar subsídio para ações que busquem melhorias para a saúde da população.

1.3 Uso de Preservativos

O preservativo além de ser um método contraceptivo é fundamental para a proteção contra DST's e HIV/AIDS, fato que o coloca em um patamar de fundamental importância (HOLMES et al., 2004). Foi demonstrado que o preservativo também pode contribuir para a redução no risco de infecção pelo HPV cervical e vulvovaginal, quando usado de forma consistente pelos parceiros de mulheres com vida sexual recentemente ativa (WINER et al, 2006).

Calazans e colaboradores (2005) pesquisaram o uso de preservativos na última relação sexual entre brasileiros de 15 a 24 anos. A prevalência de uso de preservativos na última relação foi de 60%, sendo maior nas relações sexuais com parceiros não-fixos (casuais). Também encontraram que há uma variação nos fatores que determinam o uso de preservativos de acordo com o tipo de parceiro sexual (casual ou estável). Estudo de base populacional realizado com brasileiros de 15 a 64 anos de idade encontrou dados semelhantes. Entre a população investigada, as pessoas de 15 a 24 anos foram as que mais usaram

preservativo na última relação com parceiros não-fixos, nos últimos doze meses, tendo uma prevalência de 67,8% (BRASIL, 2011). Berquó, Barbosa e Lima (2008) pesquisaram as tendências do uso de preservativos no Brasil, com base em dados dos anos de 1998 e de 2005, com participantes na faixa etária entre 16 e 65 anos de idade, de ambos os sexos. Em tal estudo detectaram que o uso de preservativos, nos últimos 12 meses antes da participação na pesquisa e na última relação sexual, aumentou. Religião foi uma das variáveis estudadas, mostrando que indivíduos com relacionamentos estáveis e sem religião, ou que foram incluídos na categoria outras, tiveram maior uso de preservativo nos últimos 12 meses, no ano de 2005. É importante ressaltar que no Brasil os preservativos são distribuídos de forma gratuita e o país é considerado um exemplo na luta contra DST's/ HIV/AIDS (OKIE, 2006).

Assim como é importante oferecer informações e conhecer as vantagens do uso de preservativos é também relevante saber os motivos que levam ao não uso de preservativos. O não uso de preservativos aparece como um dos fatores de risco para morbidade e mortalidade (WHO, 2014 f). Diversos fatores podem levar ao não uso de preservativos, entre eles está o uso de substâncias psicoativas, como o álcool. Pessoas sob o efeito de álcool podem adotar comportamentos sexuais de risco, como o não uso de preservativos, o que acaba sendo um fator de risco para DST's e HIV/AIDS (CARDOSO et al., 2008). De acordo com o UNAIDS (2014), cerca de um terço dos casos novos de HIV na América Latina ocorrem entre pessoas de 15 a 24 anos de idade.

1.4 Práticas sexuais, métodos contraceptivos e preservativos em universitários

A população de universitários em geral é constituída por jovens que vivenciam uma etapa da vida constituída por conquista de maior autonomia e responsabilidades. O jovem é impulsionado a assumir novos papéis e se posicionar de forma madura diante das dificuldades enfrentadas na passagem para a vida adulta (PAPALIA, OLDS, FELDMAN, 2010). A entrada para a universidade representa um marco importante que deve ser levado em consideração nos estudos sobre desenvolvimento humano e questões de saúde. Recentemente houve mudanças no processo seletivo de diversas universidades brasileiras, em especial nas instituições de ensino superior públicas, sendo introduzido o ENEM (Exame Nacional do Ensino Médio) para a seleção de universitários.

Nardelli e colaboradores (2013) sugerem que é necessário estar atento ao comportamento do universitário, uma vez que a universidade possibilita o encontro entre as pessoas que estão vivenciando plenamente a adolescência e suas características mais efusivas

e as ofertas diversas de comportamentos de risco. Somado a esse fato, existe ainda a possibilidade de muitos dos adolescentes e jovens estarem sem a vigilância constante dos pais ou responsáveis devido a mudança de cidade ou Estado, podendo suscitar novos comportamentos e novas descobertas, inclusive sexuais. Embora exista uma diversidade etária importante no grupo de universitários, ainda é identificada literatura mais recorrente que informa que os comportamentos sexuais de risco estão sendo vivenciados com mais intensidade entre os estudantes mais jovens (MELLO, SOUZA, SANTOS, 2008; SANT'ANNA, CARVALHO, PASSARELLI, COATES, 2008; SILVEIRA, SANTOS, BORGES, 2014). Segundo Villela e Doreto (2006), os jovens podem constituir um dos grupos vulneráveis ao HIV/AIDS em função de características próprias dessa fase de desenvolvimento, de determinantes da esfera social que produzam desigualdades e também da possível crença de que não estariam propensos a ser infectados pelo vírus da AIDS. Contudo, conhecer a saúde sexual e reprodutiva dos universitários vai além da identificação dos grupos de risco.

Entre os temas ligados à saúde dos universitários também está o uso de métodos contraceptivos. Como se sabe, os métodos contraceptivos são importantes para evitar a disseminação de doenças sexualmente transmissíveis e para possibilitar o planejamento familiar. A população jovem é alvo diversas ações, tendo em vista estar vivenciando plenamente a idade reprodutiva. Para falar sobre o uso de métodos contraceptivos é importante ter acesso a informações sobre as práticas sexuais do indivíduo, inclusive para selecionar o método mais adequado. Um estudo realizado na Tanzânia com 281 mulheres universitárias encontrou que 70,4% delas já tinham mantido relações sexuais, 58,5% das mulheres sexualmente ativas já tinham usado métodos contraceptivos e 41,5% usavam contraceptivos no momento. O preservativo foi o método contraceptivo mais utilizado com 56,0% (SOMBA *et al.*, 2014).

Pesquisa realizada na China com 870 universitários do sexo masculino que já tiveram relações sexuais encontrou prevalência de 61,5% de uso de preservativo na última relação sexual (LONG *et al.*, 2012). Orisatoki e Oguntibeju (2010) estudaram 130 universitários, de 19 a 45 anos, do curso de medicina no Caribe, e encontraram que prevenir a gravidez indesejada (88%) era a principal crença em relação ao uso de preservativos, seguido de prevenir a propagação de HIV/AIDS (83,8%) e DST's (82,3%). No mesmo estudo, 3,8% dos universitários disseram que não usaram preservativos de forma consistente devido a pontos de vista religiosos. Esse último dado revela a importância de levar em conta as diferenças e as práticas culturais ao interpretar os resultados.

No Brasil, há uma seção do Levantamento nacional sobre o uso de álcool e outras drogas realizado entre universitários das 27 capitais brasileiras, que investiga, além de outros fatores, o comportamento sexual de risco dos estudantes, incluindo as práticas sexuais dos mesmos. Sobre tal questão, os pesquisadores encontraram uma prevalência de relações sexuais na vida de 73% para alunos de Instituições de Ensino Superior (IES) públicas, menor do que para IES Privadas (86%), e prevalência de relações no último mês de 66% na amostra total (de 63% para mulheres e de 69% em homens). Ainda no último mês, grande parte dos alunos relatou ter mantido relações com somente uma pessoa (57%), sendo mais frequente entre as mulheres (59%). Aproximadamente metade dos participantes teve sua primeira relação sexual entre os 15 e 18 anos, sendo a idade de início mais precoce para o sexo masculino (mais frequente de 15 a 16 anos, com 30,1% dos homens) do que para o sexo feminino (maior frequência para mais de 18 anos, com 27,7% das universitárias) (BRASIL, 2010). Tal resultado reafirma os achados de estudos nacionais no que tange à existência de diferenças entre os sexos quando se trata de temas relativos à vida sexual de universitários (PIROTTA & SCHOR, 2004, VELHO *et al.*, 2011). Possivelmente isso tenha influência de tópicos relacionados ao gênero, ao que é esperado para homens e para mulheres quando se trata de sexualidade.

Quanto ao uso de métodos contraceptivos, o mesmo levantamento encontrou o preservativo como método mais utilizado pelos homens (66%), enquanto que pelas mulheres o método mais utilizado foi a pílula (46%), seguido do preservativo (44%) (BRASIL, 2010). Alves e Lopes (2008) realizaram uma pesquisa com 295 universitários matriculados no primeiro ano do curso de uma IES pública de São Paulo, com 82,7% deles com idades entre 18 e 19 anos, no qual foi visto que a maioria utilizou algum método contraceptivo durante a vida sexual, sendo o preservativo o mais buscado tanto na primeira prática sexual (66%) quanto nas práticas atuais (38,2%). Neste mesmo estudo, 48,8% dos alunos disseram já ter mantido relações sexuais, sendo 17 anos a média de idade da primeira relação (ALVES & LOPES, 2008). Pirotta e Schor (2004) estudaram 952 universitários (51,1% do sexo masculino e 48,9% do sexo feminino), de idade máxima de até 24 anos, de uma universidade estadual pública de São Paulo, dos quais a maioria dos homens (85,8%) e das mulheres (79,9%) iniciou a vida sexual entre os 15 e 19 anos de idade, sendo o preservativo (44,4%) e a pílula (16,4%) os métodos contraceptivos mais utilizados.

Aragão e colaboradores (2011) estudaram 643 universitários do curso de medicina, com idades de 17 a 43 anos de uma universidade privada do Rio de Janeiro. Destes, 85,3% já tiveram relações sexuais na vida, tendo iniciado a vida sexual com em média 16,5 anos de

idade, sendo o preservativo o método contraceptivo mais utilizado na primeira relação sexual, com prevalência de 90,1%. A maior parte deles relatou ter parceiro fixo (62,2%) e 47,2% mantinham relações com parceiros ocasionais, sendo que 74,5% dos alunos tiveram práticas sexuais nos últimos 30 dias antes da pesquisa ser realizada. (ARAGÃO, LOPES & BASTOS, 2011). Já entre estudantes de educação física de 17 a 50 anos de idade, 58,7% não utilizavam preservativo de forma consistente (PALMA, ABREU, & CUNHA, 2007), evidenciando que muitos jovens ainda estão expostos aos riscos do não uso de preservativos.

Costa, Rosa, e Battisti (2009), pesquisaram o uso de preservativo masculino na primeira e na última relação sexual e os fatores associados em alunos de uma Universidade do sul do Brasil. Nesse estudo encontraram que 71,5% dos estudantes utilizaram preservativo na primeira prática sexual e 61,4% na última. Já a prevalência da utilização em todas as relações sexuais foi de 60%. A maioria dos participantes não tinha companheiro sexual ou tinha apenas um (77,7%) quando a pesquisa foi realizada. Na última relação sexual, 15,2% dos universitários usaram álcool e/ou outras drogas (COSTA et al., 2009). Assim como em outros estudos já citados, essa pesquisa também encontrou associação entre ser solteiro e ter um maior uso de preservativos na última relação, além de mostrar parceiro da área da saúde como fator protetor. Aragão et al. (2011), corroboraram a hipótese de que ter parceiro estável se associa ao uso inconsistente de preservativos.

Silveira e colaboradores (2014), através de um estudo descritivo, perguntaram a 786 graduandos de cursos da área da saúde a respeito de se os pais, o ingresso na universidade, o álcool e a religião influenciavam a sexualidade e em que sentido isso acontecia. Parte dos alunos identificou os pais (34,7%), a entrada na universidade (50,4%) e o álcool (96,6%) como tendo influência de estimulação à sexualidade, enquanto a variável religião foi identificada como dotada de influência repressora (38%). Os achados são interessantes, mas vale ressaltar que o estudo utilizou amostragem por conveniência e predominaram participantes do sexo feminino (79,3%), o que pode limitar o potencial de extrapolação/generalização.

Questões sobre práticas sexuais, uso de métodos contraceptivos e de preservativos são importantes e devem ser levadas em consideração quando se trata da população de universitários. Inserir discussão sobre saúde sexual e reprodutiva na universidade tendo como base pesquisas realizadas pode ser uma estratégia interessante. Além de contribuir para a promoção de saúde do universitário, os estudos com tal população podem servir como meio de multiplicação do conhecimento para outros ambientes (MUÑOZ & CABIESES, 2008).

2 JUSTIFICATIVA

A literatura aponta a importância do conhecimento e uso dos métodos contraceptivos para o planejamento familiar. Entre os métodos contraceptivos, o preservativo aparece como um método que além de ser importante para o planejamento familiar é fundamental para a proteção contra DST's e HIV/AIDS. O Brasil aparece na contramão da tendência mundial de diminuição do HIV/AIDS, sendo os jovens uma das populações vulneráveis. A população universitária é em grande parte constituída por jovens com vida sexual ativa expostos a uma série de mudanças desenvolvimentais e características do ambiente universitário. O ingresso na Universidade coloca as pessoas diante de novas experiências, inclusive sexuais. Por vezes, universitários migram de outros municípios, vindo a morar sozinhos e a adotar novos comportamentos. Diversos fatores influenciam a adoção de comportamentos. Entre eles estão os fatores demográficos, socioeconômicos e comportamentais. Tais fatores podem incluir desde variáveis como sexo, idade, situação conjugal, com quem mora, renda, religião e filhos até tópicos mais específicos sobre práticas sexuais, como número de parceiros, entre outras. O álcool associado ao comportamento sexual mostra ser um fator de risco para disseminação das DSTs/HIV/AIDS. É importante conhecer os motivos que levam ao não uso de preservativos, e não apenas se o preservativo foi utilizado ou não para que se possa pensar em possíveis políticas de mudança. Além disso, é relevante ter acesso a informações sobre questões relativas à saúde sexual e reprodutiva dos universitários para subsidiar ações de promoção de saúde, que proporcionem um ambiente acadêmico mais saudável. Tendo em vista o aumento do número de casos de HIV/AIDS no Brasil, com o Rio Grande do Sul liderando esse ranking, e a vulnerabilidade dos jovens a comportamentos de risco, fica evidente a relevância de investigar práticas sexuais, métodos contraceptivos/ preservativos na população de universitários.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Investigar as práticas sexuais e o uso de preservativos nas relações sexuais de universitários de cursos de graduação da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) no ano de 2015 na cidade do Rio Grande.

3.2 Objetivos específicos

- Investigar as práticas sexuais de universitários por grupos de sexo, idade, situação conjugal, entre outros;
- Identificar o conhecimento e utilização de métodos contraceptivos por grupos de sexo, idade, situação conjugal, entre outros;
- Estudar a prevalência do uso de preservativos nas relações sexuais e os fatores associados;
- Investigar os principais motivos que levam ao não uso de preservativos por grupos de sexo, idade, situação conjugal, entre outros.

4 HIPÓTESES

Espera-se que a maioria dos universitários já tenham tido experiência sexual na vida. A média de idade esperada para a primeira relação será de em torno de 17 anos. Além disso, espera-se que 5% tenham sido forçados a ter relações sexuais e 3% tenham feito sexo em troca de dinheiro ou vantagens. A prevalência de uso de álcool na última relação sexual será em torno de 15%.

O método contraceptivo mais conhecido e utilizado na vida será o preservativo. Em segundo lugar estará a pílula anticoncepcional.

A prevalência de utilização de preservativos na última relação sexual será de 50%. Maior no sexo masculino do que no sexo feminino.

Os principais motivos que levam ao não uso de preservativos serão confiança no parceiro, diminuição do prazer sexual, seguido de não gostar e esquecimento.

Universitários que tiveram parceiro fixo na última relação usarão menos preservativo do que os que tiveram parceiros não fixos.

5 MÉTODO

O presente projeto é parte de um consórcio de pesquisa formado por mestrandos e orientadores do programa de Pós-graduação em Saúde Pública, que tem como objetivo avaliar a saúde dos universitários da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). A FURG conta com aproximadamente 8000 alunos de graduação distribuídos em 66 cursos em diversas áreas de atuação nos turnos diurno e noturno, utilizando desde 2009 o ENEM como processo de seleção dos alunos de graduação. Também são ofertados cursos em outras cidades próximas (por exemplo, Santa Vitória do Palmar e Santo Antônio da Patrulha), além de cursos na modalidade Ensino a Distância. O Município do Rio Grande encontra-se na região do extremo sul do Brasil. É um dos Municípios mais antigos do estado do Rio Grande do Sul e conta com 207.036 habitantes (IBGE, 2014). A economia do município concentra-se na atividade portuária (exportação de grãos e importação de containeres de fertilizantes) e atualmente no polo naval, referência na construção de plataforma de petróleo.

5.1 Delineamento

O delineamento deste estudo será observacional do tipo transversal.

5.2 Participantes

Participarão da pesquisa estudantes universitários, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, devidamente matriculados na Universidade Federal do Rio Grande, campus situados no Município do Rio Grande, no ano de 2015, que concordarem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A) e que contemplarem os critérios de elegibilidade.

5.3 Critérios de elegibilidade

Serão elegíveis para participar neste estudo todos os alunos de graduação, regularmente matriculados nos cursos oferecidos por essa universidade nos *campi* de Rio Grande.

Serão excluídos da amostra os indivíduos com idade inferior a 18 anos, pelo fato de precisarem de um responsável para assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

5.4 Amostragem

O estudo será realizado com estudantes dos campi da cidade do Rio Grande da Universidade Federal do Rio Grande – FURG matriculados no primeiro semestre de 2015. O processo de amostragem será feito em um único estágio, a partir da relação de todas as turmas. Para obtenção da listagem das turmas, será solicitado à Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD/FURG) uma lista de todas as disciplinas oferecidas por cada curso de graduação. Juntamente com essa lista, serão solicitadas informações, como: número de alunos matriculados em cada turma, dias da semana e horários, nome do docente responsável e localização da sala em que as aulas serão ministradas.

Como o processo amostral será feito a partir da listagem das turmas, um mesmo aluno poderá ser sorteado mais de uma vez. Neste caso, quando isto acontecer, eles responderão o questionário uma única vez. Além disso, será levado em conta o efeito do delineamento amostral, visto que alunos de uma mesma turma tendem a ser mais homogêneos do que se a amostra fosse selecionada de forma aleatória simples. Para o cálculo do efeito de delineamento, precisa-se levar em consideração o tamanho do conglomerado (número médio de alunos em cada turma, que será estipulado em 20) e o coeficiente de correlação intraclassa (a ser assumido como 0,02). Aplicando-se a fórmula (SILVA, 2001), o valor obtido para o efeito de delineamento foi de 1,5. Isso significa que o tamanho calculado da amostra precisará ser multiplicado por esse fator.

5.5 Cálculo de tamanho de amostra

Para o projeto geral do Consórcio foram realizados dois cálculos de tamanho amostral: um para prevalência e outro para associação. No primeiro, utilizou-se uma prevalência de 10%, com margem de erro de dois pontos percentuais e nível de significância de 5%, gerando um N de 780 indivíduos. Acrescentando-se 10% para possíveis perdas e multiplicando pelo efeito de delineamento, obteve-se um N de 1.248 indivíduos.

Para o cálculo de associação, utilizou-se razão de proporção expostos/não-expostos de 1 para 4, razão de prevalência de 1,8, poder de 80%, nível de significância de 5%, gerando um N de 1035. Acrescentando-se 10% para possíveis perdas e recusas, 15% para fatores de confusão e multiplicando pelo efeito de delineamento, obteve-se um N de 1.811 estudantes.

Para o cálculo do tamanho da amostra deste projeto será utilizado o programa *EpiInfo* versão 7. Para tanto, foi solicitado a Pró-reitoria de Graduação o número total de alunos matriculados na universidade no ano de 2014 a fim de constituir uma base do número de alunos que deverão participar da pesquisa no ano de 2015. De acordo com os dados informados, o tamanho da população-alvo no ano de 2014 envolveu 8000 alunos matriculados nos campus da FURG.

Para estimar as prevalências, foram utilizados como base estudos realizados com a população de universitários. Os cálculos para o tamanho de amostra foram realizados com a finalidade de ter um tamanho amostral suficiente para o estudo de prevalência de uso de preservativos.

Em função das várias formas de definição operacional para o uso de preservativos adotadas na literatura (NOAR, COLE, CARLYLE, 2006), e por vezes, variabilidade de prevalências, será utilizado um cálculo com uma estimativa de prevalência de 50%, na busca de se ter uma estimativa confiável com pequena margem de erro. O nível de confiança utilizado será de 95%. Será acrescentado para o cálculo do estudo de prevalência 10% para perdas e recusas, 20% devido à exclusão de pessoas que não tiveram relações sexuais na análise do uso de preservativos, e o resultado será multiplicado pelo efeito de delineamento (deff).

O quadro 1 apresenta simulações de cálculos de tamanho de amostra utilizando diversas margens de erro. Para o presente estudo o tamanho amostral utilizado será de 1089 universitários, para a prevalência de uso de preservativos de 50%, margem de erro de 4 pontos percentuais e deff de 1,5.

Quadro 1. Cálculo do tamanho da amostra para estudo de prevalência do uso de preservativos.

Estimativa de prevalência de desfecho	Estimativa de erro em pontos percentuais	Tamanho de amostra	Tamanho de amostra com acréscimo de 10% para perdas e recusas, 20% devido à exclusão de pessoas que não tiveram relações sexuais da análise	Tamanho amostral multiplicado pelo efeito de delineamento (deff)
50%	1	4364	5673	8510
	2	1847	2401	3602
	3	941	1223	1835
	4	558	726	1089
	5	367	477	716

Além de realizar o estudo de prevalência é também importante estudar algumas diferenças entre os grupos de determinada população. Para estudar tais diferenças será realizado o cálculo para associação entre o desfecho uso de preservativos e as variáveis de exposição. O cálculo de tamanho amostral para identificação de fatores associados está disposto no Quadro 2. Será utilizado prevalência de 50% para o uso de preservativos, nível de confiança de 95%, poder de 80%, considerando uma razão de 1,5 para as associações entre o desfecho e as variáveis de exposição e um efeito de delineamento (deff) de 1,5. Será acrescentado 10% para perdas e recusas, 15% para controle de possíveis fatores de confusão, 20% em função da exclusão de pessoas que ainda não tiveram relações sexuais da análise e o resultado será multiplicado pelo efeito de delineamento. De acordo com o cálculo realizado para identificação de fatores associados, o maior tamanho amostral necessário foi de n=591,

para a associação entre o desfecho e as variáveis idade e renda. Multiplicando tal valor pelo efeito de delineamento, o tamanho amostral utilizado para o cálculo de associação é de 887 universitários.

Quadro 2. Tamanho da amostra para identificação dos fatores associados ao uso de preservativos.

Variável	Grupo não exposto	% não expostos	% expostos	% do desfecho nos não expostos	Tamanho de amostra	Tamanho de amostra *
Sexo	feminino	52%	48%	40%	214	310
Idade	25 anos ou mais	20%	80%	36%	407	591
Renda	3º e 4º quartis	20%	80%	36%	407	591
Situação Conjugal atual	Casado (a) ou tem companheiro (a) / “Vive junto”	32%	68%	37%	265	385
Com quem mora	Com os pais/ padrasto/madrastra ou parentes	60%	40%	42%	178	258
Tipo de parceiro sexual última relação	fixo	30%	70%	37%	295	428
Ter filhos	Não	80%	20%	45%	263	382
Religião	Católica	57%	43%	41%	189	274
Idade da 1ª relação sexual	≤17 anos	56%	44%	41%	207	301

Uso de preservativo na 1ª relação	Não	45%	55%	39%	227	330
Uso de álcool na última relação sexual	Não	85%	15%	47%	297	431
Nº de parceiros sexuais nos últimos 12 meses	1 parceiro	30%	70%	37%	295	428

* Acréscimo de 10% para perdas e recusas, 15% para fatores de confusão e 20% em função da exclusão de pessoas que não tiveram relações sexuais da análise.

Após a realização dos cálculos de prevalência e para a identificação de fatores associados é evidenciado que o tamanho amostral necessário para esse estudo será de 1089 universitários. Para as demais variáveis dependentes, o cálculo de tamanho amostral será realizado após o projeto piloto.

5.6 Instrumentos de pesquisa

O instrumento de coleta de dados para esse estudo foi construído com base na literatura relevante da área. Os dados serão coletados através de um questionário com 5 sub-sessões: 1) dados socioeconômicos e demográficos; 2) práticas sexuais; 3) conhecimento e uso de métodos contraceptivos; 4) uso de preservativos; 5) motivos para o não-uso de preservativos.

As questões sobre dados socioeconômicos e demográficos incluem: sexo, idade, situação conjugal atual, renda e com quem mora. Os itens sobre práticas sexuais abrangem, se os universitários já tiveram relações sexuais, tipo de parceiro sexual, idade da primeira relação sexual, número de parceiros, relações sexuais sob o efeito de álcool.

Para investigar o conhecimento e uso de métodos contraceptivos será utilizado um quadro com uma série de métodos contraceptivos com opções de resposta do tipo não/sim (dicotômica), ver questão 27 do ANEXO B. Especificamente sobre o uso de preservativos será perguntado sobre uso de preservativos na última relação sexual, entre outras questões.

Será um questionário estruturado com perguntas fechadas. A formulação das questões a serem utilizadas na pesquisa ainda poderá sofrer alterações para a versão final do instrumento após o teste piloto. Serão realizadas modificações no questionário caso haja alguma falha ou se o estudante aparentar não entender a questão proposta no estudo piloto. O questionário se encontra no ANEXO B.

5.7 Definição das principais variáveis a serem coletadas

O desfecho principal a ser analisado será o uso de preservativos na última relação sexual, também serão utilizados outros desfechos. As principais variáveis explanatórias a serem utilizadas serão: sexo, idade, situação conjugal atual, com quem mora, renda, ter filhos, religião, idade da primeira relação sexual, uso de preservativo na primeira relação sexual, tipo de parceiro sexual na última relação, estar sob efeito de álcool na última relação e nº de parceiros sexuais nos últimos 12 meses. As variáveis dependentes definidas como desfechos estão descritas na Tabela 1. Já as variáveis independentes (exposições) estão na Tabela 2.

Tabela 1 – Variável dependente, tipo de variável e classificação.

Variável Dependente	Tipo de Variável	Classificação
Uso de preservativo na última relação sexual (oral, anal ou vaginal) da vida, dos últimos 12 meses e do último mês	Categórica dicotômica	(0) Não (1) Sim
Uso de preservativos em todas as relações sexuais (oral, anal, vaginal) dos últimos 12 meses e do último mês	Categórica dicotômica	(0) Não (1) Sim
Conhecimento e uso de métodos contraceptivos na vida (lista com 5 métodos contraceptivos)	Categórica dicotômica	(0) Não (1) Sim

Motivos para o não uso de preservativos (lista com 16 possíveis motivos)	(0) Não (1) Sim
--	------------------------

Tabela 2 – Variáveis independentes, tipo de variável e classificação.

Variável independente	Tipo de variável coletada	Classificação
Sexo	Categórica dicotômica	(0) Masculino (1) Feminino
Idade	Numérica discreta	Idade em anos completos: De 18 anos a 24 anos 25 anos ou mais
Renda	Numérica contínua	Renda individual em reais (em quartis)
Situação Conjugal Atual	Categórica politômica nominal	(0) Solteiro (a) (1) Casado (a) ou tem companheiro (a) / “Vive junto” (2) Separado (a) ou desquitado (a) (3) Viúvo (a)
Com quem mora	Categórica politômica nominal	(0) Com os pais/ padrasto/madrastra ou parentes (1) Sozinho (2) Casa/ apartamento dividido com amigos (3) Cônjuge/ companheiro/ namorado (a) (4) Pensionato (5) Casa do Estudante (6) Outros
Ter filhos	Categórica dicotômica	(0) Não (1) Sim

Religião	Categórica politômica nominal	(1) Católica (2) Espírita (3) Evangélica (4) Judaica (5) Umbanda/candomblé (6) Budismo/ Oriental (7) Outras (8) Nenhuma
Idade da primeira relação sexual	Numérica discreta	Idade em anos completos: ≤ 17 anos ≥ 18 anos
Uso de preservativo na primeira relação sexual	Categórica dicotômica	(0) Não (1) Sim
Estar sob efeito de álcool na última relação sexual	Categórica dicotômica	(0) Não (1) Sim
Nº de parceiros sexuais nos últimos 12 meses	Numérica discreta	Nº de parceiros: 1 parceiro sexual 2 ou mais parceiros

*As variáveis numéricas serão categorizadas para facilitar a análise e interpretação dos resultados.

5.8 Logística e Coleta de Dados

No processo de planejamento deste projeto foram realizadas reuniões com a Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE), a Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD) e a Reitoria da Universidade para a viabilidade do estudo.

Esta pesquisa é parte do projeto intitulado “SAÚDE DOS ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO EXTREMO SUL DO BRASIL”, que será realizada através de um consórcio entre oito mestrados do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública (PPGSP). Este projeto será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da FURG. Os mestrados que integram o consórcio serão responsáveis pela visita às turmas de graduação selecionadas para entrega e recolhimento dos questionários. Oito mestrados farão a coleta de dados, de segunda a sexta-feira, divididos por turnos (manhã/tarde/noite), sendo que para cada turno ficarão dois responsáveis. Cada dupla apresentará a pesquisa à turma selecionada de graduandos que receberão o termo de

consentimento livre e esclarecido (TCLE). Este termo deverá ser assinado, caso o aluno concorde em participar da pesquisa.

Aos graduandos que concordarem em participar, será entregue o questionário autoaplicável. Serão tratados como recusas aqueles que optarem por não participar da pesquisa. Na aplicação do questionário, será verificado se todos os alunos matriculados na disciplina em questão responderam à pesquisa. Isso será feito comparando o número total de matrículas com o total de presentes (respondentes e recusas). Identificando a ausência de graduandos na turma, será agendada com o professor responsável uma revisita, com a finalidade de encontrar estes indivíduos. Serão considerados como perdas os graduandos não localizados nas duas visitas.

A coleta de dados iniciará a partir de abril de 2015, estimando-se o fim da coleta para maio do mesmo ano. A cada turno serão visitadas duas turmas selecionadas, totalizando 30 turmas por semana.

O questionário seguirá o modelo autoaplicado, ou seja, cada aluno preencherá em sigilo, depositando o questionário em uma urna devidamente lacrada ao final. Este método será adotado por haver questões com temas potencialmente geradores de constrangimento, como o uso de drogas, com o objetivo de minimizar o viés em respostas socialmente aceitas.

Todos os questionários serão codificados e revisados, sendo posteriormente entregues para digitação. Oito mestrandos serão responsáveis por este procedimento bem como pela tabulação dos dados no *software* livre EPIDATA 3.1 e após transcrição para o pacote estatístico *STATA* 13.1 (Stata Corp., College Station, Estados Unidos) para análise dos dados.

5.9 Estudo Piloto

O estudo piloto será realizado com alunos de graduação da Universidade Federal de Pelotas - UFPel. O objetivo do estudo piloto será de estimar os parâmetros para testar o tempo de aplicação do questionário e verificar problemas com interpretação de perguntas ou dúvidas que possam aparecer durante o processo.

5.10 Processamento e Análise dos dados

Os dados coletados serão digitados duas vezes e em seguida será feita a comparação das duas digitações. Para a digitação dos dados será utilizado o *software* EPI-DATA versão 3.1, com checagem automática de amplitude e consistência. Com estas etapas pretende-se corrigir falhas que possam ter ocorrido durante a digitação e/ou que tenham escapado à correção da codificação. Ao final deste processo, estará finalizado o banco de dados no *software* EPI-DATA 3.1.

Para as análises estatísticas será utilizado o programa Stata 13.1. Serão realizadas análises estatísticas descritivas, bivariadas e multivariáveis. Serão excluídos da análise para o uso de preservativos os universitários que não tiveram relações sexuais. Para as análises multivariáveis será utilizado o desfecho (uso de preservativos na última relação) e as variáveis explanatórias já citadas. O modelo de análise está exposto na Figura 1. Será utilizada regressão de Poisson com ajuste robusto para variância, e seleção do tipo “backward”. As variáveis de cada nível serão introduzidas em bloco, sendo mantidas, para ajuste com as variáveis do nível subsequente, aquelas que tiverem um $p < 0,2$. Em todos os testes estatísticos será utilizado como ponto de corte um valor $p < 0,05$ para um teste bicaudal.

MODELO HIERÁRQUICO DE ANÁLISE

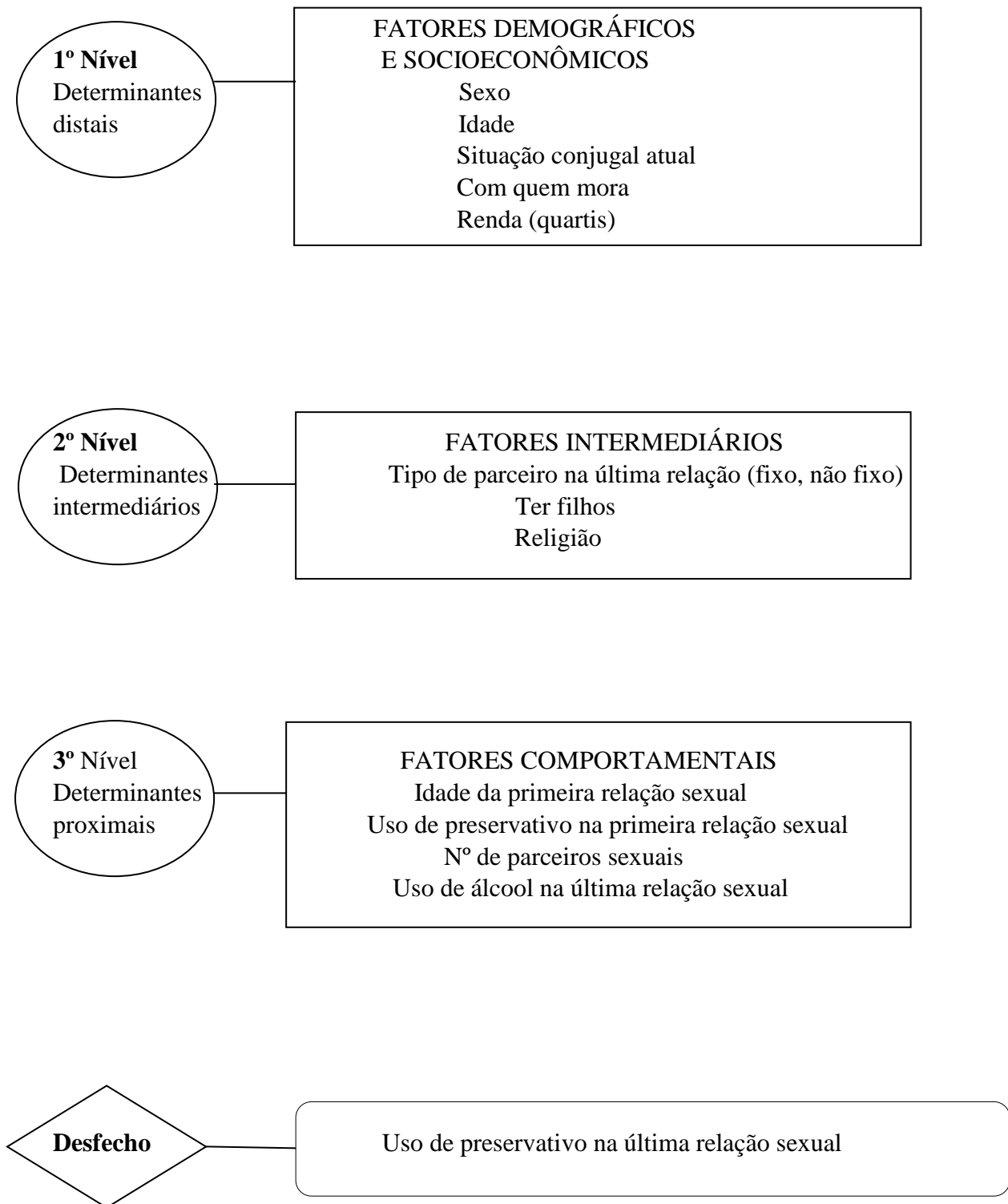


Figura 1

Modelo hierárquico de análise para investigação do uso de preservativos na última relação sexual entre universitários.

6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal de Rio Grande (FURG), de acordo com a resolução 466/12. Abaixo estão os aspectos éticos a serem considerados:

6.1 Relação risco-benefício

A pesquisa envolve somente um questionário autoaplicável, a ser utilizado com universitários da FURG, em todos os campus da cidade do Rio Grande. Não haverá nenhum exame e/ou medida invasiva, apenas perguntas sobre características socioeconômicas e demográficas, saúde bucal, nutrição, atividade física, uso de álcool e outras drogas, práticas sexuais e uso de preservativos, e fraturas. Antes da aplicação dos questionários, os participantes serão informados sobre a pesquisa, tendo livre escolha para assinar o termo de consentimento. A aplicação dos questionários será realizada apenas mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO A). Portanto, essa pesquisa representa risco mínimo para os participantes. Apesar de o estudo não trazer benefícios diretos para os participantes, os resultados poderão contribuir para auxiliar no mapeamento da saúde dos estudantes universitários da FURG.

6.2 Responsabilidades dos pesquisadores e da instituição

Os pesquisadores envolvidos assumem o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento desta pesquisa. As informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão usadas para atingir o objetivo previsto, sempre respeitando a privacidade e os direitos individuais dos sujeitos da pesquisa.

6.3 Critérios para suspender ou encerrar a pesquisa

Em caso de suspensão ou encerramento da pesquisa, é de responsabilidade dos pesquisadores comunicar ao CEPAS-FURG e apresentar as justificativas que levaram ao encerramento das atividades.

6.4 Infraestrutura dos locais de pesquisa

Os locais utilizados para a pesquisa serão as salas de aula da FURG, em todos os campus de Rio Grande no ano de 2015. Como o instrumento de pesquisa será apenas um questionário autoaplicável, não será necessária nenhuma estrutura adicional.

6.5 Publicação dos resultados

Os resultados desta pesquisa serão tornados públicos, sendo estes favoráveis ou não, por meio de trabalhos apresentados em congressos e artigos publicados em periódicos científicos. Também serão divulgados na Universidade.

6.6 Monitoramento da segurança dos dados

A validade dos questionários completados será verificada semanalmente. Os dados referentes ao trabalho de campo ficarão arquivados pelo período de cinco anos, sob responsabilidade dos pesquisadores.

7 ORÇAMENTO

Na tabela abaixo serão descritos os gastos para o desenvolvimento da pesquisa sobre a saúde dos universitários da FURG (Pólo Rio Grande).

Ao total, os gastos chegam ao valor de R\$ 19.926,00, que serão divididos entre os oito mestrandos que integram a pesquisa. O valor que cada mestrando terá que desembolsar será de R\$ 2.490,75, visto que o consórcio não conta com financiamento.

Tabela 3 – Gastos do Consórcio com Graduandos da FURG, 2015.

Descrição do Gasto	Quantidade	Valor Unitário (Reais)	Gasto Total (Reais)
Folhas de Ofício A4	10000	35,00 (1000 folhas)	350,00
Impressão dos Questionários	1000 (10 páginas cada)	1,60	1600,00
Urna para os Questionários¹	3	20,00	60,00
Canetas	50	1,00	50,00
Stata 13.1²	8	480,00	3840,00
Stat Transfer³	8	180,00	1440,00
Computador	8	1400,00	11200,00
Deslocamentos dos Mestrandos⁴	504	2,75 (1 passagem ônibus)	1386,00
Total			19.926,00

¹ Visto que os questionários serão autoaplicáveis, serão utilizadas urnas para que, ao final do preenchimento, o participante deposite o questionário diretamente na urna e assim se mantenha o sigilo de suas respostas.

² Licença para a utilização. Será utilizado o pacote estatístico Stata 13.1 para serem realizadas as análises estatísticas.

³ Licença para a utilização. O programa Stat Transfer será utilizado para exportar o banco de dados para o pacote estatístico Stata 13.1.

⁴ O deslocamento dos mestrandos calculando dois alunos por turno, durante os dois meses de coleta de dados, totalizando 42 dias e duas passagens por turno para cada pesquisador.

A revisão da literatura ocorrerá durante todo o processo da pesquisa, desde a definição do tema de estudo até a elaboração do relatório final. Os temas de estudo foram determinados em agosto de 2014, início do segundo semestre, e desde então iniciou-se a revisão de literatura sobre os temas específicos de cada pesquisador. Em outubro de 2014, foram delineados os objetivos de acordo com sua viabilidade, traçando o caminho metodológico que se adequasse aos variados objetivos e cumprisse com alguns critérios fundamentais, como o tempo de aplicação de questionários (inferior a 30 minutos) e a síntese de cada questionário para que não ficasse extenso, mas abrangesse todos os itens necessários.

Em dezembro de 2014 foi a qualificação de cada projeto para posteriores correções de acordo com as sugestões das bancas e encaminhamento do projeto maior ao CEPAS da FURG. Estima-se dois meses para a aprovação do projeto pelo CEPAS. O estudo piloto será realizado após a aprovação do projeto. Em seguida se dará início ao contato com as unidades da universidade solicitando a permissão para a coleta de dados.

Serão formadas comissões para a coleta e tabulação dos dados que ocorrerão de abril a julho de 2015. Os próprios pesquisadores ficarão incumbidos deste processo. As comissões serão divididas por unidades acadêmicas, onde serão aplicados os questionários aos estudantes selecionados para participar da pesquisa.

Os meses de julho, agosto e setembro serão dedicados à análise dos dados, com posterior elaboração dos resultados em três meses. Em novembro de 2015 serão apresentados os resultados da pesquisa por meio das defesas das dissertações dos mestrandos/pesquisadores, e em dezembro os resultados serão divulgados à comunidade acadêmica por meio da página da Universidade na Web e jornal impresso da universidade. Serão também gerados artigos científicos com base nos resultados da pesquisa.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. S.; LOPES, M. H. B. M. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. mar-abr; 61(2): 170-7, 2008.

ARAGÃO, J.C.S.; LOPES, C.S.; BASTOS, F.I. Comportamento Sexual de Estudantes de um Curso de Medicina do Rio de Janeiro. **Revista brasileira de educação médica**. 334 35 (3): 334-340, 2011.

BERQUÓ, E.; BARBOSA, R. M.; LIMA, L. P. Uso do preservativo: tendências entre 1998 e 2005 na população brasileira. **Rev Saúde Pública** 2008;42(Supl 1):34-44.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo da educação superior 2012: resumo técnico**. Brasília, 2014. 133 p.:il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico - Aids e DST**. Brasília – DF, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.271, de 6 de Junho de 2014. Brasília, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Política Brasileira de Enfrentamento da Aids Resultados, Avanços e Perspectivas**. Brasília – DF, 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 64 anos 2008**. Brasília – DF, 2011.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras**. GREA/IPQ-HC/FMUSP; organizadores Arthur Guerra de Andrade, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Lúcio Garcia de Oliveira. – Brasília: SENAD, 2010. 284 p.

CALAZANS, G.; ARAUJO, T.W.; VENTURI, G.; JUNIOR, I. F. **Factors associated with condom use among youth aged 15–24 years in Brazil in 2003**. AIDS, 19 (suppl 4):S42–S50, 2005. ISSN 0269-9370 Q 2005 Lippincott Williams & Wilkins.

CARDOSO, L.R.D.; MALBERGIER, A.; FIGUEIREDO, T.F.B. O consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DSTs/HIV/Aids. **Revista de Psiquiatria Clínica** 35, supl 1; 70-75, 2008.

CARRENO, I.; COSTA, J.S.D. Uso de preservativos nas relações sexuais: estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública** 2006;40(4):720-6

COSTA, L.C.; ROSA, M.I.; BATTISTI, I.D.E. Prevalência e fatores associados ao uso de preservativos masculinos entre universitários no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(6):1245-1250, jun, 2009.

DARROCH, J. E. Trends in contraceptive use. Commentary / **Contraception** 87 259–263, 2013.

HOLMES, K.K.; LEVINE, R.; WEAVER, M. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. **Bulletin of World Health Organization**. Jun. 82 (6), 2004.

IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. 2014. **Estimativas de população para 1º de julho de 2014**. Recuperado de: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/estimativa_tcu.shtm
Acesso em: 18 de janeiro de 2014.

LONG L., YUAN T., WANG M., XU C., YIN J., XIONG, C.; WEI, S.; Nie S. (2012) Factors Associated with Condom Use among Male College Students in Wuhan, China. **PLoS ONE** 7(12):e51782. doi:10.1371/journal.pone.0051782.

MELLO, L.; SOUZA, M.; SANTOS, N. Sexualidade de estudantes universitários: um estudo sobre valores, crenças e práticas sociais na cidade de Goiânia. **Sociedade e Cultura**; 11(1):102-111.

MUÑOZ, M.; CABIESES; B. Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro? **Rev Panam Salud Pública**. 24(2):139–46, 2008.

NARDELLI, G.; GAUDENCI, E.; GARCIA, B.; CARLETO, C.; GONTIJO, L.; PEDROSA, L. Perfil dos alunos ingressantes dos cursos da área da saúde de uma universidade federal. **REAS**. 2(1):3-12, 2013.

NOAR, S.M.; COLE, C.; CARLYLE, K. Condom Use Measurement in 56 Studies of Sexual Risk Behavior: Review and Recommendations. **Archives of Sexual Behavior**, Vol. 35, No. 3, June 2006, pp. 327–345

OKIE, M. D. Fighting HIV - Lessons from Brazil. Perspective. **The New England Journal of Medicine**. 354;19, 2006.

ORISATOKI, R.O.; OGUNTIBEJU, O.O. Knowledge and Attitudes of Students at a Caribbean Offshore Medical School Towards Sexually Transmitted Infections and Use of Condoms. **West Indian Med J** 59 (2): 171, 2010

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948.

PALMA, A.; ABREU, R.A.; CUNHA, C.A. Comportamentos de risco e vulnerabilidade entre estudantes de Educação Física. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2007; 10(1): 117-26

PAPALIA, D. E; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 10ª Ed. Porto Alegre: AMGH, 2010.

PILLON, S.C.; O'BRIEN, B.; PIEDRA, K.A.C. The Relationship Between Drugs Use and Risk Behaviors in Brazilian University Students. **Revista Latino-am Enfermagem** 2005, nov.-dez.; 13 (nº especial)

PIROTTA, K. C. M.; SCHOR, N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. **Rev. Saúde Pública**. 2004; 38(4):495-502

SANT'ANNA, M.; CARVALHO, K.. PASSARELLI, M.; COATES, V. Comportamento sexual entre jovens universitários. **Adolesc. Saude**. 2008; 5(2):52-56.

SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; JUNIOR, I. F. Violência sexual por parceiro íntimo entre homens e mulheres no Brasil urbano, 2005. **Rev Saúde Pública** 2008; 42(Supl 1):127-37

SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Programa nacional de direitos humanos (PNDH-3)** / ver. e atual. Brasília: SEDH/PR, 2010.

SILVEIRA, R.; SANTOS, A.; BORGES; M. Possíveis influências na sexualidade de universitários na área da saúde. **REFACS (online)**, 2014; 2(2):137-142.

SINGH, S.; DARROCH, J. E. **Adding It Up: Costs and Benefits of Contraceptive Services Estimates for 2012**. New York: Guttmacher Institute and United Nations Population Fund (UNFPA), 2012. Disponível em: < <http://www.guttmacher.org/pubs/AIU-2012-estimates.pdf>> Acesso em: 25 de nov. de 2014.

SOMBA *et al.* Sexual behaviour, contraceptive knowledge and use among female undergraduates' students of Muhimbili and Dar es Salaam Universities, Tanzania: a cross-sectional study. **BMC Women's Health** 2014, 14:94. <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/14/94>.

SOUZA, B. M. B. et al. A Política de AIDS no Brasil: uma abordagem histórica **J Manag Prim Health Care** 1(1):23-26, 2010.

TEIXEIRA, A.M.F.B.; KNAUTH, D. R.; FACHEL, J. M. G.; LEAL, A. F. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 22(7):1385-1396, jul, 2006

UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA). Report of the International Conference on Population and Development, Document A/Conf. 171/13, New York, United Nations, 1994, paragraph 7.2.

UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA). **Donor Support for Contraceptives and Condoms for STI/HIV Prevention 2007**.

UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS). **The Gap Report / JC2656** (English original, July 2014, updated September 2014) ISBN 978-92-9253-062-4 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2014

VELHO *et al.* Uso de condom entre estudantes universitários do sul do Brasil. **Saúde (Santa Maria)**, v.37, n.1, p. 4354, 2011.

VILLELA, W.V.; DORETO, D. T. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 22(11):2467-2472, nov, 2006.

WINER R.L.; HUGHES, J.P.; FENG, Q.; SANDRA O'REILLY, B.S.; KIVIAT, N.B.; HOLMES, K.K.; KOUTSKY, L.A. Condom Use and the Risk of Genital Human Papillomavirus Infection in Young Women. **The New England Journal of Medicine** 354:25 www.nejm.org june 22, 2006 Downloaded from [nejm.org](http://www.nejm.org) at FURG on November 16, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)a. **Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health**, 28–31 January 2002. Geneva: World Health Organization, 2006a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)b. **Developing sexual health Programmes A framework for action**. Geneva: World Health Organization, 2010b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)c. **Contraception**. Geneva: World Health Organization, 2014c

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)d. **Sexual and reproductive health beyond 2014: Equality, Quality of care and Accountability**. Geneva: World Health Organization, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)e. **Report on global sexually transmitted infection surveillance 2013**. Geneva: World Health Organization. ISBN 978 92 4 150740 0, 2014

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) f. **World health statistics**. WHO Press: Geneva ISBN 978 92 4 069267 1 (PDF), 2014

ANEXOS

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA (CONSÓRCIO)

Projeto de pesquisa: “SAÚDE DOS ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA
DO EXTREMO SUL DO BRASIL”.

Pesquisadores responsáveis:

Samuel de Carvalho Dumith: scdumith@yahoo.com.br

Silvio Omar Macedo Prietsch: silvio@brturbo.com.br

*CEPAS – FURG – End: Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde. Visconde de
Paranaguá, 102, CEP 96200-190 Rio Grande/RS. Telefone (53)32330235.*

Informações sobre a pesquisa:

Prezado(a) Universitário(a),

Este estudo tem por objetivo investigar temas relacionados a saúde dos universitários da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, nos campus da cidade do Rio Grande. Caso aceite participar, você responderá individualmente um questionário autoaplicável, com questões sobre fatores de risco para doenças cardiovasculares, uso de suplementos alimentares, uso de álcool e outras drogas, práticas sexuais e uso de preservativos, insatisfação corporal, fraturas, e saúde bucal e qualidade de vida.

Sua participação neste estudo é de livre escolha. Em qualquer momento ela poderá ser interrompida, sem necessidade de esclarecimentos ou aviso prévio. A desistência da participação do estudo não lhe acarretará nenhum prejuízo.

O participante não será identificado, mantendo-se o caráter sigiloso das informações. Não há despesas pessoais. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

A equipe responsável se compromete a fornecer esclarecimentos a qualquer dúvida relativa ao questionário e demais assuntos relacionados à pesquisa, em qualquer fase do estudo.

Se você concorda em participar do estudo, assine o seguinte termo:

Declaro que fui informado(a) de forma clara e detalhada sobre os motivos e os procedimentos deste estudo, concordando em participar da pesquisa.

Assinatura do **participante**: _____

Data: ___/___/2015

Declaro que obtive de forma voluntária o consentimento livre e esclarecido deste universitário para a participação neste estudo.

Assinatura do **aplicador**: _____

Data: ___/___/2015

ANEXO B

QUESTIONÁRIO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Pesquisa “Práticas sexuais e uso de preservativos em universitários do extremo sul do Brasil”

INSTRUÇÕES GERAIS

- Este questionário pretende coletar informações sobre práticas sexuais e uso métodos contraceptivos/ preservativos.
- As respostas são **confidenciais** e o preenchimento é **individual**. Contamos com a sua colaboração e sinceridade.
- O questionário será constituído em sua maior parte por questões de múltipla escolha nas quais você deve marcar com um “X” na alternativa que mais se enquadra com a sua resposta.

Data: ___/___/2015

DADOS PESSOAIS

- 1) Qual a sua idade? ___ anos (insira um número em cada campo)
- 2) Cidade/Estado onde nasceu: _____
- 3) Sexo:
(0) Masculino (1) Feminino
- 4) Qual a cor da sua pele:
(1) Branca
(2) Preta
(3) Parda
(4) Amarela
(5) Indígena

- 5) Qual é a sua situação conjugal atual?
(0) Solteiro (a)
(1) Casado (a) ou tem companheiro (a) / “Vive junto”
(2) Separado (a) ou desquitado (a)
(3) Viúvo (a)
- 6) Atualmente você está namorando?
(0) Não (1) Sim
- 7) Com quem você mora?
(0) Com os pais/ padrasto/madrastra ou parentes
(1) Sozinho
(2) Casa/ apartamento dividido com amigos
(3) Cônjuge/ companheiro/ namorado (a)
(4) Pensionato
(5) Casa do Estudante
(6) Outros
- 8) Você tem filhos?
(0) Não (1) Sim
- 9) Qual a sua religião?
(1) Católica
(2) Espírita
(3) Evangélica
(4) Judaica
(5) Umbanda/candomblé
(6) Budismo/ Oriental
(7) Outras
(8) Nenhuma
- 10) Que importância a religião tem na sua vida?
(0) muita
(1) mais ou menos importante
(2) pouca
(3) nenhuma
- 11) **Não contando situações como casamento, batizado e enterros**, com que frequência você tem frequentado os serviços ou atividades religiosas?
(0) nunca
(1) menos que uma vez ao ano
(2) uma ou duas vezes ao ano
(3) uma vez ao mês
(4) duas a três vezes ao mês
(5) quase semanalmente
(6) uma vez por semana
(7) várias vezes por semana

- 12) Você recebe algum tipo de renda fixa (salário, aposentadoria, pensão)?
 (0) Não (1) Sim → *Se sim:* Quanto recebe por mês? ___ ___ ___ Reais

INFORMAÇÕES ACADÊMICAS

- 13) Em que ano você ingressou (entrou) na FURG? ___ ___ ___

- 14) Qual o seu curso atualmente?
-

- 15) Em que ano do curso você está?

- (1) 1º ano (1º/2º semestre)
 (2) 2º ano (3º/4º semestre)
 (3) 3º ano (5º/6º semestre)
 (4) 4º ano (7º/8º semestre)
 (5) 5º ano (9º/10º semestre)
 (6) 6º ano (11º/12º semestre)
 (7) Outros

- 16) Quantos anos de duração tem seu curso? ___ anos

- 17) Este curso de Graduação é:

- (1) O primeiro que estou cursando
 (2) Já comecei outro curso, mas não me formei
 (3) Já sou graduado em outra faculdade

A SEGUIR, PERGUNTAREMOS SOBRE SUAS RELAÇÕES SEXUAIS, MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E USO DE PRESERVATIVOS. NÃO HÁ RESPOSTAS CERTAS OU ERRADAS, O IMPORTANTE É QUE VOCÊ SEJA SINCERO(A) E MARQUE A ALTERNATIVA QUE MELHOR DESCREVE SUA VIDA SEXUAL.

- 18) Você já teve relações sexuais (oral, anal ou vaginal)?

- (0) Não (Se não teve relações sexuais pule para a questão 27)
 (1) Sim

- 19) Com quem você já teve relações sexuais (oral, anal ou vaginal)?

- (0) pessoas do mesmo sexo
 (1) pessoas de ambos os sexos (homens e mulheres)
 (2) pessoas do sexo oposto
 (3) pessoas transsexuais, transgêneros, travestis

- 20) Atualmente, de uma maneira geral, você prefere relacionar-se sexualmente com...:

- (0) pessoas do mesmo sexo
 (1) pessoas do sexo oposto
 (2) pessoas de ambos os sexos

- 21) Com que idade você teve sua primeira relação sexual (oral, anal ou vaginal)?

___ ___ anos

- 22) Quantos parceiros sexuais você teve nos últimos 12 meses? ____
E no último mês? ____
- 23) Com que frequência você tem relações sexuais (oral, anal e/ou vaginal)?
(0) diariamente
(1) mais de 1 vez por semana
(2) 1 vez por semana
(3) 1 vez a cada duas semanas
(4) 1 vez por mês
(5) ultimamente não estou tendo relações sexuais
- 24) No último mês, nas suas relações sexuais (oral, anal, vaginal), você teve:
(0) Apenas um parceiro fixo
(1) Parceiros não fixos
(2) Ambos
(3) Não tive relações sexuais no último mês
- 25) Com que tipo de parceiro você teve sua última relação sexual (oral, vaginal, anal)?
(0) parceiro fixo (relacionamento estável)
(1) parceiro não-fixo (casual)
- 26) Qual o sexo da última pessoa com quem teve relações sexuais?
(0) do mesmo sexo que você
(1) do sexo oposto ao seu
- 27) Abaixo, perguntaremos sobre métodos contraceptivos. Marque com um (X) se você **CONHECE** os métodos contraceptivos listados e se já **USOU** cada um deles:

MÉTODO CONTRACEPTIVO	VOCÊ CONHECE?		JÁ USOU?	
	NÃO	SIM	NÃO	SIM
18.1 Preservativo (camisinha)	(0)	(1)	(0)	(1)
18.2 DIU (Dispositivo intrauterino)	(0)	(1)	(0)	(1)
18.3 Pílula anticoncepcional	(0)	(1)	(0)	(1)
18.4 Injeção anticoncepcional	(0)	(1)	(0)	(1)
18.5 Contracepção cirúrgica (vasectomia, laqueadura)	(0)	(1)	(0)	(1)

A SEGUIR, VOCÊ RESPONDERÁ ALGUMAS QUESTÕES SOBRE O USO DE PRESERVATIVOS (CAMISINHA): (Obs: Se você ainda não teve relações sexuais não responda as questões de 28 a 38).

- 28) Você ou sua (seu) parceiro (a) utilizaram preservativo na sua primeira relação sexual?
(0) Não
(1) Sim
- 29) Nos últimos 12 meses, você ou seu(s) parceiro(s) utilizaram preservativo (camisinha) em todas as suas relações sexuais (oral, anal, vaginal)?
(0) Não
(1) Sim
(2) Não tive relações sexuais nos últimos 12 meses
- 30) No último mês, você ou seu (s) parceiros(as) utilizaram preservativos (camisinha) em todas as suas relações sexuais (oral, anal, vaginal)?
(0) Não
(1) Sim
(2) Não tive relações sexuais no último mês
- 31) No último mês você teve relações sexuais (oral, anal ou vaginal) sob o efeito de álcool?
(0) Não
(1) Sim
(2) Não tive relações sexuais no último mês
- 32) Você ou seu (sua) parceiro(a) utilizaram preservativo (camisinha) na sua última relação sexual (oral, anal, vaginal)?
(0) Não
(1) Sim
- 33) Você utilizou álcool antes da sua última relação sexual (oral, anal ou vaginal)?
(0) Não
(1) Sim
- 34) Alguma vez você deixou de fazer sexo por não ter preservativo (camisinha)?
(0) Não
(1) Sim
- 35) Você já foi forçado a manter relação sexual (oral, anal, vaginal) com alguém?
(0) Não
(1) Sim
- 36) Você já fez sexo em troca de dinheiro, favores ou vantagens?
(0) Não
(1) Sim
- 37) Você já pagou para manter relações sexuais (oral, anal e/ou vaginal)?
(0) Não
(1) Sim

38) Nas vezes em que você NÃO usou camisinha, por que motivo você NÃO usou?

Motivos	NÃO	SIM
12. 1 não tinha camisinha	(0)	(1)
12. 2 não tinha dinheiro para comprar	(0)	(1)
12. 3 não gosto	(0)	(1)
12. 4 camisinha machuca/incomoda	(0)	(1)
12. 5 não acho que seja importante	(0)	(1)
12. 6 esqueci de colocar	(0)	(1)
12. 7 estava sob efeito de álcool	(0)	(1)
12. 8 estava sob efeito de drogas	(0)	(1)
12. 9 meu parceiro(a) não aceita	(0)	(1)
12.10 porque confio no meu parceiro(a)	(0)	(1)
12.11 porque uso anticoncepcional	(0)	(1)
12.12 minha religião não permite	(0)	(1)
12.13 iria usar, mas não deu tempo	(0)	(1)
12.14 porque camisinha diminui o prazer	(0)	(1)
12.15 fui forçado (a) a ter relações sexuais sem o uso de camisinha	(0)	(1)
12.16 eu sempre uso camisinha	(0)	(1)

2 ALTERAÇÕES EM RELAÇÃO AO PROJETO ORIGINALMENTE APROVADO

Após o estudo piloto conduzido na UFPel (Universidade Federal de Pelotas), no dia 30/03/2015, a mestrande e sua orientadora perceberam a necessidade de efetuar alterações no instrumento, a fim de torná-lo mais claro e acessível aos participantes. Inicialmente foi modificada a ordem das questões, deixando-as dispostas de acordo com o período de recordatório correspondente. Alguns universitários participantes do estudo piloto incluíram sugestões no próprio questionário para melhoria do instrumento. Também ocorreram sugestões de mudanças no instrumento para os aplicadores, as quais foram anotadas e repassadas durante a reunião do consórcio de pesquisa. Uma das sugestões foi de incluir questões sobre orientação sexual, em função de alguns alunos não se sentirem contemplados em relação a diversidade sexual existente.

Após revisão da literatura, reunião entre a mestrande e sua orientadora, e exposição da possível modificação para os demais alunos e professores integrantes do consórcio de pesquisa, foi definido que seriam inseridas duas questões relacionadas à identidade de gênero e orientação sexual. Naquele momento não foi localizado instrumento para medir as variáveis de interesse que se ajustasse à proposta do consórcio, levando em conta o número de questões e o tempo a ser dedicado para a aplicação. Então, as questões foram elaboradas com base nos dados gerais da literatura, as quais foram revisadas e aceitas pelo grupo para compor o instrumento final. Outra alteração efetuada no questionário, a qual foi sugerida por um dos professores do PPG Saúde Pública, em função de sua experiência em pesquisas científicas nessa área, foi de separar por tipo de parceiro sexual as questões sobre relações sexuais dos últimos 12 meses e incluir medida de frequência de uso de preservativos, as quais foram dispostas em um quadro. A variável “namoro” foi agrupada à questão sobre situação conjugal, tendo a variável gerada recebido o nome de “situação de relacionamento”. Na tabela referente aos métodos contraceptivos foi incluída pergunta sobre uso de métodos contraceptivos nos últimos 12 meses. Foi perguntado sobre renda familiar ao invés de renda individual.

A fim de testar tendência, as variáveis idade (18-19, 20-24, 25-29, ≥ 30) e idade da primeira relação sexual (≤ 14 , 15 a 17, ≥ 18) foram categorizadas de forma diferente da proposta no projeto. Situação de relacionamento foi agrupada em duas categorias, “com companheiro”, para indivíduos que estavam namorando, casados ou viviam juntos, e “sem companheiro” para solteiros, separados ou viúvos. A variável com quem mora foi classificada em três categorias geradas a partir da variável original, sendo elas: “sozinho”, “com a família”, com “amigos, pensionato ou casa do estudante”. A categoria morar com a família

incluiu aqueles universitários que moravam com os pais, padrasto/madrasta ou parentes, com filhos, ou com cônjuge, companheiro, namorado (a).

Após as análises exploratórias, as variáveis religião, filhos e álcool foram retiradas do modelo de análise. Isso foi realizado para que ficasse um número razoável de variáveis no modelo final para a análise estatística multivariável. Ao todo, foram incluídas 9 variáveis no modelo. Após essas mudanças no modelo final e com embasamento teórico, a variável “idade da primeira relação sexual” foi transferida para o segundo nível. Para as análises do artigo sobre uso de preservativos, foram levados apenas os universitários que tiveram relações sexuais nos 12 meses anteriores à aplicação do questionário.

Além disso, foi utilizada a questão sobre número de parceiros sexuais no último mês ao invés da questão sobre número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses, em função do número elevado de valores missings para a última variável. O número de valores missing poderia influenciar nos resultados, pois os não respondentes podem diferir dos respondentes em diversas características (Gordis, 2014). Tendo em vista que no questionário também foi inserida questão sobre o número de parceiros no último mês e, como a maioria dos universitários que teve relações nos últimos 12 meses também teve relações sexuais no último mês (85,8%), pareceu mais prudente fazer essa substituição do que utilizar a variável estipulada no projeto. A versão final do bloco geral do questionário do consórcio e do bloco sobre práticas sexuais e uso de preservativos está disposta no ANEXO A, conforme utilizado na pesquisa.

3 RELATÓRIO SOBRE O TRABALHO DE CAMPO DO CONSÓRCIO DE MESTRADO 2014/2015

3.1 CONSÓRCIO DE PESQUISA

O Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande (PPGSP-FURG) realizou um consórcio de pesquisa para dissertação de Mestrado de sete alunos no ano de 2014/2015. Este trabalho em equipe serviu para otimizar a logística e minimizar os custos da pesquisa. Além disso, possibilitou vivenciar diretamente todas as etapas de um trabalho de campo. A pesquisa contou com a coordenação de dois professores do PPGSP: Prof. Silvio Omar Macedo Prietsch e Prof. Samuel de Carvalho Dumith. Além disso, dois bolsistas auxiliaram na digitação dos dados e um outro mestrando deste programa se envolveu em todas as etapas da pesquisa.

O estudo foi realizado com amostra da população de graduandos com idade igual ou maior de 18 anos regularmente matriculados no primeiro semestre de 2015 na FURG, nos campi de Rio Grande/RS. Foram investigadas variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, informações sobre a vida universitária, além de perguntas sobre os assuntos específicos de cada tema de pesquisa dos mestrandos.

Após cada mestrando qualificar seu projeto, em dezembro de 2014, foi elaborado um projeto geral do consórcio. Este foi feito por todos os envolvidos no estudo e denominado “Saúde dos estudantes de uma universidade pública do extremo sul do Brasil”. Dentre os assuntos abordados estavam: fatores de risco comportamentais para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, uso de drogas lícitas e ilícitas, uso de suplementos alimentares, fraturas, insatisfação corporal, práticas sexuais e uso de preservativos e saúde oral. A Tabela 1 descreve os alunos, áreas de graduação e temas do Consórcio de Pesquisa do PPGSP 2014/2015

Tabela 1. Descrição dos alunos, áreas de graduação e temas do Consórcio de Pesquisa do PPGSP 2014/2015. Rio Grande/RS. 2015.

Mestrando	Graduação	Tema de Pesquisa
Adriana Vieira Camerini	Odontologia	Saúde Oral
Adriano Trassantes Oliveira	Psicologia	Insatisfação Corporal
Daniel Wenceslau Votto Olmedo	Medicina	Tabagismo
Ewerton Luiz Porto Cousin Sobrinho*	Fisioterapia	Fraturas
Laísa Rodrigues Moreira	Psicologia	Práticas sexuais e uso de preservativos
Lauro Miranda Demenech	Psicologia	Uso de drogas lícitas e ilícitas
Renata Gomes Paulitsch	Nutrição	Fatores de risco comportamentais para desenvolvimento de doenças cardiovasculares
Sheynara Emi Ito Mazza	Educação Física	Uso de suplementos alimentares

* Apenas participante do consórcio. Sua dissertação será realizada com outro estudo original conduzido por ele e seu orientador.

Este projeto foi encaminhado em 26/02/2015 ao Comitê de ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) /FURG sob registro número 23116.001780/2015-06. Como instrumento de pesquisa utilizou-se questionário autoaplicável e confidencial, composto por blocos de perguntas gerais, comuns aos mestrandos, e blocos de perguntas específicas, para cada assunto estudado. Ao todo foram formuladas 158 questões.

3.2 AMOSTRAGEM

A pesquisa foi realizada com estudantes da FURG dos campi da cidade do Rio Grande, matriculados no primeiro semestre do ano de 2015. O processo de amostragem foi feito em um único estágio, a partir da relação de todas as turmas. Para obtenção da listagem das turmas, foi consultado o sistema eletrônico da FURG, onde acessou-se a lista de todas as turmas de cada curso de graduação. Juntamente com essa lista, foram coletadas informações, como: número de alunos matriculados em cada turma, dias da semana e horários da aula, nome do docente responsável e localização da sala em que a aula era ministrada.

Como o processo amostral foi feito a partir da listagem das turmas, um mesmo aluno poderia ser sorteado mais de uma vez. Neste caso, quando isto aconteceu, eles responderam o questionário uma única vez. Além disso, foi levado em conta o efeito do delineamento amostral, visto que alunos de uma mesma turma tendem a ser mais parecidos do que se a amostra fosse selecionada de forma aleatória simples. Para o cálculo do efeito de delineamento, levou-se em consideração o tamanho do conglomerado (número médio de alunos em cada turma, que foi estipulado em 20) e o coeficiente de correlação intraclassa (assumido como 0,02). Aplicando-se a fórmula (SILVA, 2001), o valor obtido para o efeito de delineamento foi de 1,5. Isso significa que o tamanho calculado da amostra precisou ser multiplicado por esse fator.

Foram realizados dois cálculos de tamanho amostral: um para prevalência e outro para associação. No primeiro, utilizou-se uma prevalência de 10%, com margem de erro de dois pontos percentuais e nível de significância de 5%, gerando um N de 780 indivíduos. Acrescentando-se 10% para possíveis perdas e multiplicando pelo efeito de delineamento, obteve-se um N de 1.248 indivíduos.

Para o cálculo de associação, utilizou-se razão de proporção expostos/não-expostos de 1 para 4, razão de prevalência de 1,8, poder de 80%, nível de significância de 5%, gerando um N de 1.035. Acrescentando-se 10% para possíveis perdas e recusas, 15% para fatores de confusão e multiplicando pelo efeito de delineamento, obteve-se um N de 1.811 estudantes.

O cálculo do tamanho amostral foi feito de maneira que contemplasse todos os estudos independentes, cujos tamanhos amostrais foram definidos anteriormente. Dia 18/03/2015 foi realizada uma reunião do consórcio para definição da amostragem, do “pulo” e combinações para a seleção das turmas.

Através de uma listagem de todas as turmas de graduação de cursos dos campi Saúde e Carreiros da FURG na cidade de Rio Grande, foi realizada uma amostragem sistemática. Nesta lista, constavam 2107 turmas. Considerando-se que um mesmo aluno poderia estar em mais de uma turma e que alguns alunos não tinham completado 18 anos, acrescentou-se mais 10% ao tamanho de amostra calculado previamente (N=1811). Sendo assim, seriam necessárias 100 turmas para compor o processo amostral.

Como a amostragem foi sistematizada, foi estabelecido um intervalo de seleção (“pulo”) de 21, calculado a partir da razão entre o total de turmas da FURG (n=2107) e o número de turmas necessárias para este estudo (n=100). Com isto, foi sorteado um número entre 1 e 21. A primeira selecionada foi a de número 2: Sistemas de Automação II. As demais turmas foram selecionadas a partir desta (turma nº 2, turma nº 23, turma nº 44 e assim

sucessivamente), tendo sido selecionadas 101 turmas. Esta planilha para a seleção das turmas estava ordenada por instituto (13, no total) e por ordem crescente de número de alunos matriculados em cada turma (variando de 1 a 110, conforme o instituto).

3.3 ESTUDO PILOTO

O estudo piloto foi realizado em 30/03/2015 na UFPel (Universidade Federal de Pelotas). Foram aplicados os questionários para 20 alunos dos cursos de odontologia e 25 alunos de educação física. O tempo de aplicação do questionário foi verificado em cada turma e também problemas com interpretação de algumas perguntas as quais foram corrigidas para a impressão final dos questionários.

3.4 LOGÍSTICA DO TRABALHO DE CAMPO

Foi enviado um e-mail pela PROGRAD (Pró-Reitoria de Graduação da FURG) para todos os institutos da FURG, com o objetivo de facilitar a entrada e acesso dos mestrados nas turmas selecionadas.

Uma mestranda ficou responsável pelo agendamento das visitas a cada turma por e-mail encaminhado aos professores regentes de todas as turmas selecionadas. Para os professores que não responderam, foi feito um contato via telefone ou pessoalmente, quando necessário. Este trabalho iniciou em 06/04/2015 e se estendeu durante todo o trabalho de campo. Os mestrados trabalharam em duplas durante os três turnos (manhã, tarde e noite) da semana (segunda a sexta-feira) em escalas de trabalho pré-definidas. O início do trabalho de campo foi no dia 13/04/2015 e o encerramento, no dia 24/06/2015.

Cada mestrado recebeu uma pasta contendo o “Manual do aplicador” com instruções gerais sobre os procedimentos a serem adotados durante a visita e fichas de controle e registro de informações sobre a turma (data da visita/revisita, código da turma, nº de alunos matriculados no sistema e na chamada do professor, nº de alunos elegíveis e presentes, faltantes, recusas, menores de 18 anos, alunos que trancaram ou desistiram, alunos que já responderam o questionário em outra turma e total de questionários aplicados).

As visitas às turmas eram padronizadas, ocorrendo uma apresentação do estudo e as condições de sigilo dos questionários. Após isso, eram distribuídos os termos de consentimento livre e esclarecido para aqueles que desejavam participar livremente e respeitando os critérios de elegibilidade. Os questionários preenchidos pelos alunos eram colocados em uma urna e depois armazenados em um armário específico no prédio do curso

de Educação Física, no campus Carreiros, cedido por um professor participante do consórcio. Após, os questionários eram numerados e distribuídos em lotes de 100 questionários cada, sendo armazenados na Faculdade de Medicina (FAMED) da FURG, em arquivo cedido pelos professores coordenadores do consórcio.

Foram realizadas revisitas a partir do dia 15/05/2015. Algumas revisitas foram agendadas previamente com os professores, enquanto outras foram realizadas diretamente no horário e sala de aula correspondente.

Seis mestrandos organizados em três duplas e dois bolsistas da FAMED realizaram a dupla digitação dos questionários, que estavam divididos em 15 lotes. Este processo foi realizado de 06/05/2015 à 01/08/2015, e depois foi realizada a checagem de inconsistências nas digitações. A limpeza do banco de dados ocorreu dia 02/09/2015. O banco de dados final no *software* Stata ficou pronto em 28/09/2015.

3.5 NÚMEROS FINAIS DO CONSÓRCIO

Foram sorteadas 101 turmas, das quais oito foram excluídas: cinco por serem ministradas fora de Rio Grande; uma por tratar-se de uma turma de pós-graduação; duas não tinham alunos matriculados. A amostra final contou com 93 turmas. Ao total, foram contabilizadas 2457 matrículas, sendo 721 não-elegíveis (251 alunos estavam matriculados em mais de uma turma sorteada (podendo ser contados somente uma vez), 54 alunos tinham idade inferior à 18 anos, 65 haviam pedido trancamento e 351 estavam infrequentes ou haviam desistido no momento da pesquisa). Assim, o estudo contou com um total de 1736 indivíduos elegíveis.

Ao final do trabalho de campo foram aplicados 1427 questionários. Desses, 2 questionários foram excluídos por ser de alunos matriculados em cursos tecnológicos, e 2 de alunos com menos de 18 anos de idade, totalizando 1423 questionários preenchidos por alunos de 93 turmas. Considerando-se um total de 1.736 alunos elegíveis para a pesquisa (retirando-se aqueles que estavam matriculados em mais de uma turma, os que tinham idade inferior a 18 anos e os alunos que haviam trancado a matrícula ou desistido de cursar), a taxa de resposta foi de 81,9% (1.423/1.736). Dos 313 alunos não respondentes (18,1%), houve 43 recusas (2,5%) e 270 perdas (15,6%).

3.6 CRONOGRAMA

As atividades do consórcio tiveram início no dia 26/02/2015 e término no dia 28/09. Detalhes sobre as atividades estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1. Cronograma de atividades do Consórcio de Pesquisa do PPGSP 2014/2015. Rio Grande/RS. 2015.

Data	Atividade
26/02	Encaminhamento do projeto geral do consórcio para o CEPAS/FURG
18/03	Reunião para definição do tamanho da amostra
26/03	Resposta da apreciação do projeto pelo CEPAS
27/03	Reunião com Pró-reitora de graduação
30/03	Estudo piloto na UFPel
01/04	Reunião para acertos para o início do trabalho de campo
06/04 a 10/04	Contato com professores das turmas sorteadas para agendamento das visitas para aplicação dos questionários
13/04	Início do trabalho de campo
07/05	Reunião de Digitação
13/05	Reunião de Digitação
15/05	Início das revisitas às turmas
27/05	Reunião de Trabalho de campo e digitação
10/06	Trabalho de campo, digitação e combinações para o encerramento da coleta.
24/06	Final da coleta de dados
14/08	Encerramento da digitação
20/08 a 31/08	Checagem das inconsistências no banco de dados
02/09	Limpeza do banco de dados
28/09	Entrega do banco de dados com as variáveis de todos os mestrandos

3.7 ORÇAMENTO DO CONSÓRCIO

O consórcio de pesquisa foi financiado com recursos dos mestrandos, sendo que dois destes recebem bolsa de mestrado pela Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal no Nível Superior (CAPES), e outros cinco pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS). Além disso, a universidade forneceu a impressão de 1600 questionários. Os gastos finais estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2. Gastos finais do consórcio de pesquisa PPGSP 2014/2015. Rio Grande/RS. 2015.

Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor total
Confecção de camisetas brancas com identificação do consórcio de pesquisa	10	R\$ 29,83	R\$ 289,30
Urna da MDF	1	R\$ 42,00	R\$ 42,00
Canetas e prancheta	1 caixa de caneta e 30 pranchetas	-	R\$ 139,30
Material de escritório			R\$ 14,97
Caixa arquivo	15	R\$ 1,20	R\$ 18,00
Impressão de 1600 questionários	1600	Fornecido pela FURG	Fornecido pela FURG
Software Stata IC 13.1	8	R\$ 480,00	R\$ 3840,00
Total	-	-	R\$ 4343,57

4 NOTA À IMPRENSA

USO DE PRESERVATIVOS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS



O uso de preservativo é fundamental na luta contra HIV/AIDS e prevenção da gravidez indesejada e aborto. A Psicóloga Laísa Moreira, mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), sob orientação da professora Dra Simone Paludo, e participante do Consórcio de pesquisa 2014/2015, pesquisou o uso de preservativos entre universitários. O professor Dr. Samuel Dumith, um dos coordenadores do Cónsorcio de pesquisa, também contribuiu para a elaboração do artigo final.

Participaram do estudo 1215 estudantes de cursos de graduação da FURG, com idade de 18 anos ou mais, regularmente matriculados no primeiro semestre de 2015, nos campi de Rio Grande/RS. A pesquisa apontou que 4 em cada 10 universitários utilizaram preservativo na última relação sexual. A maior parte dos universitários teve a primeira relação sexual antes dos 18 anos de idade (69,3%).

Entre os grupos que mais utilizaram preservativo estão: pessoas do sexo masculino, mais jovens, que usaram preservativo na primeira relação sexual, iniciaram a vida sexual mais tardiamente, sem companheiro e que tiveram parceiro casual na última relação sexual. Para os autores da pesquisa, empoderamento dos indivíduos para a tomada de decisões saudáveis sobre a saúde sexual e reprodutiva, educação sexual contínua, iniciar a vida sexual mais tarde e de forma segura, se proteger tanto em relações casuais quanto estáveis, além de agir contra o mito de que não se está vulnerável ao HIV e outras DST's podem ser importantes na luta contra HIV/AIDS nessa população.

Fonte de onde foi retirada a imagem: <http://www.temmais.com/blog/sexo/?param=0210>. Google images:
Palavra-chave: preservativo

5 NORMAS DA REVISTA CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA

INSTRUÇÕES PARA AUTORES

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

Como o resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração.

Resumo

O Resumo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, por isto deve conter as informações essenciais do artigo. Nos CSP a extensão do Resumo é restrita a 1.100 caracteres (incluindo espaços), o que torna a sua elaboração um desafio. O Resumo é escrito depois do artigo pronto, mas não é corte e cola de frases soltas. É um sumário do que tem de mais importante, e deve atrair o leitor para o artigo completo. Frequentemente é a única parte do artigo que é lida. CSP não adota resumo estruturado, pois é grande a variedade de tipos de artigos recebidos. Em geral, o Resumo deve conter o objetivo, o método, os principais resultados e conclusão. Na conclusão evite jargões do tipo "mais pesquisas são necessárias sobre o tema", "os resultados devem ser considerados com cautela" ou "os resultados deste estudo podem ser úteis para a elaboração de estratégias de prevenção". No final do Resumo descreva em uma frase sua conclusão sobre em que termos seus resultados ajudaram a responder aos objetivos do estudo. Procure indicar a contribuição dos resultados desse estudo para o conhecimento acerca do tema pesquisado.

1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTESE SEÇÕES:

1.1 - Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa;

Link 1

Artigos quantitativos

Ex: Estudo etiológico

Resumo

Um resumo deve conter fundamentalmente os objetivos do estudo, uma descrição básica dos métodos empregados, os principais resultados e uma conclusão. A não ser quando estritamente necessário, evite usar o espaço do resumo para apresentar informações genéricas sobre o estado-da-arte do conhecimento sobre o tema de estudo, estas devem estar inseridas na seção de Introdução do artigo. Na descrição dos métodos, apresente o desenho de estudo e priorize a descrição de aspectos relacionados à população de estudo, informações básicas sobre aferição das variáveis de interesse central (questionários e instrumentos de aferição utilizados) e técnicas de análise empregadas. A descrição dos resultados principais deve ser priorizada na elaboração do Resumo. Inclua os principais resultados quantitativos, com intervalos de confiança, mas seja seletivo, apresente apenas aqueles resultados essenciais relacionados diretamente ao objetivo principal do estudo. Na conclusão evite jargões do tipo "mais pesquisas são necessárias sobre o tema", "os resultados devem ser considerados com cautela" ou "os resultados deste estudo podem ser úteis para a elaboração de estratégias de prevenção". No final do Resumo descreva em uma frase sua conclusão sobre em que termos seus resultados ajudaram a responder aos objetivos do estudo. Procure indicar a contribuição dos resultados desse estudo para o conhecimento acerca do tema pesquisado.

Introdução

Na Introdução do artigo o autor deve, de forma clara e concisa, indicar o estado do conhecimento científico sobre o tema em estudo e quais as lacunas ainda existentes que justificam a realização desta investigação. Ou seja, descreva o que já se sabe sobre o assunto e por que essa investigação se justifica. É na Introdução que a pergunta de investigação deve ser claramente enunciada. É com base nessa pergunta que também se explicita o modelo teórico.

Para fundamentar suas afirmações é preciso escolher referências a serem citadas. Essas

referências devem ser artigos originais ou revisões que investigaram diretamente o problema em questão. Evite fundamentar suas afirmações citando artigos que não investigaram diretamente o problema, mas que fazem referência a estudos que investigaram o tema empiricamente. Nesse caso, o artigo original que investigou diretamente o problema é que deve ser citado. O artigo não ficará melhor ou mais bem fundamentado com a inclusão de um número grande de referências. O número de referências deve ser apenas o suficiente para que o leitor conclua que são sólidas as bases teóricas que justificam a realização da investigação. Se for necessário apresentar dados sobre o problema em estudo, escolha aqueles mais atuais, de preferência obtidos diretamente de fontes oficiais. Evite utilizar dados de estudos de caráter local, principalmente quando pretende-se apresentar informações sobre a magnitude do problema. Dê preferência a indicadores relativos (por exemplo, prevalências ou taxas de incidência) em detrimento de dados absolutos.

Não é o tamanho da Introdução que garante a sua adequação. Por sinal, uma seção de Introdução muito longa provavelmente inclui informações pouco relevantes para a compreensão do estado do conhecimento específico sobre o tema. Uma Introdução não deve rever todos os aspectos referentes ao tema em estudo, mas apenas os aspectos específicos que motivaram a realização da investigação. Da mesma forma, não há necessidade de apresentar todas as lacunas do conhecimento sobre o tema, mas apenas aquelas que você pretende abordar por meio de sua investigação. Ao final da seção de Introdução apresente de forma sucinta e direta os objetivos da investigação. Sempre que possível utilize verbos no infinitivo, por exemplo, "descrever a prevalência", "avaliar a associação", "determinar o impacto".

Métodos

A seção de Métodos deve descrever o que foi planejado e o que foi realizado com detalhes suficientes para permitir que os leitores compreendam os aspectos essenciais do estudo, para julgarem se os métodos foram adequados para fornecer respostas válidas e confiáveis e para avaliarem se eventuais desvios do plano original podem ter afetado a validade do estudo. Inicie essa seção apresentando em detalhe os principais aspectos e características do desenho de estudo empregado. Por exemplo, se é um estudo de coorte, indique como esta coorte foi concebida e recrutada, características do grupo de pessoas que formam esta coorte, tempo de seguimento e status de exposição. Se o pesquisador realizar um estudo caso-controle, deve

descrever a fonte de onde foram selecionados casos e controles, assim como as definições utilizadas para caracterizar indivíduos como casos ou controles. Em um estudo seccional, indique a população de onde a amostra foi obtida e o momento de realização do inquérito. Evite caracterizar o desenho de estudo utilizando apenas os termos "prospectivo" ou "retrospectivo", pois não são suficientes para se obter uma definição acurada do desenho de estudo empregado. No início dessa seção indique também se a investigação em questão é derivada de um estudo mais abrangente. Nesse caso, descreva sucintamente as características do estudo e, se existir, faça referência a uma publicação anterior na qual é possível encontrar maiores detalhes sobre o estudo.

Descreva o contexto, locais e datas relevantes, incluindo os períodos de recrutamento, exposição, acompanhamento e coleta de dados. Esses são dados importantes para o leitor avaliar aspectos referentes à generalização dos resultados da investigação. Sugere-se indicar todas as datas relevantes, não apenas o tempo de seguimento. Por exemplo, podem existir datas diferentes para a determinação da exposição, a ocorrência do desfecho, início e fim do recrutamento, e começo e término do seguimento. Descreva com detalhes aspectos referentes aos participantes do estudo. Em estudos de coorte apresente os critérios de elegibilidade, fontes e métodos de seleção dos participantes. Especifique também os procedimentos utilizados para o seguimento, se foram os mesmos para todos os participantes e quão completa foi a aferição das variáveis. Se for um estudo de coorte pareado, apresente os critérios de pareamento e o número de expostos e não expostos. Em estudos caso-controle apresente os critérios de elegibilidade, as fontes e os critérios utilizados para identificar, selecionar e definir casos e controles. Indique os motivos para a seleção desses tipos de casos e controles. Se for um estudo caso-controle pareado, apresente os critérios de pareamento e o número de controles para cada caso. Em estudos seccionais, apresente os critérios de elegibilidade, as fontes e os métodos de seleção dos participantes.

Defina de forma clara e objetiva todos as variáveis avaliadas no estudo: desfechos, exposições, potencial confundidores e modificadores de efeito. Deixe clara a relação entre modelo teórico e definição das variáveis. Sempre que necessário, apresente os critérios diagnósticos. Para cada variável, forneça a fonte dos dados e os detalhes dos métodos de aferição (mensuração) utilizados. Quando existir mais de um grupo de comparação, descreva se os métodos de aferição foram utilizados igualmente para ambos. Especifique todas as medidas adotadas para evitar potenciais fontes de vieses. Nesse momento deve-se descrever se os autores implementaram algum tipo de controle de

qualidade na coleta de dados, e se avaliaram variabilidade das mensurações obtidas por diferentes entrevistadores/aferidores.

Explique com detalhes como o tamanho amostral foi determinado. Se a investigação em questão utiliza dados de um estudo maior, concebido para investigar outras questões, é necessário avaliar a adequação do tamanho da amostra efetivo para avaliar a questão em foco mediante, por exemplo, o cálculo do seu poder estatístico. Explique como foram tratadas as variáveis quantitativas na análise. Indique se algum tipo de transformação (por exemplo, logarítmica) foi utilizada e por quê. Quando aplicável, descreva os critérios e motivos utilizados para categorizá-las.

Descreva todos os métodos estatísticos empregados, inclusive aqueles usados para controle de confundimento. Descreva minuciosamente as estratégias utilizadas no processo de seleção de variáveis para análise multivariada. Descreva os métodos usados para análise de subgrupos e interações. Se interações foram avaliadas, optou-se por avaliá-las na escala aditiva ou multiplicativa? Por quê? Explique como foram tratados os dados faltantes ("missing data"). Em estudos de coorte indique se houve perdas de seguimento, sua magnitude e como o problema foi abordado. Algum tipo de imputação de dados foi realizado? Em estudos caso-controle pareados informe como o pareamento foi considerado nas análises. Em estudos seccionais, se indicado, descreva como a estratégia de amostragem foi considerada nas análises. Descreva se foi realizado algum tipo de análise de sensibilidade e os procedimentos utilizados.

Resultados

A seção de Resultados deve ser um relato factual do que foi encontrado, devendo estar livre de interpretações e ideias que refletem as opiniões e pontos de vista dos autores. Nessa seção deve-se apresentar aspectos relacionados ao recrutamento dos participantes, uma descrição da população do estudo e os principais resultados das análises realizadas. Inicie descrevendo o número de participantes em cada etapa do estudo (exemplo: número de participantes potencialmente elegíveis, incluídos no estudo, que terminaram o acompanhamento e efetivamente analisados). A seguir descreva os motivos para as perdas em cada etapa. Apresente essas informações separadamente para os diferentes grupos de comparação. Avalie a pertinência de apresentar um diagrama mostrando o fluxo dos participantes nas diferentes etapas do estudo.

Descreva as características sociodemográficas e clínicas dos participantes e informações sobre exposições e potenciais variáveis confundidoras. Nessas tabelas descritivas não é necessário apresentar resultados de testes estatísticos ou valores de p .

Indique o número de participantes com dados faltantes para cada variável de interesse. Se necessário, use uma tabela para apresentar esses dados.

Em estudos de coorte apresente os tempos total e médio (ou mediano) de seguimento. Também pode-se apresentar os tempos mínimo e máximo, ou os percentis da distribuição. Deve-se especificar o total de pessoas-anos de seguimento. Essas informações devem ser apresentadas separadamente para as diferentes categorias de exposição.

Em relação ao desfecho, apresente o número de eventos observados, assim como medidas de frequência com os respectivos intervalos de confiança (por exemplo, taxas de incidência ou incidências acumuladas em estudos de coorte ou prevalências em estudos seccionais). Em estudos caso-controle, apresente a distribuição de casos e controles em cada categoria de exposição (números absolutos e proporções). No que tange aos resultados principais da investigação, apresente estimativas não ajustadas e, se aplicável, as estimativas ajustadas por variáveis confundidoras, com os seus respectivos intervalos de confiança.

Quando estimativas ajustadas forem apresentadas, indique quais variáveis foram selecionadas para ajuste e quais critérios utilizou para selecioná-las. Nas situações em que se procedeu a categorização de variáveis contínuas, informe os pontos de corte utilizados e os limites dos intervalos correspondentes a cada categoria. Também pode ser útil apresentar a média ou mediana de cada categoria. Quando possível, considere apresentar tanto estimativas de risco relativo como diferenças de risco, sempre acompanhadas de seus respectivos intervalos de confiança.

Descreva outras análises que tenham sido realizadas (por exemplo, análises de subgrupos, avaliação de interação, análise de sensibilidade). Dê preferência a intervalos de confiança em vez de valores de p . De qualquer forma, se valores de p forem apresentados (por exemplo, para avaliar tendências), apresente os valores observados (por exemplo, $p = 0,031$ e não apenas uma indicação se o valor está acima ou abaixo do ponto crítico utilizado (exemplo, $>$ ou $<$ que $0,05$). Lembre-se que valores de p serão sempre acima de zero, portanto, por mais baixo que ele seja, não apresente-o como zero ($p = 0,000$) e sim como menos do que um certo valor ($p < 0,001$). Evite o uso excessivo de casas decimais.

Discussão

A seção de Discussão deve abordar as questões principais referentes à validade do estudo e o significado do estudo em termos de como seus resultados contribuem para uma melhor compreensão do problema em questão.

Inicie sintetizando os principais achados relacionando-os aos objetivos do estudo. Não deve-se reproduzir os dados já apresentados na seção de Resultados, apenas ajudar o leitor a recordar os principais resultados e como eles se relacionam com os objetivos da investigação.

Discuta as limitações do estudo, particularmente as fontes potenciais de viés ou imprecisão, discutindo a direção e magnitude destes potenciais vieses. Apresente argumentos que auxiliem o leitor a julgar até que pontos esses potenciais vieses podem ou não afetar a credibilidade dos resultados do estudo.

O núcleo da seção de Discussão é a interpretação dos resultados do estudo. Interprete cautelosamente os resultados, considerando os objetivos, as limitações, a realização de análises múltiplas e de subgrupos, e as evidências científicas disponíveis. Nesse momento, deve-se confrontar os resultados do estudo com o modelo teórico descrito e com outros estudos similares, indicando como os resultados do estudo afetam o nível de evidência disponível atualmente.

1.2 - Revisão: Revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva, máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações;

1.3 - Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada, podendo ter até 8.000 palavras;

1.4 - Comunicação Breve: relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.5 - Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva, que é acompanhado por comentários críticos assinados por autores a convite das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

1.6 - Seção temática: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema

comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras;

1.7 - Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 1.600 palavras);

1.8 - Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações); artigos sobre instrumentos de aferição epidemiológicos devem ser submetidos para esta Seção, obedecendo preferencialmente as regras de Comunicação Breve (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.9 - Resenhas: resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras);

1.10 - Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras).

2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

2.1 - CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 - Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.3 - Notas de rodapé e anexos não serão aceitos.

2.4 - A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 12.13.

2.5 - Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS

3.1 - Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 - Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaio Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3- As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- ClinicalTrials.gov
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Nederlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

4. FONTES DE FINANCIAMENTO

4.1 - Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 - Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 - No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. CONFLITO DE INTERESSES

5.1 - Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. COLABORADORES

6.1 - Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 - Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

7. AGRADECIMENTOS

7.1 - Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

8. REFERÊNCIAS

8.1 - As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva ¹). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos (*Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos*).

8.2 - Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 - No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

9. NOMENCLATURA

9.1 - Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

10. ÉTICA EM PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS

10.1 - A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.

10.2 - Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

10.3 - Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo).

10.4 - Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

10.5 - O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

11. PROCESSO DE SUBMISSÃO *ONLINE*

11.1 - Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>.

11.2 - Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

11.3 - Inicialmente o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do

usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em “Cadastre-se” na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em “Esqueceu sua senha? Clique aqui”.

11.4 - Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em “Cadastre-se” você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

12. ENVIO DO ARTIGO

12.1 - A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de artigos <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>. O autor deve acessar a "Central de Autor" e selecionar o *link* "Submeta um novo artigo".

12.2 - A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

12.3 - Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumos e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

12.4 - O título completo (nos idiomas Português, Inglês e Espanhol) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres com espaços.

12.5 - O título resumido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

12.6 - As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde BVS.

12.7 - *Resumo*. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.100 caracteres com espaço. Visando ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho, oferecemos gratuitamente a tradução do resumo para os idiomas a serem publicados.

12.8 - *Agradecimentos*. Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou

pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

12.9 - Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

12.10 - Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

12.11 - O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1 MB.

12.12 - O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

12.13 - O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.14 - Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em “Transferir”.

12.15 - *Ilustrações*. O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.16 - Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse esse limite e também com os custos adicionais para publicação de figuras em cores.

12.17 - Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

12.18 - *Tabelas*. As tabelas podem ter até 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format)

ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.19 - Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de Satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

12.20 - Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

12.21 - Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.22 - As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura.

12.23 - Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.24 - As figuras devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.25 - Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

12.26 - Formato vetorial. O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

12.27 - Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em “Finalizar Submissão”.

12.28 - Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a secretaria editorial de CSP por meio do e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

13. ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ARTIGO

13.1 - O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

13.2 - O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito através do sistema SAGAS.

14. ENVIO DE NOVAS VERSÕES DO ARTIGO

14.1 - Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o *link* "Submeter nova versão".

15. PROVA DE PRELO

15.1 - Após a aprovação do artigo, a prova de prelo será enviada para o autor de correspondência por e-mail. Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

15.2 - A prova de prelo revisada e as declarações devidamente assinadas deverão ser encaminhadas para a secretaria editorial de CSP por e-mail (cadernos@ensp.fiocruz.br) ou por fax +55(21)2598-2514 dentro do prazo de 72 horas após seu recebimento pelo autor de correspondência.

6 ARTIGO ORIGINAL *USO DE PRESERVATIVOS NA ÚLTIMA RELAÇÃO SEXUAL ENTRE UNIVERSITÁRIOS: QUANTOS USAM E QUEM SÃO? A SER SUBMETIDO PARA A REVISTA CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA*

Título completo

Uso de preservativos na última relação sexual entre universitários: quantos usam e quem são?
Condom use at last sexual intercourse among undergraduate students: how many and who are?

Título resumido

Uso de preservativos entre universitários
Condom use among undergraduate students

Autores

Laísa Rodrigues Moreira¹, Samuel Carvalho Dumith¹, Simone dos Santos Paludo¹

¹Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, Brasil.

Endereço completo, telefone e e-mail

Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande

Campus da Saúde - Rua Gen. Osório, s/nº - Centro - Rio Grande/ RS

CEP 96203-900

Telefones: (53) 32374621

rgbs_laisa@hotmail.com

Colaboradores

L. R. Moreira participou da concepção e projeto, coleta dos dados, análise e interpretação dos resultados e redação do artigo. S.C. Dumith participou da coordenação do consórcio de pesquisa, análise dos dados e revisão crítica relevante do artigo. S.S. Paludo colaborou na orientação e revisão crítica relevante de todas as etapas, desde a concepção até a elaboração do artigo.

Agradecimentos

A primeira autora agradece à CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), da qual foi bolsista durante o mestrado.

Resumo

Para medir a prevalência do uso de preservativo na última relação sexual e os fatores associados entre universitários foi conduzida pesquisa transversal. Estudantes de graduação de uma universidade pública federal, com idade igual ou superior a 18 anos, dos campi de Rio Grande/RS foram elegíveis. Utilizada amostragem sistemática, em um único estágio, com base na listagem de turmas e questionário autoaplicável como instrumento. Foram empregadas análises descritiva, bivariada e multivariável, com regressão de Poisson para as duas últimas. Dos 1215 universitários incluídos na análise, a maioria tinha entre 20 e 29 anos de idade (65,6%) e 69,3% iniciaram a vida sexual antes dos 18 anos de idade. A prevalência do uso de preservativos na última relação foi de 41,5% (IC95%:38,7-44,3). Sexo masculino, menor faixa etária, uso de preservativo na primeira relação sexual, maior idade de início da vida sexual, não ter companheiro e parceiro casual na última relação aumentaram a probabilidade de uso de preservativos.

Palavras-chave: preservativos, universidades, saúde sexual, adulto jovem

Abstract

To measure the prevalence of condom use at last sexual intercourse and associated factors among university students a cross-sectional study was conducted. Graduate students from a public university, with 18 years old or older, of the Rio Grande/RS campi were eligible. Systematic sampling in a single stage based on the class list, and self-administered questionnaire were used. Descriptive, bivariate and multivariable analyzes were employed, with Poisson regression for the last two. Of the 1215 university students included in the analysis, most were between 20 and 29 years old (65.6%) and 69.3% began their sexual life before 18 years old. The prevalence of condom use at last intercourse was 41.5% (95% CI: 38.7 to 44.3). Male sex, lower age range, condom use at first sexual intercourse, older age of onset of sexual activity, not having a partner and casual partners in the last sexual intercourse increased the likelihood of condom use.

Keywords: condoms, universities, sexual health, young adult

Introdução

Questões como transmissão e infecção por doenças sexualmente transmissíveis (DST's) e vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) são preocupantes quando se trata de saúde sexual e reprodutiva das populações. A Organização Mundial da Saúde¹ estima que a cada ano haja 500 milhões de novos casos de DST's curáveis. Em 2013 o número de novas infecções pelo HIV em âmbito mundial contabilizou em cerca de 2,1 milhões². Dados globais apontam que em torno de um terço da carga global de doenças em mulheres em idade reprodutiva seja atribuído à complicações relacionadas à saúde sexual e reprodutiva³.

No Brasil, a principal estratégia preventiva da Política Nacional de Enfrentamento da Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é o uso de preservativos, porém, tem-se observado uma tendência de declínio no uso de preservativos, em especial entre os jovens, apesar de representarem o segmento populacional com maior proporção de uso⁴. A população de universitários é constituída em sua maior parte por jovens com vida sexual ativa os quais constituem um dos grupos vulneráveis a desfechos negativos para a saúde sexual e reprodutiva⁵. Além da vulnerabilidade ao HIV/Aids e outras DST's, há a possibilidade de ocorrência de gravidez indesejada e aborto entre universitários, como demonstrado em estudos com essa população⁶⁻⁸. Isso reafirma a importância do monitoramento e de ações voltadas para a prevenção destes desfechos nesse grupo, sendo o preservativo fundamental.

O Rio Grande do Sul aparece no topo do ranking que considera a primeira contagem de CD4, a taxa detecção de casos de Aids e a taxa de mortalidade por Aids, sendo um dos estados prioritários para ações relacionadas ao HIV/Aids⁹. O Município do Rio Grande, localizado no extremo sul do Brasil, está entre as quatro primeiras posições do ranking elaborado para as cidades, conforme índice composto. Entre pessoas de 15 a 49 anos de idade, foi encontrada uma prevalência de HIV/Aids de 0,6%, maior do que na população geral cuja prevalência é de 0,4%. Embora a realidade local aponte para uma probabilidade maior, por vezes, os universitários podem ter a percepção de que não estão em risco para o HIV¹⁰ e acabar tendo relações sem o uso de preservativo.

Por outro lado, maior proporção de uso de preservativos tem sido identificada em pessoas do sexo masculino^{11, 12}, solteiras^{13, 14}, mais jovens¹⁵, com parceria casual¹⁶, que iniciaram a vida sexual mais tarde^{6, 17} tendo usado preservativo na primeira relação^{18, 19}, entre outros fatores. Somado a isso, a adoção do uso de preservativos entre adolescentes e jovens pode sofrer influência de variáveis comportamentais e psicossociais^{20, 21}. A disponibilidade do preservativo também tem sido apontada como importante para que ocorra o uso²².

No Brasil, preservativos masculinos e femininos são distribuídos de forma gratuita. No entanto, torna-se necessário o desenvolvimento de pesquisas que monitorem o uso de preservativos entre os diferentes segmentos populacionais e os fatores que contribuem para a adoção desse comportamento protetivo, em especial nos municípios de maior risco. Shiferaw e colaboradores¹⁰ sugerem que minimizar a vulnerabilidade de jovens é uma forma construtiva de prevenir a ocorrência da epidemia mais adiante. Poucas informações recentes no Brasil, em particular dos últimos quatro anos, sobre o uso de preservativos na população geral²³ e, em especial, representativas da população de universitários de instituições de ensino públicas têm sido identificadas. Neste sentido, o objetivo desta pesquisa é medir a prevalência do uso de preservativo na última relação sexual e os fatores associados em estudantes de uma universidade pública do Município do Rio Grande, localizado no extremo sul do Brasil.

Métodos

Este estudo é parte de um consórcio de pesquisa, o qual teve por objetivo avaliar a saúde dos estudantes de cursos de graduação de uma universidade pública federal do extremo sul do Brasil. No ano de 2014, havia cerca de 8.000 estudantes de graduação, distribuídos em torno de 66 cursos. A população elegível incluiu universitários com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, regularmente matriculados em cursos de graduação da universidade, no primeiro semestre do ano de 2015 e que estudavam nos dois campi situados no Município do Rio Grande/RS (Carreiros e Saúde). Rio Grande conta com aproximadamente 197 mil habitantes²⁴.

Foi empregado delineamento transversal, com amostragem sistemática das turmas, realizada em um único estágio, a partir da listagem de todas as disciplinas oferecidas por cada curso de graduação. O sistema eletrônico da universidade (<http://www.furg.br/>) foi consultado a fim de obter a relação de todas as turmas. Nesta lista, constavam 2107 disciplinas ofertadas, o que correspondia ao número total de turmas. O tamanho amostral estimado para o estudo maior, a fim de contemplar as análises independentes, foi de 1.811 indivíduos. A amostra final contou com 93 turmas.

Universitários com idade inferior a 18 anos e os alunos que haviam trancado a matrícula ou desistido de cursar foram retirados da contabilização geral. Os estudantes matriculados em mais de uma disciplina foram contabilizados apenas uma vez. Para as análises deste artigo houve exclusão de universitários que nunca tiveram relações sexuais e dos que não tiveram relações sexuais nos 12 meses anteriores à coleta de dados.

No cálculo de tamanho amostral para prevalência foi empregada uma estimativa de prevalência de 50%, nível de confiança de 95% e margem de erro de 4 pontos percentuais. No cálculo para fatores associados, o nível de confiança foi de 95%, poder de 80%, razão de prevalências de 1,5 e proporção mínima de 15% para os grupos expostos. Em ambas as estimativas foi acrescentado 10% para perdas e recusas e 20% em função de excluir da análise as pessoas que não tiveram relações sexuais. No cálculo para fatores associados também foi acrescentado 15% para controle de confundimento. As estimativas resultantes foram multiplicadas pelo efeito de delineamento de 1,5, o qual considera o tamanho do conglomerado (nº médio de alunos em cada turma, estipulado em 20) e o coeficiente de correlação intraclasse (assumido como 0,02)²⁵. O tamanho amostral calculado inicialmente para esta pesquisa foi de 1089 universitários.

A variável desfecho deste artigo foi operacionalizada da seguinte forma: “Você ou seu (sua) parceiro(a) utilizaram preservativo (camisinha) na sua última relação sexual (vaginal, oral ou anal)?”, com opções de resposta do tipo “(0) Não/ (1) Sim”. Há indícios de que a medida do uso de preservativo na última relação sexual possa ser utilizada como proxy para outras formas de mensurar o uso de preservativos, levando em conta o período de recordatório correspondente²⁶.

As variáveis independentes foram: sexo (feminino/masculino); idade em anos completos, calculada através da data de nascimento e categorizada a *posteriori* (18-19, 20-24, 25-29, ≥ 30); renda familiar no mês anterior coletada em reais, a qual incluiu a renda do indivíduo (categorizada em quartis); situação de relacionamento atual dicotomizada, cuja categoria “com companheiro” correspondeu a indivíduos casados, que “vivem junto” ou que estão namorando e a categoria “sem companheiro” corresponde a graduandos solteiros, separados ou viúvos; a variável “com quem mora”, cujas categorias foram: morar sozinho, morar com a família (pais, padrasto/madrasta, parentes, filhos, cônjuge, companheiro/namorado)”, e morar com amigos, em pensionato ou casa do estudante; idade da primeira relação sexual, coletada em anos (categorizada como: ≤ 14 , 15 a 17, ≥ 18); uso de preservativo na primeira relação sexual (não/sim), nº de parceiros sexuais no último mês, coletado como numérico discreto (categorizado como nenhum, um, dois ou mais); e tipo de parceiro sexual na última relação (parceiro fixo/ parceiro casual).

Como instrumento, utilizou-se questionário autoaplicável e confidencial, composto por blocos de perguntas gerais (variáveis socioeconômicas, demográficas e sobre a vida acadêmica) e blocos de questões específicas. Ao todo foram formuladas 158 questões. As questões pertencentes ao bloco sobre práticas sexuais e uso de preservativos foram

construídas com base em dois instrumentos utilizados em pesquisas com amostra de adolescentes e jovens^{27, 28} e na literatura revisada, sendo organizadas no questionário de acordo com o período de recordatório correspondente. O instrumento foi pré-testado em estudo piloto conduzido entre estudantes de graduação da Universidade Federal de Pelotas (cidade vizinha).

A pesquisa contou com o apoio da Pró-Reitoria de Graduação da universidade. Somado a isso, ocorreu contato prévio (via e-mail, telefone ou presencial) com os professores regentes das disciplinas selecionadas para o agendamento das visitas e revisitas. A aplicação do instrumento foi padronizada e, após o preenchimento, os universitários depositavam o questionário em urna devidamente lacrada. A coleta de dados ocorreu de abril a junho de 2015. Todos os questionários foram codificados e, em seguida, tabulados no software livre EPIDATA 3.1, com dupla entrada, checagem automática de amplitude e consistência.

Foram realizadas análises estatísticas descritivas, bivariadas e multivariáveis utilizando o pacote estatístico STATA 13.1²⁹. Em um primeiro momento foi realizada análise descritiva, com descrição de frequências absolutas e relativas. Regressão de Poisson, com variância robusta, foi empregada na análise bivariada e na multivariável, gerando a razão de prevalências (RP), intervalo de confiança (IC) de 95% e valor p, obtido pelo teste de Wald. Na análise ajustada, seguimos o modelo hierárquico de análise que está exposto na Figura 1. O método de seleção de variáveis foi do tipo “backward”, no qual as variáveis de cada nível foram introduzidas em bloco, sendo mantidas para ajuste com as variáveis do nível subsequente aquelas que tiveram valor $p < 0,2$ ³⁰. Em todos os testes estatísticos foi utilizado como nível de significância estatístico valor $p < 0,05$ para teste bicaudal.

Todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto geral do consórcio de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) /FURG sob número 37/2015.

Resultados

Participaram da pesquisa 1423 estudantes de cursos de graduação (81,9% do total de elegíveis). Para as análises deste estudo foram excluídos 186 indivíduos que não tiveram relação no último ano, totalizando 1237 universitários. Destes, 22 (1,8%) não tinham informação para a variável desfecho, sendo analisados 1215 indivíduos.

A amostra foi constituída em sua maior parte por jovens entre 20 e 29 anos de idade (65,6%) que moravam com a família (67,3%), sendo 50,2% do sexo feminino (ver Tabela 1). A mediana de renda familiar foi de 3.000,00 reais (Intervalo Interquartilico de R\$ 1600,00 –

R\$ 6000,00). A maior parte dos universitários teve a primeira relação sexual antes dos 18 anos de idade (69,3%), sendo que 14,9% da amostra total iniciou a vida sexual com idade igual ou inferior a 14 anos. A média de idade da primeira relação sexual foi de 16,5 (DP=2,3) anos.

A prevalência de uso de preservativo na última relação sexual foi de 41,5% (IC95%: 38,7 - 44,3). Entre os grupos com menor prevalência estão os graduandos que não usaram preservativo na primeira relação sexual: 27,5%; e aqueles que iniciaram a vida sexual com idade igual ou inferior a 14 anos: 29,3% (ver Tabela 2). Universitários com companheiro compuseram a maior parte da amostra (64%), porém também foram um dos grupos com menor ocorrência de uso de preservativo na última relação: 28,7%. Por outro lado, maior prevalência de uso de preservativo na última relação ocorreu entre os estudantes que tiveram parceiro casual na última relação (72,9%) e naqueles que não tiveram relações no último mês (o uso do preservativo foi de 72,1%), ou nos que tiveram 2 ou mais parceiros no último mês (66,7%).

Na análise bruta, os seguintes fatores aumentaram a probabilidade de uso de preservativo na última relação sexual: ser do sexo masculino (RP:1,37; IC95%: 1,20-1,58), não ter companheiro quando a pesquisa foi realizada (RP:2,24; IC 95%: 1,96-2,55), morar com amigos, em pensionato ou casa do estudante (RP: 1,35; IC95%: 1,17-1,58) em comparação aos que moravam com a família, ter usado preservativo na primeira relação (RP: 1,69; IC95%: 1,40-2,05) e ter parceiro casual na última relação (RP: 2,30; IC95%: 2,05-2,59). Entre os graduandos que demonstraram menor uso de preservativos estão aqueles que tiveram um parceiro sexual no último mês (RP: 0,46; IC95%: 0,40-0,52), em comparação aos que não tiveram parceiros no último mês (ver Tabela 2).

Na análise ajustada da Tabela 2, permaneceram associadas ao desfecho uso de preservativo na última relação sexual as variáveis: sexo, situação de relacionamento, uso de preservativo na primeira relação, tipo de parceiro na última relação e número de parceiros no último mês. Tanto na análise bruta quanto na ajustada houve tendência a diminuição do uso de preservativo conforme o aumento da faixa etária (associação inversa) e quanto menor a idade de início da vida sexual (associação direta), ambos com valor p de tendência linear <0,001. Renda familiar, teve associação inversa limítrofe na análise bruta e na ajustada, com valor p=0,057 e p=0,058, respectivamente. A variável “com quem mora” perdeu associação após o ajuste (p=0,786) (ver Tabela 2).

Discussão

Ainda não há consenso sobre a melhor forma de medir o uso de preservativos³¹, sendo utilizadas diferentes medidas, cada uma delas apresentando vantagens e desvantagens. No entanto, um dos indicadores utilizados em relatórios globais para medir a prevalência do uso de preservativos é o uso de preservativos na última relação sexual²². Neste artigo, se analisou a prevalência do uso de preservativo na última relação sexual e os fatores associados entre universitários. Proporção significativamente maior de uso de preservativo na última relação sexual foi encontrada entre universitários do sexo masculino, com maior idade de início da vida sexual, que usaram preservativo na primeira relação, indivíduos mais jovens, sem companheiro, com parceiro casual na última relação.

A prevalência de 41,5% (34,9% sexo feminino e 47,9% sexo masculino) do uso de preservativo na última relação sexual identificada foi baixa, quando comparada a estudos com jovens da população geral e pesquisas com universitários. Pesquisa conduzida entre jovens brasileiros de 15 a 24 anos da população geral de ambos os sexos encontrou ocorrência de uso de preservativo na última relação de 60%¹⁶. Entre jovens de três capitais brasileiras de 18 a 24 anos o uso de preservativo na última relação foi de 38,8% para o sexo feminino e 56,0% para o sexo masculino¹⁹. Para universitários do sul do Brasil, foi encontrada prevalência de 61,4%, superior à encontrada no presente estudo¹⁴. Em países como China, Canadá e Estados Unidos, a prevalência de uso de preservativo na última relação sexual entre universitários foi de 44,2%, 47,2% e 63,8%, respectivamente, variando o período de recordatório e tipo de prática sexual pesquisados^{6, 12, 32}.

Associação entre sexo e uso de preservativos tem sido demonstrada em diversos estudos, com menor proporção de relações sexuais protegidas entre o sexo feminino^{11, 12, 16, 19}. Fatores biológicos e sociais podem deixar as mulheres mais vulneráveis ao HIV/AIDS e outras DST's em comparação aos homens^{33, 34}. É preocupante que mulheres ainda hoje continuem tendo dificuldades de assumir postura assertiva em decisões sobre saúde sexual e reprodutiva, como o uso de preservativos. Esforços para promover mudanças nesse sentido vêm sendo realizados, o que passa pelo empoderamento para tomada de decisão e luta pela igualdade de gênero³⁴, tendo em vista que há uma série de barreiras a serem enfrentadas. Por outro lado, a prevalência de uso de preservativos na última relação sexual entre homens também foi baixa. É importante que tanto homens quanto mulheres saibam utilizar estratégias de negociação adequadas, que aumentem a probabilidade de uso do preservativo³⁵.

A maior parte da amostra incluiu pessoas com companheiro, seja em relações de namoro, casamento ou coabitação. Graduandos sem companheiro apresentaram maior probabilidade de utilizar preservativo na última relação sexual em comparação aos com companheiro, o que também foi visto em outras pesquisas com universitários^{12, 14, 32}. Conforme os relacionamentos se tornam mais estáveis, há indivíduos que substituem o preservativo por outros métodos contraceptivos, como a pílula anticoncepcional^{36, 37}. Contraceptivos hormonais aparecem como o segundo método contraceptivo mais utilizado entre graduandos de universidades do Brasil, sendo que o preservativo é o primeiro³⁸⁻⁴¹. Com parceiros considerados estáveis, por vezes, o foco passa a ser a prevenção da gravidez⁴⁰. Essa troca acaba deixando os indivíduos mais vulneráveis ao HIV e outras DST's do que aqueles que continuam adotando esse método.

Ter relação sexual monogâmica com parceiro não-infectado aparece como efetivo para proteção contra doenças de transmissão sexual, porém há a possibilidade de universitários estarem infectados e não saber disso, o que poderá acarretar na transmissão para o parceiro⁴². Além do mais, há a possibilidade de ocorrência de relações sexuais extraconjugais sem o uso de preservativo⁴³. Atualmente intervenções combinadas têm se mostrado efetivas e pesquisas apontam novas formas de prevenção que podem ser utilizados por casais sorodiscordantes²³. Contudo, o preservativo é um método de baixo custo e que tem fundamental importância na luta contra HIV/AIDS e outras DST's, além de ter se mostrado o método contraceptivo preferido entre universitários nos estudos já citados³⁸⁻⁴¹.

Nossa pesquisa ainda apontou que quanto maior a idade dos universitários menor o uso de preservativo na última relação sexual, mesmo após o controle para sexo, variável do mesmo nível. Essa tendência também foi identificada em dois estudos recentes com universitários, um conduzido na Etiópia e o outro no Canadá^{10 12}. É possível que indivíduos mais velhos estejam mais envolvidos em relacionamentos estáveis do que os mais jovens, podendo ocorrer descontinuidade do uso de preservativos em função do status de relacionamento. Como foi apontado, ter ou não companheiro e o tipo de parceiro na última relação sexual estiveram associados ao uso de preservativos. Fica evidente a variabilidade existente na população de universitários. É possível que a diferença entre as gerações também possa influenciar o uso de preservativos. Ao planejar uma intervenção seria importante adotar abordagens que contemplem as diferentes faixas etárias.

Graduandos que iniciaram a vida sexual mais cedo tiveram maior probabilidade de não usar preservativo na última relação. O início da vida sexual aparece como um marco importante para o desenvolvimento humano⁴⁰. É necessário que as características

desenvolvimentais sejam respeitadas para que os indivíduos possam fazer escolhas que contribuam para a saúde sexual e reprodutiva. Iniciação sexual sem cuidado pode ter ocorrido em função da pouca idade e, como foi mostrado, a maior parte dos universitários teve a primeira relação sexual antes dos 18 anos de idade (69,3%), sendo que 14,9% da amostra total iniciou a vida sexual com idade igual ou inferior a 14 anos. Além disso, a primeira relação com frequência acontece com pessoas conhecidas (em relações de namoro, por exemplo)¹⁹ – fato que pode aumentar o risco e diminuir a proteção. Como o delineamento deste estudo foi transversal, podemos apenas apontar a existência dessa associação, mas não definir causalidade, pois há critérios específicos para isso⁴⁴. Ainda assim, com base nos nossos resultados e na literatura acerca da iniciação sexual^{6, 17}, é possível apontar o adiamento da iniciação sexual como uma estratégia interessante para a proteção contra HIV/AIDS e outras DST's. O uso de preservativo desde a primeira relação sexual também é fundamental, pois, de acordo com o que nossos dados mostraram, há associação estatisticamente significativa entre uso na primeira e na última relação.

A prevalência de uso de preservativo na primeira relação sexual (73,6%) foi alta em comparação à observada entre indivíduos de áreas urbanas do Brasil, entre 16 e 19 anos de idade, cuja ocorrência foi de 47,8% em 1998 e 65,6% em 2005⁴⁵. Por outro lado, a prevalência de uso de preservativos na primeira relação sexual identificada nesta pesquisa foi próxima aos 71,4% encontrados em outro estudo com universitários¹⁴. O uso de preservativo na primeira e na última relação sexual tem se mostrado associados em diferentes estudos, sendo relacionado a hábitos sexuais saudáveis^{18, 19}.

Quanto ao número de parceiros sexuais no último mês, chama atenção que dos universitários que tiveram um parceiro sexual (78,2% da amostra), apenas 33,2% utilizaram preservativo na última relação sexual. Considerando que 64% dos universitários disseram ter companheiro, percentual inferior aos que responderam ter tido um parceiro sexual no último mês, é possível que alguns universitários tenham se relacionado sem o uso de preservativos independente do status de relacionamento. Somado a isso, dos que tiveram dois ou mais parceiros, 33,3% não utilizaram preservativo na última relação sexual, estando vulneráveis aos desfechos já citados.

Importante considerar como limitação deste estudo o viés de recordatório. Para minimizá-lo levamos para a análise apenas pessoas que tiveram pelo menos uma relação sexual nos 12 meses anteriores à participação na pesquisa. Outros períodos de recordatório, como 1, 3 e 6 meses, também têm sido utilizados na literatura, e ainda não há consenso sobre a melhor forma de medir o uso de preservativos^{23, 31}.

O desfecho medido indica a prevalência do uso de preservativo na última relação sexual e sua variação entre os grupos de determinadas variáveis. Porém, é importante deixar claro que o mesmo não mede a continuidade, nem a frequência do uso de preservativos, devendo os resultados serem interpretados com cautela. Para isso precisaríamos de outras medidas, às quais não foram o objetivo do estudo. Possivelmente ao estudar o uso consistente a prevalência seria menor. Logo, ao medirmos apenas o uso de preservativo na última relação sexual, a prevalência de uso pode estar sendo superestimada, podendo a diferença encontrada ser menor do que a diferença real ou até mesmo não ser identificada uma diferença que exista.

Outra limitação a ser citada é a taxa de perdas do consórcio (270 universitários, equivalente a 15,5% do total de elegíveis), pois os não-respondentes podem distinguir de alguma forma dos participantes⁴⁴. O índice de perdas foi menor do que o de um estudo conduzido com universitários de capitais do Brasil⁴⁶. O percentual de questões deixadas em branco, em especial para as variáveis idade (7,7%) e renda (6,8%) também merece ser apontado. Essa pode ser uma limitação da forma de aplicação utilizada, a qual também trouxe vantagens que serão mencionadas em seguida. Caso não tivessem ocorrido essas perdas o poder estatístico seria maior, o estudo ganharia em precisão, e possivelmente modificaria a medida de efeito, além disso, as estimativas de uso poderiam ser diferentes, seja maiores ou menores.

O período de recordatório para o número de parceiros sexuais foi curto, permitindo noção geral dos participantes que costumam se relacionar com múltiplos parceiros. Por se tratar de um tema que por vezes é considerado tabu, é possível que graduandos tenham dado respostas socialmente esperadas. Isso pode ter superestimado a prevalência de uso de preservativos. Porém, o fato de utilizarmos como instrumento um questionário autoaplicável e, após o preenchimento, o mesmo ser depositado em uma urna devidamente lacrada pode ter contribuído para minimizar a interferência dessa questão. Os dados encontrados neste estudo não podem ser extrapolados para todo o país, mas é possível que se apliquem a universidades federais gaúchas.

Nossa maior contribuição foi proporcionar um panorama atual sobre o uso de preservativos na última relação sexual na universidade estudada e proporcionar detalhamento teórico acerca dos fatores associados ao mesmo. A pesquisa contribuiu para a identificação de grupos com proporção significativamente maior de uso de preservativos na última relação sexual, mostrando grupos mais expostos ao uso e menos expostos. É possível que promover o uso de preservativos entre universitários passe pela disponibilidade do preservativo, empoderamento dos indivíduos para a tomada de decisão (em especial as mulheres) sobre a

própria saúde sexual e reprodutiva, educação sexual contínua prezando por relações sexuais protegidas (iniciar a vida sexual mais tarde e de forma segura), proteção tanto em relações casuais quanto estáveis, além de ação contra o mito da invulnerabilidade ao HIV e outras DST's nas diferentes faixas etárias.

Por fim, foi demonstrado que universitários do sexo masculino, com maior idade de início da vida sexual, que usaram preservativo na primeira relação sexual, indivíduos mais jovens, sem companheiro e com parceiro casual na última relação sexual apresentaram proporção significativamente maior de uso de preservativos na última relação sexual. Quatro em cada dez universitários utilizaram preservativo na última relação sexual. Conhecer os fatores associados ao uso de preservativos é importante para traçar ações e programas que monitorem o uso de preservativos e ajudem a adoção de comportamentos protetivos.

Referências

1. World Health Organization. Report on global sexually transmitted infection surveillance 2013. Geneva: World Health Organization; 2014. Report No.: 9241507403.
2. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. The gap report/ JC2656; 2014.
3. World Health Organization. Sexual and reproductive health beyond 2014: equality, quality of care and accountability: position paper. Geneva: World Health Organization; 2014.
4. Ministério da Saúde. Política brasileira de enfrentamento da Aids: Resultados, avanços e perspectivas. Ministério da Saúde do Brasil Brasília; 2012.
5. Malik K. Human development report 2014. Sustaining human progress: Reducing vulnerabilities and building resilience. New York: United Nations Development Programme 2014.
6. Ma Q, Ono-Kihara M, Cong L, Xu G, Pan X, Zamani S, et al. Early initiation of sexual activity: a risk factor for sexually transmitted diseases, HIV infection, and unwanted pregnancy among university students in China. *BMC Public Health* 2009; 9(1): 111.
7. Somba MJ, Mbonile M, Obure J, Mahande MJ. Sexual behaviour, contraceptive knowledge and use among female undergraduates' students of Muhimbili and Dar es Salaam Universities, Tanzania: a cross-sectional study. *BMC women's health* 2014; 14(1): 94.
8. Zhou Y, Xiong C, Xiong J, Shang X, Liu G, Zhang M, et al. A blind area of family planning services in China: unintended pregnancy among unmarried graduate students. *BMC public health* 2013; 13(1): 198.

9. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico Aids e DST. Ministério da Saúde Brasília - DF; 2014.
10. Shiferaw Y, Alemu A, Assefa A, Tesfaye B, Gibermedhin E, Amare M. Perception of risk of HIV and sexual risk behaviors among University students: implication for planning interventions. *BMC research notes* 2014; 7(1): 162.
11. Shew ML, Remafedi GJ, Bearinger LH, Faulkner PL, Taylor BA, Potthoff SJ, et al. The Validity of Self-Reported Condom Use Among Adolescents. *Sexually transmitted diseases* 1997; 24(9): 503-10.
12. Milhausen RR, McKay A, Graham CA, Crosby RA, Yarber WL, Sanders SA. Prevalence and predictors of condom use in a national sample of Canadian university students. *The Canadian Journal of Human Sexuality* 2013; 22(3): 142-51.
13. Berquó E, Barbosa RM, Lima LPd. Uso do preservativo: tendências entre 1998 e 2005 na população brasileira. *Revista de Saúde Pública* 2008; 42(s1).
14. Costa LC, Rosa MId, Battisti IDE. Prevalência e fatores associados ao uso de preservativos masculinos entre universitários no Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2009; 25(6): 1245-50.
15. Silveira MFd, Santos ISd, Béria JU, Horta BL, Tomasi E, Victora CG. Factors associated with condom use in women from an urban area in southern Brazil. *Cadernos de Saúde Pública* 2005; 21(5): 1557-64.
16. Calazans G, Araujo TW, Venturi G, Ivan França J. Factors associated with condom use among youth aged 15–24 years in Brazil in 2003. *Aids* 2005; 19: S42-S50.
17. Hugo TDdO, Maier VT, Jansen K, Rodrigues CEG, Cruzeiro ALS, Ores LdC, et al. Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública* 2011; 27(11): 2207-14.
18. Shafii T, Stovel K, Holmes K. Association between condom use at sexual debut and subsequent sexual trajectories: a longitudinal study using biomarkers. *American Journal of Public Health* 2007; 97(6): 1090.
19. Teixeira A, Knauth DR, Fachel JMG, Leal AF. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. *Cadernos de Saúde Pública* 2006; 22(7): 1385-96.
20. Ma Q, Ono-Kihara M, Cong L, Pan X, Xu G, Zamani S, et al. Behavioral and psychosocial predictors of condom use among university students in Eastern China. *AIDS care* 2009; 21(2): 249-59.

21. Chinazzo ÍR, Câmara SG, Frantz DG. Comportamento sexual de risco em jovens: aspectos cognitivos e emocionais. *Psico USF* 2014; 19(1): 1-12.
22. World Health Organization, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. *Global AIDS response progress reporting 2015*; 2015.
23. Dourado I, MacCarthy S, Reddy M, Calazans G, Gruskin S. Revisitando o uso do preservativo no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2015; 18 SUPPL 1: 63-88.
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico 2010*. Acesso em 08.01.2016 2010; 10.
25. Silva NN. *Amostragem probabilística: um curso introdutório*. 2ª ed; 2001.
26. Younge SN, Salazar LF, Crosby RF, DiClemente RJ, Wingood GM, Rose E. Condom use at last sex as a proxy for other measures of condom use: is it good enough? *Adolescence* 2008; 43(172): 927.
27. Dell’Aglío D, Koller S, Cerqueira-Santos E, Colaço V. Revisando o Questionário da Juventude Brasileira: uma nova proposta. *Adolescência e juventude: Vulnerabilidade e contextos de proteção* 2011: 259-70.
28. Neiva-Silva L. *Estudo comportamental com crianças e adolescentes em situação de rua em Porto Alegre e Rio Grande: uso da técnica de Respondent Driven Sampling (RDS) para identificação de comportamentos sexuais de risco e uso de drogas*; 2010.
29. Software SS. *Release 13 College Station (TX): StataCorp LP*; 2013. p. computer program.
30. Maldonado G, Greenland S. Simulation study of confounder-selection strategies. *American journal of epidemiology* 1993; 138(11): 923-36.
31. Noar SM, Cole C, Carlyle K. Condom use measurement in 56 studies of sexual risk behavior: review and recommendations. *Archives of sexual behavior* 2006; 35(3): 327-45.
32. El Bcheraoui C, Sutton MY, Hardnett FP, Jones SB. Patterns of condom use among students at historically Black colleges and universities: Implications for HIV prevention efforts among college-age young adults. *AIDS care* 2013; 25(2): 186-93.
33. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. *Report on the global AIDS epidemic*. New York: US UNAIDS 2008.
34. World Health Organization. *Gender mainstreaming for health managers: a practical approach*. 2011.
35. Tschann JM, Flores E, De Groat CL, Deardorff J, Wibbelsman CJ. Condom negotiation strategies and actual condom use among Latino youth. *Journal of Adolescent Health* 2010; 47(3): 254-62.

36. Pirotta KCM, Schor N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. *Revista de Saúde Pública* 2004; 38(4): 495-502.
37. Rabelo ST, Falcão Júnior J, Freitas LV, Lopes EM, Pinheiro AKB, Aquino P, et al. Gravidez e DST: Práticas preventivas entre universitários. *Jornal Brasileiro DST* 2006; 18(2): 148-55.
38. Silva FCd, Vitalle MSdS, Maranhão HdS, Canuto MHA, Pires MMdS, Fisberg M. Diferenças regionais de conhecimento, opinião e uso de contraceptivo de emergência entre universitários brasileiros de cursos da área de saúde. *Cadernos de Saúde Pública* 2010; 26(9): 1821-31.
39. Alves AS, Lopes M. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2008; 61(2): 170-7.
40. Delatorre MZ, Dias ACG. Conhecimentos e práticas sobre métodos contraceptivos em estudantes universitários. *Revista da SPAGESP* 2015; 16(1): 60-73.
41. Borges ALV, Fujimori E, Hoga LAK, Contin MV. Práticas contraceptivas entre jovens universitários: o uso da anticoncepção de emergência. *Cadernos de Saúde Pública* 2010; 26(4): 816-26.
42. Centers for Disease Control and Prevention. Condoms and STDs: Fact sheet for public health personnel. Atlanta 2010.
43. Maia C, Guilhem D, Freitas D. Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. *Revista de Saúde Pública* 2008; 42(2): 242-8.
44. Gordis L. *Epidemiology*. 5th ed. Elsevier Saunders; 2014.
45. Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública* 2008; 42(Supl 1): 45-53.
46. Andrade AG, Duarte P, Oliveira LGd. I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas 2010; 1.

MODELO HIERÁRQUICO DE ANÁLISE

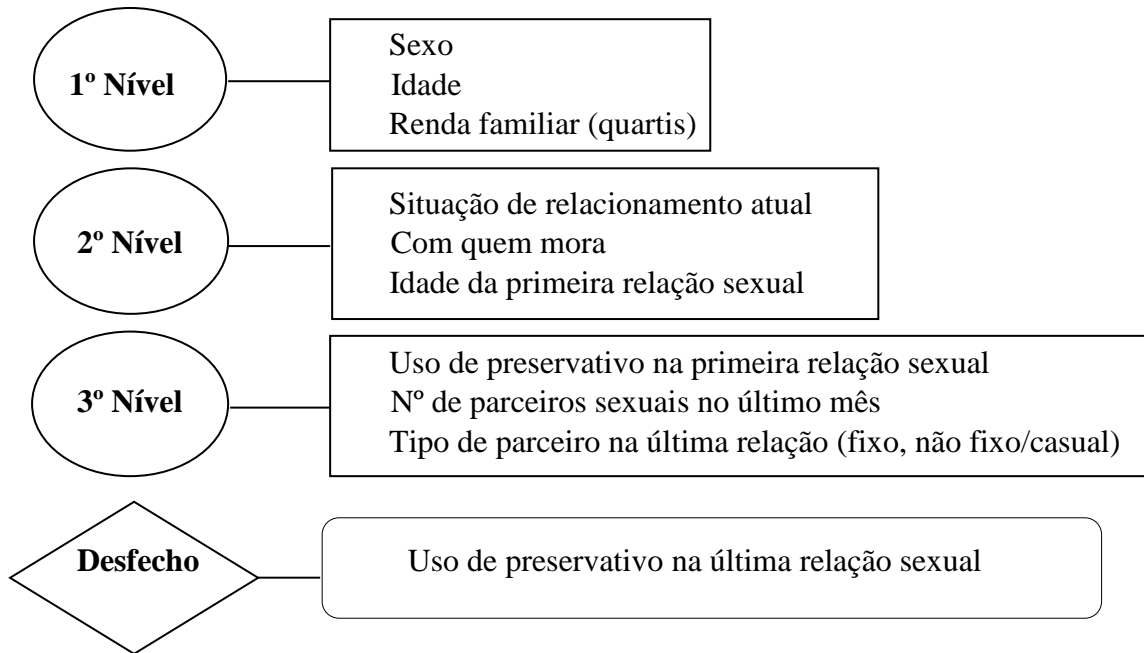


Figura 1

Modelo hierárquico de análise para investigação do uso de preservativos na última relação sexual entre universitários de cursos de graduação. Rio Grande, RS, 2015.

Tabela 1. Descrição da amostra de 1215 universitários que tiveram relações sexuais pelo menos uma vez nos 12 meses anteriores à coleta de dados. Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande/RS. 2015.

Variável	N*	% †
Sexo (N=1197)		
Feminino	601	50,2
Masculino	596	49,8
Faixa etária (anos) (N=1121)		
18-19	149	13,3
20-24	543	48,4
25-29	193	17,2
≥ 30	236	21,1
Renda familiar (N=1132)		
1º quartil	266	23,5
2º quartil	308	27,2
3º quartil	263	23,2
4º quartil	295	26,1
Situação de relacionamento atual (N=1207)		
Com companheiro	773	64,0
Sem companheiro	434	36,0
Com quem mora (N=1207)		
Sozinho	149	12,3
Família	812	67,3
Amigos, pensionato ou casa do estudante	246	20,4
Idade na primeira relação sexual (anos) (N= 1212)		
≤ 14	181	14,9
15 a 17	659	54,4
≥ 18	372	30,7
Uso de preservativo na primeira relação sexual (N=1211)		
Não	320	26,4
Sim	891	73,6
Nº de parceiros sexuais no último mês (N=1204)		
Nenhum	172	14,3
Um	942	78,2
Dois ou mais	90	7,5
Tipo de parceiro na última relação sexual (N=1211)		
Parceiro fixo	920	76,0
Parceiro casual	291	24,0
Uso de preservativo na última relação sexual (N=1215)		
Não	711	58,5
Sim	504	41,5

*O N total da amostra é 1215, porém, em função dos valores ignorados para cada variável de exposição, a soma total das categorias pode resultar em um valor inferior ao tamanho da amostra.

†Percentual calculado com base no número de respondentes.

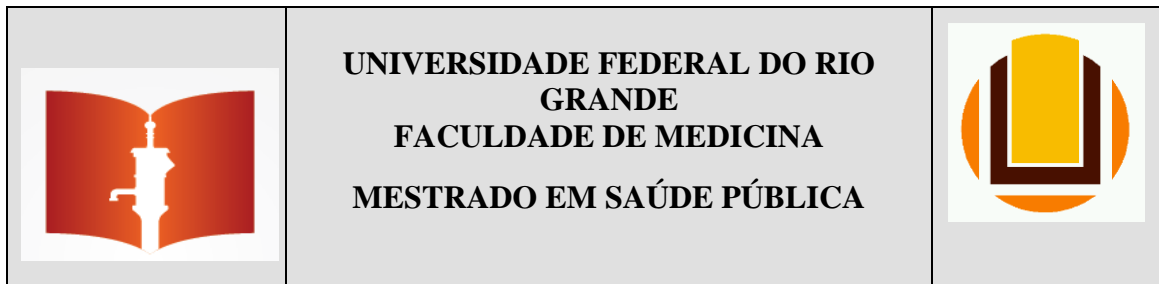
Tabela 2. Prevalência (P) do uso de preservativo na última relação sexual em universitários que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses, conforme as variáveis analisadas (N=1215). Rio Grande/RS. Ano de 2015.

Variável	P	RP	Análise Bruta		Análise Ajustada		Valor p
			IC95%	Valor p	RP	IC95%	
Sexo				<0,001			<0,001
Feminino	34,9	1,00			1,00		
Masculino	47,9	1,37	1,20-1,58		1,42	1,23-1,65	
Idade (anos)				<0,001*			<0,001*
18-19	48,9	1,58	1,23-2,04		1,65	1,27-2,14	
20-24	47,2	1,52	1,24-1,88		1,55	1,24-1,93	
25-29	32,1	1,04	0,78-1,37		1,01	0,75-1,36	
≥ 30	30,9	1,00			1,00		
Renda familiar				0,057*			0,058*
1º quartil	45,9	1,21	0,99-1,47		1,22	1,00-1,49	
2º quartil	41,6	1,10	0,90-1,33		1,13	0,93-1,38	
3º quartil	39,9	1,05	0,85-1,30		1,10	0,89-1,35	
4º quartil	38,0	1,00			1,00		
Situação de relacionamento atual				<0,001			<0,001
Com companheiro	28,7	1,00			1,00		
Sem companheiro	64,3	2,24	1,96-2,55		1,92	1,66-2,22	
Com quem mora				<0,001			0,786
Sozinho	45,6	1,21	0,99-1,47		0,94	0,76-1,17	
Família	37,8	1,00			1,00		
Amigos, pensionato ou casa do estudante	55,2	1,35	1,17-1,58		0,95	0,81-1,12	
Idade na primeira relação sexual (anos)				<0,001*			<0,001*
≤ 14	29,3	1,00			1,00		
15 a 17	42,0	1,44	1,13-1,83		1,37	1,07-1,74	
≥ 18	46,5	1,59	1,24-2,04		1,64	1,27-2,11	
Uso de preservativo na primeira relação sexual				<0,001			<0,001
Não	27,5	1,00			1,00		
Sim	46,6	1,69	1,40-2,05		1,48	1,23-1,80	
Nº de parceiros sexuais no último mês				<0,001			0,02
Nenhum	72,1	1,00			1,00		
Um	33,2	0,46	0,40-0,52		0,79	0,66-0,94	
Dois ou mais	66,7	0,92	0,78-1,10		1,00	0,82-1,22	
Tipo de parceiro sexual na última relação				<0,001			<0,006
Parceiro fixo	31,6	1,00			1,00		
Parceiro casual	72,9	2,30	2,05-2,59		1,36	1,09-1,70	

* Valor p do Teste de Wald para tendência linear

RP: Razão de prevalência

IC95%: Intervalo de confiança de 95%



ANEXOS

ANEXO A - Questionário final utilizado para a coleta de dados

Pesquisa “SAÚDE DOS ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO EXTREMO SUL DO BRASIL”

INSTRUÇÕES GERAIS

- Este questionário pretende coletar informações sobre questões gerais de saúde.
- As respostas são **confidenciais** e o preenchimento é **individual**. Contamos com a sua colaboração e sinceridade.
- O questionário será constituído em sua maior parte por questões de múltipla escolha nas quais você deve marcar com um “X” na alternativa que mais se enquadra com a sua resposta.
- Em algumas das perguntas é possível marcar mais de uma alternativa. Quando isso ocorrer, será indicado na própria questão.

BLOCO A

Data: ___/___/2015

RESPONDA ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE VOCÊ E SUA FAMÍLIA

1. Qual é seu sexo?
(0) masculino (1) feminino
2. Data de Nascimento: ___/___/___
3. Cidade em que você nasceu: _____ Estado: _____ País: _____
4. Você morava em Rio Grande antes de ingressar na FURG?
(0) não → Em qual cidade você morava? _____ Estado: _____
(1) sim
5. Qual é o seu peso atual? ___ ___ (Kg) e a sua altura? ___ ___ ___ (cm)

6. Qual é a sua situação de relacionamento atual?

- (0) Solteiro (a)
- (1) Namorando
- (2) Casado (a) ou tem companheiro (a) / “Vive junto”
- (3) Separado (a) ou desquitado (a)
- (4) Viúvo (a)

7. Como você se classifica em termos de cor de pele?

- (0) Branca
- (1) Preta
- (2) Parda
- (3) Amarela

8. Com quem você mora? (se necessário, marque mais de 1 opção)

- (0) Sozinho
- (1) Com os pais, padrasto/madrastra ou parentes
- (2) Com filhos
- (3) Cônjuge/ companheiro/ namorado (a)
- (4) Amigos
- (5) Pensionato
- (6) Casa do estudante

9. Você tem filhos?

- (0) Não (1) Sim

10. Qual a sua religião?

- (1) Católica
- (2) Espírita
- (3) Evangélica
- (4) Judaica
- (5) Umbanda/candomblé
- (6) Budismo/ Oriental
- (7) Não tenho religião
- (8) Outra → Qual? _____

11. Que importância a religião tem na sua vida?

- (0) muita
- (1) mais ou menos importante
- (2) pouca
- (3) nenhuma

12. Não contando situações como casamento, batizado e enterros, com que frequência você tem frequentado os serviços ou atividades religiosas?

- (0) nunca
- (1) anualmente
- (2) mensalmente
- (3) semanalmente
- (4) diariamente

24. Ela está empregada no momento?
 (0) Não (1) Sim
 (8) Não se aplica (9) Não sei

AGORA GOSTARIA DE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SUA GRADUAÇÃO

25. Em que ano você ingressou (entrou) na FURG? ___ _ _ _

26. Qual o seu curso atualmente? _____

27. Em que ano do curso você está?
 (0) 1º ano (1º/2º semestre) (1) 2º ano (3º/4º semestre)
 (2) 3º ano (5º/6º semestre) (3) 4º ano (7º/8º semestre)
 (4) 5º ano (9º/10º semestre) (5) 6º ano (11º/12º semestre)
 (6) Outros

28. Quantos anos de duração tem seu curso? ___ anos

29. Este curso de Graduação é:
 (0) O primeiro que estou cursando
 (1) Já comecei outro curso, mas não me formei
 (2) Já sou graduado em outra faculdade

30. Em qual(is) turno(s) você estuda? (Marcar mais de um se necessário)
 (0) Manhã (1) Tarde (2) Noite

31. No último semestre, você:
 (0) Passou em todas disciplinas
 (1) Reprovou em uma disciplina
 (2) Reprovou em duas
 (3) Reprovou em três ou mais disciplinas
 (4) Estou no meu primeiro semestre na FURG, logo não fui aprovado nem reprovado em nenhuma disciplina.

A SEGUIR, PERGUNTAREMOS SOBRE SUAS RELAÇÕES SEXUAIS (SEJAM ELAS VAGINAIS, ORAIS OU ANAIS), MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E USO DE PRESERVATIVOS. NÃO HÁ RESPOSTAS CERTAS OU ERRADAS, O IMPORTANTE É QUE VOCÊ SEJA SINCERO(A) E MARQUE A ALTERNATIVA QUE MELHOR DESCREVE SUA VIDA SEXUAL. SUAS RESPOSTAS NÃO SERÃO IDENTIFICADAS.

96. Você se percebe:
 (0) masculino (1) feminino (2) travesti (3) transexual

97. Como você descreve a sua orientação sexual:
 (0) homossexual (1) bissexual (2) heterossexual (3) assexuado

98. Você já teve relações sexuais (vaginal, oral ou anal) alguma vez na sua vida?
 (0) Não → **SE VOCÊ NÃO TEVE RELAÇÕES SEXUAIS PULE PARA A QUESTÃO 112**
 (1) Sim

99. Com que idade você teve sua primeira relação sexual (vaginal, oral ou anal)?
 ___ _ anos

100. Você ou sua (seu) parceiro(a) utilizaram preservativo na sua primeira relação sexual?
 (0) Não (1) Sim

- 101.** Com quem você já teve relações sexuais (vaginal, oral ou anal)?
 (0) pessoas do mesmo sexo que você (1) pessoas de ambos os sexos (homens e mulheres)
 (2) pessoas do sexo oposto ao seu (3) pessoas transsexuais, transgêneros, travestis
- 102.** Atualmente, de uma maneira geral, você prefere relacionar-se sexualmente com...:
 (0) pessoas do mesmo sexo que você (1) pessoas do sexo oposto ao seu
 (2) pessoas de ambos os sexos (3) pessoas transsexuais, transgêneros, travestis
- 103.** Você já foi forçado a manter relação sexual (vaginal, oral ou anal) com alguém?
 (0) Não
 (1) Sim
- 104.** Você já fez sexo em troca de dinheiro, favores ou vantagens?
 (0) Não
 (1) Sim
- 105.** Você já pagou para manter relações sexuais (oral, anal e/ou vaginal)?
 (0) Não
 (1) Sim

A SEGUIR, VOCÊ RESPONDERÁ ALGUMAS QUESTÕES SOBRE SUAS RELAÇÕES SEXUAIS E USO DE PRESERVATIVOS (CAMISINHA) NOS ÚLTIMOS 12 MESES:

- 106.** Você teve relações sexuais nos últimos 12 meses?
 (0) Não
 (1) Sim

107. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você teve relações sexuais com...			
PARCEIRO FIXO (estável)	107a. (0) não (1) sim	107c. Com que frequência você tem relações sexuais com parceiro fixo? (0) diariamente (1) mais de 1 vez por semana (2) 1 vez por semana (3) a cada 15 dias (4) 1 vez por mês (5) não tive relações sexuais nos últimos 12 meses	d. Com que frequência você usou preservativo com parceiro fixo nos últimos 12 meses? (0) Nunca (1) Menos da metade das vezes (2) Metade das vezes (3) Mais da metade das vezes (4) Sempre
	107b. Se sim, quantos parceiros fixos você teve nos últimos 12 meses: ____ 1. namorado(a): ____ 2. companheiro(a): ____ 3. esposa/marido: ____		
PARCEIRO NÃO-FIXO (casual)	107e. (0) não (1) sim	107g. Com que frequência você tem relações sexuais com parceiro não-fixo? (0) diariamente (1) mais de uma vez por semana (2) 1 vez por semana (3) a cada 15 dias (4) 1 vez por mês (5) não tive relações sexuais nos últimos 12 meses	107h. Com que frequência você usou preservativo com parceiro não-fixo nos últimos 12 meses? (0) Nunca (1) Menos da metade das vezes (2) Metade das vezes (3) Mais da metade das vezes (4) Sempre
	107f. Se sim, quantos parceiros não-fixos você teve nos últimos 12 meses: ____		

108. Nos últimos 12 meses, você teve relações sexuais (vaginal, oral ou anal) sob o efeito de álcool?

- (0) Não (1) Sim
(2) Não tive relações sexuais nos últimos 12 meses

109. Nos últimos 12 meses, você ou seu(s) parceiro(s) utilizaram preservativo (camisinha) em todas as suas relações sexuais (oral, anal, vaginal)?

- (0) Não (1) Sim
(2) Não tive relações sexuais nos últimos 12 meses

110. Nas vezes em que você NÃO usou camisinha, por que motivo você NÃO usou?

Motivos para o não uso de preservativos	NÃO	SIM
a.não tinha camisinha	(0)	(1)
b.não tinha dinheiro para comprar	(0)	(1)
c.não gosto	(0)	(1)
d.camisinha machuca/incomoda	(0)	(1)
e.não acho que seja importante	(0)	(1)
f.esqueci de colocar	(0)	(1)
g.estava sob efeito de álcool	(0)	(1)
h.estava sob efeito de drogas	(0)	(1)
i.meu parceiro(a) não gosta/não aceita	(0)	(1)
j.porque confio no meu parceiro(a)	(0)	(1)
k.porque uso anticoncepcional	(0)	(1)
l.minha religião não permite	(0)	(1)
m.iria usar, mas não deu tempo de pôr	(0)	(1)
n.porque camisinha diminui o prazer	(0)	(1)
o.fui forçado (a) a ter relações sexuais sem o uso de camisinha	(0)	(1)
p.eu sempre uso camisinha	(0)	(1)

111. Alguma vez você deixou de fazer sexo por não ter preservativo (camisinha)?

- (0) Não (1) Sim

112. Abaixo, perguntaremos sobre métodos contraceptivos. Marque com um (X) se você CONHECE os métodos contraceptivos listados e se já USOU cada um deles:

MÉTODO CONTRACEPTIVO	112.1. VOCÊ CONHECE?		112.2. JÁ USOU?		112.3. FEZ USO NOS ÚLTIMOS 12 MESES?	
	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM
a.Preservativo (camisinha)	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)
b.DIU (Dispositivo intrauterino)	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)
c.Pílula anticoncepcional	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)
d.Injeção anticoncepcional	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)
e.Contracepção cirúrgica (vasectomia, laqueadura)	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)

A SEGUIR, VOCÊ RESPONDERÁ ALGUMAS QUESTÕES SOBRE AS SUAS RELAÇÕES SEXUAIS DO ÚLTIMO MÊS

113. Você teve relações sexuais no último mês?

(0) Não → **PULE PARA A QUESTÃO 118**

(1) Sim

114. Quantos parceiros sexuais você teve no último mês? ____

115. No último mês, nas suas relações sexuais (oral, anal, vaginal), você teve:

(0) Apenas um parceiro fixo (2) Ambos

(1) Parceiros não fixos

116. No último mês, você ou seu(s) parceiros(as) utilizaram preservativos (camisinha) em todas as suas relações sexuais (oral, anal, vaginal)?

(0) Não

(1) Sim

117. No último mês, você teve relações sexuais (oral, anal ou vaginal) sob o efeito de álcool?

(0) Não

(1) Sim

**A SEGUIR, VOCÊ RESPONDERÁ QUESTÕES SOBRE A SUA ÚLTIMA RELAÇÃO SEXUAL:
(se você não teve relações sexuais pule para a questão 121)**

118. Com que tipo de parceiro você teve sua última relação sexual (vaginal, oral ou anal)?

(0) parceiro fixo (relacionamento estável)

(1) parceiro não-fixo (casual)

119. Qual o sexo da última pessoa com quem teve relações sexuais?

(0) do mesmo sexo que você

(1) do sexo oposto ao seu

120. Você ou seu (sua) parceiro(a) utilizaram preservativo (camisinha) na sua última relação sexual (vaginal, oral ou anal)?

(0) Não

(1) Sim