



Conhecimento, renda e práticas de prevenção acerca do HIV/AIDS entre estudantes universitários

Knowledge, income and prevention practices about HIV/AIDS among university students

Vanessa Prado dos Santos¹, Maria Thereza Ávila Dantas Coelho², Nivaldo Moreira Rodrigues Júnior³

¹ Doutora em Pesquisa em Cirurgia pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP/ SP). Docente do Instituto de Humanidades Artes e Ciências (IHAC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador (BA), Brasil; ² Doutora em Saúde Pública pela UFBA/BA. Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador (BA), Brasil; ³ Bacharel em Saúde pela UFBA/BA. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq do Instituto de Humanidades Artes e Ciências da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador (BA), Brasil.

***Autor correspondente:** Vanessa Prado dos Santos. E-mail: vansanbr@hotmail.com

RESUMO

Este estudo objetivou verificar se os estudantes universitários têm conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV/AIDS e a adoção de práticas de prevenção e se há associação com a renda. A pesquisa contou com 682 estudantes, que responderam a um questionário. Foram analisadas dez questões a respeito das formas de transmissão, o número de acertos e a possível associação com a renda familiar. Na amostra, predominaram as mulheres e a renda inferior a cinco salários mínimos. Seiscentos e oito estudantes (89%) acertaram oito ou mais perguntas acerca das formas de transmissão do vírus. Aqueles com renda familiar menor que cinco salários mínimos apresentaram uma porcentagem maior de acertos em todas as questões sobre a transmissão. Concluiu-se que a maioria tem bom conhecimento em relação à transmissão, porém não utiliza preservativo em todas as relações sexuais, e há maior conhecimento entre estudantes de menor renda.

Palavras-chave: Adulto jovem. Conhecimento. HIV. Renda. Transmissão de doença infecciosa.

ABSTRACT

This study aimed to verify whether university students have knowledge about the ways of HIV/AIDS transmission and the adoption of prevention practices and if there is an association with income. The survey included 682 students, who answered a questionnaire. Ten questions about the ways of transmission, the number of correct answers and the possible association with family income were analyzed. In the sample, women and income below five minimum wages predominated. Six hundred and eight students (89%) answered eight or more questions about the ways in which the virus was transmitted. Those with a family income of less than five minimum wages had a higher percentage of correct answers in all questions about transmission. The majority has good knowledge regarding transmission, but does not use condoms in all sexual relations, and there is greater knowledge among students with lower income.

Keywords: HIV. Income. Knowledge. Transmission of infectious disease. Young adult.

*Recebido em Março 18, 2020
Aceito em Dezembro 03, 2020*

INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços no conhecimento e prevenção do HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome*) e da redução do número de casos novos em muitos países, o crescimento da infecção em outros locais e em determinadas faixas etárias evidencia o grande desafio que é o controle da pandemia de HIV/AIDS no mundo¹. As condições de vida e saúde, os determinantes sociais e a vulnerabilidade dos diversos grupos populacionais ao adoecimento – e às doenças infecciosas em particular – reforçam a necessidade do combate à pobreza e à desigualdade como principal forma de promover a saúde na sociedade.

Em 2018, 61% das cinco mil novas infecções diárias pelo HIV ocorreram na África Subsaariana, região com maior porcentagem da população vivendo abaixo da linha de pobreza no mundo^{1,2}. Até aquele ano, de acordo com o relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), havia, em média, 37,9 milhões de pessoas vivendo com o HIV no mundo, das quais 54% estavam no continente africano, o mais afetado pela pandemia.¹ No total foram, em média, 1,7 milhão de casos novos em 2018, e, destes, 1,6 milhão entre indivíduos com 15 anos ou mais de idade¹.

A América Latina possui cerca de dois milhões de pessoas vivendo com AIDS.³ Ali, entre 2010 e 2018, houve um aumento de 7% nas novas infecções pelo

HIV;¹ no entanto, excluindo-se o Brasil, houve uma redução de 5%¹. Alguns países, como Colômbia e Equador, observaram um declínio da incidência – 22% e 12%, respectivamente –, ao passo que no Brasil, houve um aumento de 21%³.

De maneira geral, a taxa de detecção de infecções vem em queda no país desde 2012, decrescendo de 21,4 para 17,8/100.000 habitantes em 2018, ou seja, uma redução de 16,8%.⁴ Em 2018, foram detectados 43.941 casos novos de HIV no país⁴. Entre os homens, houve um aumento dessa taxa nos últimos dez anos (2008 a 2018), destacando-se a elevação de 62,2% na faixa etária de 15 a 19 anos, e de 94,6% entre 20 e 24 anos.⁴ Uma pesquisa realizada em diversas capitais brasileiras encontrou alta prevalência de infecção pelo HIV entre HSH (Homens que fazem Sexo com Homens), em que predominou a faixa etária com menos de 25 anos⁵. Na população feminina, o que se viu foi uma queda da taxa de detecção nos últimos dez anos (2008-2018), em todas as faixas etárias, com diminuição de 51,2% (25 a 29 anos) e 53,2% (30 a 34 anos).⁴

A prevenção da infecção pelo HIV tem aspectos complexos e multifacetados. Fatores culturais, afetivos e comportamentais – como, por exemplo, a excessiva confiança no parceiro – podem influenciar a adoção de medidas preventivas, bem como aspectos socioeconômicos, escolaridade e renda^{6,7,8,9}. Alguns estudos sugerem uma associação entre a infecção por HIV/AIDS

e fatores socioeconômicos, como a baixa escolaridade, menor renda, piores condições de moradia e maiores dificuldades de acesso e atendimento em centros de saúde^{9,10,11,12,13,14}. Quanto à idade e ao gênero, considerando os 300.496 casos de infecção pelo HIV notificados no Brasil entre 2007 e 2019, 52,7% tinham entre 20 e 34 anos e 69% eram homens⁴.

A ampliação do conhecimento sobre o HIV e suas formas de transmissão é uma das medidas que podem contribuir para se ampliar a prevenção¹⁵. Um estudo com mais de quatro mil pessoas demonstrou que menos de um quarto dos HSH (23,7%) possui elevado nível de conhecimento sobre o HIV/AIDS¹⁵. Entretanto, pensando na relação entre conhecimento e prevenção, alguns autores demonstraram que, mesmo entre jovens bem informados a respeito do HIV, o uso do preservativo não é uma rotina^{16,17}.

Para além das campanhas informativas, a literatura discute acerca da necessidade de se estabelecerem novas formas de comunicação que possam fomentar a adoção de um comportamento sexual mais seguro¹⁵. A motivação para a utilização de medidas preventivas também pode refletir a autopercepção de vulnerabilidade. Pesquisadores revelaram que mulheres entre 15 e 49 anos não identificaram corretamente seu nível de risco, considerando-o como muito baixo para uma infecção sexualmente transmissível¹⁸.

A ascensão do número de casos de infecção pelo HIV entre os jovens no Brasil

constitui um grande desafio. É importante ampliar as pesquisas, dialogar sobre a vulnerabilidade, difundir o conhecimento, incentivar as diferentes medidas de prevenção e buscar políticas públicas que sejam efetivas no combate ao vírus. Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi verificar se os estudantes universitários têm conhecimento a respeito das formas de transmissão do HIV/AIDS, a adoção de práticas de prevenção e se há associação entre renda familiar, conhecimento sobre as formas de transmissão da infecção e utilização de práticas de prevenção.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional, com delineamento transversal, que integra um projeto de pesquisa acerca das concepções e práticas de saúde e doença entre estudantes universitários. Nesta etapa, investigamos o conhecimento dos estudantes quanto às formas de transmissão do HIV/AIDS, a adoção de práticas de prevenção e a associação entre conhecimento, práticas de prevenção e renda familiar, entre alunos de um curso de graduação em Saúde de uma instituição pública de ensino superior do estado da Bahia.

Foram considerados elegíveis para o trabalho todos os estudantes ingressos no curso nos anos de 2016 a 2019, por meio do Exame Nacional do Ensino Médio (Enem), que compareceram às duas primeiras semanas de aula, ou seja, recém-chegados à universidade, e que aceitaram participar do

estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A amostra foi consecutiva e por conveniência.

O principal instrumento aplicado foi um questionário elaborado pelo Ministério de Saúde para avaliar programas de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e AIDS, contendo 50 questões.¹⁹ As perguntas analisadas se referiam às formas de transmissão do HIV/AIDS e a aspectos comportamentais relativos à adoção de práticas de prevenção por intermédio do uso do preservativo e de teste diagnóstico. Além desse instrumento, foram adicionadas perguntas a respeito das características sociodemográficas dos participantes, como idade, gênero e renda familiar. Não havia perguntas para identificar os alunos.

Tomaram parte da etapa de aplicação do instrumento 720 estudantes, que assinaram o TCLE e responderam ao instrumento de coleta de dados. Após a leitura dos questionários, verificou-se que 22 acadêmicos não informaram a renda familiar e 16 não responderam sobre as formas de transmissão do HIV, razão por que foram excluídos da amostra. Portanto, o universo analisado foi composto por 682 pessoas.

Para examinar o conhecimento dos estudantes acerca das formas de transmissão do HIV/AIDS, foram analisadas as dez perguntas sobre o tema contidas no questionário. No instrumento havia duas possibilidades de resposta – sim (S) ou não (N) –, e foi estudado se eram ou

não corretas, determinando-se, então, o número de acertos (0-10). Para verificar a associação entre conhecimento e renda familiar, os participantes foram subdivididos em dois grupos em relação ao número de acertos: o Grupo 1 reuniu aqueles que apresentaram entre 4 e 9 acertos, e o Grupo 2, os que acertaram todas as dez questões.

Para estudar a adoção de práticas relacionadas à prevenção, foram consideradas três perguntas sobre a realização do teste diagnóstico do HIV e duas a respeito do uso do preservativo nas relações sexuais. No caso dessas duas últimas, consideraram-se os 495 alunos que relataram que já tinham iniciado a vida sexual (74% da amostra).

As variáveis consideradas para a caracterização sociodemográfica foram idade, sexo, estado civil, orientação sexual e renda familiar. No instrumento de coleta de dados, a renda familiar foi subdividida em cinco faixas, considerando-se o salário mínimo (SM). Para a análise da associação entre conhecimento, práticas de prevenção e renda familiar, os alunos foram subdivididos em dois grupos em relação à renda familiar: o Grupo A representa aqueles com renda de até cinco SM, e o Grupo B os que possuem renda maior que cinco SM.

A análise estatística foi realizada com o programa EPI-INFO 2005. Foram feitas medidas descritivas, por meio das frequências e médias, quanto às características da amostra, as respostas sobre as formas de transmissão do

HIV/AIDS e as práticas de prevenção. Para a análise comparativa, estudando-se a possível associação entre renda familiar, conhecimento acerca das formas de transmissão do HIV/AIDS e práticas de prevenção, foi utilizado o Teste Qui-Quadrado, considerando-se significativo um $p \leq 0,05$. A estratégia STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*) para estudos observacionais foi levada em conta na elaboração do manuscrito²⁰.

O estudo foi conduzido conforme as diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos, dentre as quais a Resolução nº 466/12,²¹ e foi aprovado pelo Comitê de Ética em

Pesquisa da instituição onde ele se desenvolveu, por meio do parecer nº 2.349.850/2017.

RESULTADOS

Entre os 682 estudantes universitários incluídos na amostra, 68% eram mulheres, 82% se declararam heterossexuais e 94% responderam ser solteiros. A média de idade foi de 21,19 ($\pm 4,95$ anos). A faixa de renda familiar mais frequente da amostra (45%) esteve entre dois e quatro salários mínimos (>1 e <5 SM). As características do universo pesquisado se encontram detalhadas na Tabela 1.

Tabela 1. Características dos estudantes incluídos na amostra (n = 682*)

| Características estudadas | Número de estudantes N(%) |
|--------------------------------------|------------------------------|
| Sexo | |
| Masculino | 216 (31,8%) |
| Feminino | 463 (68,2%) |
| Idade | |
| Média de idade | 21,19anos ($\pm 4,9\%$) |
| Estado civil | |
| Solteiro | 632 (94,4%) |
| Casado | 19 (2,8%) |
| Outros | 19 (2,8%) |
| Orientação sexual | |
| Heterossexual | 553 (82,4%) |
| Homossexual | 51 (7,6%) |
| Bissexual | 60 (8,9%) |
| Outras | 07 (1,1%) |
| Renda familiar | |
| ≤ 1 salário mínimo | 119 (17,4%) |
| > 1 e < 5 salários mínimos | 305 (44,7%) |
| ≥ 5 e ≤ 7 salários mínimos | 159 (23,3%) |
| >7 e ≤ 10 salários mínimos | 42 (6,2%) |
| > 10 salários mínimos | 57 (8,4%) |

* Alguns estudantes da amostra não responderam a todas as perguntas.

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação às dez perguntas sobre as formas de transmissão do HIV/AIDS, as que tiveram maior número de acertos foram: por meio do sexo sem preservativo, sangue contaminado, seringas e agulhas, o correspondente a mais de 99% de respostas corretas. A maioria das perguntas teve porcentagem superior a 90%, e a com menor número de acertos (61%) foi a que tratava da possibilidade de transmissão via aleitamento materno (Tabela 2).

A respeito das questões que tratavam das práticas de prevenção ao HIV/AIDS, entre os 495 alunos que responderam que já tinham iniciado a vida sexual (74% da amostra), 342 (ou 69,4%) utilizaram preservativo na primeira relação sexual. Cento e quarenta e um participantes (33,8%) relataram que fizeram uso dele em todas as relações nos últimos seis meses (Tabela 2).

Tabela 2. Respostas dos estudantes quando perguntados sobre formas de transmissão do HIV/AIDS, realização de exame diagnóstico e prevenção por meio do preservativo

| Perguntas do questionário | Respostas (N=682)* | |
|---|--------------------|-------------|
| | Sim N(%) | Não N(%) |
| Perguntas sobre as formas de transmissão do HIV/AIDS | | |
| Sexo sem preservativo | 675 (99,1%) | 06 (0,9%) |
| Talheres, pratos e copos | 57 (8,4%) | 624 (91,6%) |
| Usar o mesmo banheiro | 69 (10,2%) | 609 (89,8%) |
| Beijo na boca | 176 (26,3%) | 494 (73,7%) |
| Gravidez ou parto | 655 (96,3%) | 25 (3,7%) |
| Aleitamento materno | 404 (60,8%) | 260 (39,2%) |
| Picadas de inseto | 71 (11,1%) | 567 (88,9%) |
| Sangue contaminado | 663 (99,3%) | 05 (0,7%) |
| Seringas e/ou agulhas | 675 (99,3%) | 05 (0,7%) |
| Brincar com crianças que tenham o vírus | 16 (2,4%) | 658 (97,6%) |
| Perguntas sobre a realização de exames e formas de prevenção do HIV/AIDS | | |
| Fez o exame diagnóstico para o HIV/AIDS | 240 (35,3%) | 439 (64,7%) |
| Quando fez o exame diagnóstico, foi buscar o resultado** | 230 (95,8%) | 10 (4,2%) |
| Pretende fazer o exame diagnóstico de HIV/AIDS futuramente | 526 (78,9%) | 141 (21,1%) |
| Usou preservativo na primeira relação sexual*** | 342 (69,4%) | 151 (30,6%) |
| Usou preservativo em todas as relações sexuais nos últimos seis meses*** | 141 (33,8%) | 276 (66,2%) |

* Algumas perguntas não foram respondidas por todos os estudantes da amostra.

** Pergunta direcionada aos 240 estudantes que responderam já terem feito o exame diagnóstico.

*** Pergunta direcionada aos 495 estudantes (74% da amostra) que já haviam iniciado a vida sexual.

Fonte: dados da pesquisa:

Destacando-se o número de respostas corretas dos estudantes sobre a transmissão do HIV/AIDS, nenhum deles acertou três ou menos. Mais de 80% respondeu corretamente oito ou mais perguntas, e 30% acertaram todas. A mediana do número de respostas certas foi

9. Para a análise da associação entre conhecimento e renda familiar, os participantes foram subdivididos em duas categorias em relação ao número de acertos: Grupo 1 (quatro a nove respostas corretas) e Grupo 2 (dez respostas corretas) (Tabela 3).

Tabela 3. Número de acertos dos estudantes quanto às dez perguntas sobre as formas de transmissão do HIV/AIDS (n = 682)

| Número de respostas corretas | Estudantes que acertaram esse número de perguntas N(%) |
|------------------------------|---|
| Nenhuma, 1, 2 ou 3* | 0 (0%) |
| Grupo 1** | |
| 4 | 05 (0,7%) |
| 5 | 08 (1,2%) |
| 6 | 14 (2,1%) |
| 7 | 47 (6,8%) |
| 8 | 132 (19,4%) |
| 9 | 268 (39,3%) |
| Grupo 2*** | |
| 10 | 208 (30,5%) |

* Nenhum estudante acertou entre zero e três perguntas.

** Grupo 1: 474 (69,5% da amostra) estudantes que acertaram de 4 a 9 de um total de dez perguntas sobre formas de transmissão do HIV/AIDS.

*** Grupo 2: 208 (30,5% da amostra) estudantes que acertaram todas as dez perguntas sobre formas de transmissão do HIV/AIDS.

Fonte: Dados da pesquisa

A renda familiar, subdividida em cinco diferentes faixas de rendimento, apresentou faixa de renda mediana menor que cinco salários mínimos. Foram criadas duas categorias de renda para a análise: o grupo A, que reuniu alunos com renda menor que cinco SM, e o Grupo B, com renda igual ou maior que cinco SM. Analisando-se a possível associação entre a renda familiar e o número de acertos sobre

as formas de transmissão do HIV/AIDS, verificou-se que houve significativamente um número maior de acadêmicos que acertaram todas as dez perguntas entre aqueles que tinham uma renda menor que cinco SM, sugerindo uma associação inversa entre renda familiar e conhecimento a respeito das formas de transmissão do HIV/AIDS (Tabela 4).

Quando estudada a associação entre renda familiar e adoção de medidas de prevenção por meio do uso do preservativo e a realização de exame diagnóstico, não

houve diferença significativa entre os grupos com as duas categorias distintas de renda familiar (Tabela 4).

Tabela 4. Análise da associação entre conhecimento das formas de transmissão do HIV/AIDS e renda familiar dos estudantes (grupos A e B)

| Renda familiar (duas categorias) | Grupo A* | Grupo B** | Valor de p |
|---|--------------------------|--------------------------|------------|
| | (424 estudantes) N(%) | (258 estudantes) N(%) | |
| Número de acertos sobre as dez formas de transmissão | | | |
| Grupo 1 (474 estudantes que acertaram 4-9 perguntas sobre as formas de transmissão) | 284 (60%) | 190 (40%) | 0,03 |
| Grupo 2 (208 que acertaram todas as dez perguntas sobre as formas de transmissão) | 140 (67%) | 68 (33%) | |
| Respostas afirmativas (sim) sobre a adoção das práticas de prevenção | | | |
| Já fizeram exame diagnóstico para o HIV/AIDS | 144 (34%) | 96 (37%) | 0,19 |
| Utilizaram o preservativo na primeira relação sexual*** | 204 (68%) | 138 (72%) | 0,13 |
| Utilizaram o preservativo em todas as relações sexuais nos últimos seis meses*** | 89 (35%) | 52 (32%) | 0,25 |

* Grupo A: 424 estudantes com renda familiar menor que cinco SM.

** Grupo B: 258 estudantes com renda familiar maior ou igual a cinco SM.

*** Pergunta direcionada aos 495 estudantes (74% da amostra) que já haviam iniciado a vida sexual.

Fonte: dados da pesquisa

DISCUSSÃO

No mundo todo, a infecção pelo HIV continua sendo um tema atual, que requer novas estratégias para seu enfrentamento. O trabalho de pesquisa aqui descrito investigou o conhecimento sobre o HIV contando com uma amostra de estudantes recém-ingressos na universidade, e que eram, em sua maioria, mulheres e solteiros. Os participantes se declararam heterossexuais e com renda familiar menor que cinco salários mínimos. Eles demonstraram um bom nível de conhecimento a respeito das formas de transmissão do vírus, acertando a maioria

das respostas, principalmente acerca da transmissão por meio do sexo sem preservativo, sangue contaminado, seringas e agulhas.

Uma pesquisa sobre conhecimento e práticas ligadas ao HIV realizada em 15 estados brasileiros e no Distrito Federal entrevistou 1.208 jovens entre 18 e 29 anos, dos quais 55% são mulheres, 43,46% possuem ensino médio completo e 62,4% têm renda de até dois salários mínimos. A conclusão foi que 40% dos participantes não consideravam o preservativo um método eficaz de prevenção e 24% acreditavam na transmissão do vírus através da saliva⁶. Os autores também revelaram

que 36,1% não usaram preservativo na última relação sexual e que os jovens possuíam baixa percepção de risco, apontando a baixa escolaridade como um fator significativo para a vulnerabilidade. Os menos vulneráveis foram os jovens com ensino médio completo⁶.

No presente estudo, apesar do bom conhecimento a respeito da maioria das formas de transmissão, algumas questões contaram com menor número de acertos, como a referente à possibilidade de transmissão do vírus pelo aleitamento materno. Outro trabalho, também com estudantes universitários, mostrou que a maioria (97,3%) tinha conhecimento acerca da transmissão sexual do HIV/AIDS, mas apenas 28,8% sabiam sobre a transmissão via leite materno²². Um estudo realizado com 200 alunos de escolas públicas, entre 13 e 19 anos, revelou que 95,5% responderam corretamente a respeito da transmissão sexual, ao passo que apenas 26% conhecia a transmissão por meio da amamentação¹⁷.

Os baixos índices de respostas corretas a respeito da transmissão através do leite materno podem se dever à menor veiculação desse tipo de transmissão ou mesmo à ausência de informações sobre esse tema específico¹⁰. Tal aspecto aponta que é preciso maior divulgação da transmissão vertical do HIV entre os jovens, nas escolas, nos meios de comunicação e em programas de saúde. A inadequação das campanhas preventivas e a necessidade de se repensarem as formas de comunicação sobre o HIV/AIDS são discutidas por

diferentes autores^{10,15}. Outras percepções incorretas quanto a diversas formas de transmissão estão presentes na literatura^{6,22,23}.

Considerando-se a associação entre escolaridade, vulnerabilidade e prevenção do HIV, o presente estudo mostra que, mesmo entre jovens com maior escolaridade, o preservativo, como medida preventiva, não é utilizado rotineiramente. Nesta amostra, todos os participantes tinham o ensino médio completo e apenas cerca de um terço fez uso dele em todas as relações nos últimos seis meses. No Brasil, 48,8% da população com 25 anos ou mais possui ao menos o ensino médio completo (51% de mulheres e 46,3% de homens)²⁴. Quanto aqueles entre 18 e 24 anos, 32,4% frequentavam a escola em 2019, e 21,4% deles na educação superior²⁴. O não uso rotineiro do preservativo entre os jovens os torna vulneráveis ao HIV e é um indicador de que a política pública brasileira de enfrentamento a esse vírus não tem conseguido atingir, com eficácia, o resultado pretendido em relação à prevenção e à promoção da saúde.

Outras pesquisas também demonstraram a vulnerabilidade e a baixa percepção de risco entre os jovens nas universidades²². Estudando o perfil sexual de 371 universitários, os autores encontraram uma maioria de mulheres (63,9%) e alunos que se autodeclararam heterossexuais (82,7%)²². Eles verificaram que a maior parte conhecia a transmissão sexual das infecções, contudo 36,9% faziam uso de preservativo, 36,4% usavam às vezes

e 22,6% não usavam – o principal motivo para essa atitude era a confiança no parceiro.²² A maioria dos jovens, neste e em outros estudos, se autodeclararam heterossexuais, o que pode estar relacionado com os estigmas e à discriminação ainda presentes quando se abordam perguntas relativas à Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) no geral e ao HIV/AIDS em particular^{22,25,26}.

Quanto à realização de teste diagnóstico para o HIV, pouco mais de um terço dos estudantes do presente estudo já havia feito o exame – a maioria foi buscar o resultado. A pequena proporção de jovens universitários que procuraram pelo exame diagnóstico pode ser um reflexo da percepção equivocada de que eles correm baixo risco, o que pode também se relacionar à não adesão, de forma continuada, às práticas de prevenção. Esse comportamento dificulta a detecção precoce do vírus no organismo e colabora para o aumento da carga viral entre os infectados, tornando-os mais vulneráveis às doenças oportunistas. Ademais, ele é um sinal de que os benefícios da testagem necessitam ser mais bem discutidos entre os jovens.

A literatura aponta a baixa adesão à prevenção, apesar de os números da epidemia indicarem alta vulnerabilidade entre essa população^{6,10,22}. A autopercepção de invulnerabilidade também pode ser a explicação para cerca de 20% dos participantes do presente estudo afirmarem que não pretendem fazer o exame no futuro.

Estimativas globais sugerem grupos mais vulneráveis, como trabalhadores do

sexo, HSH, pessoas transgêneras, usuários de drogas injetáveis e seus parceiros.¹ Em 12 cidades brasileiras, uma pesquisa realizada entre 4.176 HSH revelou que 61,4% consideravam ter nenhum ou baixo risco de infecção pelo HIV e 66,2% já fizeram um teste diagnóstico alguma vez na vida.¹⁵ Ainda nesse estudo, a proporção global de alto nível de conhecimento sobre o HIV/AIDS foi de 23,7%; foram encontradas importantes diferenças regionais, com 34,2% na cidade de São Paulo, e 5,2% em Fortaleza¹⁵. Os autores concluíram ainda que há uma relação significativa entre escolaridade de 12 ou mais anos e alto conhecimento sobre a infecção; não encontrando associação significativa com a classe econômica¹⁵.

No presente estudo, entre estudantes com escolaridade semelhante, aqueles com menor renda apresentaram maior proporção de acertos a todas as dez perguntas sobre a transmissão do HIV. Contudo, o limite entre as categorias de renda foi de cinco salários mínimos, o que é superior ao rendimento domiciliar *per capita* no estado em que foi realizada a pesquisa, que é de R\$912,81²⁷. Uma possível explicação para o menor percentual de acertos a todas as perguntas entre jovens de maior renda seria a menor percepção de risco ou sensação de invulnerabilidade. Esse aspecto chama a atenção e demanda novos estudos com populações jovens mais abrangentes, a fim de confirmar tal resultado e, nesse caso, explorar os motivos pelos quais isso acontece.

No Brasil, a literatura mostra a relação entre mortalidade por diferentes causas e renda, absoluta ou relativa^{28,29,30}. Sendo assim, os grupos com níveis de renda familiar maiores poderiam se autoperceber como protegidos das IST, no geral, e do HIV, em particular, e assim não procuram informações mais detalhadas sobre suas formas de transmissão. O estigma que acompanha as IST também pode influenciar a menor busca por informação sobre essas doenças. As atitudes estigmatizantes e excludentes em relação ao HIV/AIDS estão presentes nos diversos espaços e grupos, inclusive entre profissionais de saúde^{25,31}.

De maneira geral, no país famílias com a renda mais baixa possuem menor escolaridade, com maior número de pessoas que não concluíram o ensino fundamental, o que pode dificultar a análise de renda e a escolaridade separadamente³². Diferenças regionais também são marcadamente percebidas: o rendimento domiciliar *per capita* no estado de São Paulo foi de R\$1.945,73, em 2019, ao passo que o do Maranhão alcançou R\$635,59²⁷. Os indicadores de saúde igualmente evidenciam essas discrepâncias: a taxa de mortalidade infantil, em 2017, foi de 10,9 óbitos para cada mil nascidos em São Paulo, e de 17,4 óbitos para cada mil nascidos vivos no Maranhão³³. Em relação ao HIV, entre os 43.941 casos de infecção notificados em 2018, o Sudeste é a região com maior porcentagem (37,7%), seguida pelo Nordeste (24,6%)⁴.

Na presente pesquisa, não se observou associação significativa entre

renda familiar e uso de preservativo, como prática de prevenção, entre os estudantes universitários. Isso sugere que tal prática pode não depender do nível de renda, já que no Brasil se distribui gratuitamente esse material nas unidades públicas de saúde. São fatores de outra natureza, portanto, que colaboram para a utilização ou não do preservativo entre os universitários.

Outros autores também não encontraram relação significativa entre renda e conhecimentos e atitudes sobre as IST e HIV/AIDS⁶. Um estudo realizado em uma cidade do interior do nordeste brasileiro envolvendo 3.482 participantes com mais de 18 anos concluiu que as pessoas de maior renda apresentaram menor adoção do uso de preservativo, o que foi atribuído à confiança no parceiro⁷. A percepção de baixo risco e vulnerabilidade em indivíduos em relacionamentos afetivos pode influenciar a aceitação ou não de medidas preventivas^{14,18}. A redução da mortalidade pelo HIV/AIDS vem sendo elencada como um dos possíveis fatores associados à pouca adesão às medidas de prevenção e à baixa percepção de risco.^{1,4} No Brasil, entre 2014 e 2018, a taxa de mortalidade relacionada ao HIV/AIDS apresentou uma redução de 22,8%⁴.

Múltiplos e variados fatores podem influir na tomada individual de decisão quanto às medidas de prevenção de doenças e promoção da saúde. O desafio de ampliar o conhecimento e fomentar a adoção de medidas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento persiste. Além dos muitos aspectos que influenciam o comportamento

sexual, ainda há pouca informação sobre novas formas de prevenção e de redução do risco¹⁵. A literatura não aponta uma associação direta entre conhecimento e adesão às medidas preventivas para o HIV, mas ele pode contribuir para a inserção progressiva de práticas de prevenção e promoção da saúde na sociedade, bem como para o combate às atitudes estigmatizantes^{15,16,34,35}.

O presente estudo tem metodologia transversal e observacional, com as limitações inerentes ao seu delineamento. Uma dessas limitações é a utilização, como instrumento de coleta de dados, de um questionário semiestruturado, que não aprofundou questões a respeito do conhecimento da doença e não detalhou aspectos ligados à motivação dos jovens para a adoção ou não de práticas de prevenção e promoção da saúde.

As estatísticas apontam um aumento da taxa de detecção do HIV entre homens brasileiros nos últimos dez anos.⁴ Ante o impacto da infecção pelo HIV entre os jovens, é importante identificar as lacunas do conhecimento sobre o tema, visto que as dúvidas permanecem, mesmo entre estudantes que completaram o ensino médio e ingressaram nas universidades, e buscar novas estratégias de prevenção.

Este estudo contribui com as reflexões a respeito do assunto, indicando uma direção em que se faz necessário ampliar e aprofundar as informações acerca do HIV/AIDS entre os jovens brasileiros, inclusive os que ingressaram no ensino superior. A pesquisa também corrobora

que, para além do conhecimento, é preciso encontrar novas formas de articular e motivar a adoção de medidas preventivas nesse grupo populacional. O aumento de casos gera uma demanda para os serviços e sistemas de saúde, que poderia ser atenuada com estratégias mais eficazes de prevenção e promoção da saúde.

CONCLUSÃO

Os estudantes universitários pesquisados mostraram bom conhecimento a respeito das formas de transmissão do HIV/AIDS, baixa procura pela realização de exames diagnósticos e pouca adesão às medidas de prevenção com o uso de preservativo. A renda familiar não influenciou a adoção de medidas preventivas através de exames diagnósticos ou uso de preservativo. Entre os jovens com maior número de acertos sobre a transmissão do HIV/AIDS, houve uma proporção relativamente menor de estudantes de renda familiar elevada. Numa amostra com escolaridade semelhante, o maior conhecimento de todas as formas de transmissão, entre jovens de menor renda, pode sugerir uma associação inversa entre renda familiar e percepção de risco.

Mesmo que o conhecimento sobre as formas de transmissão e a elevada escolaridade não se traduzam, necessariamente, em ações preventivas, se faz necessário o desenvolvimento de novas estratégias para o combate dessa pandemia. Novos estudos precisam ser implementados

a fim de subsidiar novos programas de prevenção.

REFERÊNCIAS

1. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) [Internet]. UNAIDS Data 2019. UNAIDS; 2019 [citado em 2020 Mar 02]. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-UNAIDS-data_en.pdf
2. Ferreira FHG, Chen S, Dabalen A, Dikhanov Y, Hamadeh N, Jolliffe D, et al. A global count of the extreme poor in 2012: Data issues, methodology and initial results. Policy Research Working Paper [Internet]. No. 7432. Washington-DC: World Bank; 2015 [citado em 2020 Dez 29]. Disponível em: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/22854>
3. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) [Internet]. Global AIDS Update – Communities at the centre. UNAIDS; 2019 [citado em 2020 Mar 02]. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico: HIV e AIDS [Internet]. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2019 [citado em 2020 mar 18]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019>
5. Kerr L, Kendall C, Guimarães MDC, Mota RS, Veras MA, Dourado I, et al. HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil: results of the 2nd national survey using respondent-driven sampling. *Medicine*. 2018;97(Suppl 1):S9-S15.
6. Fontes MB, Crivelaro RC, Scartezini AM, Lima DD, Garcia AA, Fujioka RT. Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017;22(4):1343-52.
7. Nascimento EGC, Cavalcanti MAF, Archieri JC. Adesão ao uso da camisinha: a realidade comportamental no interior do nordeste do Brasil. *Rev Salud Pública*. 2017;19(1):39-44.
8. Wolf JM, Lunge VR, Polina ER. Transtorno por uso de álcool e HIV/AIDS: uma revisão da literatura. *Clin Biomed Res*. 2017;37(3):214-31.
9. Castro SS, Scatena LM, Miranzi A, Miranzi A Neto, Camargo FC, Nunes AA. HIV/AIDS case definition criteria and association between sociodemographic and clinical aspects of the disease reported in the State of Minas Gerais from 2007 to 2016. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2018;51(4):427-35.
10. Rodrigues JA, Silva LHF, Albuquerque SGE, Nogueira JA, Anjos UU, Nascimento JA. Fatores contribuintes da vulnerabilidade individual dos jovens ao HIV. *Rev Bras Cien Saúde*. 2016;20(2):141-8.
11. Góis ARS, Oliveira DC, Costa SFG, Oliveira RC, Abrão FMS. Representações sociais de profissionais da saúde sobre as pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Av Enferm*. 2017;35(2):171-80.
12. Dourado I, MacCarthy S, Reddy M, Calazans G, Gruskin S. Revisitando o

- uso do preservativo no Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2015;18(Sup11):63-88.
13. Villela WV, Barbosa RM. Trajetórias de mulheres vivendo com HIV/AIDS no Brasil: Avanços e permanências da resposta à epidemia. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2017;22(1):87-96.
14. Pinto VM, Basso CR, Barros CRS, Gutierrez EB. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2018;23(7):2423-32.
15. Guimarães MDC, Magno L, Ceccato MGB, Gomes RRFM, Leal AF, Knauth DR, et al. Conhecimento sobre HIV/aids entre HSH no Brasil: um desafio para as políticas públicas. *Rev Bras Epidemiol.* 2019;22(Supl 1):E190005.supl.1.
16. Martins LBM, Paiva LHSC, Oasis MJD, Sousa MH, Pinto-Neto AM, Tadini V. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(2):315-23.
17. Sardinha NS, Santos MIG, Bonafé SM. Estudo observacional sobre HIV/AIDS em indivíduos entre 13 e 19 anos do município de Maringá (PR). *Saúde e Pesqui.* 2015;8(1):71-8.
18. Silveira MF, Beria JU, Horta BL, Tomasi E. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e Aids em mulheres. *Rev Saúde Pública.* 2002;36(6):670-7.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Questionário para avaliação de programas de prevenção das DST/AIDS [Internet]. Brasília-DF: Ministério da Saúde; [s.d.]. [citado em 2012 jul 10]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/141questionario.pdf>
20. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saude Publica.* 2010;44(3):559-65.
21. Brasil. Diário Oficial da República Federativa do Brasil 2013. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 13 jun. 2013 [citado em 2020 dez 29]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
22. Alves B, Gonçalves MB, Fontoura LV, Neves GE. Perfil sexual de estudantes universitários. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2017;30(4):1-8.
23. Barreto VP, Inácio JO, Silva BCO, Aquino ARG, Marques CC, Feijão AR. Estratégia de educação por pares na prevenção de HIV/AIDS entre adolescentes. *Saúde e Pesqui.* 2020;12(3):253-63.
24. IBGE– Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios (PNAD) Contínua: Educação 2019 [Internet]. Rio de Janeiro; IBGE; 2019. [citado em 2020 dez 30]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101736_informativo.pdf
25. Souza RA, Ferreira GS, Moro LM, Rocha KB. Estigma e teste rápido na atenção básica: percepção de usuários

- e profissionais. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2018;31(3):1-11.
26. Diógenes MAR, Portela IB, Sá RC, Valente MMQP. Sexualidade de portadores do vírus da Imunodeficiência Humana em face à doença: uma revisão integrativa. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2014;27(4):550-9.
27. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE divulga o rendimento domiciliar per capita 2019: Agência de Notícias [Internet]. 2019. [citado em 2020 dez 30]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/26956-ibge-divulga-o-rendimento-domiciliar-per-capita-2019>
28. França MC, Paes NA. Income, income inequality and mortality in metropolitan regions of Brazil: an exploratory approach. *Papeles de Población*. 2007;13(53):225-39.
29. Chiavegatto ADP Filho, Gotlieb SLD, Kawachi I. Cause-specific mortality and income inequality in São Paulo, Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(4):712-8.
30. Vincens N, Stafström M. Income Inequality, Economic Growth and Stroke Mortality in Brazil: longitudinal and regional analysis 2002-2009. *PlosOne*. 2015;10(9):e0137332.
31. Moreira SA, França I Junior, Jacob M, Cabral A, Martirani LA. Percepção de risco como estratégia de convívio comensal com jovens órfãos pelo HIV/AIDS em São Paulo, SP, Brasil. *Interface*. 2018;22(64):141-52.
32. Brasil. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira – 2016. Rio de Janeiro: IBGE / Coordenação de População e Indicadores Sociais; 2016.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2019: uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2019.
34. Santos VP, Coelho MTAD, Macário EM, Oliveira TCS. Existe relação entre o conhecimento de estudantes a respeito das formas de contágio do HIV/AIDS e suas respostas sobre a proximidade com soropositivos? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017;22(8):2745-52.
35. Almeida RFC, Vieira APGF. Influência da informação oral e escrita sobre antirretrovirais no conhecimento de usuários com HIV/AIDS. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2010;23(3):251-9.