



Uema

UNIVERSIDADE ESTADUAL
DO MARANHÃO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO - UEMA
CAMPUS COLINAS
CURSO DE ENFERMAGEM BACHARELADO

JANINE DE ARAUJO FERRO

CONHECIMENTO DE UNIVERSITÁRIOS SOBRE HIV/AIDS

Colinas-MA
2022

JANINE DE ARAUJO FERRO

CONHECIMENTO DE UNIVERSITÁRIOS SOBRE HIV/AIDS

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem Bacharelado da Universidade Estadual do Maranhão – Campus Colinas como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Antonio Werbert Silva da Costa

Colinas – MA
2022

JANINE DE ARAUJO FERRO

CONHECIMENTO DE UNIVERSITÁRIOS SOBRE HIV/AIDS

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem Bacharelado da Universidade Estadual do Maranhão – Campus Colinas como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 25 / 07 / 2022.

BANCA EXAMINADORA



Documento assinado digitalmente
ANTONIO WERBERT SILVA DA COSTA
Data: 06/03/2024 13:04:59-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Esp. Antonio Werbert Silva da Costa (Orientador)
Especialista em Saúde da Família
Universidade Estadual do Maranhão



Documento assinado digitalmente
DHYOVANNA CARINE CARDOSO BEIRAO
Data: 15/03/2024 23:49:38-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Me. Dhyovanna Carinne Cardoso Beirão
Mestre em Ciências
Universidade Estadual do Maranhão



Documento assinado digitalmente
WENYSSON NOLETO DOS SANTOS
Data: 13/03/2024 12:48:30-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Me. Wenysson Noleto dos Santos
Mestre em Enfermagem
Universidade Estadual do Maranhão

Ferro, Janine de Araujo.

Conhecimento de universitários sobre o HIV/AIDS / Janine de Araujo
Ferro. – Colinas, MA, 2022.

69 f.

Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem, Centro de Estudos
Superiores de Colinas, Universidade Estadual do Maranhão, 2022.

Orientador: Prof. Antonio Werbert Silva da Costa.

1.Conhecimento. 2.HIV. 3.Jovens. 4.Estudantes. I.Título.

CDU: 616.98:578.828HIV

*Dedico este trabalho a minha mãe que sempre está ao meu lado, me dando amor, força, e que acredita em mim mais do que eu mesmo acredito.
Dedico também, a todos os meus professores que passaram pela minha vida e me tornaram quem eu sou hoje.*

AGRADECIMENTOS

Esta página tem o objetivo, não somente, de render agradecimentos a quem colaborou no desenvolvimento desse trabalho, mas também a quem me acompanha e acompanhou no desenrolar da vida acadêmica.

Ao meu pai, Antônio Borba Ferro e minha mãe Maria Antônia Ribeiro de Araújo, a razão da minha vida. Ela que me dá forças e me impulsiona a realizar meus sonhos, sem ela eu não seria quem sou, e nem imagino existir em um mundo sem seus ouvidos atentos as minhas histórias longas e complicadas.

Aos meus irmãos Aliny de Araújo Ferro e Daniel de Araújo Ferro, os quais são tudo em minha vida, e por quem eu faria todo o possível para ver feliz.

As minhas avós, Joana Freitas Borba Ferro e Oci Ribeiro de Araújo, as quais tenho o privilégio de conviver e sentir o amor que elas têm por mim e poder retribuí-lo.

Ao meu amado namorado, Raimundo Flavio Dias Cordeiro, que me dá forças todos os dias para continuar e me incentiva a não desistir quando penso em abaixar a cabeça.

Cito também uma pessoa que está em minha vida há muitos anos e me acompanha em todas as fases, que tem sempre palavras de incentivo para me dizer, minha madrinha Cristiane Brandão Silva, a quem amo muito.

Ao meu primo Thayllon Ferro Rodrigues da Silva, que sempre foi inspiração desde que me entendo por gente, obrigada por me ensinar a sempre fazer o melhor e querer ser melhor. Obrigada por dedicar tuas férias para me ensinar divisão quando fiquei de recuperação na 5ª série (primeira e única vez); a minha formação como pessoa, com certeza, dependeu muito de ti e das nossas invenções na infância.

Agradeço a uma amiga especial e muito importante para mim, minha dupla Taynara de Sousa e Silva que me acompanhou desde o ensino médio até recentemente na graduação, sem seu jeito meigo e sua parceria esse caminho com certeza teria sido mais difícil.

Gostaria de agradecer a todos os meus amigos que me incentivaram. Em especial a: Valéria Fernandes da Silva Lima por tanto carinho e ajuda, e pelas noites mal dormidas que tu dedicaste a me apoiar; e Natália Cristiane Silva Pereira por toda a parceria e compreensão, serei eternamente grata a todos.

Ao meu querido professor orientador Antonio Werbert Silva da Costa, a quem tive muita sorte de ter escolhido, por toda sua disponibilidade e acessibilidade, por

toda compreensão e paciência, por todos os ensinamentos, direcionamentos, e por toda contribuição na minha vida acadêmica e futuramente profissional.

Agradeço a todos os participantes da pesquisa que atenderam meu pedido para responder ao questionário, pela colaboração e disposição no processo de obtenção dos dados; a todos que contribuíram de forma direta ou indireta na construção deste estudo.

A todos os meus professores, que contribuíram na construção do conhecimento para minha formação, guardarei todos em meu coração. Em especial a uma professora que contribuiu para a construção deste trabalho, desde o projeto, e proporciona sempre experiências que me enriquecem, a Me. Dhyovanna Carinne Cardoso Beirão, o qual é uma inspiração para mim.

E por fim, à Universidade Estadual do Maranhão-UEMA, por me trazer a oportunidade de cursar uma graduação e pelas possibilidades a mim oferecidas enquanto aluna desta instituição.

*“E nossa história não estará pelo avesso
Assim, sem final feliz
Teremos coisas bonitas pra contar
E até lá, vamos viver
Temos muito ainda por fazer
Não olhe pra trás
Apenas começamos
O mundo começa agora
Apenas começamos...”*

**Metal contra as nuvens
Legião Urbana**

RESUMO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV), é capaz de causar a Síndrome Da Imunodeficiência Humana Adquirida (AIDS), a qual é a segunda causa de mortalidade entre jovens. Buscamos neste trabalho analisar o nível de conhecimento dos universitários do interior do Maranhão acerca do HIV. Trata-se de uma pesquisa analítica transversal de abordagem quantitativa, realizada em março de 2022 com 219 estudantes de uma Universidade pública localizada no interior do estado do Maranhão. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário sociodemográfico e do questionário *HIV Knowledge Questionnaire (HIV-K-Q) composto por 43 itens*, validado e adaptado transculturalmente para o português brasileiro. Os dados coletados foram exportados para um banco eletrônico formulado no programa *Microsoft Excel* versão 2013 e após analisados utilizando o *software* Jamovi (versão 2.3). Observou-se que os participantes em sua maioria eram do sexo feminino, (73,06%), heterossexuais (92,23%), pardos (58,90%), solteiros (80,36%), católicos (48,40%) e responderam ter renda familiar de 1 salário mínimo (41,55%). Evidenciou-se ao considerar os escores que grande parte possuem bom conhecimento (51,60%) tendo em vista que alcançaram escores de acertos, igual ou superior a 75%, e uma pequena parcela de participantes (8,22%) obtiveram escore de acertos abaixo de 50%. Nota-se que apenas uma questão relacionada ao uso do preservativo e sua eficácia para prevenção do HIV obteve acerto por todos os participantes, e cinco afirmativas apresentaram acertos inferiores a 50%. A análise do conhecimento sobre o HIV em universitários demonstrou que, de maneira geral, o público possui um conhecimento satisfatório das questões abordadas no instrumento utilizado.

Palavras-Chave: Conhecimento; HIV; Jovens; Estudantes.

ABSTRACT

The human immunodeficiency virus (HIV) is capable of causing acquired human immunodeficiency syndrome, which is the second leading cause of death among young people. The aim of this study was to analyze the level of knowledge of university students in the interior of Maranhão about HIV. This is a cross-sectional analytical study with a quantitative approach, carried out in March 2022 with 219 students from a public university located in the interior of the state of Maranhão. Data was collected using a sociodemographic questionnaire and the *43-item HIV Knowledge Questionnaire (HIV-K-Q)*, validated and cross-culturally adapted into Brazilian Portuguese. The data collected was exported to an electronic database formulated in *Microsoft Excel* version 2013 and then analyzed using *Jamovi software* (version 2.3). Most of the participants were female (73.06%), heterosexual (92.23%), brown (58.90%), single (80.36%), Catholic (48.40%) and reported having a family income of 1 minimum wage (41.55%). When considering the scores, it was clear that a large proportion had good knowledge (51.60%) as they achieved scores of 75% or more, and a small number of participants (8.22%) had scores below 50%. It should be noted that only one question relating to condom use and its effectiveness in preventing HIV was answered correctly by all the participants, and five statements were answered correctly.

Keywords: Knowledge; HIV; Young people; students.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Objetivos	12
1.1.1 Geral	12
1.1.2 Específicos	12
2 REFERENCIAL TEMÁTICO.....	13
2.1 HIV: Conceitos, aspectos históricos e estigmas sociais	13
2.2 Epidemiologia da Infecção no Brasil e no Mundo	14
2.3 Aspectos Clínicos e desenvolvimento da AIDS	15
2.4 Conhecimento e comportamentos de risco	17
3 MÉTODO	20
3.1 Tipo de Estudo.....	20
3.2 Cenário da Pesquisa.....	20
3.4 Coleta de Dados.....	21
3.5 Análise de Dados	22
3.6 Procedimentos Éticos, riscos e benefícios	22
4 RESULTADOS	24
5 DISCUSSÃO	34
6 CONCLUSÃO.....	49
REFERÊNCIAS	51
APÊNDICES.....	56
ANEXOS.....	62

1 INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV, do inglês *Human Immunodeficiency Virus*), é capaz de causar a síndrome da imunodeficiência humana adquirida (AIDS), que é a segunda causa de mortalidade entre jovens. Cerca de 30% das novas infecções pelo vírus se referem a pessoas na faixa etária de 15 a 25 anos (LIMA *et al.*, 2020). Nesse contexto, a infecção pelo HIV e a ocorrência da AIDS apresenta-se como um problema preocupante para a saúde pública mundial (CABRAL *et al.*, 2016).

A infecção pelo HIV representa um fenômeno epidêmico mundial, dinâmico e instável, cuja forma de ocorrência nas diferentes regiões do mundo depende de diversos determinantes, como o comportamento humano individual e coletivo, o acesso à informação e aos serviços de saúde (CARDOSO *et al.*, 2017).

É crescente em âmbito nacional e mundial o número de infecções pelo HIV, conforme demonstra as estimativas do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), que indicam cerca de 44 milhões de pessoas infectadas pelo HIV no mundo em 2017 e com uma previsão de crescimento para os anos subsequentes (PEREIRA *et al.*, 2019).

Considerando o contínuo crescimento da infecção, apesar dos avanços científicos e investimentos para seu controle e terapia, a cada minuto, em todo o mundo, quatro jovens e uma criança são infectados pelo vírus (CABRAL *et al.*, 2016). De 2007 até junho de 2021, foram registrados 381.793 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 165.247 (43,3%) na região Sudeste, 75.165 (19,7%) na região Sul, 75.618 (19,8%) na região Nordeste, 36.218 (9,5%) na região Norte e 29.545 (7,7%) na região Centro-Oeste (BRASIL, 2021).

Atualmente, as novas infecções pelo HIV acometem em sua maioria jovens na faixa etária entre 15 a 24 anos. Neste contexto, as vulnerabilidades desse grupo à essa epidemia envolvem aspectos como a iniciação sexual precoce, prática de sexo de forma insegura, aumento do consumo de álcool e outras drogas, além das fragilidades nas ações de educação em saúde. Assim, muitos deles consideram-se suficientemente informados, a ponto de não perceberem o risco de adquirir o HIV (CABRAL *et al.*, 2016; MERENHQUE *et al.*, 2021).

A falta de conhecimento sobre a transmissão e prevenção do HIV tem sido apontada como um dos fatores de risco para a expansão da epidemia entre os jovens, tanto no Brasil, como em outros países. Ainda nesse contexto, de acordo o autor, no

Brasil, estudos mostraram que o conhecimento varia entre as regiões brasileiras, tendo os estudantes da Região Sul e Sudeste alcançado um bom nível de conhecimento, enquanto os das Regiões Nordeste e Centro-Oeste, baixo nível (LIMA *et al.*, 2020).

Os jovens costumam expor-se a riscos com maior frequência, trazendo consequências indesejadas para a saúde sexual e reprodutiva. Assim podem ser citados como comportamentos sexuais de risco: a prática do sexo sem proteção, com parceiros desconhecidos e a multiplicidade de parceiros, sendo comum entre estudantes universitários, pois o ambiente universitário pode contribuir para as modificações sociais na vida dos estudantes, incluindo os comportamentos sexuais (SPINDOLA *et al.*, 2021).

Dessa forma, a diversidade de contextos interfere no processo do comportamento sexual mais preventivo, diferenciando, em como os indivíduos vão relacionar o seu conhecimento sobre o HIV e seu comportamento. O acesso à informação e educação de massa são componentes fundamentais no que se refere a aumentar a conscientização sobre os modos de transmissão e prevenção do HIV/AIDS (GOMES *et al.*, 2017).

A identificação dos conhecimentos, atitudes e práticas que expõem os jovens-adultos à maior vulnerabilidade, proporcionarão subsídios relevantes à formulação, implementação e avaliação de políticas públicas em saúde, além de fortalecer iniciativas, projetos e programas que atuam para a transformação e introdução de práticas sexuais reprodutivas de forma saudável (FONTES *et al.*, 2017).

Considerando o curso da epidemia do HIV/AIDS que afeta a sociedade a décadas, sua relação com o comportamento dos indivíduos e outros fatores que influenciam modos de prevenção adotado por eles, questiona-se: qual o nível de conhecimento de universitários do interior do Maranhão em relação ao HIV?

Diante da discussão insuficiente da temática, de sua percepção como problema de saúde pública e da estigmatização presente no conhecimento das pessoas, despertou-se o interesse em investigar a temática. A observação das dinâmicas sociais despertou indagações e a intenção de compreender a realidade do conhecimento das pessoas a nível municipal. Além disso, é possível identificar uma lacuna na literatura acerca de estudos abordando o tema proposto, tanto numa escala estadual, quanto municipal.

Nesse contexto, percebe-se a importância da realização de estudos que visem avaliar esses conhecimentos e as percepções sobre HIV, contribuindo na identificação dos fatores associados à falta de conhecimento, prevenção e transmissão desse vírus. A realização dessa pesquisa proporciona o aumento do escopo de informações sobre a questão na região, além da possibilidade de identificar os conhecimentos estigmatizados que ainda existem, os quais contribuirão para a possibilidade de mapear e entender o contexto para a elaboração de estratégias de intervenção.

Os resultados desta pesquisa poderão ser úteis para as autoridades e atores que trabalham no que se refere a combater a epidemia do HIV e na educação em saúde, ajudando na melhor compreensão dos aspectos relacionados ao fenômeno de prevenção e transmissão do HIV, além de contribuir como subsídio para a reorientação das ações programáticas que invistam na promoção da saúde e no combate a essa epidemia.

1.1 Objetivos

1.1.1 Geral

- Analisar o nível de conhecimento dos universitários do interior do Maranhão sobre o HIV/AIDS.

1.1.2 Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico dos participantes;
- Associar o conhecimento por meio dos escores obtidos ao sexo e o curso dos participantes.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 HIV: Conceitos, aspectos históricos e estigmas sociais

A identificação da síndrome da imunodeficiência adquirida, tornou-se um marco na história da humanidade (CARDOSO *et al.*, 2017). Ela foi descrita inicialmente em 1981, nos Estados Unidos, após um grupo de jovens, homossexuais, apresentarem um conjunto de sinais e sintomas que foram relacionados a uma doença infecciosa e transmissível, ainda não classificada (LOPES *et al.*, 2019).

Os homossexuais e usuários de drogas injetáveis eram considerados como difusores da doença para os grupos heterossexuais, foi aí que iniciou a atenção para a origem viral da doença e foi concluído que a AIDS é a forma da doença após a transmissão do vírus descrito como Vírus da Imunodeficiência Adquirida (CARDOSO *et al.*, 2017).

Em 1982 foram notificados os primeiros casos de AIDS no Brasil, em uma criança e em pessoas do sexo feminino, inicialmente relacionados ao eixo Rio-São Paulo. O Maranhão foi o primeiro estado a notificar casos relacionados ao sexo masculino, e desde então observa-se um expressivo número de casos nos homens em relação às mulheres (LOPES *et al.*, 2019; CARDOSO *et al.*, 2017).

Quase simultaneamente aos primeiros casos detectados em São Paulo, a AIDS também acometia outros estados do país. As respostas adotadas inicialmente a essa problemática foram distintas nos diversos estados brasileiros, dependendo das possibilidades políticas presentes naquela época no setor da saúde (MARQUES, 2002).

Em meados de 1983, o governo brasileiro reconheceu oficialmente a AIDS como um problema de saúde pública, mas sem articular uma resposta nacional de peso ao problema (MARQUES, 2002). O primeiro caso de transmissão vertical da mãe portadora do vírus para o bebê foi identificado em 1895, e daí inicia-se a disponibilização do teste anti-HIV para diagnóstico (CARDOSO *et al.*, 2017).

A resposta oficial a nível nacional, no enfrentamento à epidemia, começou a ser construída em 1985 quando centenas de casos de AIDS já tinham sido detectados no Brasil, no dia 2 de maio, através da portaria nº 236, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional da AIDS e estabeleceu as primeiras diretrizes e normas para o

enfrentamento da epidemia no país, assumindo a AIDS como um problema emergente de saúde pública (MARQUES, 2002).

Desde 1996 começaram os avanços das pesquisas clínicas e farmacológicas, surgindo a terapia antirretroviral altamente potente, um regime de tratamento para diminuir a replicação viral e o progresso da infecção pelo HIV, podendo ser combinado três ou mais antirretrovirais. Esse tratamento trouxe significativas melhoras na qualidade e na expectativa de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS (FERNANDES *et al.*, 2017).

Desta forma, desde a década de 1980, quando aconteceu a primeira grande pandemia da infecção pelo HIV, a estigmatização das ditas populações-chave vem crescendo expressivamente. É válido mencionar que nas décadas iniciais (80 e 90), a referida doença/vírus infecciosa foi conhecida por expressões como “peste gay” e “câncer gay” (MANSANI; NETTO, 2020).

A estigmatização do HIV/AIDS e seus portadores, num cenário distante do início da epidemia, é um indicativo da complexidade dos processos que produzem, atualizam e reproduzem estigmas. Eles são uns dos principais obstáculos para o enfrentamento da epidemia. Medo de ser julgado, crença de que um diagnóstico positivo para o HIV agrave uma situação de exclusão e outros temores afastam o indivíduo de práticas preventivas, da testagem e do início do tratamento (MONTEIRO; VILLELA, 2019).

2.2 Epidemiologia da Infecção no Brasil e no Mundo

A infecção pelo vírus HIV é considerada um problema de saúde pública devido ao crescente número de pessoas infectadas por ano. Segundo o Ministério da Saúde, no período de 2012 a 2016 houve um aumento tanto no número de diagnóstico entre as pessoas que são portadoras de HIV como a ampliação do número de pessoas em tratamento (LOPES *et al.*, 2019).

Segundo a UNAIDS em 2020, 37,6 milhões de pessoas estavam vivendo com HIV no mundo, dessa porcentagem 35,9 milhões são de pessoas adultas, 1,7 milhões são de crianças (até 14 anos). Dessa totalidade global 84% das pessoas vivendo com HIV conheciam seu status sorológico para HIV e cerca de 6 milhões de pessoas não sabiam que estavam vivendo com HIV em 2020.

De 1980 a junho de 2021, foram identificados 1.045.355 casos de AIDS no Brasil. O país tem registrado, anualmente, uma média de 36,8 mil novos casos de aids nos últimos cinco anos. O número anual de casos de aids vem diminuindo desde 2013, quando se observaram 43.368 casos; em 2019 foram registrados 37.308 casos em 2020 esse número diminuiu para 29.917 casos (BRASIL, 2021).

Em escala regional nos anos de 2015 a 2019, a região Norte apresentou uma média de 4,5 mil casos ao ano; o Nordeste, 9,0 mil; o Sudeste, 15,0 mil; o Sul, 7,5 mil; e o Centro-Oeste, 2,9 mil (BRASIL,2020). O número crescente de novos casos é mais evidenciado na região nordeste do país, sendo menor nas regiões sul e sudeste, sendo, atualmente, a quinta causa de morte entre adultos, principalmente entre mulheres de 15 a 49 anos de idade (LOPES *et al.*, 2019).

Em relação aos números de casos e à incidência, podemos observar que no início da epidemia nos anos 80, os indivíduos do sexo masculino eram os mais contaminados pelo HIV, principalmente os homossexuais ou os homens que fazem sexo com homens. Atualmente as pesquisas apontam que os homens ainda são os mais infectados, mas numa visão ampliada os homossexuais e os homens que fazem sexo com homens não ocupam mais o primeiro lugar no número de infectados (MENDES *et al.*, 2017).

Ainda segundo o Ministério da Saúde, há tendência de crescimento de infecções pelo HIV jovens de 15 a 24. Depois do pico de registros verificado na década de 90, a incidência da doença caiu, especialmente no público feminino. Mas, a partir de 2007 esse número voltou a subir, alcançando 44,35 registros para cada grupo de 100 mil habitantes, somados homens e mulheres entre 20 e 29 anos (FONTES *et al.*, 2017)

Segundo a UNAIDS toda semana, cerca de 5 mil jovens mulheres entre 15 e 24 anos de idade são infectadas por HIV. Na África subsaariana, seis em cada sete novas infecções entre adolescentes de 15 a 19 anos estão entre meninas. E as mulheres jovens entre 15 e 24 anos têm o dobro da probabilidade de estarem vivendo com o HIV do que os homens jovens.

2.3 Aspectos Clínicos e desenvolvimento da AIDS

O HIV é o vírus da imunodeficiência adquirida, e sua replicação viral reduz os linfócitos T CD4+. Resultando em alterações imunológicas e infecções oportunistas,

levando o paciente a desenvolver a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS, que é a manifestação clínica avançada do vírus (LOPES, 2019). O HIV é um retrovírus com genoma RNA, da Família *Retroviridae* e subfamília *Lentivirinae*, que integra-se ao genoma do hospedeiro (BRASIL, 2018).

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA; AIDS) pode ser considerada uma pandemia desde os primórdios da década de 1980. Ela é resultado do estágio avançado da infecção causada pelo HIV. Os seus tipos HIV-1 e HIV-2, com diversos subtipos, se replicam, sobretudo em células do sistema imunológico (MENDES *et al.*, 2017).

Esse vírus é visto como um dos principais vilões das doenças que afetam o sistema imunológico, é silencioso, e sua transmissão se dá pela troca de fluidos corporais entre o portador e o não portador, ou seja, pode acontecer em atos sexuais sem preservativos, durante a gravidez, no parto, em transfusões sanguíneas, transplantes de órgãos, pela amamentação e por compartilhamento de agulhas contaminadas (DIAS *et al.*, 2020).

O HIV infecta os macrófagos, as células dendríticas e, principalmente, os linfócitos T auxiliares-indutores que são responsáveis pela modulação da resposta imunológica. Ele apresenta um formato esférico de 100nm a 200nm de diâmetro, cuja estrutura consiste de um nucleocapsídeo no qual estão inseridas duas fitas de RNA e as enzimas necessárias para a sua replicação (LAZZORATTO *et al.*, 2010).

A infecção é dividida em três fases, sendo elas a fase aguda (síndrome de soro conversão), a fase assintomática e a fase sintomática. Sem intervenções terapêuticas a média de progressão da fase aguda até a fase sintomática é de aproximadamente 10 anos, podendo variar entre seus portadores (RACHID; SCHECHTER, 2017).

A fase aguda ocorre nas primeiras semanas da infecção pelo vírus quando este está sendo replicado intensivamente nos tecidos linfoides. Durante essa fase, tem-se CV-HIV elevada e níveis decrescentes de linfócitos, uma vez que estes são recrutados para a reprodução viral. O indivíduo, nesse período, torna-se altamente infectante (LOPES *et al.*, 2019).

Como em outras infecções virais agudas, a infecção pelo HIV é acompanhada por um conjunto de manifestações clínicas, denominado Síndrome Retroviral Aguda (SRA). A maior parte dos sinais e sintomas desaparece em três a quatro semanas, e que muitas vezes se caracterizam por serem muito semelhantes aos de outras

infecções virais, habitualmente atribuídos a outra etiologia, e a infecção pelo HIV comumente deixa de ser diagnosticada nesta fase inicial (LOPES *et al.*, 2019).

A fase assintomática ou latência clínica pode durar anos, e caracteriza-se por ser em geral assintomática, e com manifestações de imunodeficiência moderada. É possível encontrar linfadenomegalia e alterações inespecíficas em exames laboratoriais, sem muita relevância clínica, como plaquetopenia, anemia e leucopenia. Enquanto a infecção progride, ocorre queda gradual de linfócitos, com aparecimento intermitente de infecções, ou reativação de infecções antigas (PINTO NETO, 2021).

A fase sintomática caracteriza-se pelo surgimento de manifestações de imunodeficiência avançada, sendo assim, o aparecimento de infecções oportunistas ou neoplasias é comum, e dependendo do grau de imunossupressão e especificidades de cada caso, podem ocorrer uma ou várias infecções oportunistas ao mesmo tempo (PINTO NETO, 2021).

Dessa forma, o HIV está presente em todas as populações, desde os jovens aos idosos, e sua maneira silenciosa de viver no organismo, pode proporcionar um diagnóstico tardio. Ele acontece em sua maioria após se contrair alguma doença oportunista, proporcionando a esse paciente a busca quase que obrigatória de cuidados (DIAS *et al.*, 2020).

As doenças oportunas e/ou co-infecções são os grandes vilões dos portadores do vírus HIV, é através delas que o vírus se mostra presente. A hepatite C, sífilis, tuberculose são as mais presentes nesses pacientes, causando alterações sintomáticas associadas à doença, dificultando assim a identificação de sinais e sintomas relacionados ao HIV (DIAS *et al.*, 2020).

O cenário das respostas à epidemia de HIV/AIDS vem sendo significativamente alterado no Brasil. Em relação à prevenção, destacam-se a incorporação dos testes rápidos no SUS e sua descentralização; a ampliação e unificação das ações para a profilaxia pós-exposição (PEP); e a incorporação da profilaxia pré-exposição (PrEP) para determinadas populações no âmbito do SUS (MELO *et al.*, 2018).

2.4 Conhecimento e comportamentos de risco

Muitas são as características comportamentais de risco para a AIDS destacando-se algumas: atividade sexual precoce, o não uso ou uso descontínuo de

preservativo nas relações, sendo muitas vezes, a não utilização relacionada ao abuso de álcool e outras drogas (CARDOSO *et al.*, 2017).

O risco de adquirir HIV é, de fato, maior nas populações-chave, porém, deve-se destacar a população de idade entre 15 a 14 anos. Esse risco é potencializado nos locais desprovidos de informação, fazendo a busca por estratégias de prevenção ser diminuída. Ter conhecimento e informação são fundamentais para combater o aumento do número de casos novos de HIV (MANSANI; NETTO, 2020).

É importante destacar que mesmo o conhecimento correto sobre o uso do preservativo não é suficiente para desencadear uma atitude favorável e uma prática positiva, o que demonstra a necessidade de reforçar a orientação contínua (CARDOSO *et al.*, 2017).

Apesar do conteúdo midiático veiculado sobre o assunto, o índice de novos infectados pelo HIV continua alarmante, corroborando com o fato de que essas informações não estão chegando aos destinatários corretos, que os receptores fazem mau uso do conhecimento adquirido ou, ainda, que a qualidade e quantidade desse conteúdo estão insuficientes (MANSANI; NETTO, 2020).

Em várias pesquisas realizadas sobre o conhecimento do HIV/AIDS, nos é mostrado o mesmo resultado: o conhecimento insuficiente e as dúvidas frequentes. Muitos jovens afirmam ter conhecimento sobre o HIV/AIDS e suas formas de prevenção, porém acreditam que o vírus é transmitido de outras formas além da exposição sexual sem proteção (MENDES *et al.*, 2017).

Os jovens, apesar de usarem preservativos em maior nível que segmentos de idade mais avançada, ainda não incorporaram sua utilização de forma regular, mostrando a vulnerabilidade no que tange ao comportamento sexual e a outras determinantes socioeconômicas (FONTES *et al.*, 2017).

Muitos jovens entre 15 e 24 anos consideram-se “imunes” à infecção pelo HIV, isto é, eles criam uma falsa ideia de estarem “protegidos” com relação à essa temática em decorrência do medo, insegurança, vergonha e preconceito impostos por uma grande parte da sociedade que verbalizam informações erradas, perpetuando o ciclo de ausência de prevenção, ausência de tratamento e aumento do índice de novas infecções (MANSANI; NETTO, 2020).

Observa-se que a maioria dos jovens julgam que não estão expostos à infecção do vírus, não há necessidade de se prevenir em relações fixas ou quando se confia no parceiro (a). As mulheres apresentam-se submissas aos homens por isso são as

que menos se protegem em relações sexuais, pois estes conduzem o ato (MENDES *et al.*, 2017).

Em sua pesquisa com jovens 18 e 29 anos de todas as regiões do país Fontes *et al.* (2017) identificou que 40% dos entrevistados não consideram o uso de camisinha um método muito eficaz de prevenção de DST/Aids ou gravidez, 24% ainda acham que se pode pegar HIV/AIDS pela saliva, 15% dos jovens acham que malária, dengue, hanseníase ou tuberculose são DSTs.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa analítica transversal de abordagem quantitativa. O estudo analítico se refere a um tipo de pesquisa quantitativa, que envolve uma avaliação mais aprofundada das informações coletadas na tentativa de explicar o contexto de um fenômeno no âmbito de um grupo, grupos ou populações. O estudo transversal (ou seccional), se refere a pesquisa que é realizada em um curto período de tempo, em um determinado momento (FONTELLES *et al.*, 2009; CESÁRIO *et al.*, 2020).

3.2 Cenário da Pesquisa

O local da investigação foi a Universidade Universidade Estadual do Maranhão, localizada no interior do estado do Maranhão, no campus de Colinas. A instituição encontra-se na região conhecida como Sertão do Alto Itapecuru, no Leste Maranhense, que segundo IBGE (2021) a população estimada é de 41.443 (quarenta e um mil e quatrocentos e quarenta e três) pessoas.

O campus da universidade oferta cursos de graduação presenciais, sendo eles Enfermagem Bacharelado, com 111 discentes matriculados; Tecnologia em Gestão Ambiental, com 33; e Letras Licenciatura em Língua Portuguesa com 103 matriculados. Totaliza-se 247 discentes matriculados em 2022, conforme dados fornecidos pela coordenação.

3.3 População e Amostra

Os participantes do estudo foram 219 universitários dos cursos presenciais da instituição que aceitaram participar de forma voluntária, o que corresponde a 88,66% da população total.

Os critérios de inclusão foram: estar devidamente matriculado em um dos três cursos presenciais ofertados pela instituição; possuir idade igual ou maior que 18 anos. Foram critérios de exclusão: estar com a matrícula trancada; apresentar patologias que impossibilitem a participação no estudo e não ter acesso a tecnologias e/ou internet que impossibilitem o acesso ao formulário.

3.4 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada no período de março de 2022, de forma *online*, seguindo as recomendações de distanciamento social e diminuição da propagação do novo coronavírus de acordo com as normas da OMS (2020), Ministério da Saúde (2020).

Os instrumentos de coleta de dados foram transcritos em formato eletrônico na ferramenta *Google Forms*, que se refere a serviço gratuito para criação de formulários *online* da Google. Após ajustes, os alunos foram convidados por meio de mensagens convite enviadas nos grupos de turmas e individualmente no aplicativo de mensagens *WhatsApp*®. A mensagem enviada continha a identificação dos pesquisadores, a instituição, o curso, o título da pesquisa, o convite e o link do formulário.

O formulário foi dividido em 3 sessões (páginas). Na primeira foi descrita o título, a identificação dos pesquisadores, o objetivo da pesquisa, o tempo estimado de preenchimento, o número do parecer do CEP, e o link do TCLE com a opção de concordar em seguir para a próxima sessão. Na segunda sessão o formulário com as variáveis sociodemográficas. E na terceira sessão as instruções de preenchimento e logo após o *HIV Knowledge Questionnaire (HIV-K-Q)*. O instrumento inclui:

- 1) **Questionário sociodemográfico:** Elaborado pelo pesquisador para obtenção dos dados sociodemográficos dos participantes, com as seguintes variáveis: curso, idade, sexo biológico, orientação sexual, cor/raça, estado civil, religião e renda familiar e religião (Apêndice A).
- 2) ***HIV Knowledge Questionnaire (HIV-K-Q)*:** Adaptado transculturalmente por Teixeira *et al.* (2016) para o português. Trata-se de questionário auto-aplicado, validado que tem como objetivo avaliar o conhecimento sobre o HIV e suas variáveis. O questionário abrange questões sobre o vírus, transmissão, tratamento, prevenção do HIV e dentre outras questões sobre a AIDS (Apêndice B).

De acordo com Teixeira *et al.* (2016) O *HIV-K-Q* já foi utilizado para mensurar o conhecimento de diferentes populações-alvo em sua cultura original. Esses estudos incluíram adolescentes do sexo feminino, mulheres adultas, homens que fazem sexo com homens, transgêneros, jovens entre 18 e 24 anos e estudantes universitários.

O questionário é composto por 43 itens (afirmações), e o participante deve classificá-la como verdadeiro, falso ou não sei. A resposta errada ou não sei equivale a zero pontos e a resposta correta equivale a um ponto. O nível de educação formal necessário para preencher este questionário é o ensino básico e o tempo médio de preenchimento é de 7 minutos (TEIXEIRA *et al.*, 2016).

3.5 Análise de Dados

Os dados coletados foram exportados para um banco eletrônico formulado no programa *Microsoft Excel* versão 2013 e após analisados utilizando o *software* Jamovi (versão 2.3). Realizou-se análise descritiva dos dados, com apresentação de valores relativos e absolutos. Utilizou-se o teste de qui-quadrado de Pearson para análise de significância entre as variáveis (valor de $p < 0,05$). Após analisados os resultados foram descritos na forma de gráficos e tabelas, para uma melhor ilustração e facilitar o entendimento.

Além disso, os escores obtidos pelos participantes, serão levados em consideração para identificar o conhecimento (0 a 43 pontos). Conforme Teixeira *et al.* (2016) O escore é o somatório das respostas corretas e escores elevados equivalem a níveis de conhecimento mais elevados.

3.6 Procedimentos Éticos, riscos e benefícios

Tratando de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto foi submetido à Plataforma Brasil, sendo encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa. Aprovado no dia 26 de Fevereiro de 2022, por meio do parecer Nº 5.266.474, recebendo o CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética) nº 55072121.5.0000.5554.

Os pesquisadores, responsável e participante, comprometeram-se com as normas preconizadas pela Resolução do CNS 466/12 (BRASIL, 2012), e suas complementares, que tratam dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, que viam assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Destaca-se que quanto aos participantes da pesquisa, garantiu-se que antes de serem submetidos ao instrumento de coleta de dados foram dadas as devidas orientações e disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

resguardando a sua integridade psicofísica, identidade, o direito de não participar do estudo e/ou eximir sua participação a qualquer momento.

Tendo ciência que toda pesquisa com seres humanos possui riscos, a participação teve como riscos, a exposição e constrangimento diante da coleta de dados quando submetidos a questionamentos sobre seus dados, e ao responder perguntas sobre uma linha de estudo que propõe explanação e invasão de privacidade, desconforto, discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado, como também a disponibilidade de tempo para responder ao instrumento.

Tais riscos foram contornados com a confirmação da confidencialidade de sua identidade e de zelo e sigilo das suas respostas, como também, fornecimento do TCLE e dos contatos dos pesquisadores para que fossem esclarecidas quaisquer dúvidas durante e depois de todo o processo de pesquisa. Além de Esclarecer e informar a respeito do anonimato e da possibilidade de interromper o processo quando desejasse, sem danos e prejuízos à pesquisa e a si próprio, assumir o compromisso de não publicar o nome dos participantes e garantir o acesso ao teor do conteúdo do instrumento antes de responder às perguntas, para uma tomada de decisão informada.

No que se refere aos benefícios do estudo, os mesmos poderão ser sentidos de maneira indireta pelos participantes, pois a análise deste estudo possibilitou a identificação dos fatores associados ao conhecimento HIV, aumentando o escopo de informações sobre a questão na região, além da possibilidade de identificar os conhecimentos estigmatizados e errados que ainda permeiam pela população sobre o HIV.

Espera-se que os resultados encontrados sejam úteis para as autoridades e atores que trabalham no que se refere a combater a epidemia do HIV, que ao terem acesso aos resultados desta pesquisa sobre o conhecimento de universitários sobre o HIV, seja possível realizar intervenções por meio de políticas públicas e educação em saúde.

Os resultados deste estudo serão apresentados ao curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão, em exposição oral, por meio de relatório final e também disponibilizados em forma impressa à coordenação do Campus, bem como, serão submetidos a periódicos para publicações.

4 RESULTADOS

A amostra foi constituída por 219 participantes, dos quais 47,03% cursavam enfermagem bacharelado, 38,36% letras licenciatura, e 14,61% tecnologia em gestão ambiental. Possuíam média de idade de 23,6 anos (DP $\pm 5,00$).

Observou-se que os participantes em sua maioria eram do sexo feminino, (73,06%), heterossexuais (92,23%), pardos (58,90%), solteiros (80,36%), católicos (48,40%) e responderam ter renda familiar de 1 salário mínimo (41,55%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes. Colinas (MA), Brasil, 2022.

Variáveis	n (%)	Média (DP)
Curso		
Enfermagem	103 (47,03%)	
Gestão ambiental	32 (14,61%)	
Letras licenciatura	84 (38,36%)	
Idade		23,57 ($\pm 5,00$)
Sexo biológico		
Feminino	160 (73,06%)	
Masculino	59 (26,94%)	
Orientação sexual		
Assexual	1 (0,46%)	
Bissexual	3 (1,37%)	
Heterossexual	202 (92,23%)	
Homossexual	10 (4,57%)	
Outra	3 (1,37%)	
Raça (cor)		
Amarelo	6 (2,74%)	
Branco	43 (19,64%)	
Pardo	129 (58,90%)	
Preto	41 (18,72%)	
Estado civil		
Casado	30 (13,70%)	
Divorciado	3 (1,37%)	
Solteiro	176 (80,36%)	
União estável	10 (4,57%)	
Religião		
Católico	106 (48,40%)	
Espírita	1 (0,46%)	
Evangélico	66 (30,14%)	
Não Frequenta	28 (12,78%)	
Outra	17 (7,76%)	
Umbanda	1 (0,46%)	
Renda familiar		
Menor que 1 salário mínimo	50 (22,83%)	
1 salário mínimo	91 (41,55%)	
Até 2 salários mínimos	48 (21,92%)	
Acima de 2 salários mínimos	30 (13,70%)	
Total	219 (100,00%)	

Fonte: Autoria própria.

A tabela 2 demonstra os escores obtidos pelos participantes, ou seja, a quantidade de acertos, e a frequência de pessoas que alcançaram essa pontuação. O pontuação máxima não foi atingida (43 pontos) e ninguém zerou as questões.

É possível observar que o menor escore obtido foi de 3 pontos, marcado por um participante. O escore máximo alcançado foi de 42 pontos, marcada por quatro participantes. O escore com maior frequência foi de 35 pontos, marcado por 19 participantes.

Ao considerar os escores alcançados, 113 participantes (51,60%) alcançaram o escore de acertos igual ou superior a 75% e 18 participantes (8,22%) obtiveram escore de acertos abaixo de 50%.

Tabela 2. Nível de conhecimento dos participantes conforme escores de acertos obtidos do questionário *HIV-K-Q*. Colinas(MA), Brasil, 2022.

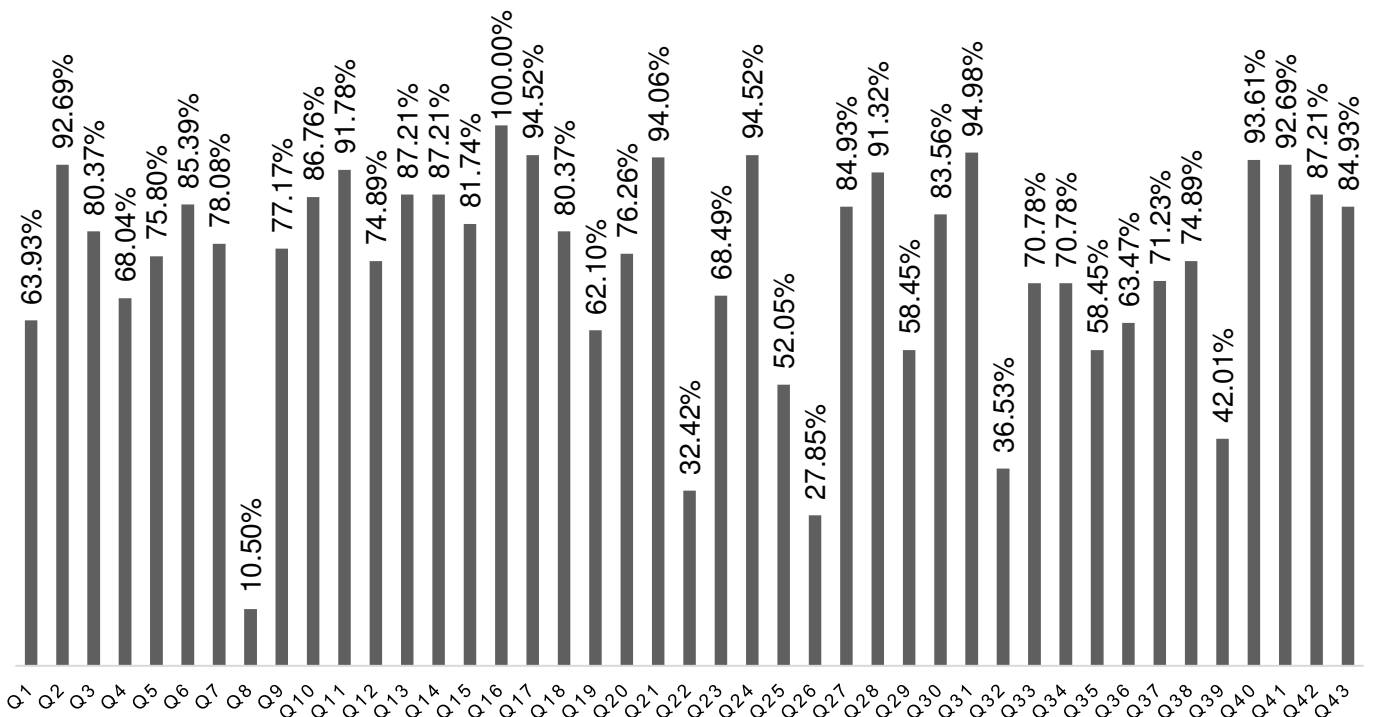
nº de participantes	Escore (n)	Escore (%)
1	3	6,98%
1	14	32,56%
2	15	34,88%
1	18	41,86%
2	19	44,19%
6	20	46,51%
5	21	48,84%
2	22	51,16%
5	23	53,49%
3	24	55,81%
5	25	58,14%
6	26	60,47%
10	27	62,79%
10	28	65,12%
11	29	67,44%
10	30	69,77%
13	31	72,09%
13	32	74,42%
13	33	76,74%
10	34	79,07%
19	35	81,40%
15	36	83,72%
15	37	86,05%
14	38	88,37%
11	39	90,70%
5	40	93,02%
7	41	95,35%
4	42	97,67%

Fonte: Autoria própria.

A porcentagem de acertos por itens do questionário é evidenciada na figura 1. Nota-se que apenas uma questão (16) obteve acerto por todos participantes, esta se refere a eficácia do uso de preservativo. Cinco questões apresentaram acertos

inferiores a 50%. São elas: a questão 8 que se refere ao uso da água sanitária como método de antissepsia contra o HIV; questão 22 que afirma sobre o teste de HIV na realização do exame Papanicolau; questão 26 que afirma a possibilidade de uma pessoa pegar o HIV ao doar sangue; questão 32 que alega que fazer o teste para HIV uma semana após fazer sexo dirá se uma pessoa tem HIV e questão 39 que afirma se uma pessoa tiver um teste positivo para o HIV, o local onde o teste foi feito terá que avisar todos seus parceiros sexuais.

Figura 1. Freqüência de acertos por item do questionário *HIV-K-Q*. Colinas (MA), Brasil, 2022.



Fonte: Autoria própria. Q=questão/item

Na tabela 3 são apresentados o cruzamento da variável sexo dos participantes com os acertos e erros dos respectivos itens do questionário HIV-K-Q. O resultado demonstrou a presença de significância das questões 15, 17, 22, 24, 27, 28, 29, 37 e 42. Nota-se uma alta correlação de significância nas questões 15, 17, 24, 27, 28, 29, 37 e 42, demonstrando uma quantidade significativa de acertos ambos sexos. A questão 22 obteve pouca porcentagem de acertos de ambos os sexos, e a questão 24 obteve acerto de todos os homens e uma pequena porcentagem de erro das mulheres.

Tabela 3 - Conhecimento sobre o HIV por item do questionário HIV-K-Q considerando o sexo dos participantes. Colinas (MA), Brasil, 2022.

Item	Resposta	Sexo		Total	Valor de p*
		Masculino	Feminino		
1- HIV e aids são a mesma doença.	Errado	20 (25,3%)	59 (74,7%)	79 (100%)	0,684
	Certo	39 (27,9%)	101 (72,1%)	140 (100%)	
2-Existe cura para aids.	Errado	2 (12,5%)	14 (87,5%)	16 (100%)	0,176
	Certo	57 (28,1%)	146 (71,9%)	203 (100%)	
3-Uma pessoa pode pegar o HIV sentando-se no vaso sanitário.	Errado	12 (27,9%)	31 (72,1%)	43 (100%)	0,873
	Certo	47 (26,7%)	129 (73,3%)	176 (100%)	
4-Tosse e espirro NÃO transmitem o HIV.	Errado	22 (31,4%)	48 (68,6%)	70 (100%)	0,305
	Certo	37 (24,8%)	112 (75,2%)	149 (100%)	
5-O HIV pode ser transmitido por mosquitos.	Errado	12 (22,6%)	41 (77,4%)	53 (100%)	0,418
	Certo	47 (28,3%)	119 (71,7%)	166 (100%)	
6-Aids é causado pelo HIV.	Errado	8 (25,0%)	24 (75,0%)	32 (100%)	0,789
	Certo	51 (27,3%)	136 (72,7%)	187 (100%)	
7-Uma pessoa pode pegar o HIV ao compartilhar um copo com uma pessoa com HIV.	Errado	16 (33,3%)	32 (66,7%)	48 (100%)	0,259
	Certo	43 (25,1%)	128 (74,9%)	171 (100%)	
8-A água sanitária (clorofina) mata o HIV.	Errado	55 (28,1%)	141 (71,9%)	196 (100%)	0,275
	Certo	4 (17,4%)	19(82,6%)	23 (100%)	
9-É possível pegar o HIV quando uma pessoa faz uma tatuagem.	Errado	15 (30,0%)	35 (70,0%)	50 (100%)	0,579
	Certo	44 (26,0%)	125 (74,0%)	169 (100%)	
10-Uma mulher grávida com HIV pode passar o vírus para o feto.	Errado	8 (27,6%)	21 (72,4%)	29 (100%)	0,933
	Certo	51 (26,8%)	139 (73,2%)	190 (100%)	
11-Retirar o pênis antes de ejacular impedirá que o parceiro/parceira pegue o HIV.	Errado	5 (27,8%)	13 (72,2%)	18 (100%)	0,933
	Certo	54 (26,9%)	147(73,1%)	201(100%)	
12-Uma pessoa pode pegar o HIV se fizer sexo anal com um homem.	Errado	15 (27,3%)	40 (72,7%)	55 (100%)	0,949
	Certo	44 (26,8%)	120 (73,2%)	164 (100%)	
13-Tomar uma ducha ou lavar os órgãos genitais depois do sexo previne que a pessoa pegue o HIV.	Errado	11 (39,3%)	17 (60,7%)	28 (100%)	0,115
	Certo	48 (25,1%)	143 (74,9%)	191 (100%)	
	Errado	9 (32,1%)	19 (67,9%)	28 (100%)	0,506
	Certo	50 (26,2%)	141 (73,8%)		

14-Comer alimentos saudáveis impedem que uma pessoa pegue o HIV.				191 (100%)	
15-Todas as mulheres grávidas com HIV terão bebês que nascerão com aids.	Errado Certo	16 (40,0%) 43 (24,0%)	24 (60,0%) 136 (76,0%)	40 (100%) 179 (100%)	0,039*
16-Usar camisinha diminui a chance de uma pessoa pegar o HIV.	Errado Certo	0 (0,00%) 59 (26,94%)	0 (0,00%) 160 (73,0%)	0 (100%) 219 (100%)	—
17-Uma pessoa com HIV pode parecer e sentir-se saudável.	Errado Certo	7 (58,3%) 52 (25,1%)	5 (41,7%) 155 (74,9%)	12 (100%) 207 (100%)	0,012*
18-As pessoas com HIV rapidamente mostram sérios sinais de estarem com o vírus.	Errado Certo	13 (30,2%) 46 (26,1%)	30 (69,8%) 130 (73,9%)	43 (100%) 176 (100%)	0,587
19-Uma pessoa pode estar com HIV por 5 anos ou mais sem ter aids.	Errado Certo	25 (30,1%) 34 (25,0%)	58 (69,9%) 102 (75,0%)	83 (100%) 136 (100%)	0,407
20-Existe uma vacina que impede as pessoas de pegarem o HIV.	Errado Certo	16 (30,8%) 43 (25,7%)	36 (69,2%) 124 (74,3%)	52 (100%) 167 (100%)	0,476
21-Existem medicamentos para o tratamento da aids.	Errado Certo	1 (7,7%) 58 (28,2%)	12 (92,3%) 148 (71,8%)	13 (100%) 206 (100%)	0,107
22-Mulheres são testadas para o HIV durante o exame preventivo do câncer (papanicolau).	Errado Certo	49 (33,1%) 10 (14,1%)	99 (66,9%) 61 (85,9%)	148 (100%) 71 (100%)	0,003*
23-Uma pessoa não pega o HIV por praticar sexo oral (boca no pênis) em um homem com HIV.	Errado Certo	24 (34,8%) 35 (23,3%)	45 (65,2%) 115 (76,7%)	69 (100%) 150 (100%)	0,076
24- Uma pessoa pode pegar HIV ainda que faça sexo com outra pessoa uma única vez.	Errado Certo	0 (0,0%) 59 (28,5%)	12 (100%) 148 (71,5%)	12 (100%) 207 (100%)	0,030*
25-É possível que uma pessoa pegue o HIV através de um beijo, quando se põe a língua na boca de um parceiro que está com HIV.	Errado Certo	34 (32,4%) 25 (21,9%)	71 (67,6%) 89 (78,1%)	105 (100%) 114 (100%)	0,082
26-Uma pessoa pode pegar o HIV ao doar sangue.	Errado Certo	41 (25,9%) 18 (29,5%)	117 (74,1%) 43 (70,5%)	158 (100%) 61 (100%)	0,595
27-Uma mulher não pega o HIV se fizer sexo durante a menstruação.	Errado Certo	16 (48,5%) 43 (23,1%)	17(51,5%) 143 (76,9%)	33 (100%) 186(100%)	0,002*
28-Normalmente, é possível saber se alguém tem HIV apenas olhando para ela.	Errado Certo	10 (52,6%) 49 (24,5%)	9 (47,4%) 151 (75,5%)	19 (100%) 200 (100%)	0,008*

29-Existe uma camisinha feminina que ajuda a diminuir as chances de uma mulher pegar o HIV.	Errado Certo	17 (18,7%) 42 (32,8%)	74 (81,3%) 86 (67,2%)	91 (100%) 128 (100%)	0,020*
30-Uma pessoa NÃO pegará o HIV se estiver tomando antibióticos.	Errado Certo	11 (30,6%) 48 (26,2%)	25 (69,4%) 135 (73,8%)	36(100%) 183 (100%)	0,593
31-Fazer sexo com mais de um parceiro aumenta as chances de se infectar com (pegar o) HIV.	Errado Certo	02 (18,2%) 57 (27,4%)	09 (81,8%) 151 (72,6%)	11 (100%) 208 (100%)	0,502
32-Fazer o teste para HIV uma semana depois de fazer sexo dirá se uma pessoa tem HIV.	Errado Certo	41 (29,5%) 18 (22,5%)	98 (70,5%) 62 (77,5%)	139 (100%) 80 (100%)	0,261
33-Uma pessoa pode pegar HIV ao entrar em uma piscina ou banheira com alguém que tem HIV.	Errado Certo	18 (28,1%) 41 (26,5%)	46 (71,9%) 114 (73,5%)	64 (100%) 155 (100%)	0,800
34-Uma pessoa pode pegar HIV através do contato com saliva, lágrimas, suor ou urina.	Errado Certo	22 (34,4%) 37 (23,9%)	42 (65,6%) 118 (76,1%)	64 (100%) 155 (100%)	0,111
35-Uma pessoa pode pegar o HIV através das secreções vaginais da mulher.	Errado Certo	24 (26,4%) 35 (27,3%)	67 (73,6%) 93 (72,7%)	91(100%) 128 (100%)	0,873
36-Uma pessoa pode pegar o HIV se fizer sexo oral (boca na vagina) em uma mulher.	Errado Certo	22 (27,5%) 37 (26,6%)	58 (72,5%) 102 (73,4%)	80 (100%) 139 (100%)	0,887
37-Utilizar vaselina ou óleo de bebê na camisinha diminui a chance de pegar o HIV.	Errado Certo	25 (39,7%) 34 (21,8%)	38 (60,3%) 122 (78,2%)	63 (100%) 156 (100%)	0,007*
38-A lavagem com água fria do material utilizado no uso de drogas mata o HIV.	Errado Certo	20 (36,4%) 39 (23,8%)	35 (63,6%) 125 (76,2%)	55 (100%) 164 (100%)	0,069
39-Se uma pessoa tiver um teste positivo para o HIV, o local onde o teste foi feito terá que avisar todos seus parceiros sexuais.	Errado Certo	39 (30,7%) 20 (21,7%)	88 (69,3%) 72 (78,3%)	127 (100%) 92 (100%)	0,140
40-Uma mulher pode pegar o HIV se fizer sexo vaginal com um homem que tem HIV.	Errado Certo	3 (21,4%) 56 (27,3%)	11 (78,6%) 149 (72,7%)	14 (100%) 205 (100%)	0,631
41-Pessoas que utilizam anabolizantes e esteroides injetáveis podem pegar HIV ao compartilhar as agulhas.	Errado Certo	4 (25,0%) 55 (27,1%)	12 (75,0%) 148 (72,9%)	16 (100%) 203 (100%)	0,856
42-Tomar banho após o sexo evita que a mulher pegue o HIV.	Errado Certo	14 (50,0%) 45 (23,6%)	14 (50,0%) 146 (76,4%)	28 (100%) 191 (100%)	0,003*
43-Tomar vitaminas evita que uma pessoa pegue o HIV.	Errado Certo	13 (39,4%) 46 (24,7%)	20 (60,6%) 140 (75,3%)	33 (100%)	0,080

				186 (100%)
TOTAL	59(26,94%)	160(73,06%)	219(100%)	

Fonte: Autoria própria.

*Significância no teste qui-quadrado de Peason.

A tabela 4 demonstra o cruzamento da variável curso dos participantes com os acertos e erros dos respectivos itens do questionário HIV-K-Q. Evidenciou a presença de significância de acertos das questões 1, 2, 5, 9, 13, 15, 18, 20, 23, 28, 30, 42 e 43. E de erros nas questões 19, 22 25, 32, 33, 35, 36, 37 e 39.

Tabela 4 - Conhecimento sobre o HIV por item do questionário HIV-K-Q considerando o curso de graduação dos participantes. Colinas (MA), Brasil, 2022.

Item		CURSO			Total	Valor de p*
		Enfermagem Bacharelado	Gestão Ambiental	Letras Licenciatura		
1- HIV e aids são a mesma doença.	Errado	26 (32,9%)	17 (21,5%)	36 (45,6%)	79 (100%)	0,004*
	Certo	77 (55,0%)	15 (10,7%)	48 (34,3%)	140 (100%)	
2-Existe cura para aids.	Errado	2 (12,5%)	3 (18,8%)	11 (68,8%)	16 (100%)	0,013*
	Certo	101 (49,8%)	29 (14,3%)	73 (36,0%)	203 (100%)	
3-Uma pessoa pode pegar o HIV sentando-se no vaso sanitário.	Errado	16 (37,2%)	9 (20,9%)	18 (41,9%)	43 (100%)	0,255
	Certo	87 (49,4%)	23 (13,1%)	66 (37,5%)	176 (100%)	
4-Tosse e espirro NÃO transmitem o HIV.	Errado	30 (42,9%)	13 (18,6%)	27 (38,6%)	70 (100%)	0,476
	Certo	73 (49,0%)	19 (12,8%)	57 (38,3%)	149 (100%)	
5-O HIV pode ser transmitido por mosquitos.	Errado	15 (28,3%)	11 (20,8%)	27 (50,9%)	53 (100%)	0,007*
	Certo	88 (53,0%)	21 (12,7%)	57 (34,3%)	166 (100%)	
6-Aids é causado pelo HIV.	Errado	12 (37,5%)	5 (15,6%)	15 (46,9%)	32 (100%)	0,482
	Certo	91 (48,7%)	27 (14,4%)	69 (36,9%)	187 (100%)	
7-Uma pessoa pode pegar o HIV ao compartilhar um copo com uma pessoa com HIV.	Errado	16 (33,3%)	12 (25,0%)	20 (41,7%)	48 (100%)	0,028
	Certo	87 (50,9%)	20 (11,7%)	64 (37,4%)	171 (100%)	
8-A água sanitária (clorofina) mata o HIV.	Errado	87 (44,4%)	30 (15,3%)	79 (40,3%)	196 (100%)	0,073
	Certo	16 (69,6%)	2 (8,7%)	5 (21,7%)	23 (100%)	
9-É possível pegar o HIV quando uma pessoa faz uma tatuagem.	Errado	13 (26,0%)	10 (20,0%)	27 (54,0%)	50 (100%)	0,003*
	Certo	90 (53,3%)	22 (13,0%)	57 (33,7%)	169 (100%)	

10-Uma mulher grávida com HIV pode passar o vírus para o feto.	Errado Certo	8 (27,6%) 95 (50,0%)	6 (20,7%) 26 (13,7%)	15 (51,7%) 69 (36,3%)	29 (100%) 190 (100%)	0,078
11-Retirar o pênis antes de ejacular impedirá que o parceiro/parceira pegue o HIV.	Errado Certo	5 (27,8%) 98 (48,8%)	4 (22,2%) 28 (13,9%)	9 (50,0%) 75 (37,3%)	18 (100%) 201 (100%)	0,221
12-Uma pessoa pode pegar o HIV se fizer sexo anal com um homem.	Errado Certo	21 (38,2%) 82 (50,0%)	10 (18,2%) 22 (13,4%)	24 (43,6%) 60 (36,6%)	55 (100%) 164 (100%)	0,302
13-Tomar uma ducha ou lavar os órgãos genitais depois do sexo previne que a pessoa pegue o HIV.	Errado Certo	9 (32,1%) 94 (49,2%)	10 (35,7%) 22 (11,5%)	9 (32,1%) 75 (39,3%)	28 (100%) 191 (100%)	0,003*
14-Comer alimentos saudáveis impedem que uma pessoa pegue o HIV.	Errado Certo	11 (39,3%) 92 (48,2%)	2 (7,1%) 30 (15,7%)	15 (53,6%) 69 (36,1%)	28 (100%) 191 (100%)	0,168
15-Todas as mulheres grávidas com HIV terão bebês que nascerão com aids.	Errado Certo	10 (25,0%) 93 (52,0%)	12 (30,0%) 20 (11,2%)	18 (45,0%) 66 (36,9%)	40 (100%) 179 (100%)	0,001*
16-Usar camisinha diminui a chance de uma pessoa pegar o HIV.	Errado Certo	0 (0,00%) 103 (47,0%)	0 (0,00%) 32 (14,6%)	0 (0,00%) 84 (38,3%)	0 (0,00%) 219(100%)	—
17-Uma pessoa com HIV pode parecer e sentir	Errado Certo	5 (41,7%) 98 (47,3%)	3 (25,0%) 29 (14,0%)	4 (33,3%) 80 (38,6%)	12 (100%) 207 (100%)	0,577
18-As pessoas com HIV rapidamente mostram sérios sinais de estarem com o vírus.	Errado Certo	12 (27,9%) 91 (51,7%)	9 (20,9%) 23 (13,1%)	22 (51,2%) 62 (35,2%)	43 (100%) 176 (100%)	0,019*
19-Uma pessoa pode estar com HIV por 5 anos ou mais sem ter aids.	Errado Certo	24 (28,9%) 79 (58,1%)	20 (24,1%) 12 (8,8%)	39 (47,0%) 45 (33,1%)	83 (100%) 136 (100%)	<0,001*
20-Existe uma vacina que impede as pessoas de pegarem o HIV.	Errado Certo	15 (28,8%) 88 (52,7%)	10 (19,2%) 22 (13,2%)	27 (51,9%) 57 (34,1%)	52 (100%) 167 (100%)	0,011*
21-Existem medicamentos para o tratamento da aids.	Errado Certo	6 (46,2%) 97 (47,1%)	1 (7,7%) 31 (15,0%)	6 (46,2%) 78 (37,9%)	13 (100%) 206 (100%)	0,714
22-Mulheres são testadas para o HIV durante o exame preventivo do câncer (papanicolau).	Errado Certo	51 (34,5%) 52 (73,2%)	28 (18,9%) 4 (5,6%)	69 (46,6%) 15 (21,1%)	148 (100%) 71 (100%)	<0,001*
23-Uma pessoa não pega o HIV por praticar sexo oral (boca no pênis) em um homem com HIV.	Errado Certo	24 (34,8%) 79 (52,7%)	12 (17,4%) 20 (13,3%)	33 (47,8%) 51 (34,0%)	69 (100%) 150 (100%)	0,047*

24- Uma pessoa pode pegar HIV ainda que faça sexo com outra pessoa uma única vez	Errado Certo	3 (25,0%) 100 (48,3%)	5 (33,3%) 28 (13,5%)	5 (41,7%) 79 (38,2%)	12 (100%) 207 (100%)	0,111
25-É possível que uma pessoa pegue o HIV através de um beijo, quando se põe a língua na boca de um parceiro que está com HIV.	Errado Certo	38 (36,2%) 65 (57,0%)	24 (22,9%) 8 (7,0%)	43 (41,0%) 41 (36,0%)	105 (100%) 114 (100%)	<0,00*
26-Uma pessoa pode pegar o HIV ao doar sangue.	Errado Certo	72 (45,6%) 31 (50,8%)	24 (15,2%) 8 (13,1%)	62 (39,2%) 22 (36,1%)	158 (100%) 61 (100%)	0,778
27-Uma mulher não pega o HIV se fizer sexo durante a menstruação	Errado Certo	11 (33,3%) 92 (49,5%)	8 (24,2%) 24 (12,9%)	14 (42,4%) 70 (37,6%)	33 (100%) 186 (100%)	0,123
28-Normalmente, é possível saber se alguém tem HIV apenas olhando para ela	Errado Certo	7 (36,8%) 96 (48,0%)	7 (36,8%) 25 (12,5%)	5 (26,3%) 79 (39,5%)	19 (100%) 200 (100%)	0,016*
29-Existe uma camisinha feminina que ajuda a diminuir as chances de uma mulher pegar o HIV	Errado Certo	47 (51,6%) 56 (43,8%)	11 (12,1%) 21 (16,4%)	33 (36,3%) 51 (39,8%)	91 (100%) 128 (100%)	0,458
30-Uma pessoa NÃO pegará o HIV se estiver tomando antibióticos.	Errado Certo	9 (25,0%) 94 (51,4%)	10 (27,8%) 22 (12,0%)	17 (47,2%) 67 (36,6%)	36 (100%) 183 (100%)	0,005*
31-Fazer sexo com mais de um parceiro aumenta as chances de se infectar com (pegar o) HIV.	Errado Certo	2 (18,2%) 101 (48,6%)	2 (18,2%) 30 (14,4%)	7 (63,6%) 77 (37,0%)	11 (100%) 208 (100%)	0,130
32-Fazer o teste para HIV uma semana depois de fazer sexo dirá se uma pessoa tem HIV.	Errado Certo	50 (36,0%) 53 (66,3%)	27 (19,4%) 5 (6,3%)	62 (44,6%) 22 (27,5%)	139 (100%) 80 (100%)	<0,001*
33-Uma pessoa pode pegar HIV ao entrar em uma piscina ou banheira com alguém que tem HIV.	Errado Certo	13 (20,3%) 90 (58,1%)	18 (28,1%) 14 (9,0%)	33 (51,6%) 51 (32,9%)	64 (100%) 155 (100%)	<0,001*
34-Uma pessoa pode pegar HIV através do contato com saliva, lágrimas, suor ou urina.	Errado Certo	19 (29,7%) 84 (54,2%)	13 (20,3%) 19 (12,3%)	32 (50,0%) 52 (33,5%)	64 (100%) 155 (100%)	0,004*
35-Uma pessoa pode pegar o HIV através das secreções vaginais da mulher.	Errado Certo	33 (36,3%) 70 (54,7%)	20 (22,0%) 12 (9,4%)	38 (41,8%) 46 (35,9%)	91 (100%) 128 (100%)	0,006*
36-Uma pessoa pode pegar o HIV se fizer sexo oral (boca na vagina) em uma mulher.	Errado Certo	28 (35,0%) 75 (54,0%)	18 (22,5%) 14 (10,1%)	34 (42,5%) 50 (36,0%)	80 (100%) 139 (100%)	0,007*

37-Utilizar vaselina ou óleo de bebê na camisinha diminui a chance de pegar o HIV.	Errado Certo	19 (30,2%) 84 (53,8%)	17 (27,0%) 15 (9,6%)	27 (42,9%) 57 (36,5%)	63 (100%) 156 (100%)	<0,001*
38-A lavagem com água fria do material utilizado no uso de drogas mata o HIV.	Errado Certo	19 (34,5%) 84 (51,2%)	12 (21,8%) 20 (12,2%)	24 (43,6%) 60 (36,6%)	55 (100%) 164 (100%)	0,061
39-Se uma pessoa tiver um teste positivo para o HIV, o local onde o teste foi feito terá que avisar todos seus parceiros sexuais.	Errado Certo	51 (40,2%) 52 (56,5%)	26 (20,5%) 6 (6,5%)	50 (39,4%) 34 (37,0%)	127 (100%) 92 (100%)	0,006*
40-Uma mulher pode pegar o HIV se fizer sexo vaginal com um homem que tem HIV.	Errado Certo	4 (28,6%) 99 (48,3%)	3 (21,4%) 29 (14,1%)	7 (50,0%) 77 (37,6%)	14 (100%) 205 (100%)	0,352
41-Pessoas que utilizam anabolizantes e esteroides injetáveis podem pegar HIV ao compartilhar as agulhas.	Errado Certo	4 (25,0%) 99 (48,8%)	3 (18,8%) 29 (14,3%)	9 (56,3%) 75 (36,9%)	16 (100%) 203 (100%)	0,180
42-Tomar banho após o sexo evita que a mulher pegue o HIV.	Errado Certo	7 (25,0%) 96 (50,3%)	10 (35,7%) 22 (11,5%)	11 (39,3%) 73 (38,2%)	28 (100%) 191 (100%)	0,001*
43-Tomar vitaminas evita que uma pessoa pegue o HIV.	Errado Certo	9 (27,3%) 94 (50,5%)	7 (21,2%) 25 (13,4%)	17 (51,5%) 67 (36,0%)	33 (100%) 186 (100%)	0,046*
	TOTAL	103	32	84	219 (100%)	

Fonte: Autoria própria.

*Significância no teste qui-quadrado de Pearson.

5 DISCUSSÃO

A infecção pelo HIV continua sendo um tema atual. Dessa forma, é possível perceber que o conhecimento e a exposição a situações de risco relacionadas ao HIV são inversamente proporcionais. Portanto, a presente pesquisa investigou o conhecimento sobre o HIV com uma amostra de estudantes de uma universidade pública do Maranhão.

A população de universitários é constituída em sua maioria por jovens com vida sexual ativa (MOREIRA *et al.*, 2018). Segundo Costa *et al.* (2018) os índices de contaminação pelo HIV em pessoas jovens apresentam tendência de aumento no mundo todo, especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil. Além disso, a falta de conhecimento sobre a transmissão e prevenção do HIV tem sido apontada como um dos fatores de risco para a expansão da epidemia entre os jovens (LIMA *et al.*, 2020).

Conforme é notado nesta pesquisa e percebido na comparação com a caracterização da amostra do estudo de Santos, Coelho e Rodrigues Júnior (2022) realizado com 682 estudantes universitários de uma instituição pública da Bahia, 68% da amostra correspondia a indivíduos do sexo feminino, 82% informaram ser heterossexuais e 94% declararam-se solteiros, com a média de idade igual a 21 anos. Sendo 43% da faixa de renda mais frequente entre dois e quatro salários mínimos, o que difere-se do presente estudo que evidencia em sua pesquisa uma renda familiar de um salário mínimo.

Resultados análogos foram identificados por Cunha *et al.* (2020), pois dentre os 223 participantes de sua investigação, 55,2% eram do sexo feminino, dos quais 96,4% são solteiros. Deste modo, o intervalo de idade entre 17 a 21 anos prevaleceu com 69,5%, onde uma fração significativa se autodeclarou da cor/raça parda (48,4%).

Assim como verificado por Monteiro *et al.* (2022) em sua pesquisa contendo 104 estudantes de biomedicina de uma instituição de ensino privada, realizado por intermédio do questionário *HIV-K-Q*, notou-se a predominância de indivíduos do sexo feminino (73,1%), com idade média de $23,11 \pm 5,63$ anos e estado civil solteiro (84,6%).

O ensino superior é o grau mais elevado da escolarização, em que ocorre a profissionalização de maneira mais efetiva. No Brasil, apesar da expansão ocorrida

nos últimos anos, possuir um diploma de graduação ainda promove um salto importante a nível social, com o predomínio de uma população feminina nas instituições (RICOLDI; ARTES, 2016).

A vantagem numérica das mulheres corroboram no presente estudo e nos estudos apresentados acima (CUNHA *et al.*, 2020; MONTEIRO *et al.*, 2022). De acordo com um Censo da Educação Superior realizado em 2017 no Brasil, as mulheres são maioria nos cursos de educação superior, sendo elas 55% dos ingressantes nessas instituições, 57% dos matriculados e 61% dos concluintes (INEP, 2017).

Em relação à orientação sexual, a maioria se autodeclarou heterossexual. No estudo de Spindola *et al.* (2022) realizado em duas instituições de ensino superior no Rio de Janeiro, homossexuais e bissexuais tiveram pouca representatividade, corroborando com a caracterização da amostra desta pesquisa em que outras opções tiveram pouca frequência de respostas.

Contudo, Maciel *et al.* (2017) destaca que orientação sexual na sociedade está intimamente relacionada aos conceitos pré-estabelecidos por meio dos valores culturais e/ou religiosos, que, na maioria das vezes, reforçam a visão de que a heterossexualidade deve ser predominante. Partindo desse ponto é possível que em pesquisas como estas, esses participantes não assumam sua orientação sexual por medo, vergonha, receio da rejeição ou julgamentos da sociedade, cujos valores estão alinhados à valorização do comportamento heteronormativo.

No que se refere a etnia a parda se sobressaiu na presente pesquisa e nos demais estudos analisados. Isso porque em diversas regiões do país os indivíduos se autodeclararam pardos em decorrência da forte miscigenação histórica, processo ocasionado em virtude da hibridização de etnias diversificadas (PEDROSA *et al.*, 2018).

De acordo com a Pesquisa Nacional por amostra de Domicílio Contínua investigou as informações sobre sexo, idade e cor ou raça da população, importante tanto no entendimento e caracterização do mercado de trabalho, como para proporcionar a compreensão das perspectivas sociais e demográficos do País, a qual estimou que 46,8 dos entrevistados correspondiam a indivíduos que se designam pardos, esse fragmento populacional apresentou valores superiores nas Regiões Norte (72,2%) e Nordeste (62,5%) (IBGE, 2020).

No que concerne ao estado civil, verificou-se que a maioria dos universitários que participaram da pesquisa são predominantemente solteiros, correspondendo a (80,36%), estes dados estão em conformidade com outros estudos que possuem o perfil universitário como público alvo. Nesse ínterim, de acordo com Spindola *et al.* (2022), nos últimos anos o casamento deixou de ser prioridade entre a população jovem em detrimento do investimento em sua educação e carreira profissional, fundamentando a explicação do elevado quantitativo de estudantes que se autodeclararam solteiros.

O catolicismo obteve maior porcentagem na presente pesquisa (48,40%), mostrando conformidade com as evidências apresentadas por Sousa *et al.* (2019) que mostra a prevalência da religião católica em 88,9% da população em evidência, em consonância com as demais pesquisas que denotam predomínio da religião católica entre os seus participantes.

Segundo resultados divulgados pelo IBGE (2010) no censo populacional a maioria dos cidadãos brasileiros possuem filiação católica, contudo, em comparação com o censo de 2000, constata-se que houve uma redução significativa no número de católicos e crescimento do número de evangélicos em todas as regiões do Brasil, inclusive, observa-se neste estudo uma frequência considerável desse segmento (30,14%).

Quanto à renda familiar, verificou-se que na amostra populacional há o predomínio de indivíduos que subsistem na sociedade com apenas um salário mínimo (41,55%). Ademais, no estudo perpetrado por Alves *et al.* (2017), realizado na Universidade Estadual da Paraíba destacou-se que a maioria contava com recurso financeiro de três a quatro salários mínimos. Resultado semelhante foi analisado por Bianchini *et al.* (2018) em uma Instituição de Ensino Superior (IES), na cidade de Caxias do Sul/RS, onde 74,3% dos estudantes apresentaram renda familiar menor ou igual a cinco salários mínimos. Nesse contexto, observa-se que os participantes de instituições localizadas em cidades mais desenvolvidas retratam uma renda familiar superior àqueles de cidades pequenas.

Diante dos resultados obtidos junto aos universitários, por meio do questionário, foi possível verificar que o nível de conhecimento dos participantes é satisfatório, uma vez que mais da metade (51,60% dos participantes) obteve escores acima de 75% de acertos, e somente uma pequena porcentagem (8,22% dos participantes) obteve escores abaixo de 50% de acertos, tendo em vista que pontuações mais altas são

significativas de maior conhecimento relacionado ao HIV diante do questionário utilizado.

Resultados semelhantes foram percebidos em estudo realizado nos Estados Unidos com 2.353 estudantes de medicina e de farmácia em que o escore médio geral de conhecimento foi de 79,6%, porcentagem próxima à encontrada neste estudo (BUNTING *et al.*, 2021). Em contraponto à presente pesquisa, Spindola *et al.* (2022) e Moreira *et al.* (2018) afirmam que o conhecimento dos jovens e dos universitários sobre o HIV e IST, por vezes, costuma ser insuficiente, embora esses tenham alto grau de escolaridade.

Conforme Spindola *et al.* (2022) mesmo os estudantes universitários com acesso à informação não costumam adotar, com frequência, práticas para a prevenção desses agravos por acreditarem na sua invulnerabilidade. Assim como verificado por Cunha *et al.* (2020) em sua pesquisa, em que 68% dos universitários afirmaram que não possuem chance de adquirir o HIV.

Contudo, Silva *et al.* (2019) reflete que a disseminação de conhecimento sobre HIV sozinha não constitui um veículo para redução das taxas de infecção se pensamentos e costumes equivocados prevalecerem, dessa forma, mesmo compreendendo as formas de evitar a infecção pelo HIV, a prática acaba determinando ou não a adesão as estratégias, o que pode resultar em barreiras na prevenção da infecção.

Portanto, esses resultados mesmo que satisfatórios, de forma geral, ainda alertam sobre a necessidade de voltar olhares para algumas questões, como por exemplo a parcela de participantes que tiveram porcentagens baixas de acertos, e para questões específicas que tiveram baixa frequência de acertos, visto que, somente uma questão foi acertada por todos os participantes. Nesse ínterim, os parágrafos a seguir discutem as afirmativas presentes no questionário aplicado aos participantes, suas representatividades e suas implicações.

O conhecimento sobre o vírus e a síndrome mostrou-se adequado de forma geral nesta pesquisa. Uma vez que o item 1 (HIV e AIDS são a mesma doença) obteve 63,93% de acertos e a questão 6 (AIDS é causada pelo HIV) obteve 85,39% de acertos. Isso demonstra que os participantes, mesmo sabendo da relação entre o vírus e a doença ainda possuem dúvidas da diferença entre os dois. Ambas as questões receberam mais respostas certas do curso de enfermagem. Homens e

mulheres tiveram porcentagens parecidas de acertos, porém, o sexo masculino se sobressaiu.

AIDS e HIV não são sinônimos, isso ainda confunde muitos indivíduos, pois nem todo paciente portador do HIV tem AIDS (ALBARELO; SCOTTI, 2021). Em sua pesquisa com alunos do ensino médio Santos et al. (2020) constatou que apesar dos inúmeros avanços, muitos adolescentes e/ou jovens apresentam deficiência no entendimento e confundem os conceitos de HIV e AIDS (SANTOS *et al.*, 2020).

Foi possível observar também que os participantes têm conhecimento sobre a cronicidade da AIDS tendo em vista que a questão 2 (Existe cura para AIDS) foi acertada por mais de 90% dos participantes. Considerando o sexo a questão 2 obteve mais acertos dos homens. Um estudo semelhante realizado na África do Sul obteve 73,1% de acertos na questão sobre a cura da AIDS ou não, e nesse caso também, mais homens responderam corretamente do que mulheres (SHAMU *et al.*, 2020).

Paralelo a isso, a questão 20 que fala sobre a existência de uma vacina que impede as pessoas de pegarem o HIV obteve uma frequência de acertos menor (76,25% de acertos) que a citada acima, sendo essa mais acertada por mulheres. Em ambas as questões (2 e 20) a ordem de acertos dos cursos foi: enfermagem, gestão ambiental e letras.

Nessa perspectiva, uma das grandes promessas futuras da profilaxia do HIV/AIDS é o desenvolvimento de um imunizante. Ao longo dos anos, muitos estudos surgiram nesse sentido, porém sem êxito. Contudo, como perspectiva para o futuro, destaca-se o desenvolvimento de novos testes em fase 3 de uma vacina contra a infecção (DOS SANTOS *et al.*, 2022).

É possível constatar que mesmo entendendo que a AIDS não tem cura, os participantes em sua maioria entendem ser possível tratá-la, pois 94,06% responderam à afirmativa 21 (Existem medicamentos para o tratamento da AIDS) de forma correta. Foi possível averiguar o predomínio de acertos entre a população masculina. No que concerne aos cursos, verificou-se uma maior prevalência de acertos entre os acadêmicos de Gestão ambiental, seguidos de Enfermagem e Letras, sem muita discrepância entre os valores citados.

O tratamento adotado para a AIDS é a terapia antirretroviral (TARV), que desde 1996 é distribuída gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), visando garantir maior qualidade de vida aos portadores da doença (COUTINHO *et al.*, 2018).

Entre as questões com baixa porcentagem de acertos, o item 08 “A água sanitária mata o HIV” foi a questão que mais se destacou pelo quantitativo de respostas errôneas, atingindo cerca de 89,50% dos erros. Assim como na investigação de Monteiro *et al.* (2022) onde houve grande número de respostas erradas quanto aos métodos de assepsia utilizando água sanitária.

O item 16 “Usar camisinha diminui a chance de uma pessoa pegar o HIV”, em contrapartida, foi o único que obteve totalidade de acertos de todos os participantes. Assim como verificado por Monteiro *et al.* (2022) em sua pesquisa com 104 universitários de biomedicina realizada por intermédio do questionário *HIV-K-Q*, em que todos os participantes também tinham conhecimento sobre a veracidade desta afirmação.

É possível que o conhecimento sobre a eficácia da camisinha entre os participantes reflita o resultado de campanhas educativas que esse público teve acesso. Cardoso *et al.* (2017) ao realizar uma pesquisa com universitários constatou que os métodos de prevenção das ISTs mais citados se referem aos preservativos masculinos e femininos. Segundo os autores isso se deve ao intenso trabalho da mídia sobre esse método de prevenção e devido ao acesso facilitado ao mesmo, sendo ele distribuído de maneira gratuita nas estratégias de saúde da família, hospitais e em campanhas frequentes.

Entretanto, a pesquisa de Maciel *et al.* (2017) observa que mesmo que o preservativo seja um método de prevenção tão difundido na sociedade, o fato de conhecê-lo não significa que todos saibam usá-lo corretamente. Ressalta também a reduzida interação entre os jovens e os serviços de saúde, pois segundo ele a aquisição do preservativo acontece predominantemente em farmácias, evidenciando a necessidade de rever o processo de comunicação desse grupo com a Atenção Básica.

Sabe-se que a prevenção das IST está diretamente relacionada ao uso contínuo de preservativos nas relações sexuais. Entretanto, o não uso pode ocorrer devido a diversos fatores, como a falta de comunicação com o parceiro, o esquecimento da utilização, a falta de confiança no método, a deficiência no conhecimento sobre o risco de práticas sexuais não protegidas, a rejeição do parceiro por alegar interferência no prazer sexual e a confiança da não contaminação em relações estáveis (MACIEL *et al.*, 2017; SPINDOLA *et al.*, 2022).

Outro fator que pode influenciar no uso do preservativo é o consumo de álcool e/ou outras drogas antes da relação sexual, pois a utilização dessas substâncias aumenta a libido sexual e interfere no poder de decisão do indivíduo. Um estudo realizado com universitários do sexo masculino apontou o constante uso de álcool e/ou outras drogas como uma forma de lidar com as exigências e o estresse da vida universitária (DÁZIO *et al.*, 2016; SPINDOLA *et al.*, 2022).

No estudo de Fontes *et al.* (2017) com 1.208 jovens de idades entre 18 e 29 anos, em 15 Estados do Brasil e no Distrito Federal obteve que 40% dos entrevistados acreditam que quando o relacionamento é estável não é necessário o uso da camisinha e 20% se sentiriam insultados ou com raiva se o seu parceiro quisesse usar um preservativo.

Existe uma necessidade de reflexão na sociedade quanto a dificuldade apresentada por mulheres diante de uma postura mais assertiva na relação. Duas pesquisas mostram a dificuldade de negociação durante as relações sexuais quanto ao uso de preservativo. As medidas de empoderamento para as jovens podem contribuir para o aumento de uso de preservativo nas relações e como consequência a redução de ISTs (MOREIRA *et al.*, 2018; MACIEL *et al.*, 2017).

Por meio dos resultados desta pesquisa, foi possível observar que ainda existem dúvidas referentes ao preservativo feminino, ao passo que o item 29 que possui como afirmativa: “Existe uma camisinha feminina que ajuda a diminuir as chances de uma mulher pegar o HIV” obteve 41,55% de erros, sendo mais acertada pelos homens. Em relação ao curso dos participantes, gestão ambiental obteve maior número de acertos, seguido do curso de letras e logo após enfermagem.

Tendo como foco o incentivo do preservativo feminino é necessário maior familiaridade dos profissionais de saúde com o assunto, para esses conseguirem propiciar ferramentas que facilitem a adaptação das jovens à aceitação do método (MACIEL *et al.*, 2017).

De forma semelhante o item 24 que tem como afirmativa que “Uma pessoa pode pegar HIV ainda que faça sexo com outra pessoa uma única vez” também obteve mais acertos pelos homens (100%), porém, diferente da questão anterior esse item obteve somente 5,48% de erros. O item 31 do questionário possui um que enunciado parecido (Fazer sexo com mais de um parceiro aumenta as chances de pegar o HIV) e também obteve uma porcentagem alta de acertos com somente 5,02% de erros totais.

Foi possível observar por meio dos resultados, dúvidas referentes aos métodos de diagnóstico do HIV, onde na presente pesquisa o item 22 que declara que "Mulheres são tratadas para o HIV durante o exame preventivo do câncer (papanicolau)" nota-se um significativo índice de erros (77,58%), ao cruzar esse resultado com o sexo dos participantes temos que os homens erraram mais que as mulheres. Em análise aos achados foi factível averiguar que a questão foi expressivamente errada pelos acadêmicos do curso de gestão ambiental, em sequência pelo curso de letras licenciatura, por fim, o curso de enfermagem.

Nesse íterim, o conhecimento sobre a infecção pelo HIV e suas implicações é de suma importância para todos, entretanto, essa necessidade de conhecimento torna-se primordial principalmente para estudantes e profissionais de saúde, considerando tratar-se de uma classe que trabalha diretamente com esse público, por meio de uma assistência que requer um trabalho sistematizado, humanizado e com respaldo científico e ético (DRAIME *et al.*, 2020).

Dessa forma, é fundamental o conhecimento e domínio a respeito da técnica de realização do papanicolau, exame importante para mulher, que visa a identificação de alterações celulares situadas no colo uterino para diagnóstico e tratamento precoce do câncer do colo de útero (ABREU *et al.*, 2018).

A doação de sangue ainda é geradora de grandes dúvidas sobre as chances de contaminação por várias doenças, principalmente em relação ao HIV. Isso se demonstra na presente pesquisa, onde o item 26 que afirma que "Uma pessoa pode pegar o HIV ao doar sangue" obteve grande número de respostas erradas (72,15% de erros). Corroborando com isso o estudo de Monteiro *et al.* (2022) também realizado com universitários utilizando o mesmo questionário da presente pesquisa, verificou respostas erradas quanto à forma de transmissão pela doação de sangue, resultado também encontrado na pesquisa de Cunha *et al.* (2020) realizado com estudantes de medicina.

Tal fato é extremamente preocupante, pois, a crença que o processo de doação de sangue seja gerador de algum risco pode trazer resistência às doações nos hemocentros e nas campanhas de conscientização. Ademais, deve-se destacar o protocolo rígido seguido pelos centros de captação do sangue, visando à anulação das chances de contaminação; realização de testes de HIV (como o teste ELISA) e de outras infecções transmitidas pelo sangue (CUNHA *et al.*, 2020).

Portanto, é possível que, ao ler essa afirmativa os participantes não se atentaram que a palavra no item se refere “doar” e não “receber”, e por falta de interpretação ou atenção tenham considerado a afirmativa correta, visto que, uma das formas de transmissão do HIV é o contato com sangue contaminado.

Em relação à contaminação com perfurocortantes o conhecimento se mostrou satisfatório, tendo em vista que, a questão 9 relacionada a possibilidade de pegar o HIV quando uma pessoa faz uma tatuagem (77,17% de acertos), a questão 38 que afirma que a lavagem com água fria do material utilizado no uso de drogas mata o HIV (74,89% de acertos) e a questão 41, que alega que pessoas que utilizam anabolizantes e esteroides injetáveis podem pegar HIV ao compartilhar as agulhas (92,69% de acertos) foram respondidas de forma correta por grande parte dos participantes. Os resultados da investigação de Bianchini *et al.* (2018) e de Santos *et al.* (2017) também expõem bom conhecimento quanto à transmissão HIV por meio de compartilhamento de agulhas e seringas contaminadas.

No que diz respeito à transmissão sexual por via vaginal e anal o conhecimento dos participantes demonstrou ser satisfatório quando observado a quantidade de acertos nas questões 40 (uma mulher pode pegar HIV se fizer sexo vaginal com um homem que tem HIV) com 93,61% e no item 12 (uma pessoa pode pegar HIV se fizer sexo anal com um homem) com 74,89% que citam às duas práticas, respectivamente. Segundo Bianchini *et al.* (2018), a prevalência do conhecimento da transmissão por prática sexual vaginal, anal e oral se deve pelo foco nessas práticas através da divulgação dos meios de comunicação.

Quando se trata da transmissão por meio sexo oral o nível de conhecimento diminui, visto que as questões que mencionam tal prática obteve menor porcentagem de acertos em relação ao sexo vaginal e anal. São elas as questões 23 (Uma pessoa não pega o HIV por praticar sexo oral em um homem com HIV) com 68,49% de acertos e a questão 36 (Uma pessoa pode pegar o HIV se fizer sexo oral em uma mulher) com 63,47% de acertos. Conforme estes resultados, a pesquisa realizada por Francisco *et al.* (2015) que avaliou o conhecimento sobre HIV e sua forma de transmissão entre participantes do carnaval demonstrou que 96,7% conhecem o sexo vaginal e anal e 74,1% o sexo oral sem preservativo como principal forma de transmissão.

Percebe-se também uma tendência a relacionar a transmissão ao sexo masculino, uma vez que a questão 36 que menciona a forma de transmissão por sexo oral em uma mulher (63,47% de acertos), e a questão 35 que cita a transmissão do

HIV por secreção vaginal (58,45% de acertos) obtiveram menor porcentagem de acertos.

A literatura aponta para uma questão de gênero histórica, visto que desde o princípio da epidemia de HIV/Aids já havia estigmatização com o sexo masculino, em especial com homens que fazem sexo com homens. A questão de gênero é importante quando se considera as relações de poder que orientam o comportamento sexual, que difere o comportamento entre homens e mulheres (KNAUTH *et al.*, 2020).

Em relação às formas de transmissão distintas, o conhecimento se mostrou adequado de maneira geral, porém ainda houve frequência de respostas que julgam que essas formas de transmissão são possíveis. Dessa forma, uma parcela dos universitários não tinham certeza ou acreditavam na transmissão por meio do compartilhamento do vaso sanitário (19,63% dos participantes), na transmissão por meio de mosquitos (24,20% dos participantes), através do contato com saliva, lágrimas, suor ou urina (29,22% dos participantes), e por meio da tosse e espirro (31,96%).

Em consonância com esses achados, o estudo de Francisco *et al.* (2015) obteve que 21,6% dos seus investigados acreditavam na transmissão pelo assento do vaso sanitário e 17,6% por meio de insetos. Contudo, o estudo de Bianchini *et al.* (2018) obteve porcentagens maiores de participantes que acreditam na transmissão por meio da tosse, escarros e espirros (48,6%), e pelo compartilhamento de assentos sanitários (49%).

As questões 7 (Uma pessoa pode pegar o HIV ao compartilhar um copo com uma pessoa com HIV) e 33 (Uma pessoa pode pegar HIV ao entrar em uma piscina ou banheira com alguém que tem HIV) relacionam o contato com pessoas vivendo com HIV (PVHIV) e a possível contaminação, resultando em uma frequência de 21,92% e 29,22% respectivamente, de participantes que não tinham certeza ou acreditavam que essa seria uma forma viável de transmissão. Esse resultado revela a existência de conhecimentos errados em relação às PVHIV, que podem por ventura resultar em atitudes negativas relacionadas a elas.

Quanto a isso Alawad *et al.* (2019) reflete que apesar do primeiro caso de transmissão do HIV ter sido registrado há quase quatro décadas, o medo e o preconceito em torno da doença e das PVHIV ainda prevalecem. Esse preconceito e medo podem ser amenizados por meio da educação sobre os modos de transmissão do HIV. Atitudes ruins em relação às PVHIV podem resultar em preconceito e estigma

em torno do HIV, o que pode impedir a prestação de cuidados de saúde ideais para PVHIV e a prevenção de novos casos.

No item 25 (É possível que uma pessoa pegue o HIV por um beijo, quando se põe a língua na boca de um parceiro com HIV) é observado que quase a metade (47,95%) dos integrantes da pesquisa se equivocaram ao considerar ser possível a transmissão por meio do beijo. Resultado semelhante foi identificado por Alawad *et al.* (2019) em seu estudo realizado em uma Universidade na Arábia Saudita, que buscou explorar o conhecimento, atitudes e crenças dos estudantes de medicina em relação ao HIV/AIDS, o qual destacou que quase a metade dos participantes acreditavam na transmissão por meio de beijo.

Com referência a questão em discussão é notável que apesar do conhecimento insuficiente, os participantes do sexo feminino apresentaram maior nível de conhecimentos. Já em relação a variável curso, os universitários de enfermagem obtiveram mais acertos com 63,11%, gestão ambiental com 25,00% e letras com 48,81%.

No que se refere às mulheres grávidas com teste positivo para o HIV, Lima *et al.* (2017) afirma que a maioria dos casos de transmissão do vírus entre mãe-filho pode ocorrer durante o parto, assim como por meio do aleitamento materno. Entretanto, quando a mãe realiza o tratamento terapêutico durante todo o pré-natal e segue corretamente as recomendações médicas, as chances de prevenir a transmissão vertical são ampliadas de forma expressiva, tendo maior possibilidade de o bebê nascer saudável e sem o vírus.

Neste contexto, ao traçar um paralelo entre a literatura e os resultados alcançados, nota-se que a maioria dos participantes deste estudo possuía elevado grau de conhecimento referente à transmissão materno-fetal do HIV. Essas considerações ficam evidentes quando se analisa a questão 10 (Uma mulher grávida com HIV pode passar o vírus para o feto) com 86,76% de acertos entre os estudantes, análoga à questão 15 (Todas as mulheres grávidas com HIV terão bebês que nascerão com AIDS) que obteve cerca de 81,74% das assertivas.

Sendo assim, observa-se que a população feminina se sobressaiu a masculina, em ambas as questões supracitadas. Ademais, no que diz a variável curso é perceptível que os graduandos de enfermagem predominaram no quantitativo de acertos relacionados tanto ao item 10 como a 15, consecutivo ao curso de letras e gestão ambiental, respectivamente.

O diagnóstico da infecção pelo HIV trata-se de um tema com grande frequência de respostas errôneas entre os participantes, como exemplo, o tempo entre a exposição e a realização do teste em que seja possível a detecção do vírus. No presente estudo, a questão 32 que afirma que "Fazer o teste para HIV uma semana após fazer sexo dirá se uma pessoa tem HIV", apresentou uma quantidade considerável de erros (63,47% de erros).

Entretanto, segundo na literatura, essa afirmação é incorreta quando se considera o conceito da janela imunológica, que se refere ao intervalo de tempo entre a data da infecção pelo vírus e a data em que os anticorpos específicos anti-HIV são produzidos pelo organismo e podem ser detectados no teste/exame, podendo durar pelo menos 30 dias, portanto, antes disso o diagnóstico não é preciso (BRASIL, 2013; MELLO *et al.*, 2019).

Relacionando esses resultados aos cursos, gestão ambiental obteve mais erros nesse item (32), seguido do curso de letras, e logo após enfermagem em que quase metade dos alunos não responderam corretamente, gerando uma preocupação, já que esses acadêmicos futuramente devem lidar com situações onde precisarão ter conhecimentos sobre o diagnóstico do HIV.

Sabe-se que uma pessoa infectada pelo vírus HIV pode conviver anos sem parecer ou sentir sintomas aparentes, sendo de fato confirmada a soropositividade apenas mediante a realização de exames diagnósticos específicos (DIAS *et al.*, 2020). Dessa forma, ao analisar as questões elucidadas é perceptível que os participantes em sua maioria tem ciência disso, uma vez que o item 17 (Uma pessoa com HIV pode parecer e sentir-se saudável) representou 94,06% de acertos da amostra, como também a questão 28 (Normalmente, é possível saber se alguém tem HIV apenas olhando para ela), que teve representatividade de 91,32% de respostas consideradas corretas.

Ainda é possível averiguar que tanto a indagação 17, quanto a 28 tiveram predomínio de acertos entre a população feminina, no entanto, os homens também obtiveram um quantitativo significativo. No que concerne aos cursos, verificou-se uma maior prevalência de acertos entre os acadêmicos de Letras, seguidos de Enfermagem, porém a diferença entre eles foi mínima, e por fim, Gestão Ambiental.

Deste modo, o HIV apresenta três fases de manifestações clínicas, sendo elas: a fase aguda, que normalmente não apresenta sintomas graves e específicos, em seguida a fase assintomática, e por fim, a fase sintomática expressando maior

gravidade. Contudo, considerando a ausência de intervenções terapêuticas específicas para o controle do vírus, a mediana de progressão da fase aguda até a sintomática é de aproximadamente 10 anos, podendo variar entre seus portadores conforme a sua evolução (DIAS et al., 2020).

Partindo desse pressuposto, torna-se viável constatar que a maioria dos integrantes da pesquisa compreendem as questões referentes à sintomatologia e periodicidade da ocorrência do HIV. Fato evidente ao analisar a questão 18 (As pessoas com HIV rapidamente mostram sérios sinais de estarem com o vírus), obtendo 80,37% de acertos, assim como na questão 19 (Uma pessoa pode estar com HIV por 5 anos ou mais sem ter aids) que representou 62,10% das assertivas. Assim, é observado que o sexo feminino teve maior taxa de acertos em ambas as afirmativas. Já com relação ao conhecimento dos participantes por curso, nota-se que os acadêmicos de enfermagem detém expressivo índice de acertos, consecutivo a letras e gestão ambiental.

Dentre os resultados coletados destaca-se também a questão 39, que afirma que “Se uma pessoa tiver um teste positivo para o HIV, o local onde o teste foi feito terá que avisar todos seus parceiros sexuais”, em que foi possível observar o julgamento incorreto expressivo deste item (57,99% de erros).

Considerando o curso, essa afirmativa (39) foi errada em maior frequência pelo curso de gestão ambiental, seguido do curso de letras, porém, um ponto que gera preocupação é a falta de conhecimento sobre o código de ética profissional dos alunos do curso de enfermagem que erraram de forma expressiva esse item (49,51%). Estes dados acendem um alerta e apontam para a necessidade de intensificar o ensino da deontologia profissional no curso de enfermagem. Tendo em vista a importância da formação acadêmica/profissional no intuito de garantir a prática baseada na ética, na confiança, na segurança, no respeito e na empatia (BARBOSA *et al.*, 2017)

Deve-se chamar atenção para questões bioéticas no que concerne ao direito e dever do sigilo profissional nos serviços de saúde, assegurado de modo geral pelo código de ética médica e de modo específico pela Resolução CFM 1.359/1992, que assegura o sigilo profissional aos portadores de HIV/AIDS (MACIEL, 2019).

A revelação do diagnóstico da infecção por HIV possui impactos psicossociais devido ao estigma e ao preconceito que os indivíduos soropositivos sofrem, podendo levar à exclusão e a não aceitação pela sociedade levando a um estado de sofrimento mental; portanto os estudantes e profissionais de saúde devem ser sensibilizados para

este momento e também orientados para a conduta correta quanto à comunicação e ética, além da preservação do sigilo respeitando os direitos fundamentais da pessoa vivendo com HIV/Aids (LOBO; LEAL, 2020).

Acrescenta-se que a Lei nº 14.289 de 3 de janeiro de 2022 garante sigilo e proíbe a divulgação por agentes públicos ou privados que revelem informações da pessoa infectada por HIV, hepatite B e C, hanseníase e tuberculose, ampliando o dever do sigilo para além dos serviços de saúde se estendendo para demais instituições que possam divulgar tais informações, abrindo exceção somente para casos em que o sigilo poderá ser quebrado quando determinado por lei ou autorização consentida e escrita da pessoa (BRASIL, 2022).

Nessa perspectiva as instituições de ensino e de saúde podem trabalhar em parceria para que o ambiente universitário seja um local de vínculo com a população jovem, e se torne um ambiente possível de se implantar estratégias de educação em saúde sexual e promoção de hábitos e comportamentos saudáveis. Tendo em vista que a prevenção de IST está relacionada à ampla divulgação sobre os sintomas e formas de transmissão, sendo as instituições de ensino o melhor local para acessar essas informações, mais eficaz que revistas ou emissoras de televisão (SPINDOLA *et al.*, 2022; SPINDOLA *et al.*, 2021).

Além disso, a exposição à mídia ajuda a educar positivamente as pessoas e a mudar os comportamentos negativos relacionados ao HIV. No estudo de Shamu *et al.* (2020) com jovens adultos em relação à prevenção do HIV na África do Sul foram encontradas associações positivas entre os participantes que usam os meios de comunicação de massa e o conhecimento sobre o HIV. Essa associação pode ser um testemunho do poder da mídia na educação de jovens adultos sobre o HIV.

Contudo, promover um ambiente saudável é considerar a saúde como um produto da relação entre sujeitos e seu ambiente social. Nesse ínterim, modificar condutas que subsidiem uma cultura saudável não depende exclusivamente das pessoas, mas da estrutura física, política, cultural, organizacional, curricular e de decisões tomadas pelas direções das universidades que visam construir ambientes físicos, psíquicos e sociais que influenciam na melhoria da qualidade de vida e das condutas positivas em saúde da comunidade universitária (SPINDOLA *et al.*, 2021).

O estudo apresentou limitações relacionadas à não homogeneidade da amostra (entre homens, mulheres e cursos), podendo ser considerado um viés. Além

disso podem ter existido inconsistências nas respostas devido à falta de entendimento das perguntas por quem respondeu, mesmo se referindo a questionário validado.

6 CONCLUSÃO

A análise do conhecimento sobre o HIV em universitários demonstrou que, de maneira geral, o público possui um conhecimento satisfatório das questões abordadas no instrumento utilizado. O perfil sociodemográfico pode estar associado ao conhecimento, porém não avaliado completamente nesta pesquisa. Os participantes apresentaram-se em maioria adultos jovens, mulheres, heterossexuais e com renda média de 1 salário mínimo mensal.

Em uma análise quanto ao sexo, é notado que a maioria de acertos foi verificada por mulheres, porém os homens se destacaram nas porcentagens de respostas corretas em algumas questões, como por exemplo nas questões que diziam respeito sobre a cura da AIDS, a existência de um medicamento para tratamento da AIDS, o risco do sexo sem proteção mesmo que uma única vez e sobre a existência de um preservativo feminino que diminuem as chances de se infectar com o vírus.

Quanto ao curso, nota-se que o curso de enfermagem mantém mais acertos que os demais, e de forma geral, os universitários possuem conhecimentos adequados a sua realidade. Os acadêmicos da área da saúde (enfermagem) obtiveram porcentagens significativas de erros em questões que necessitam de seus conhecimentos como futuros profissionais. Se destacaram principalmente questões sobre o exame do Papanicolau, sobre o preservativo feminino, sobre a realização do teste de HIV após uma semana a exposição ao vírus e a questão sobre o sigilo do diagnóstico do HIV.

Em relação aos métodos de prevenção, sob o enfoque dos preservativos foi possível verificar que todos os participantes entendem a sua importância, porém, é necessário destacar que isso não assegura a utilização e manuseio correto. Em conformidade com isso, é visível a necessidade de educação em saúde voltado para a educação sexual de forma efetiva, pois apesar do nível de conhecimento satisfatório dos estudantes é possível observar certo nível de desinformação ou até mesmo dúvidas relacionadas ao HIV/AIDS em alguns aspectos.

A percepção dos resultados dessa pesquisa deixa evidente a necessidade de medidas que colaborem com o conhecimento sobre o HIV e a promoção da prática sexual segura, o que irá refletir na qualidade de vida e redução de comportamento de risco entre os participantes.

Também é indispensável produções científicas que visem investigações mais aprofundadas, tanto em relação ao conhecimento de estudantes universitários sobre o HIV/AIDS, como o público de outras camadas da sociedade, tendo em vista que pesquisas nesse segmento, tornam-se meios essenciais para realização de mapeamentos que viabilizam compreender as necessidades e fatores de riscos aos quais uma dada população está exposta, contribuindo para o delineamento de estratégias de intervenção singulares e eficazes.

Podemos então ressaltar a importância da academia para o fortalecimento e divulgação dos métodos de prevenção e outras informações sobre o HIV/AIDS e outras IST. Diante disso propõe-se a realização de rodas de conversas acerca de temas diversos, como também a realização de um evento anual no dezembro vermelho visando incentivar e estimular os estudantes a adquirirem boas práticas sexuais com a disseminação de conhecimento.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Mery Natali Silva *et al.* Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 849-860, 2018.
- ALAWAD, M. *et al.* Knowledge, Attitudes, and Beliefs about HIV/AIDS and People Living with HIV among Medical Students at Qassim University in Saudi Arabia. **International journal of health sciences**, vol. 13, n. 5, 2019.
- ALBARELO, Evaldo Vagner; SCOTTI, Fernanda Marcello. Manifestações orais que o paciente com HIV/AIDS pode apresentar: uma revisão de literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 7, n. 12, p. 506-521, 2021.
- ALVES, R. S. F. *et al.* O perfil de saúde de homens jovens universitários. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 37, n. 93, p. 353-374, 2017.
- BIANCHINI, L. *et al.* Formas de transmissão do HIV: Conhecimento de acadêmicos de fisioterapia e fatores associados. **Revista Contexto & Saúde**, v. 18, n. 34, p. 58-68, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de HIV/Aids**. 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de HIV e Aids Número Especial**. 2021.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Boletim Epidemiológico – HIV AIDS**, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Diário Oficial da União. **Lei n. 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. 2022.
- BUNTING, S. R. Conhecimento de HIV e profilaxia pré-exposição ao HIV entre estudantes de medicina e farmácia: um estudo nacional, multi-site, transversal. **Relatórios de Medicina Preventiva**, 24, 101590, 2021.
- CABRAL, J. V. B. *et al.* A percepção de vulnerabilidade da população adolescente sobre o HIV/Aids. Espaço para a Saúde - **Revista de Saúde Pública do Paraná**. V. 17, n. 2 p. 212, 2016.

- CARDOSO, B. C. R. *et al.* O conhecimento dos jovens universitários sobre a prevenção de HIV/AIDS e outras DSTs. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 20, n. 2, p. 80-83, 2017.
- CESÁRIO, J. M. S. *et al.* Metodologia científica: Principais tipos de pesquisas e suas características. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 5, 11^a ed., pp. 23-33, 2020.
- COSTA, L. M. C. B. V. *et al.* Características de personalidade e adesão ao tratamento em pacientes jovens portadores de HIV. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 06-35, jun. 2018.
- COUTINHO, M. F. Cruz. *et al.* Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. **Saúde em debate**, v. 42, p. 148-161, 2018.
- CUNHA, A. C. dos S. *et al.* Percepção e conhecimento dos estudantes de medicina sobre o HIV e a AIDS. **Jornal de Epidemiologia e Controle de Infecção**, [SI], v. 10, n. 1, 2020.
- DÁZIO, E. M. R. *et al.* Use of alcohol and other drugs among male university students and its meanings. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. v. 50, n. 05, 2016.
- DIAS, J. *et al.* Principais sintomas e alterações imunológicas decorrentes da infecção pelo vírus HIV: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, V.Sup.n.40. 2020
- DOS SANTOS, L. R. *et al.* AVANÇOS NA PROFILAXIA DO HIV/AIDS E AS PERSPECTIVAS PARA O FUTURO. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, [S. l.], v. 13, n. edespmulti, 2022.
- DRAIME, J. A. *et al.* Assessing the Effects of a Paired TBL Session and Patient Simulation on Pharmacy Student HIV Treatment Knowledge. **INNOVATIONS in pharmacy**, v. 11, n. 1, 2020.
- FERNANDES N. M., *et al.* Vulnerabilidade à infecção do HIV entre casais sorodiscordantes no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 33, n 4, 2017.
- FONTELLES, Mauro José *et al.* Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Rev. para. med**, 2009.
- FONTES, M. B. *et al.* Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v.22, n. 4, 2017.
- FRANCISCO, M. T. R. *et al.* Conhecimento sobre HIV/aids e a utilização do preservativo entre os participantes do carnaval. **Revista Cubana de Enfermería**, [S.l.], v. 30, n. 3, ago. 2015.

GOMES, R. R. F. M. *et al.* Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00125515, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados: Colinas Maranhão**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Censo Demográfico 2010. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro, p.89-105, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012/2019. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento**, Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

INEP, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo da Educação Superior: Notas estatísticas**, 2017.

KNAUTH, D. R. *et al.* O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. e00170118, 2020.

LAZZAROTTO, A. R. *et al.* HIV/AIDS e Treinamento Concorrente: a Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte [online]**. v. 16, n. 2, 2010.

LIMA, A. C. M. C. C *et al.* Transmissão vertical do HIV: reflexões para a promoção da saúde e cuidado de enfermagem. **Avances en Enfermería**, v. 35, n. 2, p. 181-189, 2017.

LIMA, M. S. *et al.* Associação entre conhecimento sobre HIV e fatores de risco em jovens amazônidas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, 2020.

LIMA, M. S. *et al.* Associação entre conhecimento sobre HIV e fatores de risco em jovens amazônidas. **Rev. Brás. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 5, e20190453, 2020.

LOBO, Â. S.; LEAL, M. A. F. A revelação do diagnóstico de HIV/Aids e seus impactos psicossociais. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 174-189, 2020.

LOPES, Amanda Oliveira Lima et al. Aspectos epidemiológicos e clínicos de pacientes infectados por HIV. **Brazilian Journal of Clinical Analyses**, v. 51, n. 4, p. 296-9, 2019.

MACIEL, J. P. S. **Sigilo médico em caso de pessoas vivendo com HIV/Aids e carga viral indetectável: a obsolescência do motivo justo**. Monografia (Graduação em Direito)- Universidade de Brasília, 2019.

MACIEL, K. M. N. *et al.* Caracterização do comportamento sexual entre adolescentes. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 25, p. e23496, mar. 2017.

MANSANI, F. P.; NETTO, F. de F. Avaliação do conhecimento acerca de hiv/aids em jovens de duas escolas do ensino médio em uma cidade do sul do Brasil. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 1806-1817. 2020.

MARQUES, M. C. da C. Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, vol. 9, 2002.

MELLO, D. C. de *et al.* Técnicas para detecção do vírus da imunodeficiência Humana: Uma revisão bibliográfica. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Recife, v. 4, n. 2, p. 39-48, 2019.

MELO, E. A. *et al.* Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde?. **Rev Panam Salud Publica**, 2018.

MENDES, T. Al. *et al.* Conhecimento de adultos jovens sobre a prevenção, transmissão e tratamento do HIV/aids. **Revista Gestão & Saúde, Brasília**, v. 17, p. 20-28, 2017.

MERENHQUE, C. C. *et al.* Conhecimento e comportamento de acadêmicos de enfermagem acerca da prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10 e.4, p. 1-20, 2021.

MONTEIRO, J. C. M. S. *et al.* Conhecimento sobre HIV/AIDS entre estudantes do curso de biomedicina. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 3, p. 1-10, 2022.

MONTEIRO, S.; VILLELA, W. Estigma, pânico moral e violência estrutural: o caso da Aids. **Rio de Janeiro: ABIA**, 2019.

MOREIRA, L. R. *et al.* Uso de preservativos na última relação sexual entre universitários: quantos usam e quem são?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1255-1266, abr. 2018.

PEDROSA, N. F. N. C. *et al.* Análise dos principais fatores epidemiológicos relacionados ao suicídio em uma cidade no interior do Ceará, Brasil. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 6, n. 4, p. 399-404, 2018.

PEREIRA, G. F. M. *et al.* HIV/aids, hepatites virais e outras IST no Brasil: tendências epidemiológicas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 22, n.1, 2019.

RACHID, M.; SCHECHTER, M. **Manual de HIV/aids**. Thieme Revinter Publicações LTDA, 2017.

RICOLDI, A.; ARTES, A. Mulheres no ensino superior brasileiro: espaço garantido e novos desafios. **Ex Aequo Revista da Associação Portuguesa de Estudos sobre as Mulheres**, n. 33, 1 jun. 2016.

SANTOS, M. S. *et al.* Educação sexual para além da sala de aula: intervenção educativa sobre HIV/AIDS para estudantes do ensino médio. **Revista Brasileira de Educação em Ciências e Educação Matemática**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 59–80, 2020.

SANTOS, V. P. *et al.* Existe relação entre o conhecimento de estudantes a respeito das formas de contágio do HIV/AIDS e suas respostas sobre a proximidade com soropositivos?. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 22, n. 8, 2017.

SANTOS, V. P. dos *et al.* Conhecimento, renda e práticas de prevenção acerca do HIV/AIDS entre estudantes universitários. **Saude e pesqui.(Impr.)**, p. e9040-e9040, 2022.

SHAMU, S. *et al.* Conhecimento, atitudes e práticas de jovens adultos em relação à prevenção do HIV: uma análise dos dados de base de um estudo de intervenção de prevenção do HIV baseado na comunidade em dois distritos de alta carga de HIV, África do Sul. **BMC Saúde Pública**, 1249, 2020.

SILVA, E. F. *et al.* Conhecimento sobre o HIV/Aids de pessoas em situação de rua. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 27, p. e836-e836, 2019.

SOUSA, A. B. S. *et al.* Caracterização Sociodemográfica, Formação Acadêmica e Índices de Religião e Espiritualidade de Docentes da Saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 3, p. 672-679, 2019.

SPINDOLA, T. *et al.* Jovens universitários do gênero masculino e a utilização do preservativo. **Enfermería Global**, v. 21, n. 3, p. 185-220, 2022.

SPINDOLA, T. *et al.* Práticas sexuais e comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 29, p. e63117, 2021.

TEIXEIRA, L. O. *et al.* Initial stage of cross-cultural adaptation to Portuguese of Brazil of the HIV Knowledge Questionnaire (HIV-KQ). **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 49, n. 4, p. 303-320, 2016.

UNAIDS Brasil. **Estatísticas - tendências epidemiológicas**. Revista Brasileira de Epidemiologia. v. 22, n.1, 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A- Questionário sociodemográfico

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DO PARTICIPANTE

Nome: _____

Idade em anos:

Contato:

Curso

- Enfermagem
 Letras
 Gestão Ambiental.

Renda familiar:

- Menor que 1 Salário mínimo.
 1 Salário mínimo.
 Até 2 Salários mínimos.
 Acima de 2 salários mínimos

Sexo biológico

- Feminino
 Masculino

Religião:

- Católica.
 Evangélica.
 Espírita.
 Candomblé.
 Umbanda.
 Não frequenta ou frequenta outra,
qual? _____

Orientação sexual

- Heterossexual
 Homossexual
 Bissexual
 Assexual
 Pansexual

Outro: _____

Raça(cor):

- Branco
 Pardo
 Preto
 Amarelo

Estado civil:

- Solteiro(a)
 Casado(a)
 Divorciado(a)
 Viúvo(a)

APÊNDICE B- Questionário específico

HIV Knowledge Questionnaire (HIV-K-Q)

	Item	Verdadeiro	Falso	Não sei
1	HIV e aids são a mesma coisa.	Verdadeiro	Falso	Não sei
2	Existe cura para aids.	Verdadeiro	Falso	Não sei
3	Uma pessoa pode pegar o HIV sentando-se no vaso sanitário.	Verdadeiro	Falso	Não sei
4	Tosse e espirro NÃO transmitem o HIV.	Verdadeiro	Falso	Não sei
5	O HIV pode ser transmitido por mosquitos.	Verdadeiro	Falso	Não sei
6	Aids é causado pelo HIV.	Verdadeiro	Falso	Não sei
7	Uma pessoa pode pegar o HIV ao compartilhar um copo com uma pessoa com HIV.	Verdadeiro	Falso	Não sei
8	A água sanitária (clorofina) mata o HIV.	Verdadeiro	Falso	Não sei
9	É possível pegar o HIV quando uma pessoa faz uma tatuagem.	Verdadeiro	Falso	Não sei
10	Uma mulher grávida com HIV pode passar o vírus para o feto.	Verdadeiro	Falso	Não sei
11	Retirar o pênis antes de ejacular impedirá que o parceiro/parceira pegue o HIV.	Verdadeiro	Falso	Não sei
12	Uma pessoa pode pegar o HIV se fizer sexo anal com um homem.	Verdadeiro	Falso	Não sei
13	Tomar uma ducha ou lavar os órgãos genitais depois do sexo previne que a pessoa pegue o HIV.	Verdadeiro	Falso	Não sei
14	Comer alimentos saudáveis impedem que uma pessoa pegue o HIV.	Verdadeiro	Falso	Não sei
15	Todas as mulheres grávidas com HIV terão bebês que nascerão com aids.	Verdadeiro	Falso	Não sei
16	Usar camisinha diminui a chance de uma pessoa pegar o HIV.	Verdadeiro	Falso	Não sei
17	Uma pessoa com HIV pode parecer e sentir-se saudável.	Verdadeiro	Falso	Não sei
18	As pessoas com HIV rapidamente mostram sérios sinais de estarem com o vírus.	Verdadeiro	Falso	Não sei
19	Uma pessoa pode estar com HIV por 5 anos ou mais sem ter aids.	Verdadeiro	Falso	Não sei
20	Existe uma vacina que impede as pessoas de pegarem o HIV.	Verdadeiro	Falso	Não sei
21	Existem medicamentos para o tratamento da aids.	Verdadeiro	Falso	Não sei
22	Mulheres são testadas para o HIV durante o exame preventivo do câncer (papanicolau).	Verdadeiro	Falso	Não sei
23	Uma pessoa não pega o HIV por praticar sexo oral (boca no pênis) em um homem com HIV.	Verdadeiro	Falso	Não sei

24	Uma pessoa pode pegar HIV ainda que faça sexo com outra pessoa uma única vez.	Verdadeiro	Falso	Não sei
25	É possível que uma pessoa pegue o HIV através de um beijo, quando se põe a língua na boca de um parceiro que está com HIV.	Verdadeiro	Falso	Não sei
26	Uma pessoa pode pegar o HIV ao doar sangue.	Verdadeiro	Falso	Não sei
27	Uma mulher não pega o HIV se fizer sexo durante a menstruação.	Verdadeiro	Falso	Não sei
28	Normalmente, é possível saber se alguém tem HIV apenas olhando para ela.	Verdadeiro	Falso	Não sei
29	Existe uma camisinha feminina que ajuda a diminuir as chances de uma mulher pegar o HIV.	Verdadeiro	Falso	Não sei
30	Uma pessoa NÃO pegará o HIV se estiver tomando antibióticos.	Verdadeiro	Falso	Não sei
31	Fazer sexo com mais de um parceiro aumenta as chances de se infectar com (pegar o) HIV.	Verdadeiro	Falso	Não sei
32	Fazer o teste para HIV uma semana depois de fazer sexo dirá se uma pessoa tem HIV.	Verdadeiro	Falso	Não sei
33	Uma pessoa pode pegar HIV ao entrar em uma piscina ou banheira com alguém que tem HIV.	Verdadeiro	Falso	Não sei
34	Uma pessoa pode pegar HIV através do contato com saliva, lágrimas, suor, ou urina.	Verdadeiro	Falso	Não sei
35	Uma pessoa pode pegar o HIV através das secreções vaginais da mulher.	Verdadeiro	Falso	Não sei
36	Uma pessoa pode pegar o HIV se fizer sexo oral (boca na vagina) em uma mulher.	Verdadeiro	Falso	Não sei
37	Utilizar vaselina ou óleo de bebê na camisinha diminui a chance de pegar o HIV.	Verdadeiro	Falso	Não sei
38	A lavagem com água fria do material utilizado no uso de drogas mata o HIV.	Verdadeiro	Falso	Não sei
39	Se uma pessoa tiver um teste positivo para o HIV, o local onde o teste foi feito terá que avisar todos seus parceiros sexuais.	Verdadeiro	Falso	Não sei
40	Uma mulher pode pegar o HIV se fizer sexo vaginal com um homem que tem HIV.	Verdadeiro	Falso	Não sei
41	Pessoas que utilizam anabolizantes e esteroides injetáveis podem pegar HIV ao compartilhar as agulhas.	Verdadeiro	Falso	Não sei
42	Tomar banho após o sexo evita que a mulher pegue o HIV.	Verdadeiro	Falso	Não sei
43	Tomar vitaminas evita que uma pessoa pegue o HIV.	Verdadeiro	Falso	Não sei

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO CONHECIMENTO DE UNIVERSITÁRIOS SOBRE O HIV

O(A) senhor (a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário (a) do estudo intitulado “**CONHECIMENTO DE UNIVERSITÁRIOS SOBRE O HIV**” que será realizado na Universidade Estadual do Maranhão/campus Colinas, cujo pesquisador responsável é o (a) Sr(a) Antonio Werbert Silva da Costa, Bacharel em Enfermagem e docente na Universidade Estadual do Maranhão.

O estudo se destina a analisar o nível de conhecimento dos universitários da Universidade Estadual do Maranhão do campus Colinas acerca do HIV.

A realização desse estudo fundamenta-se na necessidade de identificação dos fatores associados sobre conhecimento, prevenção e transmissão do HIV. O aumento do escopo de informações sobre a questão na região, além da possibilidade de identificar os conhecimentos estigmatizados e errados que ainda permeiam pela população sobre o HIV desde o início de sua epidemia.

Antes de concordar em participar desta pesquisa, e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Sua participação nesta pesquisa consistirá no preenchimento de um formulário referente a perguntas que abordam dados sociodemográficos, e outro instrumento que visa avaliar conhecimento sobre o HIV, que abrange questões sobre o vírus, transmissão, tratamento, prevenção do HIV e dentre outras questões sobre a Aids.

Ao participar do presente estudo o pesquisador compromete-se a tratar com respeito ético todos os dados coletados. A participação nesta pesquisa tem o risco de exposição e constrangimento diante da coleta de dados quando submetidos a questionamentos sobre seus dados, e ao responder perguntas sobre uma linha de estudo que propõe explanação e invasão de privacidade, desconforto, discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado, como também a disponibilidade de tempo para responder ao instrumento.

Entretanto, tais riscos serão contornados com a confirmação da confidencialidade de sua identidade e de zelo e sigilo das suas respostas, fornecimento do TCLE e os contatos do pesquisador responsável e participante para que sejam esclarecidas quaisquer dúvidas durante e depois de todo o processo de pesquisa. Esclarecer e informar a respeito do anonimato e da possibilidade de interromper o processo quando desejar, sem danos e prejuízos à pesquisa e a si próprio, assumir o compromisso de não publicar o nome dos participantes e garantir o acesso ao teor do conteúdo do instrumento antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada.

Em relação aos benefícios do estudo, os mesmos poderão ser sentidos de maneira direta e indireta pelos participantes, pois a análise dos dados possibilitará a identificação dos fatores associados ao conhecimento HIV, aumentando o escopo de informações

sobre a questão na região, além da possibilidade de identificar os conhecimentos estigmatizados e errados que ainda permeiam pela população sobre o HIV.

Espera-se que os resultados encontrados tragam benefícios para a sociedade como um todo, podendo ser úteis para as autoridades e atores que trabalham no que se refere combater a epidemia do HIV, que ao terem acesso aos resultados desta pesquisa sobre o conhecimento de universitários sobre o HIV, seja possível realizar intervenções por meio de políticas públicas e educação em saúde.

As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os participantes da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma. Além disso, você poderá ser ressarcido(a) por qualquer despesa que venha a ter com a sua participação e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão.

Assim a pesquisa seguirá os princípios éticos em todas as fases do estudo com base na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual dispõe sobre o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Serão considerados os princípios da bioética de não-maleficência, beneficência, justiça e autonomia.

De acordo com o que foi anteriormente exposto e dada a oportunidade de ler e esclarecer todas as suas dúvidas, estando ciente dos direitos, das responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a sua participação implica, para tanto pedimos seu consentimento para participar desta pesquisa sem que para isso tenha sido forçado ou obrigado a participar, assinando-o em duas vias, ficando em posse de uma delas.

Endereço do(a) participante voluntário(a):

Domicílio: _____ Nº: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ CEP.: _____
 Telefone:() _____ Ponto de referência: _____

Pesquisadores responsáveis: Janine de Araujo Ferro/ e-mail:

janine.a.ferro@gmail.com e Antonio Werbert Silva da Costa (Orientador)/ e-mail:
werbert39@hotmail.com.

Telefone dos pesquisadores para contato: (99)98411-7648 / (86) 99489-1745

Instituição/Departamento: Universidade Estadual do Maranhão / Centro de Estudos Superiores de Colinas.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UEMA – Centro de Ensino Superior de Caxias – CESC, Morro do Alecrim, s/n, CEP: 65.600-000 - Caxias – MA / Tel.:(99) 3663-3100.

Colinas, MA, _____ de _____ de _____.

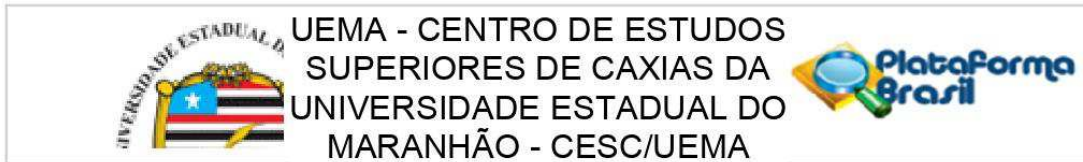
 Assinatura ou impressão datiloscópica do(a) Participante da pesquisa

 ANTONIO WERBERT SILVA DA COSTA
 RG: 2705831

 JANINE DE ARAUJO FERRO
 RG: 042690232011-2

ANEXOS

ANEXO A- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DE UNIVERSITÁRIOS SOBRE O HIV

Pesquisador: Antonio Werbert Silva da Costa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55072121.5.0000.5554

Instituição Proponente: CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE COLINAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.266.474

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa cujo título CONHECIMENTO DE UNIVERSITÁRIOS SOBRE O HIV, nº de CAAE 55072121.5.0000.5554 e Pesquisador(a) responsável Antonio Werbert Silva da Costa. Trata-se de um estudo analítico transversal de abordagem quantitativa dos dados.

O cenário da realização desse estudo será na Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), campus Colinas.

Os participantes desta pesquisa serão estudantes de graduação dos cursos de Enfermagem Bacharelado, Letras Licenciatura e Tecnologia em Gestão Ambiental.

Os critérios de inclusão da pesquisa são: estar devidamente matriculado em um dos três cursos presenciais ofertados na UEMA Campus Colinas e ter mais de 18 anos.

Serão excluídos do estudo: estar com a matrícula trancada; apresentar patologias que impossibilitem a participação no estudo; não estar presente no momento da coleta de dados.

Para tanto, as informações desta pesquisa serão coletadas através de formulários e questionário auto-aplicado (HIV Knowledge Questionnaire /HIVK-Q. As análises dos dados serão pelo Microsoft Excel versão 2013 e programa Epi InfoTM versão 7.2.4.0

Objetivo da Pesquisa:

- Geral

Analisar o nível de conhecimento dos universitários da Universidade Estadual

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382

Bairro: Centro

CEP: 65.600-000

UF: MA

Município: CAXIAS

Telefone: (98)2016-8175

E-mail: cepe@cesc.uema.br



UEMA - CENTRO DE ESTUDOS
SUPERIORES DE CAXIAS DA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
MARANHÃO - CESC/UEMA



Continuação do Parecer: 5.266.474

do Maranhão do campus Colinas acerca do HIV.

- Específicos

Descrever o perfil sociodemográfico dos universitários da Universidade Estadual do Maranhão campus Colinas;

Identificar o nível conhecimento sobre HIV (vírus, diagnóstico, transmissão, tratamento e prevenção);

Descrever os fatores associados ao conhecimento dos universitários da Universidade Estadual do Maranhão campus Colinas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos apresentados no projeto são para os participantes da pesquisa e constam tanto no TCLE, quanto no item referente aos aspectos ético-legais na Metodologia do projeto, inclusive com o mesmo texto, o qual: riscos específicos que os participantes do estudo podem estar expostos, como por exemplo, exposição e constrangimento diante da coleta de dados quando submetidos a questionamentos sobre seus dados, e ao responder perguntas sobre uma linha de estudo que propõe explanação e invasão de privacidade, desconforto, discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado, como também a disponibilidade de tempo para responder ao instrumento.

Destaca-se que após a apresentação destes riscos, os(as) pesquisadores(as) apresentam formas de minimizá-los, às quais: Tais riscos serão contornados com a confirmação da confidencialidade de sua identidade e de zelo e sigilo das suas respostas, fornecimento do TCLE e os contatos dos pesquisadores responsável e participante para que sejam esclarecidas quaisquer dúvidas durante e depois todo o processo de pesquisa. Esclarecer e

informar a respeito do anonimato e da possibilidade de interromper o processo quando desejar, sem danos e prejuízos à pesquisa e a si próprio, assumir o compromisso de não publicar o nome dos participantes e garantir o acesso ao teor do conteúdo do instrumento antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada.

Quanto aos Benefícios da Pesquisa, foram apresentados para os participantes da pesquisa, para ciência, a sociedade ou para a pesquisa científica, os quais: os mesmos poderão ser sentidos de maneira direta e indireta pelos participantes, pois a análise deste estudo possibilitará a identificação dos fatores associados ao conhecimento HIV, aumentando o escopo de informações sobre a questão na região, além da possibilidade de identificar os conhecimentos estigmatizados e

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382

Bairro: Centro

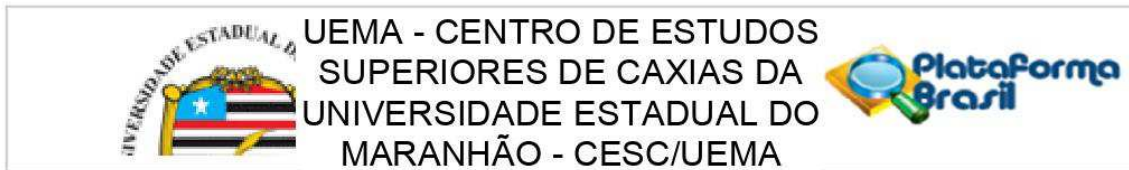
CEP: 65.600-000

UF: MA

Município: CAXIAS

Telefone: (98)2016-8175

E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 5.266.474

errados que ainda permeiam pela população sobre o HIV. Espera-se que os resultados encontrados tragam benefícios para a sociedade

como um todo, podendo ser úteis para as autoridades e atores que trabalham no que se refere combater a epidemia do HIV, que ao terem acesso aos resultados desta pesquisa sobre o conhecimento de universitários sobre o HIV, seja possível realizar intervenções por meio de políticas públicas e educação em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante, apresenta interesse público e o(a) pesquisador(a) responsável tem experiências adequadas para a realização do projeto, como atestado pelo currículo Lattes apresentado. A metodologia é consistente e descreve os procedimentos para realização da coleta e análise dos dados. O protocolo de pesquisa não apresenta conflitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de Apresentação obrigatória tais como Termos de Consentimento e/ou Assentimento, Ofício de Encaminhamento ao CEP, Autorização Institucional, Utilização de Dados, bem como os Riscos e Benefícios da pesquisa estão claramente expostos e coerentes com a natureza e formato da pesquisa em questão.

OU

Os Termos de Apresentação obrigatória tais como Termos de Consentimento e/ou Assentimento, Ofício de Encaminhamento ao CEP, Autorização Institucional, Utilização de Dados, bem como os Riscos e Benefícios da pesquisa estão inadequados, inapropriados e/ou incoerentes com a natureza e formato da pesquisa em questão, uma vez que ____ INSERIR JUSTIFICATIVA, REFERINDO O QUE ESTÁ FALTANDO E/OU INADEQUADO. Devendo todos serem devidamente reorganizados.

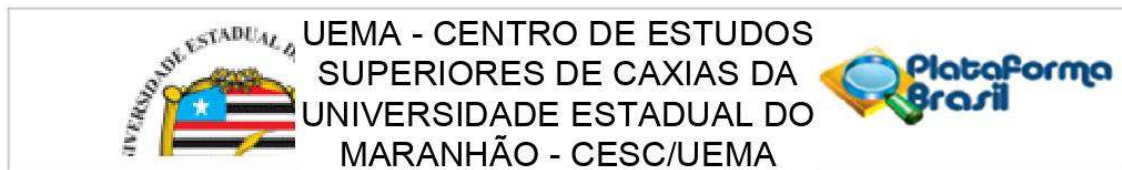
Recomendações:

Sem recomendações!

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está APROVADO e pronto para iniciar a coleta de dados e as demais etapas referentes ao mesmo.

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382	CEP: 65.600-000
Bairro: Centro	
UF: MA	Município: CAXIAS
Telefone: (98)2016-8175	E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 5.266.474

Considerações Finais a critério do CEP:

Este Comitê de Ética em Pesquisa, órgão devidamente integrado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) tem o prazer de avaliar o projeto de pesquisa cujo título CONHECIMENTO DE UNIVERSITÁRIOS SOBRE O HIV, com nº de CAAE 55072121.5.0000.5554 e Antonio Werbert Silva da Costa. Assim, clarificamos que o parecer aqui exposto foi fruto de um trabalho coletivo, cuja decisão final ocorreu mediante reunião de colegiado. Portanto, parabenizamos a iniciativa dos(as) pesquisadores(as) em efetuar o Cadastro do Projeto de pesquisa junto à Plataforma Brasil, uma vez que a pesquisa envolvendo seres humanos é algo extremamente importante e que deve ser analisada com o máximo esmero e respeito. Desejamos uma pesquisa grandiosa e que os resultados sirvam para a melhoria da sociedade.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1871266.pdf	10/12/2021 12:52:57		Aceito
Outros	Curriculos_Lattes_Janine.pdf	10/12/2021 12:35:58	JANINE DE ARAUJO FERRO	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Antonio_Werbert.pdf	10/12/2021 12:34:29	JANINE DE ARAUJO FERRO	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_de_dados.pdf	10/12/2021 12:32:47	JANINE DE ARAUJO FERRO	Aceito
Outros	Oficio_para_o_encaminhamento_do_projeto_de_pesquisa.pdf	10/12/2021 12:30:29	JANINE DE ARAUJO FERRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Janine.pdf	10/12/2021 12:23:25	JANINE DE ARAUJO FERRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa_JANINE09122021.pdf	10/12/2021 12:22:12	JANINE DE ARAUJO FERRO	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	09/12/2021 13:45:06	JANINE DE ARAUJO FERRO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_pesquisadores.pdf	09/12/2021 13:44:41	JANINE DE ARAUJO FERRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_de_autorizacao_da_instituicao.pdf	09/12/2021 13:43:48	JANINE DE ARAUJO FERRO	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	09/12/2021 13:41:06	JANINE DE ARAUJO FERRO	Aceito

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382

Bairro: Centro

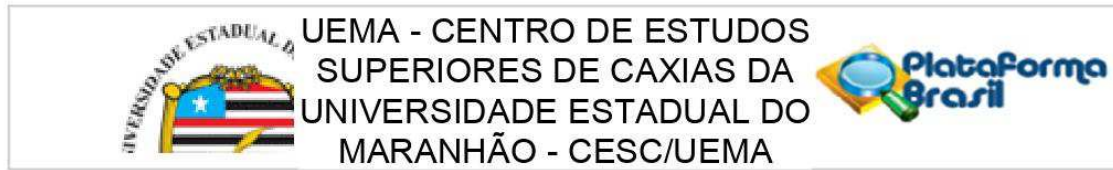
CEP: 65.600-000

UF: MA

Município: CAXIAS

Telefone: (98)2016-8175

E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 5.266.474

Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	09/12/2021 13:39:38	JANINE DE ARAUJO FERRO	Aceito
----------------	--------------------	------------------------	---------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAXIAS, 26 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
JOSENEIDE TEIXEIRA CAMARA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382
Bairro: Centro **CEP:** 65.600-000
UF: MA **Município:** CAXIAS
Telefone: (98)2016-8175 **E-mail:** cepe@cesc.uema.br