

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ZÉ DOCA  
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

**LUANA FERNANDA DOS SANTOS CÂMARA**

**A IMPORTÂNCIA DOS CONHECIMENTOS BÁSICOS DOS ACADÊMICOS SOBRE  
OS MÉTODOS PREVENTIVOS AO HIV NO MUNICÍPIO DE ZÉ DOCA – MA**

Zé Doca

2024

**LUANA FERNANDA DOS SANTOS CÂMARA**

**A IMPORTÂNCIA DOS CONHECIMENTOS BÁSICOS DOS ACADÊMICOS SOBRE  
OS MÉTODOS PREVENTIVOS AO HIV NO MUNICÍPIO DE ZÉ DOCA – MA**

Monografia apresentada ao Curso de Ciências Biológicas da Universidade Estadual do Maranhão para o grau de licenciatura em Ciências Biológicas.

Orientadora: Profa. Ma. Ozicleia Alves do Nascimento.

Coorientador: Prof. Me. Alberico Alves dos Santos

Câmara, Luana Fernanda dos Santos

A importância dos conhecimentos básicos dos acadêmicos sobre os métodos preventivos ao HIV no município de Zé Doca – MA / Luana Fernanda dos Santos Câmara. – Zé Doca, MA, 2024.

72 f

TCC (Graduação em Ciências Biológicas) – Universidade Estadual do Maranhão, Campus Zé Doca, 2024.

Orientador: Prof. Ma. Ozicleia Alves do Nascimento

Coorientador: Prof. Me. Alberico Alves dos Santos

1.HIV/AIDS. 2.Alunos de ciência biológica. 3.Conhecimento.  
4.Prevenção. I.Título.

CDU: 616.98:578.828(812.1)



**LUANA FERNANDA DOS SANTOS CÂMARA**

**A IMPORTÂNCIA DOS CONHECIMENTOS BÁSICOS DOS ACADÊMICOS SOBRE  
OS MÉTODOS PREVENTIVOS AO HIV NO MUNICÍPIO DE ZÉ DOCA – MA**

Monografia apresentada junto ao curso de Ciências Biológicas da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, para obtenção de grau de Licenciada em Ciências Biológicas

Aprovada em: \_\_/\_\_/\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Ma. Ozicleia Alves do Nascimento (Orientadora)**

Pedagoga e Bacharel em Administração de Empresas

Mestra em Educação

Universidade Estadual do Maranhão

---

**Prof. Me. Alberico Alves dos Santos (Coorientador)**

Graduado em Ciências Biológicas - UEMA

Mestre em Entomologia - UFV

---

**Profa. Me. Larissa Emanuele da Silva Rodrigues de Oliveira**

Graduada em Letras Mestre em Literatura

Universidade Estadual do Maranhão

---

**Profa. Me. Lina Kelly Rodrigues Ferreira**

Graduação em Letras

Especialista em educação especial inclusiva, libras, literatura e ensino e informática na educação

MBA em Gestão empresarial

Universidade Estadual do Maranhão

A Deus, aos que vivem com HIV,  
a minha família, aos meus amigos e  
professores.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, agradecer a Deus que tornou esse projeto possível em meio a grandes desafios.

A minha família em especial meu irmão Laércio Fernando, por me incentivar a prosseguir com os estudos, a minha mãe Francisca, por me apoiar incondicionalmente, a minha amada filha da Louíse, por ser o meu maior incentivo a me tornar cada vez melhor, a minha querida prima, Iranilde por sua disponibilidade e incentivo.

Agradeço as amigas que a faculdade me trouxe em especial minha comadre Driane Araújo o seu apoio e disponibilidade para tirar possíveis dúvidas, a Claudiane Vaz por me incentivar e apoiar.

Agradecer também aos meus queridos professores que pude conhecer ao longo do curso em especial aos professores Ozicléia e Alberico que me orientou ao longo desse projeto e acolheu o meu tema. A equipe do setor administrativo por todo suporte que me ofereceram ao longo do curso.

Obrigada a todos!

*“Você está vivo. Esse é o seu espetáculo. Só quem se mostra se encontra. Por mais que se perca no caminho.”*

*Cazuza*



## RESUMO

Mais de quarenta anos depois dos primeiros casos de HIV no Brasil, há ainda pessoas que sabem o mínimo em relação às formas de contágio e prevenção, às vezes nem isso. Em virtude dessa problemática, a presente pesquisa buscou avaliar o nível de conhecimento sobre medidas preventivas no campo educacional, em relação às prevenções de infecções sexualmente transmissíveis, com vistas ao HIV. Para tanto, pretendeu-se empreender uma investigação mediante caráter exploratório descritivo, visto que objetivou-se desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias. O procedimento escolhido para obter os dados necessários ao atendimento dos objetivos desta pesquisa, foi a aplicação de questionário estruturado, composto por 18 questões. Selecionou-se para a obtenção dos dados desta pesquisa, as turmas do 2º e 7º período do curso de nível superior Licenciatura em Ciências Biológicas. O questionário foi aplicado durante o horário da disciplina Tecnologias Aplicadas ao Ensino de Ciências e Biologia. As turmas pesquisadas apresentam um grau de conhecimento sobre os métodos de prevenção e contágio do HIV que se caracterizam por serem insuficientes, dado o nível de escolaridade de todos os alunos pesquisados e, principalmente, devido ao curso que estão em processo de formação, haja vista que é uma licenciatura em Ciências Biológicas.

**Palavras-chave:** HIV/AIDS; alunos de ciência biológica; conhecimento; prevenção.

## **ABSTRACT**

More than forty years after the first cases of HIV in Brazil, there are still people who know the minimum about the forms of contagion and prevention, sometimes not even that. Due to this problem, this research sought to evaluate the level of knowledge about preventive measures in the educational field, in relation to the prevention of sexually transmitted infections, with a view to HIV. To this end, the aim was to undertake an investigation using an exploratory and descriptive nature, as the aim was to develop, clarify and modify concepts and ideas. The procedure chosen to obtain the data necessary to meet the objectives of this research was the application of a structured questionnaire, consisting of 18 questions. To obtain the data for this research, the classes from the 2nd and 7th period of the higher education course Degree in Biological Sciences were selected. The questionnaire was administered during the course Technologies Applied to Science and Biology Teaching. The groups surveyed present a level of knowledge about HIV prevention and contagion methods that are characterized by being insufficient, given the level of education of all the students surveyed and, mainly, due to the course they are in the training process, considering which is a degree in Biological Sciences.

**Keywords:** HIV/AIDS; biological science students; knowledge; prevention.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Turma do sétimo período respondendo ao questionário. ....	27
Figura 2 - Turma do segundo período respondendo ao questionário. ....	28
Figura 3 - Percentual de alunos por sexo: 2º período.....	28
Figura 4- Percentual de alunos por sexo: 7º período.....	29
Figura 5 - Questão 3:Você já teve ou tem relações sexuais? 2º período. ....	30
Figura 6 - Questão 3:Você já teve ou tem relações sexuais? 7º período. ....	31
Figura 7 - Questão 5: Fizeram uso de preservativos? 2º período.....	32
Figura 8 - Questão 5: Fizeram uso de preservativos? 7º período.....	33
Figura 9 - Questão 6: Qual seu estado civil? 2º período. ....	34
Figura 10 - Questão 6: Qual seu estado civil? 7º período. ....	34
Figura 11 - Questão 7: Você se relacionaria com alguém que vive com o vírus HIV em tratamento? 2º período.....	36
Figura 12 - Questão 7: Você se relacionaria com alguém que vive com o vírus HIV em tratamento? 7º período.....	37
Figura 13 - Questão 8: Sabe o que é HIV (Vírus da imunodeficiência humana)? 2º período..	38
Figura 14 - Questão 8: Sabe o que é HIV (Vírus da imunodeficiência humana)? 7º período..	39
Figura 15 – Questão 12: Você conhece o teste rápido para IST ofertado pelo SUS? 2º período. .....	47
Figura 16 – Questão 12: Você conhece o teste rápido para IST ofertado pelo SUS? 7º período. .....	47
Figura 17 - Questão 13: A rede de saúde da sua cidade disponibiliza medicamentos para o tratamento do vírus HIV? 2º período. ....	48
Figura 18 - Questão 13: A rede de saúde da sua cidade disponibiliza medicamentos para o tratamento do vírus HIV? 7º período. ....	49
Figura 19 - Questão 14: O HIV possui cura? 2º período.....	50
Figura 20 - Questão 14: O HIV possui cura? 7º período.....	51
Figura 21 - Questão 15: Qual a via sexual que você acredita ser mais transmissível para o vírus HIV? 7º período. ....	52
Figura 22 - Questão 16: Você acredita que uma pessoa com carga viral indetectável a partir de seis meses não transmita o vírus em uma relação sexual? 2º período. ....	53

Figura 23 - Questão 16: Você acredita que uma pessoa com carga viral indetectável a partir de seis meses não transmite o vírus em uma relação sexual? 7º período. ....	54
Figura 24 - Questão 18:Na sua opinião é possível que uma pessoa que vive com HIV pode ter filhos sem o vírus? 2º período. ....	56
Figura 25 - Questão 18:Na sua opinião é possível que uma pessoa que vive com HIV pode ter filhos sem o vírus? 7º período. ....	56
Quadro 1 - Respostas dos alunos do 2º e 7º período para a décima questão. ....	43

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

APS - Atenção Primária à Saúde

Art. - Artigo

ARV - antirretrovirais

AZT - zidovudina

BNCC - Base Nacional Comum Curricular

CDC - Center of Disease Control

CESZD - Centro de Estudos Superiores de Zé Doca

DST - Doença Sexualmente Transmissíveis

FTC - Entricitabina

HBV - Vírus B da hepatite

HCV - Vírus da hepatite C

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HSH - Homens que fazem Sexo com outros Homens

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST's - Infecções Sexualmente Transmissíveis

Km - Quilômetro

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

LGBTQIA+ - Lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexuais, assexuais e demais orientações sexuais e identidades de gênero.

MG - Minas Gerais

MS - Ministério da Saúde

N - Número

n.p. - Não paginado

nº - Número

OMS - Organização Mundial da Saúde

p. - Página

PACGT 076 - Protocolo 076 do Grupo de Ensaio Clínicos em AIDS Pediátrica

PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

PEP - Profilaxia Pós-Exposição

PNS - Pesquisa Nacional de Saúde

PrEP - Profilaxia Pré-Exposição

PSC - Partido Social Cristão

RJ - Rio de Janeiro

RNA - ácido ribonucleico

S/Nº - Sem número

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

SUS - Sistema Único de Saúde

TCT's - Temas Contemporâneos Transversais

TV - transmissão vertical

UBS - Unidade Básica de Saúde

UEMA - Universidade Estadual do Maranhão

UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas Sobre HIV/AIDS

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1</b>	<b>Um pouco sobre o HIV .....</b>	<b>15</b>
<b>2.2</b>	<b>O jovem início da vida sexual e possíveis riscos .....</b>	<b>16</b>
<b>2.3</b>	<b>Conscientização para prevenção.....</b>	<b>16</b>
<b>2.4</b>	<b>Educação e o HIV .....</b>	<b>19</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>24</b>
<b>3.1</b>	<b>Área de estudo .....</b>	<b>24</b>
<b>3.2</b>	<b>Coleta de dados.....</b>	<b>25</b>
<b>3.3</b>	<b>Registro e análise dos dados .....</b>	<b>26</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>4.1</b>	<b>Caracterização da população estudada.....</b>	<b>28</b>
<b>4.2</b>	<b>Verificando o nível de conhecimento dos alunos do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas sobre HIV/AIDS .....</b>	<b>38</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>58</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>60</b>
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>69</b>
	<b>APÊNDICE A - OFÍCIO ENVIADO À DIRETORA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO (UEMA) CAMPUS ZÉ DOCA.....</b>	<b>69</b>
	<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ACADÊMICOS DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS .....</b>	<b>70</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Desde o primeiro caso informado em território nacional, em 1980, até junho de 2023, já foram detectados 1.124.063 casos de AIDS (Brasil, 2023). Somente em 2022, contabilizou-se 10.994 óbitos registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) em decorrência do agravo, com uma taxa de mortalidade padronizada de 4,1 óbitos por 100 mil habitantes, índice que sofreu decréscimo de 25,5% entre 2012 e 2022 (Brasil, 2023).

O motivo para a diminuição no número de casos, principalmente em 2020, pode estar relacionado a pandemia da Covid-19, onde foi necessário quarentenas e restrições, o que ocasionou no impedimento das testagens, pois se fez obrigatório o isolamento social. O Vírus da Imunodeficiência Humana que em inglês é a sigla (HIV), não possui cura, mas possui tratamentos que agem com eficiência no controle da proliferação do vírus no organismo humano, isso de acordo com UNAIDS, siga em inglês para Programa Conjunto das Nações Unidas Sobre HIV/AIDS (UNAIDS, 2023).

Ao adentrar na corrente sanguínea o vírus ataca as principais células de defesa (linfócitos CD4), dessa forma, a infecção age diminuindo de maneira gradativa a imunidade e, se não diagnosticada e tratada com a profilaxia adequada, pode evoluir para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, que em inglês é descrita como AIDS. A partir do contato do vírus HIV com a corrente sanguínea, inicia-se, de forma rápida, o processo de auto replicação do vírus, o que, conseqüentemente, leva à AIDS. Em apenas um dia, o vírus consegue replicar-se em até 10 bilhões de vezes (Brasil, 2023).

Na fase aguda da doença, o paciente pode vir a óbito através de infecções leves. Outra forma que pode ocorrer a mortalidade, é de forma latente crônica, com o vírus se replicando devagar sem apresentar sintomas, podendo apresentar uma variação de um até dez anos após a infecção para se manifestar. A AIDS pode levar a óbito a maioria dos pacientes dentro de dois anos se não aderir à terapia antirretroviral que seja eficaz (Gladwin; Trattler, 2010).

Por ser uma infecção que não apresenta sintomas em todos os casos, o vírus do HIV pode ser facilmente transmitido por via sexual em relacionamentos que não utilizem o contraceptivo de barreira, popularmente conhecido como camisinha, sendo esse o único método preventivo realmente eficaz na proteção contra a infecção pelo vírus, pois impede o contato direto com o sangue da pessoa infectada. Pois, deve-se estar ciente de que o vírus HIV é um passageiro silencioso, podendo manifestar sintomas em meses ou até mesmo anos depois da infecção, o que dificulta ainda mais no combate à disseminação do vírus. Portanto,



independente do gênero e da orientação sexual de cada indivíduo, deve-se utilizar o preservativo camisinha, que está disponível em formatos compatíveis com a anatomia masculina e feminina em qualquer posto e/ou unidade de saúde pública no território brasileiro.

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza de forma gratuita os antirretrovirais, viabilizando e assegurando o tratamento para quem vive com HIV (Brasil, 2024a). Mas, entre 2012 a 2022, um total de 52.415 jovens, de ambos os sexos, com a idade entre 15 a 24 anos evoluíram para a AIDS (Brasil, 2023). Em vista dos dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, surgiu o questionamento que norteou esse estudo: os acadêmicos do curso de Ciências Biológicas do Campus UEMA Zé Doca estão cientes dos processos de prevenção ao HIV? Sobre o aumento de casos entre os jovens brasileiros, Carvalho (2023) argumenta que pode ser atribuído à forma como a infecção se alastra no organismo, aliada à desinformação, visto que jovens estão iniciando a vida sexual cada vez mais cedo e de forma desprotegida.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2024a), a prevenção combinada é o método mais eficaz no combate ao HIV. O SUS disponibiliza alguns métodos preventivos antes e depois da exposição à infecção e dispõe de informações fundamentais sobre as formas de transmissão, mas infelizmente existem fatores que limitam o acesso a essas informações, como as questões socioeconômicas, que influenciam na prevenção por dificultarem o acesso aos métodos preventivos. O que desencadeia em uma falta de consciência sobre a gravidade do problema, fazendo com que jovens de todas as idades se exponham não somente a uma gravidez indesejada, mas também a uma imensa variedade de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). Ante ao exposto, conhecer as medidas de prevenção é fundamental para evitar a propagação do vírus.

A educação associada à saúde pode contribuir para o baixo índice de desinformação em relação às formas de contágio (Ew *et al.*, 2017). Essa coalizão de informações possibilita que as pessoas entendam o assunto e, conseqüentemente, busquem um direcionamento. Porém, os educadores precisam ser qualificados e aptos a desenvolver essa atividade. A fim de que forneçam conteúdos e ensinamentos compatíveis com o público-alvo da intervenção, e que foquem estritamente em promover melhorias na qualidade de vida e facilitar a compreensão do assunto.

Mais do que a prevenção, é preciso mostrar às pessoas que o contágio com o HIV não é mais sentença e morte. É necessário fazer com que a educação sirva, também, para acolher. Pois é nos desafios do período após o diagnóstico positivo para HIV, que se faz necessário o acompanhamento físico e psicológico, como, por exemplo, conscientizar sobre a

importância do tratamento correto de forma regular, haja vista que só por meio do tratamento é possível manter uma vida saudável e segura para o infectado e para aqueles com quem o soropositivo convive.

Em virtude dessa problemática, a presente pesquisa buscou avaliar o nível de conhecimento sobre medidas preventivas no campo educacional, em relação às prevenções de infecções sexualmente transmissíveis, com vistas ao HIV. Objetiva-se com isso incentivar à busca dos acadêmicos por informações verídicas e atualizadas para facilitar a compreensão de jovens sobre HIV, com o intuito de prevenir futuros casos de infecção. Assim como pretendeu-se verificar o conhecimento dos acadêmicos sobre HIV/AIDS e analisar como um déficit de conhecimentos básicos aumentam os riscos de contágio.

Buscou-se ainda, informar sobre as medidas preventivas antes da iniciação sexual dos jovens acadêmicos de Zé Doca, estado do Maranhão, mobilizando a instituição como uma mediadora de práticas preventivas ao HIV. E analisou-se a importância do tratamento e apoio social a quem vive com o HIV, verificando se ocorre um processo de desestigmatização de quem vive com o vírus.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Um pouco sobre o HIV

Mais de quarenta anos depois dos primeiros casos de HIV no Brasil, há ainda pessoas que sabem o mínimo em relação às formas de contágio e prevenção, às vezes nem isso. É o que mostra os dados do artigo “Conhecimentos e percepções relacionadas ao HIV/AIDS: uma investigação com adolescentes de Vespasiano – MG”, que analisou 1.158 adolescentes entre 14 e 19 anos, todos cursavam o ensino médio em escolas públicas. Esses adolescentes responderam questionários sobre formas de contágio de AIDS/HIV. Os resultados mostram que um percentual significativo desses estudantes desconhece as formas de prevenção e de contágio. Os resultados de Vespasiano (77,6% bem-informados) ainda se encontram distantes da média nacional de (96,6 % bem-informados) e de outros estudos regionais (Moura *et al.*, 2016).

Mas afinal, o que é o vírus HIV? De acordo com UNAIDS (2023), é um vírus da imunodeficiência humana, que ao entrar na corrente sanguínea se replica e ataca as células de defesa do corpo principalmente as chamadas linfócitos CD4, vulnerabilizando a entrada de doenças oportunistas. O HIV faz parte da família *retroviridae*, que causa a destruição das células de defesa. Com isso, o organismo sofre com a baixa imunidade.

Retrovírus são vírus RNA que, através de enzimas de DNA-polimerase RNA-dependente (transcriptase- RT), são capazes de copiar seu genoma de RNA em uma dupla fita de DNA e integrar-se ao genoma da célula hospedeira. (Veronesi; Focaccia; Lomar, 1999, p. 1).

Uma das características dos retrovírus é a ativação dos proto-oncogenes das células do hospedeiro, devido à inserção do DNA em uma região reguladora-geral. Este tipo de vírus não transporta oncogenes e com isso, possui todo espaço para o genoma necessário à replicação viral (Gladwin; Trattler, 2010). A infecção pelo vírus HIV pode ocorrer de forma rápida ou até mesmo latente, assim aumentando a quantidade de vírus através da replicação do RNA infectada. A transmissão ocorre principalmente por via sexual seja ela vaginal, oral e anal devido ao vírus estar presente nos fluidos corporais como esperma, muco vaginal e sangue. Há também outras formas de contágio como compartilhamento de seringas ou outros objetos perfurocortantes, transmissão vertical, ou seja, transmissão de mãe para filho no período gestacional ou por amamentação (Cachay, 2023).

## 2.2 O jovem início da vida sexual e possíveis riscos

De acordo com Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) realizada em 2019, os jovens iniciam a vida sexual cedo e a grande maioria não sabem os riscos de ter uma relação sexual desprotegida, podendo haver aumento significativo no número de casos de contágio. Os dados mostram que 35,4% dos jovens de 13 a 17 anos já tiveram relação sexual. O número tem um aumento ainda maior entre jovens de 13 anos ou menos, os quais apresentam percentual de que já tiveram relações sexuais sem proteção em torno de 36,6% (IBGE, 2021).

A não utilização do preservativo no relacionamento estável ou casual torna grande o risco para possíveis infecções sexualmente transmissíveis. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2023), por meio da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), constatou-se que somente 22,8 % das pessoas com 18 anos de idade ou mais, que tiveram relação sexual nos 12 meses anteriores à data da entrevista, usaram preservativo. Outras 17% usaram às vezes e 59% não usaram nenhum tipo de proteção. Um outro fator que pode influenciar a não utilização do preservativo durante a relação, é o uso de bebidas alcoólicas e outras substâncias ilícitas, isto é, 3% apontaram que fizeram uso de maconha, crack e ecstasy (Mathias, 2014; Mola *et al.*, 2016). Ainda no estudo realizado pela PeNSE em 2019, verificou-se que 63,3% dos estudantes entre 13 e 17 anos já experimentaram alguma bebida alcoólica. Não obstante, 47% dos alunos nessa faixa etária afirmaram que já ficaram embriagados pelo menos uma vez (IBGE, 2021).

Há, também, fatores associados aos tipos de práticas sexuais, que contribuem para o aumento do contágio de IST's, por exemplo, o sexo anal não possui lubrificação natural como a vagina, por isso requer uma proteção especial, pois há uma má lubrificação que pode ocasionar lesões na região, aumentando o risco para infecção seja ela, pelo sêmen ou em razão do sangramento na região (Luiz, 2013). Segundo o que dizem Timerman e Magalhães (2015), é frequente entre os homens observar a preferência pelo não uso do preservativo, alegando-se que interfere no prazer sexual. No órgão genital feminino é mais propenso à infecção, pois a mucosa vaginal tem uma maior área de exposição ao vírus do que o órgão masculino (Lima; Alves, 2008).

## 2.3 Conscientização para prevenção

O melhor tratamento é a prevenção combinada, por isso o Ministério da Saúde propõe campanhas de conscientização para o uso da camisinha e oferta de forma gratuita nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e outra forma é a profilaxia PrEP e PEP, que são medicamentos utilizados antes de uma situação com risco de exposição ao vírus e outra após a exposição, que é o uso de antirretrovirais (ARV) para diminuir os riscos de contrair o HIV, isso pode ocorrer se houver a utilização correta do medicamento (Brasil, 2024a). Outra forma de prevenção tão eficiente quanto a medicamentosa é a educação. Gir *et al.* (1998) constataram em seus 14 anos de estudo que palestras, discussões temáticas, entre outros recursos de acesso à informação, são relevantes para obter mudanças de comportamentos.

Segundo as autoras, para que os sujeitos alvo da intervenção educacional substituam comportamentos inseguros por seguros, é preciso haver sensibilização dos mesmos quanto à problemática. Dessa forma, é possível desencadear decisões autônomas de prevenção (Gir *et al.*, 1998). Para tanto, os elementos afetivos e cognitivos precisam ser trabalhados. Tecnologias educacionais (jogos, livros, vídeos, entre outros) são alguns instrumentos que complementam o processo de sensibilização das pessoas, de modo particular, crianças e adolescentes, mas não substituem a ação do educador (Cantanhede *et al.*, 2018; Souza *et al.*, 2021).

Isto posto, Monteiro, Vargas e Rebello (2003) indicam que é fundamental que o sistema educacional, aliado aos setores de saúde de ambas as esferas sociais – pública ou privada -, invistam na formação continuada de profissionais das áreas de ensino e saúde, formal e informal.

No tocante às medidas profiláticas e os grupos de riscos a que se destinam, verifica-se que no Brasil, a estimativa de prevalência do HIV na população geral está entre 0,4% e 0,5%, enquanto entre a população de Homens que fazem Sexo com outros Homens (HSH) chega a 18,4%. As populações-chave<sup>1</sup> e seus parceiros sexuais representam cerca de 54% das novas infecções pelo HIV em todo o mundo. Comparando com a população adulta geral, globalmente o risco de infecção pelo HIV é 22 vezes maior entre HSH, 22 vezes maior entre pessoas que usam drogas injetáveis, 21 vezes maior entre profissionais do sexo e 12 vezes maior entre mulheres transexuais (Almeida *et al.*, 2021).

---

<sup>1</sup> Denominação definida pelo Ministério da Saúde para referir-se às pessoas que apresentam uma pré-disposição maior à infecção pelo HIV, sendo essas populações os: gays e outros HSH; pessoas trans; pessoas que usam álcool e outras drogas; pessoas privadas de liberdade e trabalhadoras(es) sexuais (Brasil, 2024b).

Estes grupos são prioritários devido frequência de exposição de risco, e também por serem vítimas de discriminação, estigma e preconceito, tais fatores aumentam a vulnerabilidade ao HIV. Nesse caso, é orientado como estratégia adicional a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). O esquema recomendado para a PrEP é fumarato de Tenofovir Desoproxila e Entricitabina (FTC) (Brasil, 2022a).

A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) consiste em fazer o uso dos antirretrovirais após uma exposição de risco dentro das últimas 72 horas por 28 dias. Ressalto que nesses casos de exposição de risco nos últimos 30 dias a orientação do Ministério da Saúde de que se faça o teste e se o mesmo apresentar resultado não reagente, ainda há possibilidade de ser um falso negativo. Nesses casos repetir o exame é o ideal (Brasil, 2021).

Na transmissão vertical (de mãe para filho), o vírus do HIV pode ser transmitido durante a gestação, parto e aleitamento, nos casos em que a mãe não faz o tratamento antirretroviral as chances de contágio são ainda maiores (Brasil, 2022b).

A partir da elaboração e execução do Protocolo 076 do Grupo de Ensaios Clínicos em AIDS Pediátrica (PACGT 076), vislumbrou-se uma eficiente forma de monoprofilaxia, a partir de zidovudina – o mesmo AZT - na gestação, podendo ser administrado durante o parto e para o recém-nascido na redução da transmissão vertical (TV), reduzindo os percentuais de infecção de 25,5% para 8,3%, o que representa uma diminuição de 67,5%. A partir destes resultados, o acompanhamento pré-natal, a testagem e a profilaxia com zidovudina se tornaram padrão no cuidado destas gestantes e bebês em vários países, entre eles o Brasil, que foi um dos primeiros países a implementar o tratamento ARV às gestantes soropositivas para o HIV (Friedrich *et al.*, 2016).

Com base nos dados supracitados, é possível observar que as medidas adotadas durante o pré-natal e nascimento da criança, garantirão proteção à criança contra o vírus HIV. Para a eficácia do tratamento é necessário acompanhamento e disciplina quanto ao uso correto do antirretroviral. Quanto às pessoas que convivem com o vírus na condição de soropositivas, em 2014, foi publicada a Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014, que define o crime de discriminação aos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids. No Brasil é garantido por lei os direitos da pessoa que vive com HIV, ter acesso à informação sobre a AIDS e como o vírus age no organismo, apoio assistencial, assim garantir o melhor tratamento, de forma que não se isole a pessoa que vive com HIV/AIDS ou há qualquer ato de discriminação, assegurar o sigilo dos resultados dos pacientes (Brasil, 2014).

No entanto, é preciso salientar que é crime de lesão corporal quando há a intenção de transmitir o vírus ao não usar quaisquer tipos de proteção. Configura-se crime de lesão

corporal qualificada pela enfermidade incurável, quando: “Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem, § 2º Se resulta: II - enfermidade incurável. Pena - reclusão, de dois a oito anos.” (Brasil, 1940, n.p.).

Sendo assim, diante de uma tentativa ou consumação de ato carnal – mesmo que seja com um parceiro estável – em que uma das partes tenha consciência dos riscos que está infligindo ao seu(sua) parceiro(a), o Código Penal brasileiro enquadra como crime e atribui pena reclusiva. Há, ainda, legislação que garante o sigilo dos profissionais e de estabelecimentos que tenham acesso ao diagnóstico de pessoas soropositivas, assim como dos infectados por hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose (Brasil, 2022c).

## **2.4 Educação e o HIV**

A educação sempre será a forma mais eficaz de combate do HIV. A partir do momento que se tem conhecimento do vírus e das formas de contágio, é possível ter uma orientação das prevenções combinadas, que é o método mais eficaz no avanço de controle do HIV. Tal como Lima, Malacarne e Strieder (2012) apregoam, ao considerarem que a busca pela ampliação das condições de qualidade de vida da sociedade contemporânea é parte do papel da educação, para tanto, é necessário que haja posturas coerentes e fundamentadas dos professores, partindo de um suporte pedagógico e legislativo concreto e efetivo sobre os temas e abordagens a serem feitos para cada modalidade, a fim de que ocorra um processo educacional em sua totalidade, sendo esse um caminho a ser estruturado.

Conforme o Art. 4º, Inc. VIII, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), deve ser garantido ao educando do ensino básico: “atendimento [...], em todas as etapas da educação básica, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde.” (Brasil, 1996a, p. 10). Contudo, não é contemplado na lei nenhuma menção à obrigatoriedade de uma ementa curricular voltada ao ensino de práticas de prevenção da saúde, ficando a cargo dos docentes, principalmente dos professores de Ciências da Natureza e áreas correlatas, a abordagem de conteúdos voltados para a prevenção da saúde humana.

A Base Nacional Comum Curricular (BNCC) traz em seu teor proposições sobre saúde, passando a enquadrá-la como integrante de um grupo de assuntos considerados Temas Contemporâneos Transversais (TCT's) (Brasil, 2022d). Neste enquadramento, o documento sugere que temas relacionados à saúde sejam tratados de maneira intradisciplinar,

interdisciplinar ou transdisciplinar, sendo contemplada em apenas um componente curricular ou entre diferentes componentes curriculares ou, ainda, que contemple o TCT Saúde de modo integrador e transversal, respectivamente (Brasil, 2022d).

Em suma, o governo federal na formulação desse documento balizador dos currículos nacionais da educação básica, a BNCC, deixa a critério das instituições de ensino públicas e privadas, a responsabilidade de efetivar em seus planos de ensino, assuntos que sejam pertinentes à prevenção e compreensão das principais fontes de moléstias que assolam a humanidade. O que nem sempre é possível, diante da falta de um documento de teor legal e de abrangência nacional que traga, explicitamente, o que e como abordar assuntos pertinentes à sexualidade, por exemplo. Torna-se desafiador na educação formal tratar de assuntos como a prevenção de infecções, como o vírus HIV.

É bem sabido sobre a repressão que a educação brasileira tem sofrido ao longo dos últimos anos. Segue em trâmite o projeto de lei nº 7180/2014, de autoria do ex-deputado federal Erivelton Santana, filiado à época ao Partido Social Cristão (PSC), que visa instaurar alterações na própria LDB, sob a justificativa de:

[...] que a escola, o currículo escolar e o trabalho pedagógico realizado pelos professores em sala de aula não deve entrar no campo das convicções pessoais e valores familiares dos alunos da educação básica. Esses são temas para serem tratados na esfera privada, em que cada família cumpre o papel que a própria Constituição lhe outorga de participar na educação dos seus membros. (Brasil, 2014, p. 2).

Ante ao exposto, fica evidente que a abordagem de temas como o uso de preservativos e os meios de contágio de vírus, como o HIV, são assuntos que carregam consigo um tabu perante a sociedade. E, a depender das convicções pessoais dos pais e/ou responsáveis, a tratativa de assuntos pertinentes aos meios de prevenção ao HIV, podem ser interpretados como uma afronta às suas crenças e ideologias.

Apesar da sexualidade ser um aspecto inerente ao ser humano, e das IST's estarem cada vez mais incidentes no seio da sociedade, há uma repressão impulsionada por uma onda de conservadorismo, que dificulta a abordagem do assunto (Rocha; Silva, 2019). Em vista desse desconforto, e pela visão errônea da sexualidade ligada a práticas sexuais, é premente que seja fornecido aos alunos das diversas faixas etárias, de modo mais específico aos educandos que compreendem os níveis de ensino fundamental II e médio, uma formação que abarque todo o contexto social ao qual estão inseridos. Assim como, deve ser fornecido na



formação inicial e continuada de professores para tratar dessa temática (Barreto; Santos, 2009; Ew *et al.*, 2017).

Sabendo que a educação é o ponto essencial para a formação e, conseqüentemente, a transformação da sociedade, e na busca de enfatizar os conhecimentos e experiências obtidas, o médico infectologista Timerman e Magalhães (2015) buscaram através de seus estudos e pesquisas, expor o panorama do combate aos primeiros casos de Aids registrados no Brasil no início dos anos 1982. Em busca de que mais pessoas conhecessem a história e o combate ao vírus, Timerman relata o início de sua descoberta em relação aos primeiros casos de contágio de pacientes no Brasil, o caos da desinformação e o preconceito eminente.

Timerman e colegas da profissão souberam pela revista de controle e prevenção dos Estados Unidos um novo vírus que ocasionava nos pacientes sintomas como: fadiga, febre, diarreia, além de infecções e doenças oportunistas associadas a uma perda considerável de peso. A preocupação dos médicos de que esse vírus pudesse chegar ao Brasil foi alarmante. Nas observações de Timerman e Magalhães (2015 p. 15) sobre o período inicial de propagação do HIV, verifica-se o cenário da época: “Só conseguimos identificar a infecção por HIV anos depois, quando ela já tinha evoluído para o quadro da doença instalada: a AIDS.”

Isto porque na época os laboratórios não tinham equipamento para identificar a infecção do HIV no organismo. Tudo era de forma indireta a partir de sintomas da fase aguda da doença (Timerman; Magalhães, 2015). É importante enfatizar que é preciso fazer uma breve observação sobre a diferença entre DST e IST, que segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2024c), “a terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passa a ser adotada em substituição da expressão Doença Sexualmente Transmissíveis (DST), porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção mesmo sem apresentar sintomas.” Ou seja, há a possibilidade de contágio a partir de transmissores que não apresentam sintomas do vírus, os chamados “assintomáticos”.

Os autores Timerman e Magalhães (2015) abordam em sua obra temas como o preconceito dentro da classe médica na época, na sociedade e entre os próprios pacientes. Devido à exposição massiva do público homossexual e praticantes do sexo HSH ao vírus, visto que havia uma rejeição latente ao preservativo camisinha, o número de infectados dentro desse espectro era gigantesco, o que, aliado à homofobia, fez surgir denominações para a AIDS como “peste gay” ou “peste rosa”.

De acordo com Araujo (2016), o marco oficial da Aids para a comunidade médica e científica mundial é datado de 1981, quando foi publicado o boletim oficial do *Center of Disease Control* (CDC), no qual relatou-se que “cinco jovens do sexo masculino, sem

história pregressa de imunodeficiência, de orientação homossexual, moradores de Los Angeles, apresentavam infecção pulmonar atribuído a um micro-organismo já conhecido.” (Araujo, 2016, p. 39).

Tomando conhecimento de que a transmissão da doença se dava (também) por meio de relações sexuais desprotegidas, líderes religiosos passaram a vincular a Aids como um castigo de Deus, por conta das práticas homossexuais. Na década de 1980, era muito comum a vinculação das mídias impressas com as lideranças religiosas, considerando que ambas representavam poder e, desse modo, influência sobre o comportamento da população. (Nalin, 2021, p. 2).

Infelizmente, mesmo após décadas de informação sendo veiculadas em diferentes mídias, e o ensino de como ocorre a transmissão de vírus, como o HIV, sendo difundido em escolas e estabelecimentos de saúde, ainda é possível identificar a associação pejorativa e discriminatória que alguns indivíduos fazem em relação ao HIV/AIDS e a comunidade LGBTQIA+ (Santos, 2022). Essa realidade pode, e está, relacionada com a incipiente formação de diferentes segmentos da sociedade em relação a assuntos como a propagação de um vírus.

E isso não se restringe aos vírus HIV, recentemente o mundo esteve assolado pelo SARS-CoV-2 e suas variantes, e o que se observou no Brasil foi uma epidemia paralela ao vírus da Covid-19, a infodemia. A Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a designar o termo infodemia, na descrição do excesso de informações, precisas ou não, que tornam difícil encontrar fontes idôneas e orientações confiáveis quando se precisa (OMS, 2020). Ainda segundo a OMS, somente em março de 2020, quando foi declarada oficialmente a emergência de saúde pública decorrente da pandemia do novo coronavírus, contabilizou-se a publicação de 361 milhões de vídeos, 19.200 artigos e 550 milhões de tuítes com os termos coronavírus, covid19, covid-19 ou covid\_19.

Apesar da contemporaneidade ser marcada pelo acesso e divulgação rápida de informações em veículos de alcance mundial, como as redes sociais, isto não faz dessas informações, dados confiáveis do ponto de vista científico e em outros aspectos, como o jurídico. Esse excesso de informação gera um cenário oposto e contraditório ao que se espera do ato de ler, gera desinformação e confusão. Em um cenário pandêmico, a falta de informações confiáveis dificulta até mesmo a difusão de práticas de prevenção ao vírus.

Como Freire *et al.* (2021, p. 4067) demonstraram em suas análises do cenário de auge da pandemia de Covid-19,

O combate à epidemia de notícias falsas, sobretudo àquelas que afetam a credibilidade das vacinas e a eficiência de medidas sanitárias, passa por questões estruturais que transcendem as fragilidades de segurança dos aplicativos de comunicação e a atividade criminosa das quadrilhas de desinformação. O prélio à fácil penetração das fake news em uma determinada sociedade passa essencialmente pela qualidade da educação, pelo nível de desenvolvimento cognitivo dos indivíduos e pela sanidade do debate político, entre outros fatores sociais, culturais, políticos e econômicos. Por isso, é tão difícil equacionar a solução do problema em tempo hábil, na medida em que o fenômeno ocorre.

Diante desta similaridade de fatos que se caracterizam pela desinformação e pela postura mal-intencionada de determinados segmentos da sociedade, em favor de crenças e ideais políticos, tanto a epidemia de HIV quanto a de Covid-19 poderiam ter ocorrido com a minimização dos danos, por meio de práticas coletivas de prevenção sanitária e, dessa forma, poupado a vida de muitas vítimas que foram acometidas por esses agentes patógenos. No entanto, mesmo com o intervalo de quarenta anos de um evento de escala mundial para o outro, as lições permaneceram não aprendidas, e a crucialidade da educação e a credibilidade da Ciência vem sendo relegados a um papel coadjuvante na formação dos cidadãos.

### **3 METODOLOGIA**

O presente estudo baseia-se em uma abordagem qualitativa, que é definida como toda pesquisa que dedica-se à análise social e empírica, buscando a tipificação da variedade de representações das pessoas no seu mundo vivencial (Bauer; Gaskell, 2008) mas, sobretudo, objetiva conhecer a maneira como as pessoas se relacionam com seu mundo cotidiano. E isto se aplica à interpretação do modo como os acadêmicos de Licenciatura em Ciências Biológicas demonstram conhecimento – ou desconhecimento – das práticas de prevenção ao HIV.

Para tanto, pretendeu-se empreender uma investigação mediante caráter exploratório descritivo, visto que objetivou-se desenvolver, esclarecer, modificar conceitos e ideias. O que exigiu profunda revisão da literatura e discussão à luz de especialistas sobre a temática. Assim como, descreveu-se as características populações analisadas, levantando e registrando suas opiniões e crenças sobre o objeto desta investigação (Gil, 2008).

#### **3.1 Área de estudo**

A área focal dessa análise foi o Centro de Estudos Superiores de Zé Doca (CESZD), situado à Rua Rio Branco, S/Nº, Centro do município de Zé Doca, estado do Maranhão. A cidade de Zé Doca está localizada na mesorregião oeste maranhense e integra a microrregião do Pindaré (IBGE, 2022). O município está a 302 Km de distância da capital São Luís, e possui uma população de 40.801 pessoas, segundo o último Censo demográfico (IBGE, 2022).

Selecionou-se para a obtenção dos dados desta pesquisa, as turmas do 2º e 7º período do curso de nível superior Licenciatura em Ciências Biológicas, para isso, encaminhou-se um ofício à diretoria do campus UEMA Zé Doca (Apêndice A) no dia 18 de

janeiro de 2024, solicitando permissão para o implemento do estudo nas respectivas turmas, para as quais obteve-se o aceite por parte do setor responsável e, também, das turmas e docentes com campus.

Escolheu-se tais turmas por representarem dois panoramas distintos dos acadêmicos do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas: o primeiro aspecto é o fato de que os alunos ingressantes no curso, representados no estudo pelo segundo período, constituem um grupo de alunos com uma vivência ainda arraigada em conceitos e experiência exteriores à sua formação; o segundo aspecto se dá na medida que os alunos do 7º período já foram expostos às influências que a formação do curso impôs às suas concepções e conhecimentos sobre os métodos preventivos do HIV. Desse modo, foi possível verificar em quais aspectos os alunos de cada turma se assemelham e se distinguem no que tange a percepção das práticas de prevenção ao vírus.

### **3.2 Coleta de dados**

O procedimento escolhido para obter os dados necessários ao atendimento dos objetivos desta pesquisa, foi a aplicação de questionário estruturado, composto por 18 questões (Apêndice B), sendo 7 delas para a caracterização do perfil dos estudantes e 11 sobre o tema do estudo. O questionário é formado por perguntas objetivas e subjetivas. De acordo com Batista *et al.* (2021, p. 13-14), um questionário “permite auscultar um número significativo de sujeitos face a um determinado fenômeno social pela possibilidade de quantificar os dados obtidos e de se proceder a inferências e a generalizações.” Em vista dessa definição, a utilização da aplicação de questionário enquadra-se adequadamente no escopo deste estudo, haja vista a necessidade de se averiguar o conhecimento e conceitos dos acadêmicos de Ciências Biológicas sobre a temática abordada nesta pesquisa, os métodos de prevenção ao HIV.

Sobre as vantagens de se aplicar um questionário em um estudo qualitativo, e de modo particular no campo educacional, Santos e Henriques (2021) argumentam que evita-se problemas com a inibição do inquirido; permite que os dados possam ser analisados através de técnicas de inferência estatística e, desta forma, desocultar correlações entre fenômenos e estabelecer relações de influência. E, ainda, por meio de questões fechadas, extingue-se os enviesamentos e interpretações duvidosas porquanto são pessoais. Além de ser um método que implica em menores custos ao pesquisador e a todos os envolvidos no estudo.

### 3.3 Registro e análise dos dados

Os dados obtidos foram registrados e tabulados em *softwares* de edição de texto e planilhas, sendo eles as ferramentas *Office Excel e Word*, respectivamente (Microsoft, 2019). As análises foram pautadas em teóricos e pesquisadores da área, realizando-se comparações com os dados oficiais do governo federal e de órgãos de respaldo mundial na intervenção à saúde, como a OMS.

Buscou-se apresentar os resultados o mais ilustrativamente possível, para que ficasse compreensível ao leitor e atraente para sua percepção. Para isso, utilizou-se gráficos e tabelas, que permitiam, também, a inferência estatística. Santos e Henriques (2021, p. 29), ratificam essa colocação sobre a ilustração dos dados ao afirmarem que: “a apresentação dos resultados em tabelas e gráficos podem melhorar a eficácia da comunicação e ajudar o leitor a acompanhar a linha de argumentação desenvolvida na análise.”

Sobre a discussão dos resultados, visou-se sintetizar os resultados sobre as hipóteses elaboradas para este estudo, sendo esta síntese discutida na sua relação com a teoria, para isso, mobilizou-se profunda e rebuscada pesquisa bibliográfica, para fundamentar ou refutar os resultados depreendidos das respostas dos acadêmicos (Santos; Henriques, 2021).

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o recebimento do aceite da direção do Campus UEMA Zé Doca, no dia 18 de janeiro de 2024, deu-se início a aplicação do questionário no dia 25 de janeiro de 2024, no turno vespertino, especificamente na turma (Figura 1) do sétimo período do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas. O questionário foi aplicado durante o horário da disciplina Tecnologias Aplicadas ao Ensino de Ciências e Biologia.

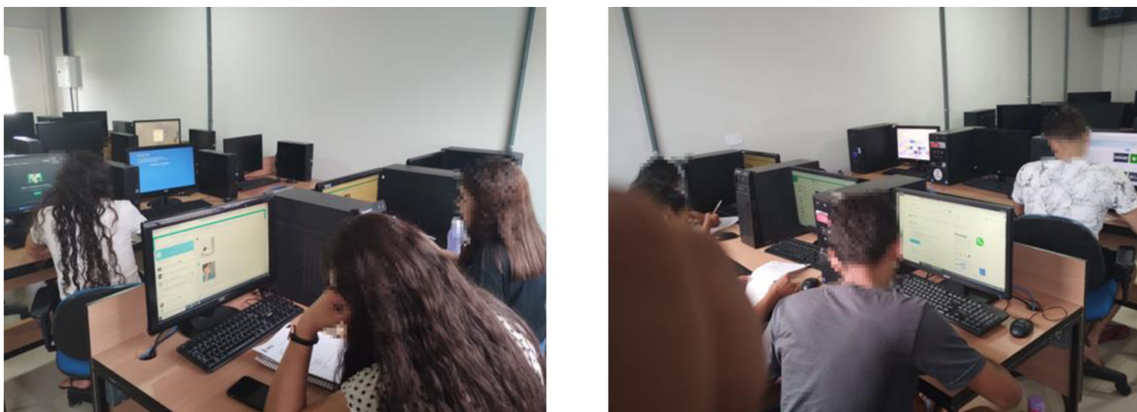
Figura 1 - Turma do sétimo período respondendo ao questionário.



Fonte: Autora (2024).

Nessa disciplina, são matriculados um total de dez alunos, dos quais oito responderam ao questionário, o que representa 80% do total de alunos. No dia seguinte, 26 de janeiro de 2024, no turno vespertino, durante a disciplina de Educação Especial e Inclusiva na turma do segundo período (Figura 2), aplicou-se o questionário ao restante dos alunos objetos deste estudo.

Figura 2 - Turma do segundo período respondendo ao questionário.



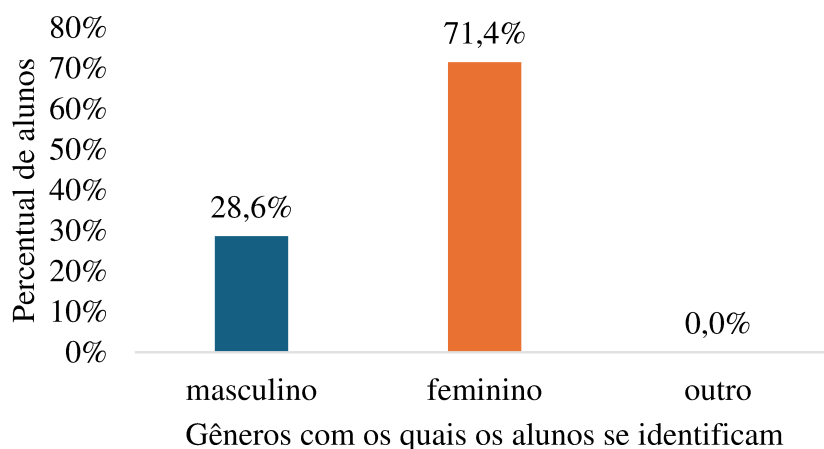
Fonte: Autora (2024).

Na disciplina Educação Especial e Inclusiva são matriculados 13 alunos, dos quais sete responderam à pesquisa, representando 53,8% do total dessa turma. Perfazendo-se um total de quinze alunos inquiridos, sendo 65% da população analisada.

#### 4.1 Caracterização da população estudada

Dos quinze alunos respondentes, 60% (N = 9) se autodenominou do sexo feminino, enquanto 40% (N = 6) se declarou do sexo masculino. Analisando-se os percentuais de alunos pesquisados por turma, é possível observar a predominância feminina na turma do segundo período, e um número equivalente para ambos os sexos na turma do sétimo período (Figura 3 e 4):

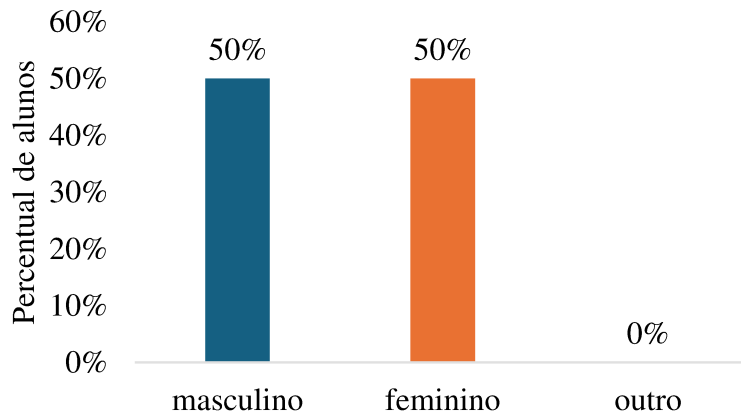
Figura 3 - Percentual de alunos por sexo: 2º período.



Fonte: Autora (2024).



Figura 4- Percentual de alunos por sexo: 7º período.



Fonte: Autora (2024).

Os alunos do segundo período (Figura 3) são constituídos de 28,6% (N = 2) de alunos que se declararam do sexo masculino, e 71,4% (N = 5) de alunos do sexo feminino. Quanto ao sétimo período (Figura 3), verifica-se uma equivalência entre o número de alunos do sexo feminino e masculino, 50% (N = 4) para cada. Não ocorreu em nenhuma das turmas a declaração de que alguém se identificava como transgênero ou alguma denominação relacionada.

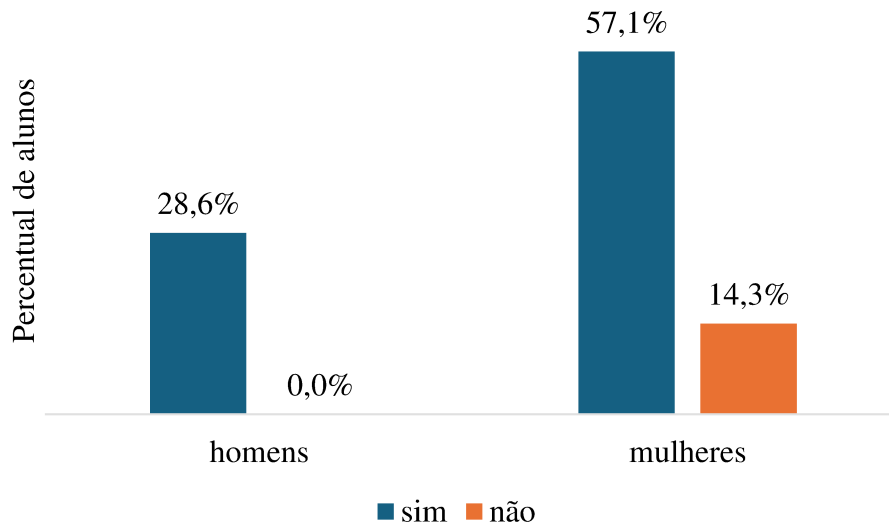
Quanto à idade dos alunos, na turma do segundo período, entre o público feminino, 28,6% (N = 2) afirmaram ter 19 anos, as outras três alunas que compõem os pesquisados dessa turma, apresentavam cada uma a idade de 25, 32 e 37 anos, o que equivale a 14,3% (N = 1) cada uma. Na mesma turma, o público masculino apresentou idades de 18 e 21 anos, o que representa 14,3% (N = 1) cada um. No sétimo período as alunas possuíam as seguintes idades: 21, 24 e 28 anos, o que equivale a 25% (N = 2), 12,5% (N = 1) e 12,5% (N = 1) respectivamente. Entre o sexo masculino, os alunos apresentaram idades de 20, 21, 22 e 23 anos, o que representa cada um 12,5% (N = 1). Diante desses percentuais, verifica-se uma tendência das faixas etárias, de ambas as turmas, a idades superiores a vinte anos.

Esses dados são condizentes com o último Censo da Educação Superior (Brasil, 2022e), posto que estudantes do sexo feminino predominam em todas as modalidades desse ensino. Quanto à idade dos alunos, o Censo aponta que há uma tendência de os alunos ingressantes nos cursos superiores apresentarem a idade de 19 anos, assim como constatou-se na turma do segundo período, onde 28,6% (N = 2) afirmaram ter 19 anos. E quanto aos alunos concluintes, o Censo da Educação Superior ratifica o perfil obtido dos alunos do sétimo período, os quais apresentaram idades heterogêneas, porém próximas da idade de 28 anos, que

é a média encontrada pelo Censo para a idade dos alunos que concluem o ensino superior no Brasil.

Ao serem perguntados se já haviam iniciado suas vidas sexuais, os alunos do segundo período declararam as seguintes respostas (Figura 5):

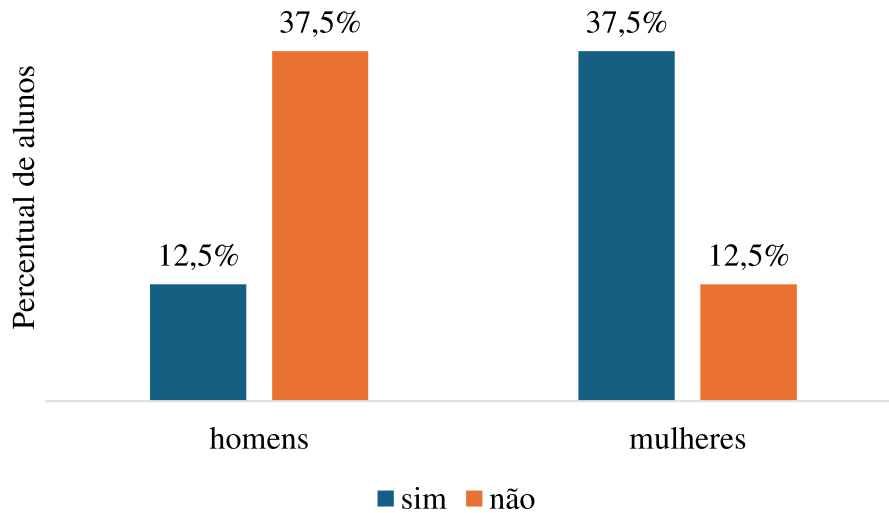
Figura 5 - Questão 3: Você já teve ou tem relações sexuais? 2º período.



Fonte: Autora (2024).

28,6% (N = 2) afirmaram ter vida sexual ativa, já entre as alunas, 57,1% (N = 4) afirmaram que já são iniciadas sexualmente, enquanto 14,3% (N = 1) alegaram que ainda não deu início à vida sexual. Quanto às respostas dos alunos do sétimo período sobre a questão 3, observa-se os presentes dados (Figura 6):

Figura 6 - Questão 3: Você já teve ou tem relações sexuais? 7º período.



Fonte: Autora (2024).

12,5% (N = 1) dos alunos do sexo masculino afirmou já ter vida sexual ativa, enquanto 37,5% (N = 3) afirmou o contrário. Entre as alunas, 37,5% (N = 3) responderam já terem iniciado suas vidas sexuais, e 12,5% (N = 1) afirmou não ter vida sexual ativa. Quando perguntados sobre a idade com que iniciaram suas atividades sexuais, os alunos do sexo masculino do segundo período (28,6%) responderam a idade de 19 anos. Já as alunas que afirmaram ter vida sexual ativa (57,1%), responderam as seguintes idades: 14, 16, 19 e 26 anos. No sétimo período, somente um dos alunos alegou ter vida sexual ativa (12,5%), e esta iniciou-se quando tinha a idade de 22 anos. Já as alunas (37,5%), responderam as idades 18, 17 e 16 anos.

Percebe-se nas respostas dos alunos uma conformidade com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) para o ano de 2019, onde constou-se que 35,4% dos estudantes de 13 a 17 anos já tiveram relação sexual ao menos uma vez durante suas vidas. No entanto, ao contrário do que se atestou nesta pesquisa, a PeNSE demonstra que o percentual de iniciação sexual nessa faixa etária é maior entre os meninos (39%) (IBGE, 2019), contudo, este estudo demonstrou que as meninas foram mais precoces do que os rapazes.

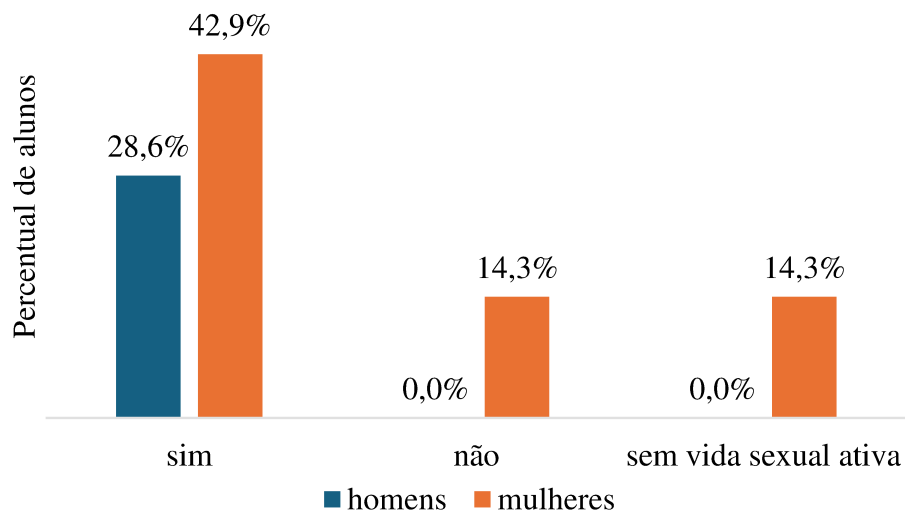
Porém, cabe a ressalva de que o número de alunos do sexo masculino é inferior ao número de alunas – 60% alunas e 40% alunos – nesta pesquisa. Contudo, percebe-se uma tendência entre as mulheres em iniciarem suas atividades sexuais mais cedo que os homens nesta pesquisa, o que pode ser considerado uma condicionante para uma exposição de risco às IST's. De acordo com Moreira *et al.* (2021, p. 62), as principais situações que expõem

adolescentes em todo o Brasil a um risco maior de contrair uma IST e/ou uma gravidez indesejada são: “(1) a resistência ao uso do preservativo, (2) a iniciação precoce da vida sexual e (3) o uso de drogas lícitas ou ilícitas.”

Esse panorama também é analisado por Silva *et al.* (2020), ao argumentarem em seus estudo que o risco de uma iniciação sexual precoce não está diretamente ligado ao fato de se tratar de menores de idade, mas sim, ao fato de que a pouca idade geralmente está associada à falta de orientação e informações pertinentes à sexualidade, além das características dessa fase da vida, como a imaturidade emocional, comportamento impulsivo e desafiador, que podem resultar em exposição aos comportamentos de risco mencionados por Moreira *et al.* (2021).

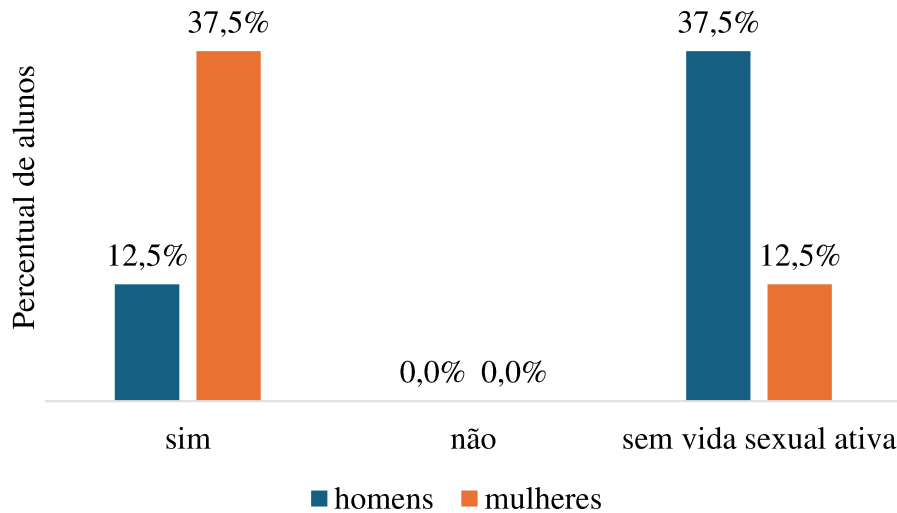
Nesse ensejo, a quinta questão para caracterização dos alunos pesquisados, indagou-os sobre terem usado ou não preservativos durante a sua primeira relação sexual (Figura 7 e 8):

Figura 7 - Questão 5: Fizeram uso de preservativos? 2º período.



Fonte: Autora (2024).

Figura 8 - Questão 5: Fizeram uso de preservativos? 7º período.



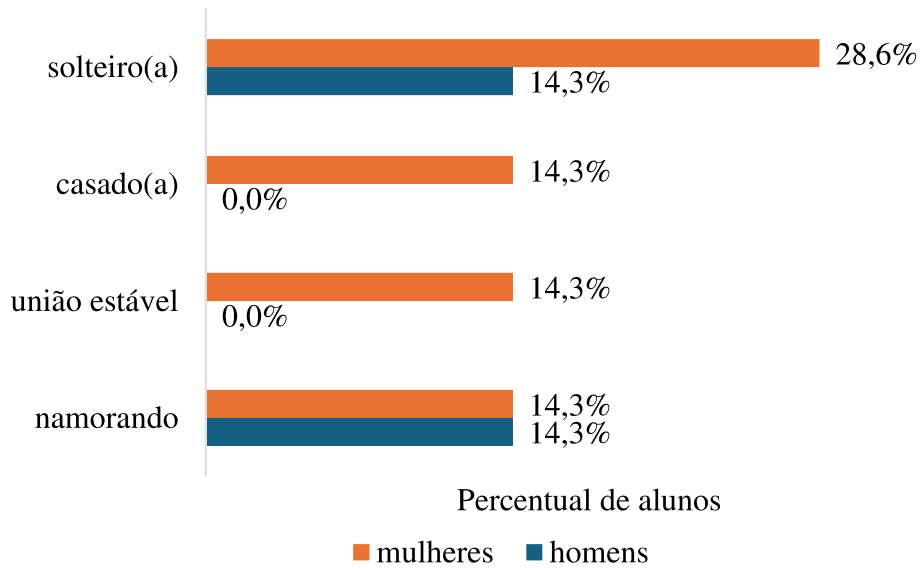
Fonte: Autora (2024).

Somente uma aluna (14,3%) - dentre os alunos com vida sexual ativa - alegou não ter utilizado qualquer preservativo durante sua primeira relação sexual. Essa aluna integra a turma do segundo período. No sétimo período todos os alunos que responderam já ter praticado algum tipo de atividade sexual, afirmaram ter utilizado preservativo em sua primeira relação sexual.

Apesar de haver uma congruência entre as respostas dos alunos do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas e os dados apresentado pelo PeNSE de 2019, onde este último aponta para um aumento do percentual de adolescentes brasileiros que fizeram uso de preservativo em suas primeiras relações sexuais (IBGE, 2019), ainda preocupa que ocorra uma persistência por parte de uma parcela da população em não utilizar o método de barreira para a prevenção de patógenos sexualmente transmissíveis.

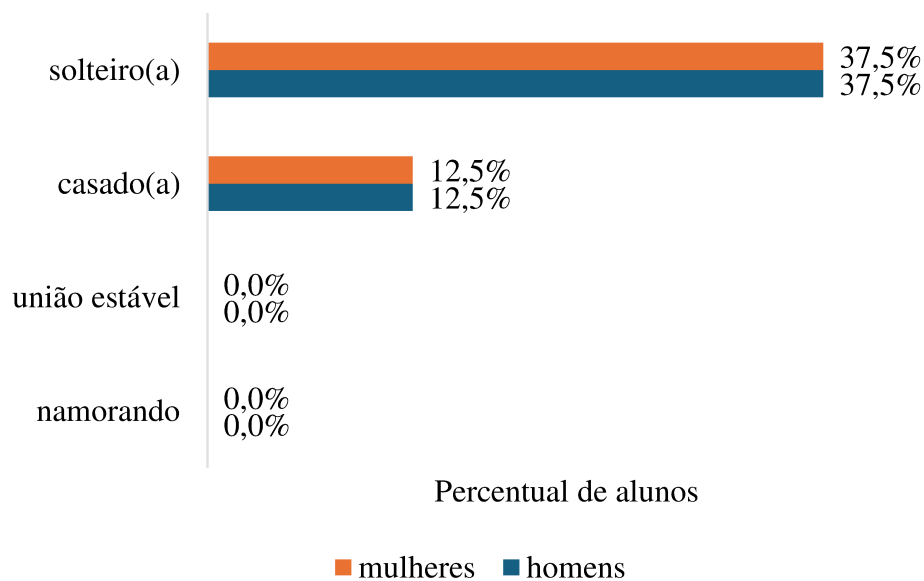
Esses dados têm relação direta com a sexta questão deste estudo, onde foi possível verificar que a maioria das mulheres, em ambas as turmas, são solteiras. Inferiu-se, também, que os homens no segundo período, iniciaram suas vidas sexuais e não estão casados, enquanto que o único homem com vida sexual ativa no sétimo período, alegou estar casado. Depreende-se que os pesquisados nessas turmas associam a iniciação sexual ao estado civil. Apesar de não ser o foco desse estudo, mas a relação associativa entre estado civil e a iniciação sexual é um indicativo de como os alunos compreendem sua sexualidade, o que, por sua vez, influencia o comportamento desses sujeitos quanto aos riscos provenientes de suas práticas sexuais (Figura 9 e 10):

Figura 9 - Questão 6: Qual seu estado civil? 2º período.



Fonte: Autora (2024).

Figura 10 - Questão 6: Qual seu estado civil? 7º período.



Fonte: Autora (2024).

Spinola (2020) demonstrou em seu estudo alguns fatores associados à iniciação sexual de jovens em idade escolar, sendo um deles a religiosidade. Segundo dados obtidos em seu estudo, a autora constatou que 93% dos adolescentes analisados, afirmaram ser praticantes de alguma religião, sendo predominante a católica 54%, seguida pela evangélica 39%. Baseando-se em Cruzeiro *et al.* (2008) e Santos *et al.* (2015), é plausível afirmar que a religião exerce relevante influência na decisão de postergar a idade da sexarcação.

O que deve ser levado em conta como fator de risco para a saúde, no que tange a forma de lidar com a sexualidade pautada em doutrinas, é o fato de que as religiões, de modo particular as cristãs – predominantes na região onde implementou-se este estudo – tratam de assuntos, como a prática sexual, de maneira restrita e impregnadas de conceitos que podem expor os seus adeptos a riscos de infecção por IST's e/ou uma gravidez não planejada. Couto (2016) demonstrou em seu estudo que jovens católicos têm suas práticas sexuais ancoradas nos dogmas católicos, assim como também são influenciadas pelos ideais modernos/progressistas.

Ou seja, jovens praticantes de uma religião, como a da Igreja Católica, objetivam a conservação da virgindade até o casamento, e a partir disso, mantêm-se um relacionamento exclusivo com seu/sua esposo/esposa por meio da fidelidade (Couto, 2016). Esta situação configura-se como comportamento de risco, tendo em vista que a doutrina católica, assim como outras denominações cristãs, condena o uso de contraceptivos, e isto inclui os preservativos como a camisinha. Sob a justificativa de que se manter virgem até o casamento é impedimento suficiente para evitar contrair qualquer agente infeccioso sexualmente transmissível.

Contudo, como expõem Rios *et al.* (2008), vigora no seio da sociedade a ideia de que a esposa tem obrigações de manter relações sexuais com o marido independentemente da sua vontade. Da mesma forma, espera-se tal postura do marido para com seu cônjuge, apesar de que na sociedade patriarcal, o contraditório ainda é raro. Soma-se a isso, a visão de que o uso do preservativo não deve fazer parte das práticas sexuais das pessoas casadas. Essas concepções e posturas sociais colocam pessoas casadas com indivíduos infiéis em situações de extrema vulnerabilidade às IST's. Tudo isto para atender às doutrinas de determinada religião.

Portanto, fica evidente que ter um único parceiro sexual por toda a vida não é uma garantia infalível para a prevenção de IST's. Cabe a cada indivíduo o direito a prevenir-se como melhor lhe aprouver, sem que haja restrições impostas por terceiros que impactem sua sadia qualidade de vida. Está prevista na própria Constituição Federal o direito ao planejamento familiar:

Art. 226. §7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas. (Brasil, 1988, p. 132).

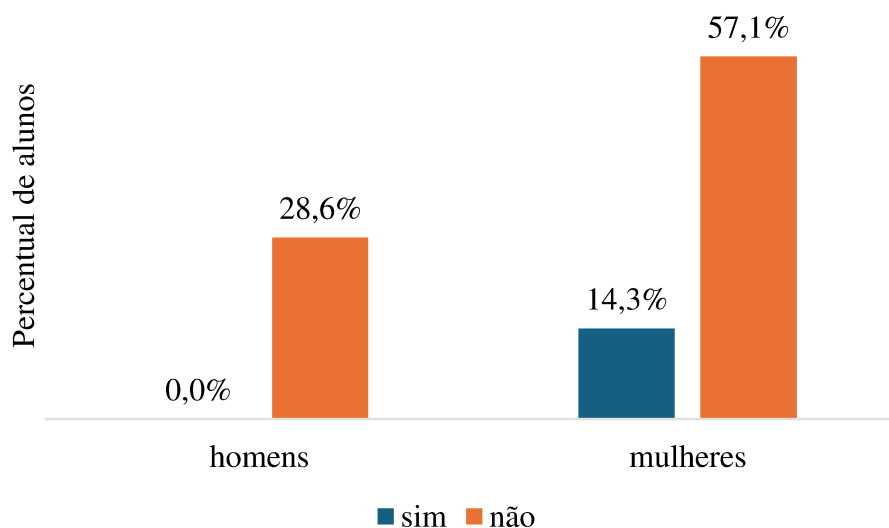
A Carta Magna veda que haja a intromissão de entidades exteriores ao núcleo familiar no planejamento conjugal de cada família. Ninguém, perante a Constituição, está apto a decidir pelo casal como e quando iniciar uma gestação ou situações afins. Isto se aplica também a práticas que interfiram na manutenção da saúde dos indivíduos. A lei nº 9.263 de 1996, em seu artigo 3º, parágrafo único, versa que são atribuições do Estado, por meio dos serviços públicos de saúde, prover aos cidadãos:

- I - a assistência à concepção e contracepção;
- II - o atendimento pré-natal;
- III - a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;
- IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis;
- ~~V - o controle e prevenção do câncer cérvico-uterino, do câncer de mama e do câncer de pênis.~~
- V - o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis. (Brasil, 1996b, n.p.).

Em vista dessas proposições legais, cabe somente aos indivíduos interessados, sejam eles mulheres ou homens, de quaisquer que sejam as classes sociais e vinculações religiosas, o direito de definir sua conduta em âmbito conjugal e em outros. O que é imprescindível em todos os aspectos é a preservação da vida.

Na sétima questão, perguntou-se aos graduandos se eles se relacionariam com alguém que vive com o vírus HIV em tratamento, no que estes responderam conforme verifica-se nas Figuras 11 e 12:

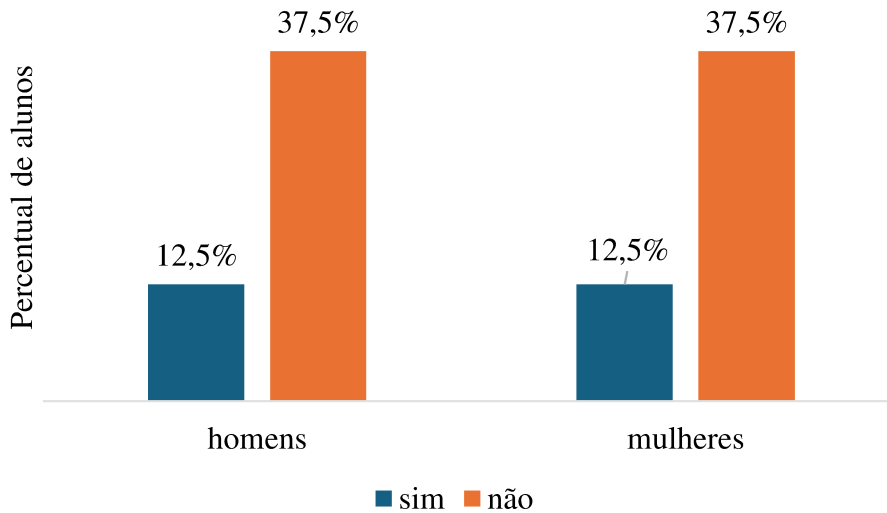
Figura 11 - Questão 7: Você se relacionaria com alguém que vive com o vírus HIV em tratamento? 2º período.



Fonte: Autora (2024).



Figura 12 - Questão 7: Você se relacionaria com alguém que vive com o vírus HIV em tratamento? 7º período.



Fonte: Autora (2024).

Entre o público feminino do segundo período (Figura 11), pode-se observar que 14,3% (N = 1) afirmou que se relacionaria, enquanto 57,1% (N = 4) responderam que não. Quanto ao público masculino do segundo período, unanimemente (28,6%) alegaram que não se relacionariam com uma pessoa soropositiva em tratamento. Na turma do sétimo período (Figura 12), verificou-se uma paridade entre as respostas dos alunos do sexo masculino e do sexo feminino, haja vista que 12,5 (N = 1) de homens e mulheres, respectivamente, afirmaram que relacionariam com pessoas com o vírus HIV em tratamento, de modo contrário, 37,5% (N = 3) de alunos de ambos os sexos, responderam que não se relacionariam.

Essa minoria de alunos, de ambas turmas e sexos, terem essa postura perante tal questionamento, corrobora a constatação de Sá e Santos (2018) sobre o impacto negativo que o diagnóstico de HIV positivo tem sobre relacionamentos amorosos e/ou sexuais. Segundo Rocha (2022), portadores do vírus HIV que estejam em tratamento e com carga viral indetectável há pelo menos seis meses, não transmitem o vírus por via sexual. O termo Indetectável é o mesmo que Intransmissível, sendo adotado por cientistas e instituições de referência sobre o HIV em abrangência mundial. Todavia, apesar disso, pessoas que vivem com HIV relatam dificuldades para se relacionar de maneira afetiva (Rocha, 2022).

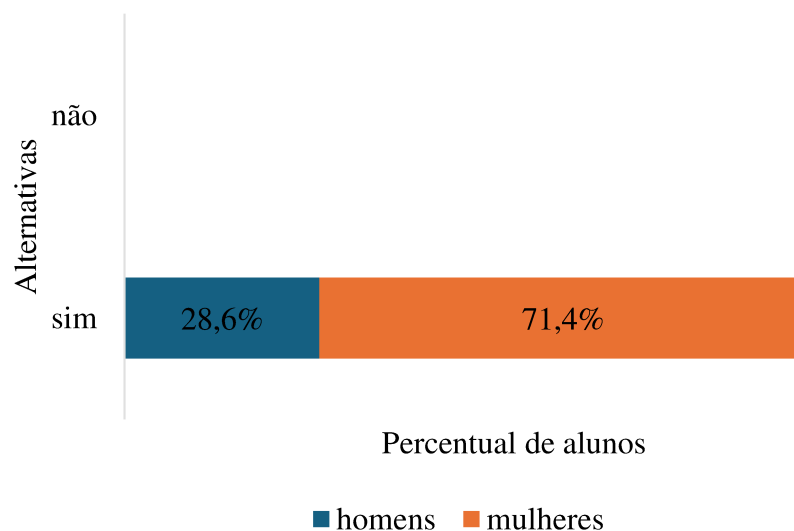
Rocha (2022) ainda argumenta que o preconceito e a desinformação contribuem para tornar mais difíceis as chances de pessoas com vírus HIV em tratamento terem a oportunidade de viverem relacionamentos de qualquer tipo, principalmente sexuais. Conforme Bouer (2022), a percepção da sociedade em relação à pessoa soropositiva é extremamente nociva para sua condição mental, visto que ocorre um julgamento severo sobre a conduta de

um portador do vírus HIV, relacionando-a à promiscuidade, entre outros pensamentos moralistas e infelizes. E isso tem um impacto muito negativo na saúde mental desses indivíduos. O que, conseqüentemente, faz com que soropositivos se isolem e restrinjam-se a se envolverem ou com outros soropositivos, ou mesmo a abdicarem de relacionamentos.

#### 4.2 Verificando o nível de conhecimento dos alunos do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas sobre HIV/AIDS

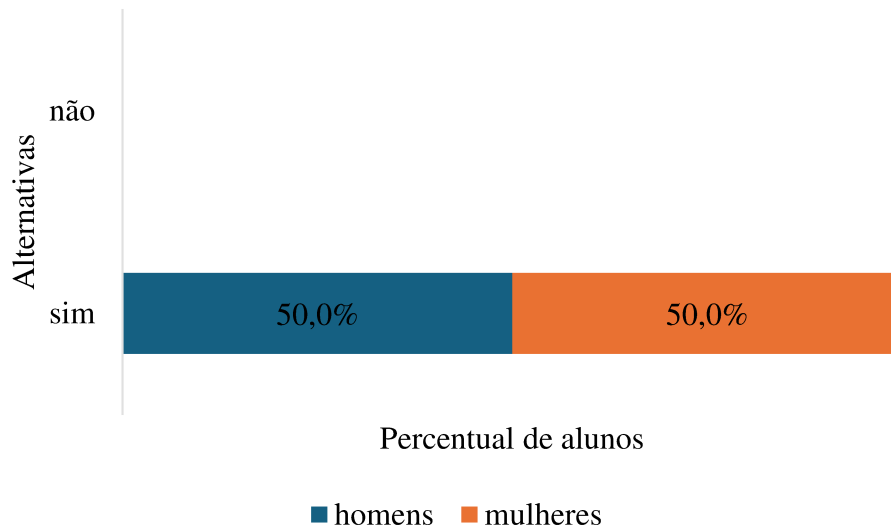
Na oitava questão deste estudo, buscou-se inferir sobre como os alunos se consideram em relação aos seus conhecimentos sobre o que é o HIV, os quais responderam unanimemente o que se segue (Figura 13 e 14):

Figura 13 - Questão 8: Sabe o que é HIV (Vírus da imunodeficiência humana)? 2º período.



Fonte: Autora (2024).

Figura 14 - Questão 8: Sabe o que é HIV (Vírus da imunodeficiência humana)? 7º período.



Fonte: Autora (2024).

Os dados obtidos se assemelham com os resultados do estudo de Santos, Coelho e Rodrigues Júnior (2022), onde verificou o conhecimento de estudantes universitários de instituições públicas e privadas, inferindo que a maioria dos estudantes têm bom conhecimento em relação à transmissão, porém não utiliza preservativo em todas as relações sexuais, assim como pode-se observar, nos resultados analisados até aqui.

A nona questão tinha a premissa de avaliar a percepção dos alunos sobre as manifestações tardias do vírus HIV, ou seja, a AIDS, ou mesmo o não descobrimento do vírus, sendo revelado o diagnóstico na fase idosa dos indivíduos. Para isto, solicitou-se que os graduandos classificassem como verdadeiro ou falso quatro afirmações. No entanto, verificou-se, durante a análise dos dados, que uma das afirmações não estava adequada à proposição da questão, portanto, foi anulada.

Quanto às mulheres da turma do segundo período, 80% (N = 4) acreditam ser verdadeira a afirmação de que a infrequência de testagem é responsável pelo diagnóstico tardio do HIV, enquanto 20% (N = 1) das alunas acredita que não. Com relação a afirmativa b), que atribui o diagnóstico de HIV na terceira idade aos longos períodos para a manifestação do vírus no sistema imunológico até que CD4<sup>2</sup> apresenta baixa, 60% (N = 3) do público feminino da turma do segundo período respondeu ser uma afirmação verdadeira, enquanto 40% (N = 2) responderam ser uma afirmação falsa.

<sup>2</sup> Célula do sistema imunológico denominada Linfócito T helper, ou CD4 (Rodrigues; Fonseca; Almeida, 2018).

Conforme Biernath (2023), é complexo definir motivos para o aumento no índice de infectados por HIV na fase idosa da vida. Contudo, o autor atribui esse fato ao baixo uso de preservativos nessa faixa etária. Isto porque nesse momento da vida, as pessoas passam a não se preocupar com o uso de preservativos, pois há uma associação do uso de preservativos à contracepção, concepção que está parcialmente – e nesse caso, infelizmente – errada, haja vista que preservativos como a camisinha masculina e feminina não servem só para prevenção de uma gestação não planejada.

Outro fator importante para o aumento na detecção de infectados pelo vírus HIV na terceira idade é o esforço de testagem, ou seja, está havendo maior prescrição de exames para o público idoso. Isso, segundo Biernath (2023), deve-se às campanhas de prevenção ao vírus, e também à atenção dos profissionais de saúde aos idosos que apresentam sintomas de AIDS. Em vista dessas informações sobre o HIV e o público idoso, pode-se considerar que a maioria das alunas do segundo período manifestaram boa compreensão sobre as causas do diagnóstico tardio do HIV em idosos.

Ainda na nona questão, a afirmação c) foi anulada, por considerarmos que a infidelidade não é o fator de risco para a infecção pelo HIV, mas sim, a falta do uso de preservativo. No entanto, as respostas das alunas para essa afirmação foram: 80% (N = 4) consideram falsa e 20% (N = 1) consideram que é uma afirmação verdadeira. A afirmação d) foi considerada verdadeira por 20% (N = 1) e 80% (N = 4) classificaram-na como falsa.

Sobre a afirmação d) de que um fator determinante para o diagnóstico tardio de HIV em idosos seja a falta de libido, Alencar e Ciosak (2016, p. 1144) discorrem que “profissionais de saúde que percebem os idosos como assexuados e não levantam questionamentos sobre a sexualidade humana” podem contribuir para o diagnóstico tardio do HIV na população idosa. Isto porque persiste o estereótipo de que idosos não conservam seus desejos e atividades sexuais. Biernath (2023) sugere que remédios contra a disfunção erétil, como o Viagra e o Cialis, estão possibilitando homens idosos a prolongarem sua vida sexual.

Outro aspecto nessa seara, é o fato de que mulheres nessa faixa etária, geralmente divorciadas ou viúvas, tendem a manter relação com outras pessoas sem qualquer proteção, pois conservam a ideia de que não precisam de preservativos porque não correm mais o risco de engravidar, o que acaba sendo um erro fatal. Outro viés desse panorama, é o preconceito aliada à desinformação, pois persiste a ideia, principalmente entre pessoas mais velhas, de que o HIV é um vírus restrito a grupos de risco, como homossexuais e profissionais do sexo. Esse preconceito também leva a atitudes de risco para contrair o HIV nessa faixa etária (Alencar;

Ciosak, 2016; Biernath, 2023). Portanto, as alunas do segundo período também foram assertivas ao optarem em sua maioria por considerarem a afirmação d) falsa.

Entre os rapazes da turma do segundo período, as respostas para a afirmação a) foi de 50% (N = 1) para verdadeiro e 50% (N = 1) para falso, e isso se aplica a todas as outras alternativas. Como o questionário foi respondido somente por dois representantes do gênero, torna-se inviável inferir conclusões sobre o conhecimento desse público na turma. No sétimo período, 50% (N = 2) das alunas afirmaram ser verdadeira a afirmação a) e 50% (N = 2) responderam que a afirmação é falsa.

Para a afirmação b), 75% (N = 3) das alunas considerou-a verdadeira, enquanto 25% (N = 1) classificou-a como falsa. Sobre essa possibilidade levantada pela afirmação b), de que pode ocorrer longos períodos para a manifestação do vírus no sistema imunológico até que CD4 apresenta baixa, Machado *et al.* (2004) explicam que em virtude dos múltiplos mecanismos de defesa do corpo humano, grande parte das infecções virais é assintomática ou tem uma apresentação subclínica com manifestações inespecíficas, como febre e rash cutâneo. Todavia, várias infecções virais progridem, e dano tecidual importante pode ocorrer.

No que tange à infecção por HIV, Machado *et al.* (2004) demonstram que, como os linfócitos B de memória seguem funcionando mesmo após o indivíduo contrair o vírus. Anticorpos são produzidos, e o mecanismo de defesa contra agentes extracelulares não é prejudicado em grande escala. Essa ausência de maior susceptibilidade para infecções bacterianas extracelulares observada em pacientes com Aids é, entretanto, observada em adultos nos quais o repertório de anticorpos produzido por células B é dependente de células T já estava formado antes da infecção pelo HIV. Por isso, as alunas do sétimo período foram coerentes ao afirmarem, em sua maioria, que a afirmação b) é verdadeira.

Assim como as alunas do segundo período, a maioria das alunas do sétimo período (75%) considerou a afirmação c) falsa, provavelmente, pelo mesmo motivo que levou a autora deste estudo a anular essa afirmação. Somente 25% (N = 1) classificou essa afirmação com verdadeira. Em relação a afirmação d), 75% (N = 3) consideraram-na falsa e 25% (N = 1) classificou-a como verdadeira. Depreende-se dessas respostas, que as alunas do sétimo período estão, majoritariamente, apresentando uma compreensão suficiente dos processos de contágio e manifestações do vírus HIV.

O público masculino da turma do sétimo período esboçou maior uniformidade em suas respostas do que as alunas da respectiva turma. Para a afirmação a), 100% (N = 4) afirmou que a consideram verdadeira. Quanto à afirmação b), 75% (N = 3) classificou-a como falsa e 25% (N = 1) como verdadeira. Em relação à afirmação b), as respostas dos alunos

diferem das observadas no público feminino de ambas as turmas, induzindo à interpretação de que os alunos do sétimo período não dispõem do mesmo nível de conhecimento das alunas em relação aos processos imunológicos relacionados às manifestações do vírus.

O estudo de Coelho, Santos e Pontes (2017) aponta para um panorama semelhante ao observado entre os alunos do sétimo período, posto que a maioria dos universitários pesquisados, do sexo masculino, responderam mais erroneamente do que seus pares do sexo feminino. Isto se deve, de acordo com Ferreira (2008), à incipiente ação do sistema governamental brasileiro em elaborar programas de prevenção ao HIV/Aids que tenham, além da população em geral, os jovens como público-alvo.

A afirmação c) foi classificada como falsa por 75% (N = 3) e 25% (N = 1) classificou-a como verdadeira. Apesar de anulada, nota-se que os alunos apresentaram concepção semelhante à das alunas da sua turma, assim como das alunas do segundo período. Para a afirmação d), 100% (N = 4) dos alunos consideraram-na falsa. Esse dado é positivo, demonstra que os alunos não baseiam suas concepções sobre a transmissão do vírus HIV em estereótipos, como, por exemplo, a falta de desejo sexual ser uma constante em todo e qualquer idoso.

Na décima questão, perguntou-se aos graduandos qual a diferença entre HIV e AIDS, para a qual obteve-se 42,9% (N = 3) de respostas no segundo período, e 57,1% (N = 4) dos alunos da mesma turma não souberam responder. Entre o público feminino da turma, 60% (N = 3) não soube responder e 40% (N = 2) conseguiram dissertar uma resposta para o questionamento. 50% (N = 1) dos alunos do sexo masculino esboçaram alguma resposta para a pergunta, e 50% (N = 1) não soube responder. Na turma do sétimo período, 50% (N = 4) elaboraram alguma resposta para a décima pergunta, e 50% (N = 4) não conseguiram. Entre as mulheres, 50% (N = 2) dissertou uma resposta para questão e 50% (N = 2) não elaborou qualquer resposta. O mesmo ocorreu com público masculino, onde 50% (N = 2) conseguiu responder e 50% (N = 2) não.

Este cenário de inaptidão de uma maioria dos alunos, de ambos os sexos, em definir a diferença entre o que é HIV e o que é a AIDS, revela uma lacuna no rol de conhecimentos dos cidadãos brasileiros, que não deveria acontecer em qualquer circunstância, haja vista que o vírus HIV é notoriamente conhecido e divulgado desde meados da década de 1980. A não ser que o sujeito interpelado por esse questionamento, nunca tenha ouvido e/ou estudado a respeito do HIV/AIDS no decorrer de toda a sua trajetória de vida. No entanto, estamos apresentando dados sobre o conhecimento de acadêmicos de Licenciatura em Ciências Biológicas.

Esses dados são congruentes com a pesquisa realizada por Costa, Soares e Domingos (2020), pois os autores entrevistaram jovens adultos com faixa etária entre 18 a 30 anos, residentes na região Norte do Brasil, e o que obtiveram dessa pesquisa foi um desconhecimento de noções básicas sobre HIV e AIDS. O que, segundo os autores, pode estar diretamente relacionado ao aumento de casos positivos para o HIV no Brasil. Como aponta o boletim epidemiológico de 2023 sobre o HIV/AIDS, no qual é demonstrado que a taxa de detecção do vírus HIV, assim como da AIDS, tem aumentado desde o ano de 2020 (Brasil, 2023). Ainda segundo o documento, as regiões Norte (35,2%) e Nordeste (22,9%) despontam em relação ao número de diagnósticos do HIV em comparação às outras regiões brasileiras nos últimos três anos (Brasil, 2023).

As respostas dos alunos para a décima questão foram as seguintes (Quadro 1):

Quadro 1 - Respostas dos alunos do 2º e 7º período para a décima questão.

TURMA	SEXO	
	Feminino	Masculino
2º período	HIV é o vírus da doença. AIDS é a própria doença adquirida	HIV é um vírus que é transmitido durante a relação sexual. Já no assunto da AIDS, não tenho conhecimento
	HIV é o vírus. A AIDS já é o diagnóstico da doença	Não sei
	Não me recordo	
	Não sei a diferença	
	Não sei	
7º período	HIV se refere ao vírus, e a AIDS é quando o indivíduo é acometido com a infecção e apresenta sintomas.	HIV é o vírus. AIDS é a doença.
	Não respondeu	Não sei.
	HIV é o vírus transmitido sexualmente, que é responsável por causar a AIDS.	Não respondeu.
	Não sei ao certo.	HIV é o vírus que pode, ou não, vir a causar a AIDS.

Fonte: Autora (2024).

O Ministério da Saúde (Brasil, 2016), define que:

HIV é a sigla em inglês para vírus da imunodeficiência humana. Causador da aids (da sigla em inglês para Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. Aids é a Síndrome da Imunodeficiência Humana, transmitida pelo vírus HIV, caracterizada pelo

enfraquecimento do sistema de defesa do corpo e pelo aparecimento de doenças oportunistas. (Brasil, 2016, n.p.).

Cabe ainda ressaltar que, ser portador do vírus HIV não torna a pessoa infectada aids. Uma pessoa com o vírus HIV no organismo pode passar até uma década sem apresentar sintomas, isso vai depender do quão forte está seu sistema imunológico, e se há ou não comorbidades associadas. Essa pessoa será um transmissor assintomático. E há, também, os casos de pessoas portadoras do vírus, porém, com carga viral indetectável, pois se já tiver iniciado precocemente – e de maneira bem-sucedida – o tratamento com antirretrovirais, passados seis meses com resultados de exames negativos para o HIV, esta pessoa não será mais um transmissor do vírus (Brasil, 2016).

Em vista disso, as respostas dos alunos do 2º e 7º período (Quadro 1) contemplaram de maneira resumida o conceito da diferenciação entre HIV e AIDS. A décima primeira questão solicitou que os alunos assinalaram como verdadeiro ou falso as afirmações sobre as formas de transmissão do vírus HIV. Na turma do segundo período, entre o público feminino, 100% (N = 5) considerou a afirmação a) falsa. O enunciado dessa afirmação alega que compartilhar colher, garfo e copo são vias de transmissão do vírus HIV. A afirmação b) trazia em seu teor o seguinte: são formas de transmissão do vírus uso de sanitário, piscina compartilhada, beijo e abraço. Para essa afirmação, 40% (N = 2) das alunas considerou falsa e 60% (N = 3) classificou como verdadeira.

A afirmação c) continha o seguinte texto: são formas de transmissão do vírus HIV o compartilhamento de seringas, sêmen e leite materno. Para essa afirmação, 100% (N = 5) das alunas consideraram verdadeira. A afirmação d) descrevia que é uma forma de transmissão do HIV: o coito interrompido. 20% (N = 1) das alunas do segundo período considerou a afirmação falsa e 80% (N = 4) classificou-a como verdadeira. A afirmação e) alegava que é uma transmissão do vírus HIV: transar sem uso da camisinha. 100% (N = 5) considerou essa afirmação verdadeira. Para a afirmação f), que continha a alegação de que transar com uso do anticoncepcional é um meio de transmissão do HIV, 40% (N = 2) classificou essa afirmação como falsa e 60% (N = 3) como verdadeira.

E a afirmação g), que tratava de associar picadas de insetos (pernilongo e muriçoca) como via de transmissão do HIV, foi considerada falsa por 60% (N = 3) das alunas do segundo período, enquanto 40% (N = 2) classificaram-na como verdadeira. Entre os homens, 100% (N = 2) consideraram a afirmação a) falsa. A afirmação b) foi classificada como falsa também por 100% dos alunos. A afirmação c) foi considerada verdadeira por 100% do público masculino no segundo período e a afirmação d) foi classificada como falsa por 50%



(N = 1) e 50% (N = 1) considerou-a verdadeira. A afirmação e) foi assinalada como verdadeira por 100% dos alunos do segundo período e afirmação f) foi considerada falsa por 50% (N = 1) do público masculino pesquisado no segundo período, enquanto 50% classificou a afirmação como verdadeira.

A afirmação g) gerou um percentual de 100% (N = 2) entre as respostas dos alunos do segundo período. Infere-se que a turma desconhece os conceitos mais básicos sobre HIV/AIDS, tal como atestou Costa, Soares e Domingos (2020) em circunstâncias parecidas com as deste estudo. O que há de mais grave nesses dados, é o fato de que são alunos de um curso que tem como parte da sua ementa, o conhecimento dos mecanismos de veiculação e transmissão viral (UEMA, 2024). Devido ao delineamento desse cenário, cabe às instituições de ensino superior cobrarem rigor no processo de ensino-aprendizagem de seus alunos, principalmente por se tratar de um curso de formação docente, portanto, serão futuros profissionais que estarão atuando no ensino básico. Profissionais que formam a base da educação nacional.

Se não houver uma qualificação pertinente à importância do papel do professor na sociedade, não há como imaginar uma sociedade com educação de qualidade à disposição. O que, por sua vez, contribui para a desinformação das novas e futuras gerações sobre o HIV/AIDS e, conseqüentemente, faz com que a curva de pessoas infectadas continue sendo ascendente no Brasil. No sétimo período, se observa um panorama semelhante ao da turma do segundo período, no que concerne às respostas da décima primeira questão.

Entre as alunas do sétimo período, 75% (N = 3) responderam que a afirmação a) da décima primeira questão é falsa, e 25% (N = 1) classificou essa afirmação como verdadeira. A afirmação b) obteve, também, 75% (N = 3) de respostas que a caracterizavam como falsa, e 25% (N = 1) consideraram-na verdadeira. A afirmação c) apresentou 100% (N = 4) das respostas das alunas classificando-a como verdadeira, assim como as afirmações d) e e). A afirmação f) obteve 50% (N = 2) de respostas classificando-a como verdadeira e 50% (N = 2) consideraram-na falsa. E a afirmação g) obteve 75% (N = 3) de respostas considerando-a uma alegação falsa e 25% (N = 1) classificando-a como verdadeira.

Entre os homens do sétimo período, 100% (N = 4) consideraram a afirmação a) falsa. 50% (N = 2) classificou a afirmação b) verdadeira e 50% (N = 2) falsa. A afirmação c) obteve 100% (N = 4) de respostas classificando-a como verdadeira, e a afirmação d) obteve 75% (N = 3) de respostas a consideraram falsa e 25% (N = 1) como verdadeira. Todos (100%) os alunos marcaram verdadeiro para a afirmação e) e 75% (N = 3) classificou a afirmação f) como falsa, no entanto, 25% (N = 1) dos alunos da turma do sétimo período não assinalou

essa afirmação como verdadeira ou falsa. E a afirmação g) apresentou 100% (N = 4) de respostas classificando-a como falsa.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2016), as vias de contágio do HIV são:

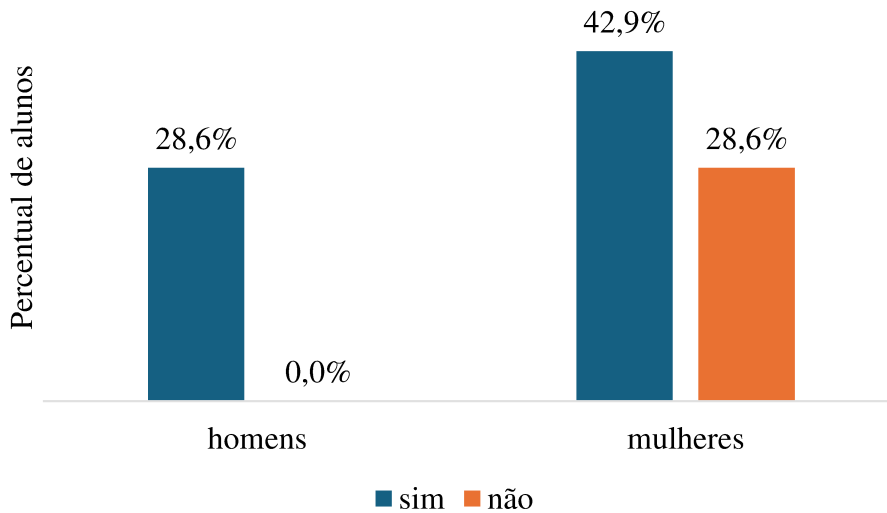
[...] relações sexuais (vaginal, anal ou oral) desprotegidas (sem camisinha) com pessoa soropositiva, ou seja, que já tem o vírus HIV, pelo compartilhamento de objetos perfuro cortantes contaminados, como agulhas, alicates, etc., transfusão com sangue contaminado e mãe soropositiva, sem tratamento, contaminando o filho durante a gestação, parto ou amamentação. (Brasil, 2016, n.p.).

Portanto, os alunos que consideram as afirmações a), b) e g) como verdadeiras, e as alternativas c), d), e) e f) como falsas estão equivocados, pois a transmissão do vírus HIV se dá via contato sexual sem o uso de preservativo com fluidos, como sangue e sêmen, então, independentemente de a mulher estar fazendo uso de algum contraceptivo, que não seja um de barreira, ambos – homem e mulher – estarão correndo o risco de contrair o vírus (Brasil, 2016). E isto se aplica a afirmação d), que trata do coito interrompido, sendo esta uma prática sexual que consiste na ejaculação masculina fora do canal vaginal, a fim de evitar uma gestação indesejada.

No entanto, é um método contraceptivo falho, pois exige do homem muita precisão para prever o momento do gozo, e ineficaz para a prevenção do HIV, visto que existem secreções do pênis na fase de excitação, que podem conter espermatozoides viáveis, levando a uma gravidez e/ou infecção pelo vírus (Brasil, 2016; Ramos, 2023).

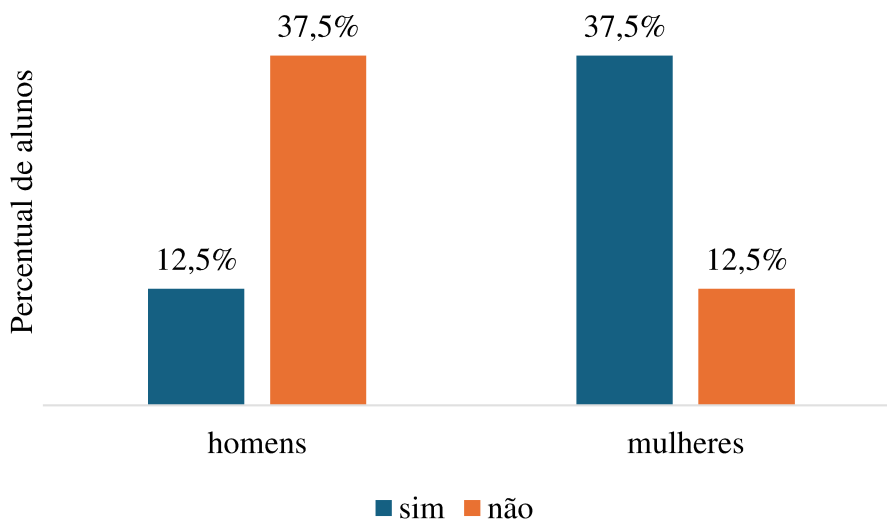
A décima segunda questão deste estudo interpelou os alunos das turmas de 2º e 7º período sobre a ciência destes em relação a disponibilização de teste rápido para a detecção de IST's no Sistema Único de Saúde (SUS), os quais responderam o que se observa a seguir (Figura 15 e 16):

Figura 15 – Questão 12: Você conhece o teste rápido para IST ofertado pelo SUS? 2º período.



Fonte: Autora (2024).

Figura 16 – Questão 12: Você conhece o teste rápido para IST ofertado pelo SUS? 7º período.



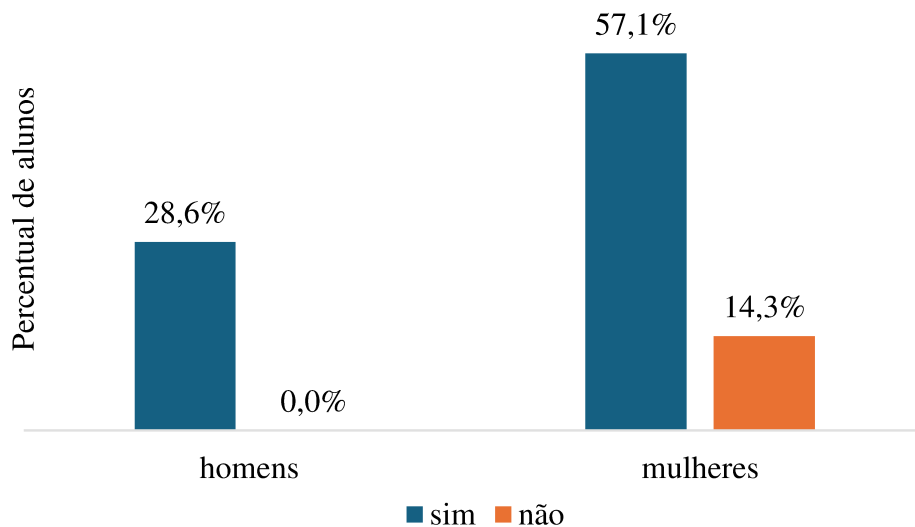
Fonte: Autora (2024).

Na turma do segundo período, todos os homens da turma que responderam ao questionário (28,6%) afirmaram ter conhecimento da disponibilidade do teste rápido para o diagnóstico de IST's. Enquanto que entre as mulheres, 42,9% (N = 3) afirmou que sabia da existência desse teste rápido na rede de saúde pública, 28,6% (N = 2) alegou que desconhecia. No sétimo período, a maioria dos homens (37,5%) desconhecia a realização desse teste rápido. Somente um aluno do sexo masculino afirmou ter ciência do teste rápido para detecção de IST's.

Já o público feminino da turma do sétimo período, em sua maioria, afirmou ser ciente da existência desse teste pelo SUS. Somente 12,5% (N = 1) respondeu não ter conhecimento da realização de testes rápidos para o diagnóstico de IST's. De acordo com o estudo de Araújo e Souza (2021), Apesar da relevância dos testes rápidos para realizar um diagnóstico breve de doenças altamente contagiosas e graves, sua implementação na Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira, ocorrida em 2012 por meio da Portaria nº 77 (Brasil, 2012), enfrenta barreiras relacionadas com infraestrutura, logística, treinamento de profissionais e desconhecimento da população. Isso explica porque ainda é um fato desconhecido para uma parcela significativa da população pesquisada.

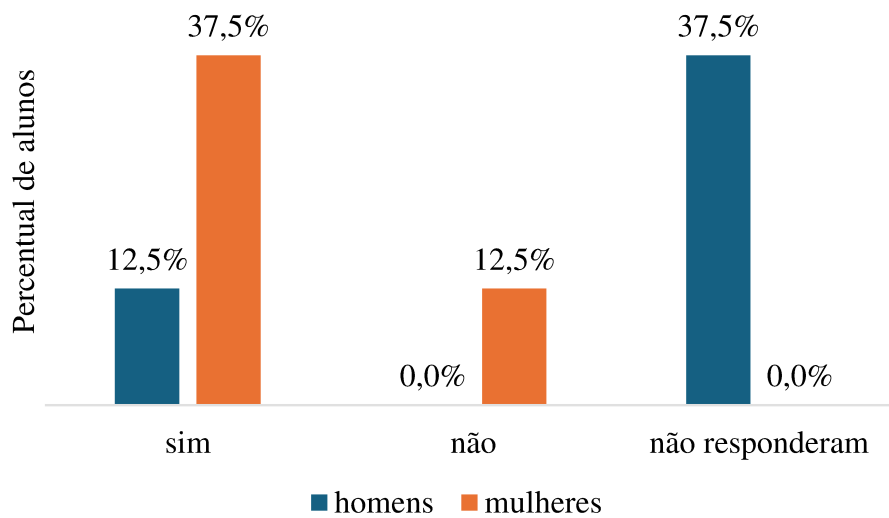
A questão 13 pergunta aos graduandos se a rede de saúde da cidade em que residem disponibiliza medicamentos para o tratamento do vírus HIV, obtendo-se os seguintes dados (Figura 17 e 18):

Figura 17 - Questão 13: A rede de saúde da sua cidade disponibiliza medicamentos para o tratamento do vírus HIV? 2º período.



Fonte: Autora (2024).

Figura 18 - Questão 13: A rede de saúde da sua cidade disponibiliza medicamentos para o tratamento do vírus HIV? 7º período.



Fonte: Autora (2024).

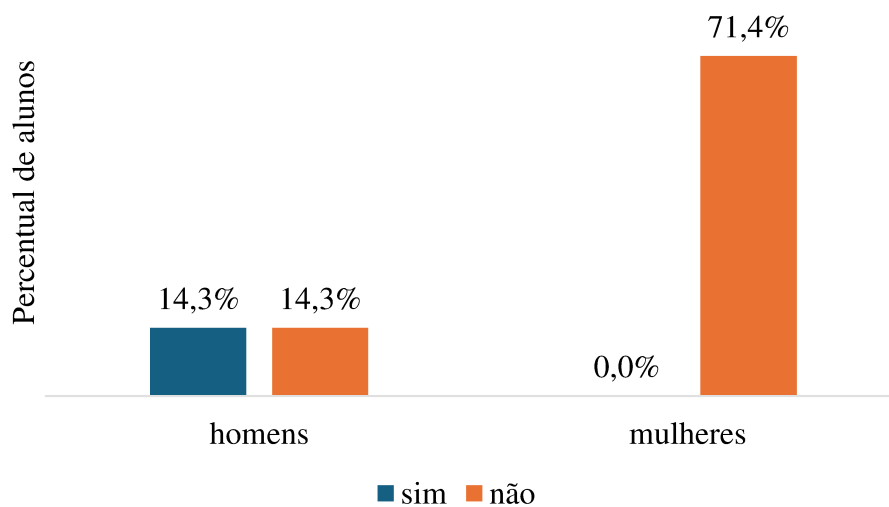
Na turma do segundo período, todos os homens (28,6%) responderam que sim, a rede de saúde de sua cidade disponibiliza medicamentos para o tratamento do vírus HIV. Já 57,1% (N = 4) das mulheres dessa turma responderam que sim, enquanto 14,3% (N = 1) afirmou que não, a cidade onde moram não disponibiliza o tratamento para controle do HIV. O sétimo período apresentou uma maioria para as mulheres (37,5%) em relação à afirmação de que há a disponibilidade de tratamento para HIV em suas cidades, enquanto somente 12,5% (N = 1) dos homens apresentou esta mesma afirmação. Entre as mulheres do sétimo período, teve uma aluna (12,5%) que afirmou o contrário e no público masculino dessa turma, 37,5% (N = 3) não responderam.

Como a pesquisa foi realizada no município de Zé Doca, infere-se que, se não todos, a maioria dos alunos pesquisados são moradores dessa cidade. Em vista dessa dedução, e após buscas de dados oficiais sobre a disponibilidade de tratamento do HIV na rede de saúde pública do respectivo município, verificou-se a partir da análise do Plano Estadual de Saúde (Maranhão, 2021), que o município de Zé Doca recebe e disponibiliza os antirretrovirais de tratamento do HIV, haja vista que, por meio do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), órgão do departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde, é distribuído às unidades da federação todas as medicações que abrangem o tratamento de doenças de perfil endêmico, que tenham impactos socioeconômicos e que configuram problemas de saúde pública, e isto inclui o HIV/AIDS (Maranhão, 2021).

Medicamentos que se enquadram nesse rol, são disponibilizados aos portadores das doenças de acordo com critérios estabelecidos em protocolos e normas do Ministério da Saúde, sendo de responsabilidade dos órgãos gestores da saúde, definirem onde e como ter acesso a eles (Maranhão, 2021), garantindo sempre a preservação do sigilo dos dados dos pacientes, e talvez por isso, tenha ocorrido as afirmações de que o município onde residem os alunos pesquisados, não dispõe de medicamentos para tratamento do HIV, tendo em vista que não é um dado divulgado nas grandes mídias, e que só diz respeito ao paciente usuário dessas profilaxias. Contudo, o município de Zé Doca dispõe desse tratamento, e bastaria um pouco de atenção e estudo do sistema de saúde público brasileiro, para saber que o SUS fornece tratamento para o HIV a nível nacional desde o ano de 1996 (Teixeira, 2003).

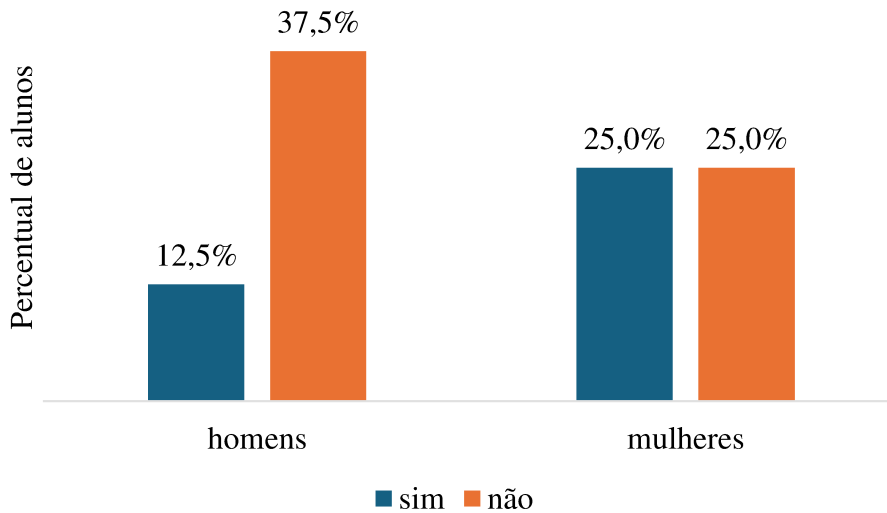
A décima quarta questão perguntou aos estudantes se existe cura para o HIV, os quais responderam (Figura 19 e 20):

Figura 19 - Questão 14: O HIV possui cura? 2º período.



Fonte: Autora (2024).

Figura 20 - Questão 14: O HIV possui cura? 7º período.



Fonte: Autora (2024).

Metade dos alunos do sexo masculino (14,3%) da turma do segundo período responde que sim, há cura para o vírus HIV, e 14,3% (N = 1) afirmou que não. Entre as mulheres dessa turma, obteve-se 71,4% (N = 5), ou seja, todas as mulheres do segundo período afirmaram não haver cura para o HIV. Na turma do sétimo período, um aluno do sexo masculino (12,5%) respondeu que há cura para o HIV, enquanto 37,5% (N = 3) afirmou que não. Metade do público feminino dessa turma (25%) respondeu que existe cura para o HIV, enquanto a outra metade (25%) afirmou que não.

O que pode ser atribuído a esses percentuais de afirmações, em ambas as turmas, de que há cura para o HIV, é a divulgação de matérias jornalística sobre casos de remissão do vírus em pacientes que passaram por algum procedimento de transfusão de células da medula, provenientes de doadores com mutação rara, resistente ao HIV, levando, posteriormente, os pacientes a apresentarem resultados com carga viral indetectável, mesmo sem o uso do tratamento com ARV. Já são seis casos registrados, o primeiro no ano de 2009 e o último foi em julho de 2023. Este último paciente ficou 20 meses sem a presença do vírus no organismo mesmo após interrupção do tratamento (Ferneda, 2023).

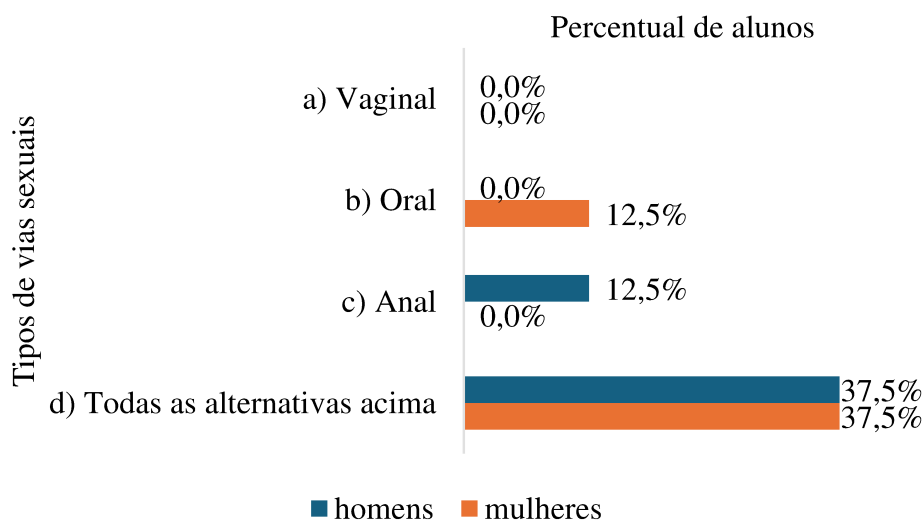
Contudo, foram casos isolados e em situações que não tinham relação direta com o tratamento do HIV, e sim, de cânceres. O que ocorreu foi consequência desse tratamento de transfusão medular, com a diminuição progressiva da carga viral de HIV em seus organismos. Obviamente, são situações que permitem vislumbrar outras formas de combater o HIV, no entanto, são procedimentos extremamente invasivos, inacessíveis à maioria da população e, principalmente, ainda em estudo (Ferneda, 2023). Portanto, não há cura para o HIV, e mesmo

diante dessas “curas”, não há indícios concretos de que isso possa ser replicado a todos os indivíduos. Em vista disso, é preocupante que estudantes de Ciências Biológicas apregoem esse tipo de informação.

Na questão 15, solicitou-se que os alunos assinalassem qual a via sexual de maior contágio do HIV. Dois graduandos do segundo período não entenderam o questionamento – um homem e uma mulher – e assinalaram mais de uma opção. Uma aluna (14,3%) considerou que a via sexual vaginal e anal são as que mais propiciam a infecção pelo vírus HIV. 14,3% (N = 1) das alunas assinalou a via sexual vaginal como a de maior risco de contágio, e 42,9% (N = 3) marcou a opção d), ‘todas as alternativas acima’. Entre os homens, 14,3% (N = 1) assinalou que a via sexual vaginal e anal são as que mais facilitam o contágio, e 14,3% (N = 1) marcou a alternativa a), a via sexual vaginal.

A turma do sétimo período compreendeu o enunciado da questão e responderam o seguinte (Figura 21):

Figura 21 – Questão 15: Qual a via sexual que você acredita ser mais transmissível para o vírus HIV? 7º período.



Fonte: Autora (2024).

Na turma do sétimo período, 12,5% (N = 1) das mulheres considerou que a via sexual oral é a de maior risco para o contágio por HIV. E 37,5% (N = 3) assinalou a alternativa d). Já 12,5% (N = 1) do público masculino, considerou a via anal a que representa o maior risco de transmissão do vírus HIV. Percebe-se nas respostas dos alunos das duas turmas, a persistência em associar as vias sexuais vaginal e anal como as principais formas de contágio do HIV. Garcia e Souza (2010, p. 13) argumentam que as percepções equivocadas das pessoas sobre as formas de contágio do HIV se devem à “desinformação e/ou

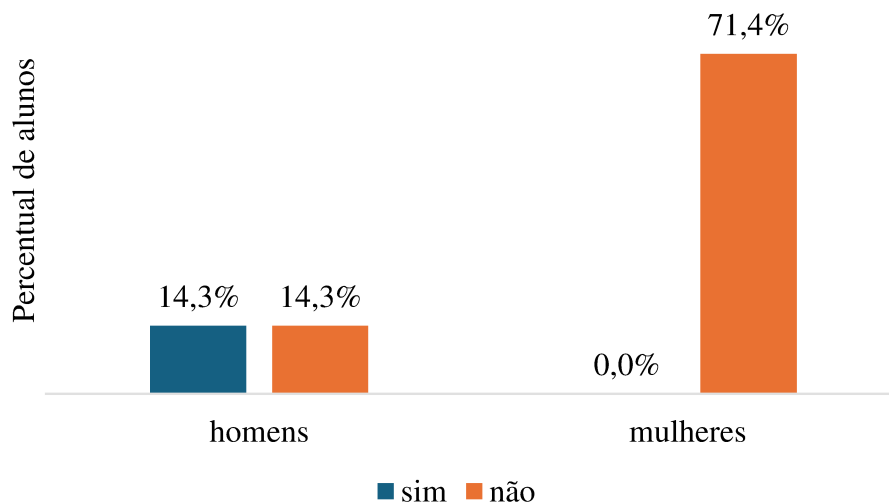


disseminação de informação incorreta, e estão provavelmente associadas a uma falha não somente no processo educativo por parte do sistema escolar, mas também pelas campanhas públicas.”

Contudo, os alunos que responderam a via sexual vaginal como maior fonte de transmissão do vírus HIV, segundo Szwarcwald *et al.* (2000), do ponto de vista biológico, as mulheres são mais vulneráveis à infecção pelo HIV, devido à exposição da superfície da mucosa vaginal ao sêmen (que apresenta alta concentração do vírus), durante o ato sexual, portanto, estão corretos.

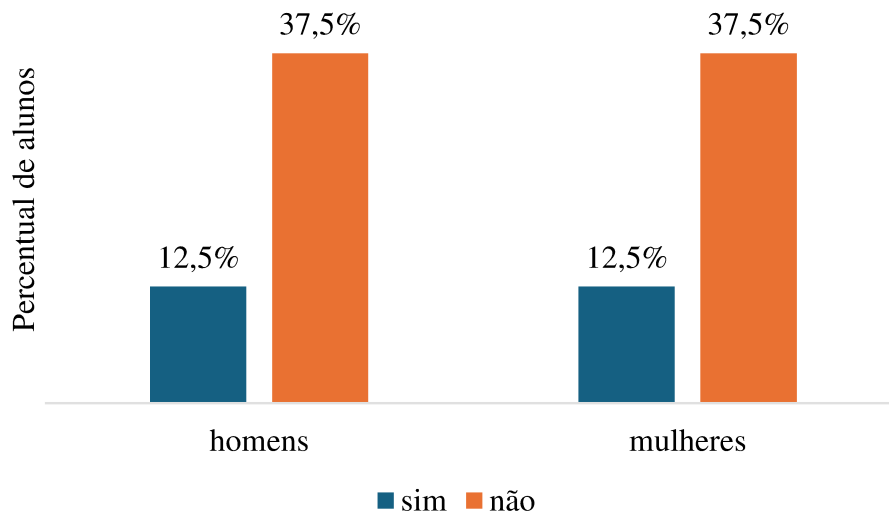
A décima sexta questão indagou os graduandos sobre sua confiança no fato de que uma pessoa com carga viral indetectável a partir de seis meses não transmita o vírus em uma relação sexual. Ressalta-se que esta condição se aplica aos infectados que estão fazendo uso constante de ARV, e que após contínuos resultados negativos para a detecção do vírus no organismo, estes pacientes já não são considerados transmissores do vírus, permitindo que se relacionem sem o uso de preservativo (Rocha, 2022). Para esta questão, os alunos emitiram as seguintes respostas (Figura 22 e 23):

Figura 22 - Questão 16: Você acredita que uma pessoa com carga viral indetectável a partir de seis meses não transmita o vírus em uma relação sexual? 2º período.



Fonte: Autora (2024).

Figura 23 - Questão 16: Você acredita que uma pessoa com carga viral indetectável a partir de seis meses não transmite o vírus em uma relação sexual? 7º período.



Fonte: Autora (2024).

Verifica-se que as alunas do segundo período foram o público que apresentou menor (71,4%) credulidade no fato narrado na décima sexta questão. Na mesma turma, entre o público masculino, somente 14,3% (N = 1) afirmou acreditar na não transmissão de um paciente soropositivo, dentro de um intervalo de seis meses com o vírus indetectável. Enquanto 14,3% (N = 1) respondeu não acreditar. Na turma do sétimo período, 12,5% (N = 1) em cada sexo alegou acreditar que um soropositivo não transmita o HIV após um intervalo de seis meses do vírus indetectável, no entanto, 37,5% (N = 3) em ambos os sexos da turma, afirmaram não acreditar nesse fato.

Na visão de Muniz e Brito (2022, p. 1104), mesmo com os avanços no tratamento e prevenção do HIV, “o retorno dessas ações será aquém do desejado se os estigmas e a discriminação se mantiverem nos patamares atuais. Nesse tocante, a prestação do cuidado de saúde e a educação permanente junto aos profissionais de saúde configuram-se como lócus privilegiado.” Desse modo, após 50 anos do início da epidemia de HIV no Brasil e no restante do Globo, verifica-se, tomando como base as respostas dos alunos, que os medos e preconceitos em relação ao vírus ainda são frequentes nas populações. Necessita-se de políticas contundentes e de abrangência total para a educação dos indivíduos sobre o que é e as circunstâncias relacionadas ao HIV.

A décima sétima questão apresenta os meios de comunicação pelos quais são veiculadas informações sobre HIV/AIDS. Entre o público masculino da turma do segundo período, 14,3% (N = 1) afirmou ter obtido informações sobre HIV e AIDS em mais de um

meio de comunicação, assinalando os itens TV, escola e internet. A outra metade do sexo masculino (14,3%), respondeu que obteve informações sobre HIV/AIDS pela internet. Quanto às mulheres, 28,6% (N = 2) responderam ter obtido informações pela internet, e 42,9% (N = 3) foi pela escola.

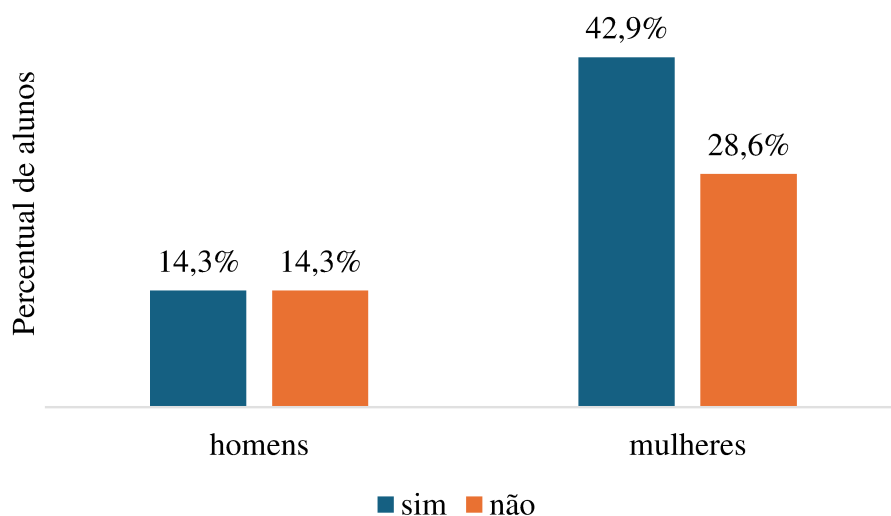
Na turma do sétimo período, 12,5% (N = 1) de homens e mulheres declararam ter obtido informações sobre HIV/AIDS em mais de um veículo de comunicação. 12,5% dos homens (N = 1) respondeu que obteve conhecimento por meio da TV e da internet. Enquanto 37,5% (N = 3) responderam ter acessado informações sobre HIV/AIDS na escola (N = 1) e na TV (N = 2). Já o público feminino, apresentou um percentual de 12,5% (N = 1) que obteve informações sobre HIV/AIDS na escola e internet, e 37,5% (N = 3) assinalou que obteve informações a partir da escola (N = 2) e da internet (N = 1).

Apesar da maioria dos alunos, de ambas turmas e sexos, terem citado a escola como fonte de informações sobre HIV/AIDS, percebe-se que isso não foi suficiente para que seus conhecimentos sobre esse patógeno e todas as situações relacionadas a ele, como meios de transmissão, não foram consolidados. Isto remete ao estudo de Garcia e Souza (2010, p. 13), que entrevistaram um professor do ensino médio, e este alegou que “as pessoas têm o “HIV congênito e alguns desenvolvem e outros não. Essa informação, segundo ele, foi obtida em uma palestra para professores da rede pública e tem sido por ele replicada para seus alunos.”

Essa fala obtida pelas autoras Garcia e Souza (2010), revela o quanto a formação dos docentes, e dos cidadãos em geral, tem sido incipiente. Merchán-Hamann (1995), ao estudar adolescentes pobres da cidade do Rio de Janeiro (RJ), demonstrou que a cadeia de desinformação entre alunos começa pelos docentes. Nessa pesquisa, o autor concluiu que o teor das dúvidas dos professores era similar às de seus alunos. E se tratando de turma de um curso de licenciatura, essa falta de assimilação de dados básicos sobre HIV/AIDS, revela uma fragilidade no processo de ensino-aprendizagem dos alunos pesquisados nesta análise.

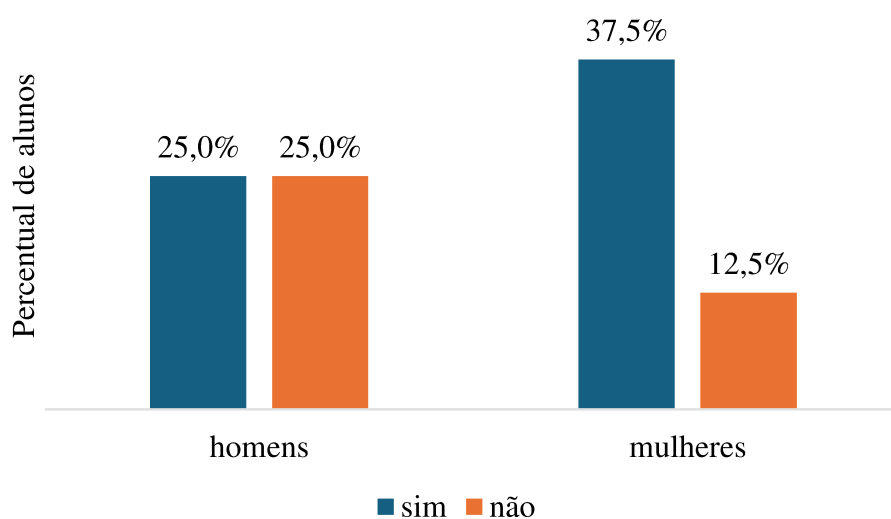
A décima oitava e última questão deste estudo, indagou os pesquisados sobre a possibilidade de uma pessoa que vive com HIV, poder ter filhos sem o vírus. Para tanto, os alunos responderam (Figura 24 e 25):

Figura 24 - Questão 18: Na sua opinião é possível que uma pessoa que vive com HIV pode ter filhos sem o vírus?  
2º período.



Fonte: Autora (2024).

Figura 25 - Questão 18: Na sua opinião é possível que uma pessoa que vive com HIV pode ter filhos sem o vírus?  
7º período.



Fonte: Autora (2024).

No segundo período (Figura 24), os homens apresentaram 14,3% (N = 1) para cada alternativa. E as mulheres, demonstram maior compreensão sobre o assunto, com 42,9% (N = 3) de afirmações positivas para a possibilidade de uma mãe soropositiva gestar e parir uma criança livre do vírus HIV. Enquanto 28,6% (N = 2) afirmaram que não é possível. Na turma do sétimo período (Figura 25), 37,5% (N = 3) das mulheres acreditam que sim, uma mãe soropositiva pode gerar uma criança sem o vírus, e 12,5% (N = 1) acredita que não. Entre

os homens do sétimo período, 25% (N = 2) acredita que sim e a outra metade (25%) afirma que não.

Mais uma vez, o desconhecimento dos processos de contágio e de tratamento do HIV fica explicitado nas respostas dos alunos – aqui incluídos homens e mulheres de ambas as turmas pesquisadas -, uma vez que:

Para as mulheres soropositivas, que ainda não iniciaram o tratamento com antirretrovirais e que desejam ser mães, ou as que descobrem seu diagnóstico durante o pré-natal, as diretrizes do Ministério da Saúde preconizam tratamento antirretroviral com Tenofovir, Lamivudina e Raltegravir como primeira escolha. Para as gestantes infectadas pelo HIV já em uso de terapia antirretroviral prévia ao diagnóstico da gestação com carga viral indetectável, recomenda-se manter o mesmo esquema utilizado, desde que ele não contenha dolutegravir. O tipo de parto é determinado não somente por indicação obstétrica, mas também pela carga viral da gestante, realizando-se parto cesáreo quando a carga viral for considerada alta ou desconhecida. Além disso, durante o trabalho de parto, deve-se realizar profilaxia com zidovudina (AZT) a partir do início do trabalho de parto até o clampeamento do cordão umbilical. Também é preconizado o tratamento do recém-nascido com AZT, associado, ou não, à Nevirapina, nas quatro primeiras semanas de vida. (Hernandes *et al.*, 2019, p. 33).

Portanto, há sim a possibilidade de engravidar, manter a gestação e dar à luz a uma criança saudável mesmo a mãe sendo soropositiva, e independentemente se ela já realizava o tratamento com ART, ou se descobriu durante o pré-natal. Certamente a gestação e o parto de uma soropositiva irão requerer cuidados maiores e específicos, mas a viabilidade existe e deve ser difundida entre a população.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As turmas pesquisadas apresentam um grau de conhecimento sobre os métodos de prevenção e contágio do HIV que se caracterizam por serem insuficientes, dado o nível de escolaridade de todos os alunos pesquisados e, principalmente, devido ao curso que estão em processo de formação, haja vista que é uma licenciatura em Ciências Biológicas.

Conforme verificou-se neste estudo, os alunos de ambos os sexos e turmas, expõem conhecimentos equivocados sobre os processos de transmissão do vírus HIV e de como ele se manifesta no organismo humano. E esta constatação impacta diretamente no tipo de profissional que estará ministrando aulas para as próximas gerações que, por seu turno, necessitarão das mesmas informações que foram sonegadas e/ou mal compreendidas pelos atuais alunos de Ciências Biológicas.

Segundo o Projeto Pedagógico do Curso de Ciências Biológicas Licenciatura da UEMA, o objetivo geral do curso é “Formar professores qualificados em Ciências Biológicas para atuarem na Educação Básica com amplo conhecimento científico e pedagógico capazes de intervir criticamente na realidade ambiental, social, econômica e cultural.” (UEMA, 2018, p. 23). Em vista dessa premissa, instituída pela própria universidade mantenedora do curso, é preciso que os graduandos disponham de uma formação eficiente, que os capacite para lidar em sala de aula com os mais variados, atuais e relevantes temas que permeiam a vivência em sociedade.

O HIV e a AIDS são assuntos de um mesmo tema: IST's. É premente que os futuros docentes tratem desse assunto, de modo especial no ensino fundamental II, pois a faixa etária de iniciação sexual dos jovens brasileiros está a cada ano mais precoce (IBGE, 2019). E acompanhando essa precocidade do início das atividades sexuais, está o índice de diagnósticos positivos para o HIV entre os jovens brasileiros (Brasil, 2023), e isto se deve especialmente à desinformação, como foi observado nas respostas dos alunos analisados neste estudo.

Sabe-se que temas relacionados à saúde na Educação Básica, são considerados intradisciplinar, interdisciplinar ou transdisciplinar (Brasil, 2024b), no entanto, o que se vê na realidade do magistério brasileiro é a atribuição da abordagem do tema em sala de aula como de responsabilidade exclusiva do professor de Ciências da Natureza, quando a própria BNCC define temas como o HIV/AIDS como Temas Contemporâneos Transversais (TCT's).

Desse modo, acresce ainda mais a responsabilidade do professor de Ciências Biológicas, visto que este torna-se parte da solução para a superação do preconceito e da

disseminação do vírus HIV, pois somente com educação, amparada por todas as entidades públicas e privadas, a população brasileira terá chance de superar o vírus HIV, e qualquer que seja a moléstia que assole a sociedade.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, Rúbia Aguiar; CIOSAK, Suely Itsuko. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. **Rev Bras Enferm.**, [S. l.], 69(6):1140-6. Nov-Dez, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0370>.

ALMEIDA, Luiz Fernando de; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland; DOURADO, Ines; VERAS, Maria Amelia de Sousa Mascena; MAGNO, Laio; LEAL, Andréa Fachel; KERR, Ligia Regina Sansigolo; KENDALL, Carl; PONTES, Alexandre Kerr; ROCHA, Gustavo Machado. Envolvimento em organizações não governamentais e a participação em ações de prevenção ao HIV/aids por homens que fazem sexo com homens no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, [S. l.], 37 (11), 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150520>.

ARAUJO, Ana Cláudia Condeixa de. **A AIDS e a imprensa: as vozes e os silêncios nas reportagens do dia mundial da luta contra Aids de 1988 a 2013**. 2016. 315 f. Tese (Doutorado em Informação e Comunicação em Saúde) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro -RJ, 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25378>. Acesso em: 23 jan. 2024.

ARAÚJO, Túlio César Vieira de; SOUZA, Marize Barros de. Atuação das equipes de Atenção Primária à Saúde no teste rápido para Infecções Sexualmente Transmissíveis. **SAÚDE EM DEBATE**, Rio de Janeiro, V. 45, N. 131, P. 1075-1087, Out-Dez, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113110I>.

BARRETO, Ana Cláudia Mateus; SANTOS, Rosângela da Silva. A vulnerabilidade da adolescente às DST: contribuições para a prática da enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, [S. l.], v. 13, n. 4, p. 809-816, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000400017>.

BATISTA, Bruna F.; RODRIGUES, Domingas; MOREIRA, Elisabete; SILVA, Francisco. Técnicas de recolha de dados em investigação: inquirir por questionário e/ou inquirir por entrevista? In: SÁ, Patrícia; COSTA, António Pedro; MOREIRA, António (Coords.). **Reflexões em torno de Metodologias de Investigação**: recolha de dados. UA Editora, vol. 2, 1ª edição, mar., 2021, pp. 13-35. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Elisabete-Moreira/publication/349822655\\_TECNICAS\\_DE\\_RECOLHA\\_DE\\_DADOS\\_EM\\_INVESTIGACAO\\_INQUIRIR\\_POR\\_QUESTIONARIO\\_EOU\\_INQUIRIR\\_POR\\_ENTREVISTA/links/60547614a6fdccbfcae1183/TECNICAS-DE-RECOLHA-DE-DADOS-EM-INVESTIGACAO-INQUIRIR-POR-QUESTIONARIO-E-OU-INQUIRIR-POR-ENTREVISTA.pdf#page=15](https://www.researchgate.net/profile/Elisabete-Moreira/publication/349822655_TECNICAS_DE_RECOLHA_DE_DADOS_EM_INVESTIGACAO_INQUIRIR_POR_QUESTIONARIO_EOU_INQUIRIR_POR_ENTREVISTA/links/60547614a6fdccbfcae1183/TECNICAS-DE-RECOLHA-DE-DADOS-EM-INVESTIGACAO-INQUIRIR-POR-QUESTIONARIO-E-OU-INQUIRIR-POR-ENTREVISTA.pdf#page=15). Acesso em: 24 jan. 2024.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático**. Gareschi, P. A. (trad.), 7a edição, Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

BIERNATH, André. O que está por trás do aumento de casos de HIV entre idosos brasileiros. **BBC News Brasil**, publicado em 27 maio de 2023. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/cjr1qell11o>. Acesso em: 3 fev. 2024.



BOUER, Jairo. Os relacionamentos amorosos e o HIV. **Dr. Jairo Bouer**, publicado em 10 de maio de 2022, às 13h00min. Disponível em: <https://doutorjairo.com.br/consultorio-lgbtqia/os-relacionamentos-amorosos-e-o-hiv/>. Acesso em: 3 fev. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. 496 p.

\_\_\_\_\_. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 7180, de 24 de fevereiro de 2014**.

Altera o art. 3º da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Brasília: Câmara dos Deputados, 2014. Disponível em:

[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1230836&filename=PL%207180/2014](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1230836&filename=PL%207180/2014). Acesso em: 23 jan 2024.

\_\_\_\_\_. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Rio de Janeiro, RJ, DOU de 31.12.1940 e retificado em 3.1.1941. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm). Acesso em: 23 jan. 2024.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep).

**Censo da Educação Superior 2022**: notas estatísticas. Brasília, DF: Inep, 2022e. Disponível em:

[https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas\\_e\\_indicadores/notas\\_estatisticas\\_censo\\_escolar\\_2022.pdf](https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/notas_estatisticas_censo_escolar_2022.pdf). Acesso em: 1 fev. 2024.

\_\_\_\_\_. **LDB**: Lei de diretrizes e bases da educação nacional, de 20 de dezembro de 1996.

– Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. 58 p. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm). Acesso em: 23 jan. 2024.

\_\_\_\_\_. Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014. **Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids**. Brasília, DF,

DOU de 3.6.2014. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12984.htm)

[2014/2014/lei/l12984.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12984.htm). Acesso em: 23 jan. 2024.

\_\_\_\_\_. Lei nº 14.289, de 3 de janeiro de 2022. **Torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos casos que estabelece; e altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975**.

Brasília, DF, DOU de 4.1.2022c. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14289.htm#:~:text=L14289&text=Torna%20obrigat%C3%B3ria%20a%20pre)

[2022/2022/lei/L14289.htm#:~:text=L14289&text=Torna%20obrigat%C3%B3ria%20a%20pre](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14289.htm#:~:text=L14289&text=Torna%20obrigat%C3%B3ria%20a%20pre)  
[serva%C3%A7%C3%A3o%20do,30%20de%20outubro%20de%201975..](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14289.htm#:~:text=L14289&text=Torna%20obrigat%C3%B3ria%20a%20pre) Acesso em: 23 jan. 2024.

\_\_\_\_\_. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. **Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências**. Brasília, DF, D.O.U. de 15.1.1996b. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9263.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm). Acesso em: 1 fev. 2024.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação (MEC). **Caderno saúde**: educação alimentar e nutricional. - Brasília, DF: Secretaria de Educação Básica do Ministério da Educação, 2022d. - (Série temas contemporâneos transversais. Base Nacional Comum Curricular (BNCC)). Disponível em:

[http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/implementacao/cadernos\\_tematicos/caderno\\_saude\\_consolidado\\_20102022.pdf](http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/implementacao/cadernos_tematicos/caderno_saude_consolidado_20102022.pdf). Acesso em: 23 jan. 2024.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). Cerca de 60% dos brasileiros acima de 18 anos afirmam não usar preservativo nenhuma vez em relações sexuais. **MS**, publicado em 20 de fevereiro de 2023, às 10h42min. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/cerca-de-60-dos-brasileiros-acima-de-18-anos-afirmam-nao-usar-preservativo-nenhuma-vez-em-relacoes-sexuais>. Acesso em: 23 jan. 2024.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Prevenção Combinada. **MS**, 2024a. Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/profissionais-de-saude/hiv/prevencao-combinada>. Acesso em: 23 jan. 2024.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. 49 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_profilaxia\\_prep.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_profilaxia_prep.pdf). Acesso em: 23 jan. 2024.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. 224 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_hiv\\_sifilis\\_hepatites.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf). Acesso em: 23 jan. 2024.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 102 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeuticas\\_profilaxia\\_pos\\_exposicao\\_risco\\_infeccao\\_hiv\\_ist\\_hepatites\\_virais\\_2021.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_profilaxia_pos_exposicao_risco_infeccao_hiv_ist_hepatites_virais_2021.pdf). Acesso em: 23 jan. 2024.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2023**. - Brasília, DF, Editora MS/CGDI, Número Especial, Dez., 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/@@download/file>. Acesso em: 24 jan. 2024.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). Sobre a DST. **MS/GOV**, 2024c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dst>. Acesso em: 23 jan. 2024.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Biblioteca Virtual em Saúde. HIV e aids. **MS/BVS**, publicado em novembro de 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/hiv-e-aids/#:~:text=HIV%20%C3%A9%20a%20sigla%20em,defender%20o%20organismo%20de%20doen%C3%A7as>. Acesso em: 4 fev. 2024.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012. **Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais**. Brasília, DF, D.O.U. de 13/01/12. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077\\_12\\_01\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012.html). Acesso em: 4 fev. 2024.

CACHAY, Edward R. Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). **Manual MSD**, publicado em University of California, San Diego, School of Medicine, Revisado/Corrigido: fev. 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/infec%C3%A7%C3%B5es/infec%C3%A7%C3%A3o-pelo-v%C3%ADrus-da-imunodefici%C3%A4ncia-humana-hiv/infec%C3%A7%C3%A3o-pelo-v%C3%ADrus-da-imunodefici%C3%A4ncia-humana-hiv>. Acesso em: 23 jan. 2024.

CANTANHEDE, Ana Luísa Duarte; SANTOS, William Pereira; JUNGER, Arthur Costa; ARAUJO, Edjane Silva; FERREIRA, Hanna dos Santos; ALENCAR, André Luiz Moreira de; ROSA, Ana Clara Arrais; ARRAIS, Cláudia Regina de Andrade. Educação em saúde: relato de experiência de um grupo de estudo acerca da aids em município do nordeste brasileiro. *In*: 13º Congresso Internacional da Rede Unida, **Anais...** Manaus, AM, 30 de maio a 02 de junho de 2018. Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/15CRU/15CRU/paper/view/13922>. Acesso em: 23 jan. 2024.

CARVALHO, Jess. Casos de HIV cresceram 17% no Brasil, aponta boletim do Ministério da Saúde. **Diadorim**, publicado em 15 de dezembro de 2023. Disponível em: <https://adiadorim.org/noticias/2023/12/aumento-de-casos-de-hiv-e-efeito-colateral-do-conservadorismo-avalia-especialista/>. Acesso em: 22 jan. 2024.

COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; SANTOS, Vanessa Prado; PONTES, Márcio Pereira. Relação entre os gêneros e o nível de informação de estudantes universitários em relação ao HIV/AIDS. *In*: III Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades, **Anais...** Salvador: UNEB, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/15772>. Acesso em: 4 fev. 2024.

COSTA, Francisca Carolaine Araújo; SOARES, Fabiane Veloso; DOMINGOS, Pedro Rael Cândido. Perfil informacional de uma população jovem a respeito da AIDS e suas consequências. **REAS/EJCH**, [S. l.], Vol.Sup.n.47, e3173, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3173.2020>.

COUTO, Pablo Luiz Santos. **A influência da religião católica no exercício da sexualidade e na prevenção do HIV/AIDS entre os/as jovens**. 2016. 150f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, 2015. Disponível em: [https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/18652/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o\\_%20Enf\\_%20Pablo%20Luiz%20Santos%20Couto.pdf](https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/18652/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o_%20Enf_%20Pablo%20Luiz%20Santos%20Couto.pdf). Acesso em: 1 fev. 2024.

CRUZEIRO, Ana Laura Sica; SOUZA, Luciano Dias de Mattos; SILVA, Ricardo Azevedo da; HORTA, Bernardo Lessa; MUENZER, Renata Mendes; FARIA, Augusto Duarte; PINHEIRO, Ricardo Tavares. Iniciação sexual entre adolescentes de Pelotas, Rio Grande do Sul. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.**, [S. l.], vol.18, n.2, pp. 116-125, 2008. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-12822008000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12822008000200002). Acesso em: 1 fev. 2024.

EW, Raquel de Andrade Souza; CONZ, Jaqueline; FARIAS, Aline Daniela Gonçalves de Oliveira; SOMBRIO, Paula Biazetto Machado; ROCHA, Kátia Bones. Diálogos sobre sexualidade na escola: uma intervenção possível. **Psicologia em pesquisa**, Juiz de Fora, v. 11, n. 2, p. 51-60, jul./dez. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.24879/2017001100200155>.

FERNEDA, Gabriel. Homem na Suíça se torna o sexto paciente curado do vírus HIV, anunciam pesquisadores. **CNN Brasil**, publicado em São Paulo, no dia 20 de julho de 2023, às 12h:08min. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/homem-na-suica-se-torna-no-sexto-paciente-curado-do-virus-hiv-anunciam-pesquisadores/>. Acesso em: 5 fev. 2024.

FERREIRA, Maria Paula. Nível de conhecimento e percepção de risco da população brasileira sobre o HIV/Aids, 1998 e 2005. **Rev Saúde Pública**, [S. l.], 42(Supl. 1):65-71, 2008. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/v42s1/09.pdf>. Acesso em: 4 fev. 2024.

FREIRE, Neyson Pinheiro; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães; MACHADO, Maria Helena; MINAYO, Maria Cecília de Souza. A infodemia transcende a pandemia. **Ciênc. saúde coletiva**, [S. l.], 26 (09), 27, Set., 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.12822021.999999999>.

FRIEDRICH, Luciana; MENEGOTTO, Mariana; MAGDALENO, Amanda Milman; SILVA, Carmem Lucia Oliveira da. Transmissão vertical do HIV: uma revisão sobre o tema. **Boletim Científico de Pediatria**, [S. l.], Vol. 5, N° 3, 2016. Disponível em: [https://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/170118174005bcped\\_05\\_03\\_a03.pdf](https://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/170118174005bcped_05_03_a03.pdf). Acesso em: 23 jan. 2024.

GARCIA, Sandra; SOUZA, Fabiana Mendes de. Vulnerabilidades ao HIV/aids no Contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.19, supl.2, p.9-20, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000600003>.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIR, Elucir; MORIYA, Tokico Murakawa; OLIVEIRA, Maria Helena Pessini de; PELÁ, Nilza Teresa Rotter. Informação/educação em DST/AIDS/sexualidade humana - um relato de experiência de 14 anos. **Rev. esc. enferm. USP**, [S. l.], 32 (4), Dez., 1998. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62341998000400001>.

GLADWIN, Mark; TRATTLER, Bill. **Microbiologia Clínica**. Ridiculamente Fácil. 4ª edição, ARTMED - GRUPO A, Jan. 1, 2010.

HERNANDES, Cristiane Pimentel; ROCHA, Rafaela Kuczynski da; HAUSMANN, Andrey; APPELT, Jhenifer Bibiana; MARQUES, Cassiano de Mattos. Análise qualitativa dos sentimentos e conhecimentos acerca da gestação e do HIV em gestantes soropositivas e soronegativas. **J. Health Biol Sci.**, [S. l.], 7(1):32-40, 2019. DOI: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i1.2211.p32-40.2019>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2022: Zé Doca**. IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/ze-doca/panorama>. Acesso em: 24 jan. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**: 2019. – Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 162 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101852.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2024.

LIMA, Dartel Ferrari de; MALACARNE, Vilmar; STRIEDER, Dulce Maria. O papel da escola na promoção da saúde – uma mediação necessária. **EccoS – Revista Científica**, [S. l.], n. 28, p. 191–206, 2012. DOI: <https://doi.org/10.5585/eccos.n28.3521>.

LIMA, Yanna Andressa Ramos de; ALVES, Maria de Fátima Costa. O sistema imune da mucosa do trato genital feminino e o impacto das doenças sexualmente transmissíveis. **Revista de Patologia Tropical**, [S. l.], vol. 37 (4): 295-309. out.-dez. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/rpt.v37i4.5661>.

LUIZ, George Moraes de. O uso da argumentação científica na opção por estilos de vida arriscados no cenário da AIDS. **Interface**, Botucatu, v.17, n.47, p.789-802, out./dez. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013005000025>.

MACHADO, Paulo R. L.; ARAÚJO, Maria Ilma A. S.; CARVALHO, Lucas; CARVALHO, Edgar M. Mecanismos de resposta imune às infecções. **An bras Dermatol**, Rio de Janeiro, 79(6):647-664, nov/dez. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962004000600002>.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde (SES). **Plano Estadual de Saúde 2020/2023**. Maranhão, 2020. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2021/07/Plano-Estadual-de-Saude-Versao-Modificado-em-08-de-julho-2021.pdf>. Acesso em: 4 fev. 2024.

MATHIAS, Augusto. **Comportamento de risco de transmissão do HIV e uso de homens que fazem sexo com outros homens**. 2014. 104 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2014. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-20102014-143507/publico/AugustoMathias.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2024.

MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Grau de informação, atitudes e representações sobre o risco e a prevenção de aids em adolescentes pobres do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 463-479, jul.-set. 1995. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1995000300022>.

MOLA, Rachel; PITANGUI, Ana Carolina Rodarti; BARBOSA, Sháyra Anny Moura; ALMEIDA, Layane Sá; SOUSA, Mayara Ruth Marinho de; PIO, Wellypâmela Pauliny de Lima; ARAÚJO, Rodrigo Cappato de. Uso de preservativo e consumo de bebida alcoólica em adolescentes e jovens escolares. **Einstein**. São Paulo, 14(2):143-51, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3677>.

MONTEIRO, Simone Souza; VARGAS, Eliane Portes; REBELLO, Sandra Monteiro. Educação, prevenção e drogas: resultados e desdobramentos da avaliação de um jogo educativo. **Educ. Soc.**, [S. l.], 24 (83), Ago., 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-73302003000200018>.

MOREIRA, Gabriela Bragança Costa; MARTINS, Giovanna Bruna Barreto da Silva; PÉRET, Izabela Silveira Amédée; PIRES, Luísa Castro de Souza; RIBEIRO, Luiz Fernando de Carvalho; SANTOS, Luara Isabela dos. Adolescentes e as infecções sexualmente transmissíveis: comportamentos de risco e fatores contextuais que contribuem para o aumento da incidência no Brasil. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, [S. l.], 5(1): 59-66, 2021. Disponível em: <https://revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/120>. Acesso em: 1 fev. 2024.

MOURA, Luciana Ramos de; CABRAL, Daniel Pereira Rezende; GOULART, Eugenio Marcos de Andrade; CUNHA, Cristiane de Freitas. Conhecimentos e percepções relacionadas ao HIV/AIDS: uma investigação com adolescentes de Vespasiano – MG. **Rev. Med. Minas Gerais**, [S. l.], 26 (Supl 8): S98-S106, 2016. Disponível em: <https://rmmg.org/exportar-pdf/2131/v26s8a20.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2024.

MUNIZ, Carolina Gonçalves; BRITO, Cláudia. O que representa o diagnóstico de HIV/Aids após quatro décadas de epidemia? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, V. 46, N. 135, p. 1093-1106, Out-Dez., 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213510>.

NALIN, Vinícios. Peste Gay. In: I Simpósio de Pós-Graduação do Sul do Brasil, **Anais...** 23 a 26 de novembro, V. 1, 2021. Disponível em: <https://portaleventos.uffs.edu.br/index.php/simos-sul/article/view/15623/10448>. Acesso em: 23 jan. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation Report - 82** [Internet]. Brasília: OMS; 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331780/nCoVsitrep11Apr2020-eng.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2024.

RAMOS, Sérgio dos Passos. Coito interrompido. **Gineco**, publicado em 2023. Disponível em: <https://www.gineco.com.br/saude-feminina/metodos-contraceptivos/outros-metodos/coito-interrompido#:~:text=Coito%20interrompido%20%C3%A9%20quando%20%20numa,excita%C3%A7%C3%A3o%20podem%20conter%20espermatozoides%20vi%C3%A1veis>. Acesso em: 4 fev. 2024.

RIOS, Luis Felipe; AQUINO, Francisca Luciana de; MUÑOZ-LABOY, Miguel; OLIVEIRA, Cinthia; PARKER, Richard. Católicos, fidelidade conjugal e AIDS: entre a cruz da doutrina moral e as espadas do cotidiano sexual dos adeptos. **Debates NER**. [S. l.], 9(14): 135–156, 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3134961/>. Acesso em: 1 fev. 2024.

ROCHA, Danielle Ribeiro; SILVA, Gabriele Marisco da. Vulnerabilidade na adolescência com enfoque em infecções sexualmente transmissíveis e os desafios dos professores no processo de orientação. **Educação & Linguagem**, [S. l.], v. 22, n. 2, pp. 43-59, jul-dez., 2019. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/270208083.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2024.

ROCHA, Lucas. Preconceito ainda é barreira em relacionamentos de pessoas vivendo com HIV. **CNN Brasil**, publicado em São Paulo, 3 de dezembro de 2022, às 04h00min. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/preconceito-ainda-e-barreira-em-relacionamentos-de-pessoas-vivendo-com-hiv/>. Acesso em: 3 fev. 2024.

RODRIGUES, Jéssica Silveira; FONSECA, Leonardo Campos; ALMEIDA, Thalysen Abbés Namen Cruz de. Avaliação da imunidade celular do CD4 no combate ao vírus do HIV.

**Revista Saúde em Foco**, [S. l.], Edição nº 10, Ano 2018. Disponível em:

[https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/08/075_AVALIA%C3%87%C3%83O-DA-IMUNIDADE-CELULAR-DO-CD4.pdf)

[content/uploads/sites/10001/2018/08/075\\_AVALIA%C3%87%C3%83O-DA-IMUNIDADE-CELULAR-DO-CD4.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/08/075_AVALIA%C3%87%C3%83O-DA-IMUNIDADE-CELULAR-DO-CD4.pdf). Acesso em: 3 fev. 2024.

SÁ, Amanda Araújo Malta de; SANTOS, Cristina Vianna Moreira dos. A Vivência da Sexualidade de Pessoas que Vivem com HIV/Aids. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S. l.], v. 38 n°4, 773-786, Out/Dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000622017>.

SANTOS, Alexandre Nascimento. **Diversidade sexual e estigmas sociais no SUS à comunidade LGBTQI+**: um olhar a partir da zona norte da cidade do Rio de Janeiro. 2022. 89 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, RJ, 2022. Disponível em:

[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/56662/alexandre\\_nascimento\\_santos\\_ensp\\_mest\\_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/56662/alexandre_nascimento_santos_ensp_mest_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Acesso em: 23 jan. 2024.

SANTOS, José Rui; HENRIQUES, Susana. **INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO**: contributos de conceção e utilização em contextos educativos. Universidade Aberta, ma., 2021. Disponível em:

<https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/10696/3/Inqu%c3%a9rito%20por%20Question%c3%a1rio.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2024.

SANTOS, Taciana Mirella Batista dos; ALBUQUERQUE, Livia; BANDEIRA, Carolina da Franca; COLARES, Viviane. Fatores que contribuem para o início da atividade sexual em adolescentes: revisão integrativa. **Revista de Atenção à Saúde**, [S. l.], 13(44):64-70, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.13037/ras.vol13n44.2668>.

SANTOS, Vanessa Prado dos; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; RODRIGUES JÚNIOR, Nivaldo Moreira. Conhecimento, renda e práticas de prevenção acerca do HIV/AIDS entre estudantes universitários. **Saud. Pesq.** [S. l.], 15(1):e-9040, 2022. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2022v15n1.e9040>.

SILVA, Thalita Rolleigh da; RAPOSO, Fernando da Silva; SILVA, Williann Souza da; RODRIGUES, Felipe Viegas. Comportamento sexual precoce na adolescência. In: XXV Encontro Nacional de Ensino, Pesquisa e Extensão (ENEPE), **Anais...** 19 a 23 de outubro de 2020. Disponível em:

<https://www.unoeste.br/Areas/Eventos/Content/documentos/EventosAnais/564/anais/Sa%C3%BAde/Medicina.pdf#page=70>. Acesso em: 1 fev. 2024.

SOUZA, Daniela Ragner Valadão de; CARVALHO, Ruan Oliveira; RAMOS, Willamis Tenório; PEIXOTO, Magna Galvão; MANZOLI, Gabrielle Novais; LIMA, Deison Soares de. Medidas de educação em saúde sobre infecções sexualmente adquiridas para escolares do ensino médio. **Revista ELO – Diálogos em Extensão**, [S. l.], v. 10, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21284/elo.v10i.12400>.

SPINOLA, Mara Cristiany Rodrigues. Fatores associados à iniciação sexual precoce de adolescentes em Santarém-PA. **SANARE**, Sobral, Jan-Jun;19(1):36-47, 2020. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/1385/713>. Acesso em: 1 fev. 2024.

SZWARCWALD, Célia Landmann; BASTOS, Francisco Inácio; ESTEVES, Maria Angela Pires; ANDRADE, Carla L. Tavares de. A disseminação da epidemia da Aids no Brasil, no período de 1987-1996: uma análise espacial. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v.16, n.Sup. 1, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000700002>.

TEIXEIRA, Paulo Roberto. Acesso universal a medicamentos para AIDS: a experiência do Brasil. **Divulgação em saúde para o debate**, Rio de Janeiro, n. 27, p. 50-57, ago., 2003. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is\\_digital/is\\_0104/pdfs/IS24\(1\)025.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0104/pdfs/IS24(1)025.pdf). Acesso em: 4 fev. 2024.

TIMERMAN, Artur; MAGALHÃES, Naiara. **Histórias da AIDS**. Autêntica Editora; 1ª edição, 1 ago., 2015. 151 p.

UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. **Estatísticas** Brasília/DF, 2023. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 01 jun. 2023.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO (UEMA). Centro de Educação, Ciências Exatas e Naturais (CECEN). **Projeto Político-Pedagógico: CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS LICENCIATURA**. UEMA, 2024. Disponível em: [https://sis.sig.uema.br/sigaa/public/curso/ppp.jsf?lc=en\\_US&id=439417](https://sis.sig.uema.br/sigaa/public/curso/ppp.jsf?lc=en_US&id=439417). Acesso em: 4 fev. 2024.


UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO (UEMA). Pró-reitoria de Graduação. Centro de Estudos Superiores de Bacabal. **Projeto pedagógico do curso de Ciências Biológicas Licenciatura**. UEMA, São Luís, 2018. Disponível em: <https://www.prog.uema.br/wp-content/uploads/2023/05/PROJETO-CIENCIAS-BIOL%C3%93GICAS-2018.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2024.

VERONESI, Ricardo; FOCACCIA, Roberto; LOMAR, André Villela. **Retrovíroses humanas HIV, AIDS**: etiologia, patogenia, patologia clínica, tratamento e prevenção. São Paulo; Atheneu; 1999. 436 p.



## APÊNDICE

### APÊNDICE A - OFÍCIO ENVIADO À DIRETORA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO (UEMA) CAMPUS ZÉ DOCA



À DIRETORA Da UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA  
CAMPUS ZÉ DOCA  
EXCELENTÍSSIMA ELIJAMOS MORAES DOS SANTOS MUNIZ  
Ofício nº 01/2024

Na oportunidade em que a cumprimentamos, vimos por meio deste solicitar a Vossa Senhoria a possibilidade de Luana Fernanda dos Santos Câmara, matrícula 201749627, discente do Curso de Ciências Biológicas, aplicar questionário aos alunos matriculados no Curso de Ciências Biológicas, 2º e 7º períodos – da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA, Campus Zé Doca, para execução do projeto de pesquisa “A importância dos conhecimentos básicos dos acadêmicos sobre as medidas preventivas a o HIV no município de Zé Doca -MA” Tendo como orientador a Prof. Pedagoga e bacharel em administração de empresas e mesitanda em educação, Ozicleia Alves do Nascimento, docente do curso citado. O Referido projeto tem por objetivo verificar o conhecimento sobre HIV/AIDS através do questionário e incentivar a busca de informações verídicas e atualizadas para facilitar a compreensão de jovens sobre HIV, com o intuito de prevenir futuros casos de infecção.

Desde já agradecemos o comprometimento deste estabelecimento, e sem mais para o momento reiteramos votos de estima e consideração.

Zé Doca – MA, 18 de janeiro de 2024.

*Ozicleia Alves do Nascimento*  
Professor Orientador

Centro, 18/01/24  
Ozicleia Alves do S. Muniz  
107-01/24  
U.E.M.A. - Campus Zé Doca

Universidade Estadual do Maranhão, Campus Zé Doca, Rua Rio Branco - S/N, Centro  
Cep: 65365-000, Zé Doca, Maranhão

Digitalizado com CamScanner

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ACADÊMICOS DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS



**Uema**  
CAMPUS ZÊ DOCA

### PERFIL DO ENTREVISTADO

- 1) Você se denomina como:
  - a) Masculino ( )
  - b) Feminino ( )
  - c) Outro ( ) \_\_\_\_\_
  
- 2) Qual a sua idade?
  
- 3) Você já teve ou tem relações sexuais?
  - a) ( ) SIM
  - b) ( ) NÃO
  
- 4) Com quantos anos iniciou a sua vida sexual?
  
- 5) Fizeram uso de preservativos?
  - a) ( ) SIM
  - b) ( ) NÃO
  
- 6) Qual seu estado civil?
  - a) ( ) NAMORANDO
  - b) ( ) UNIÃO ESTÁVEL
  - c) ( ) CASADO (A)
  - d) ( ) SOLTEIRO (A)
  
- 7) Você se relacionaria com alguém que vive com o vírus HIV em tratamento?
  - a) ( ) SIM
  - b) ( ) NÃO

### QUESTIONÁRIO

- 8) Sabe o que é HIV (Vírus da imunodeficiência humana)?
  - a) ( ) SIM
  - b) ( ) NÃO
  
- 9) Sabendo que é possível ter o vírus HIV e ser assintomático, o aumento dos descobrimentos tardios em casos de idosos se dá em relação à quê? Assinale as respostas com V ou F.
  - a) ( ) A infrequência de testagem
  - b) ( ) Longos períodos para a manifestação do vírus no sistema imunológico até que CD4 apresente baixa



**Uema**

CAMPUS ZÉ DOCA

- c) ( ) Infidelidade no casamento  
d) ( ) A falta de libido proporciona a vulnerabilidade ao HIV

- 10) Qual a diferença entre HIV e AIDS?
- 11) Marque V para verdadeiro e F para falso as formas de transmissão do vírus HIV.
- a) ( ) Compartilhar colher, garfo e copo.  
b) ( ) uso de sanitário, piscina compartilhada, beijo e abraço  
c) ( ) compartilhamento de seringas, sêmen e leite materno.  
d) ( ) coito interrompido  
e) ( ) transar sem uso da camisinha  
f) ( ) transar com uso do anticoncepcional  
g) ( ) picadas de insetos (pernilongo e muriçoca)
- 12) Você conhece o teste rápido para IST ofertado pelo SUS?
- a) ( ) SIM  
b) ( ) NÃO
- 13) A rede de saúde da sua cidade disponibiliza medicamentos para o tratamento do vírus HIV?
- a) ( ) SIM  
b) ( ) NÃO
- 14) O HIV possui cura?
- a) ( ) SIM  
b) ( ) NÃO
- 15) Qual a via sexual que você acredita ser mais transmissível para o vírus HIV?
- a) ( ) Vaginal  
b) ( ) Oral  
c) ( ) Anal  
d) ( ) Todas as alternativas acima
- 16) Você acredita que uma pessoa com carga viral indetectável a partir de seis meses não transmite o vírus em uma relação sexual?
- a) ( ) SIM  
b) ( ) NÃO
- 17) Qual o meio de informação que você obteve para ter conhecimentos sobre o HIV?
- a) ( ) TV  
b) ( ) Escola  
c) ( ) Internet  
d) ( ) Familiares e amigos  
e) ( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_
- 18) Na sua opinião é possível que uma pessoa que vive com HIV pode ter filhos sem o vírus?
- a) ( ) SIM  
b) ( ) NÃO