



## A PERCEPÇÃO SOBRE O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E DA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA PELOS ACADÊMICOS DE GRADUAÇÃO DA FACULDADE ESTÁCIO DE JI-PARANÁ

Ana Paula Almeida Lima<sup>1</sup>  
 Andrey Mensch Mendes<sup>1</sup>  
 Jaíne Sperandio de Souza<sup>1</sup>  
 Jocyane Aparecida dos Santos<sup>1</sup>  
 Tawana Pelogia Pedroso<sup>1</sup>  
 Alexandre Zandonadi Meneguelli<sup>2</sup>

**RESUMO:** O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é conhecido como um retrovírus humano capaz de transcrever RNA viral em DNA. Diante disso, o objetivo do presente estudo constituiu em mensurar qualitativamente e quantitativamente o acesso à informação dos alunos dos cursos Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Administração, Ciências Contábeis e Engenharia Civil da Faculdade Estácio de Ji-Paraná – Estácio/UNIJIPA acerca de prevenção, transmissão e tratamento do HIV e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), foi realizado a coleta de dados através de um formulário semiestruturado adaptado pelos autores e disponibilizado para os participantes pelo Google Forms via internet. Participaram no total 63 acadêmicos, sendo caracterizados como grupo 1 (Biomedicina, Enfermagem e Farmácia) e grupo 2 (Administração Ciências Contábeis e Engenharia Civil). Os dados coletados das respostas dos estudantes para questões referentes à transmissão do agente etiológico expressaram que 14 (32%) do grupo 1 desconhecem ou possuem dúvidas sobre a transmissibilidade do HIV. Relacionado à métodos de prevenção, observou-se que o preservativo sexual é o único conhecido por todos os participantes, e que o grupo 1 possui um grau de conhecimento superior ao do grupo 2. Apesar da diferença de áreas acadêmicas, ambos os grupos obtiveram resultados semelhantes, sendo que em algumas perguntas o grupo 2 alcançou uma média melhor nas respostas. O resultado da pesquisa pode estar relacionado às justificativas das reclamações de pacientes em tratamento do HIV e/ou AIDS, que alegam terem sofrido alguma atitude preconceituosa ou discriminatória de um profissional da saúde.

**Palavras-chaves:** HIV. Conhecimento. Educação em Saúde. Assistência à Saúde. Estigma.

## PERCEPTION ABOUT HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS AND ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME AMONG UNDERGRADUATES AT FACULDADE ESTÁCIO DE JI-PARANÁ

**ABSTRACT:** The Human Immunodeficiency Virus (HIV) is known as a human retrovirus capable of transcribing viral RNA into DNA. In view of this, the present study's objective is to measure qualitatively and quantitatively the access to information of Biomedicine, Nursing, Pharmacy, Administration, Accounting and Civil Engineering undergraduate students of Faculdade Estácio de Ji-paraná – Estácio/UNIJIPA on prevention, transmission and treatment

<sup>1</sup> Graduada (o) em Farmácia pelo Centro Universitário Estácio de Ji-Paraná.

<sup>2</sup> Doutor em Biotecnologia (Universidade Católica Dom Bosco). Mestre em Ciências Ambientais (Universidade Federal de Rondônia). Especialista em Microbiologia e Parasitologia (UNIJIPA). Graduado em Ciências Biológicas (CEULJI-ULBRA). Professor da Faculdade de Medicina de Ji-Paraná e do Centro Universitário Estácio de Ji-Paraná. E-mail: [meneguelli.azm@gmail.com](mailto:meneguelli.azm@gmail.com)



of HIV and Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). After the approval by the Committee for Research Ethics (CEP), the data was collected by means of a semi structured electronic form adapted by the authors, and made available for the participants via the internet through Google Forms. A total of 63 academics participated, which were split into categories, such as group 1 (Biomedicine, Nursing and Pharmacy) and group 2 (Administration, Accounting and Civil Engineering). The information obtained by the students' answers to questions referring to the etiological agent's transmission expressed that 14 (32%) of group 1 are unaware or have doubts about HIV's transmission. In regard to prevention methods, we observed that male preservative was the only one known by all participants, and that group 1 are more knowledgeable about the subject than group 2. Despite the differences between the academic fields, both groups showed similar results, and group 2 scored a higher average in their answers to some questions. The result of the research may be related to the motives for the complaints of patients in treatment for HIV and/or AIDS, who claim to have undergone discrimination or prejudiced attitudes from health professionals.

**Key-words:** HIV. Knowledge. Health Education. Health Assistance. Stigma.

## 1 INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) teve os primeiros casos identificados nos Estados Unidos, Haiti e na África Central. No Brasil o primeiro registro da doença foi em 1980, na cidade de São Paulo (Faria et al., 2019).

O HIV é considerado um retrovírus humano, devido a sua capacidade de transcrever o RNA viral em DNA, inserindo seu material genético dentro da célula e multiplicando-se (Rachid; Schechter, 2017), e tendo como alvo os linfócitos TCD4+ que são as células responsáveis por fazer a defesa e proteção do organismo contra os microrganismos, bactérias e vírus a quais somos expostos constantemente. Esse ataque aos linfócitos torna-os cada vez mais fracos e ineficientes, deixando assim o portador da infecção mais suscetível a outras doenças, e assim classifica-se a pessoa como portadora da AIDS (Brasil, 2019).

Diante do conhecimento de que o vírus do HIV está presente no sangue, sêmen, secreção vaginal e leite materno, e é sabido que há diversas formas de transmissão, tais como, sexo oral, vaginal e anal, durante a gravidez, parto ou amamentação caso a mãe seja portadora, transfusão de sangue em que haja a presença do vírus no sangue transfundido, o compartilhamento de seringas e agulhas com pessoas portadoras de HIV, e através do uso de objetos perfuro cortantes sem esterilização (Brasil, 2019).



Atualmente ainda não foi possível identificar uma cura para o HIV, porém o Sistema Único de Saúde (SUS) conta com Amplo Espectro de Antirretrovirais (ARV) que possuem a função de diminuir a propagação do vírus no organismo (Brasil, 2019).

No Brasil, desde 2013 o governo disponibiliza tratamento gratuito para todos os casos da doença, independentemente do nível de carga viral ou de imunidade do paciente, e também disponibiliza a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP), que são parte do método de tratamento como prevenção (Brasil, 2018).

Na comparação com outros programas de controle de enfermidades, o combate do Brasil ao HIV/AIDS é notável pela defesa vigorosa dos direitos humanos através de campanhas preventivas, distribuição de tratamento, PrEP e PEP gratuitamente pelo SUS, implantação de laboratórios e serviços especializados que prestam assistência às Pessoas Vivendo com Vírus da Imunodeficiência Humana ou com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (PVHA) e financiamento de pesquisas. O desenvolvimento e a ativação desses mecanismos no combate à epidemia trouxeram ganhos na expectativa e qualidade de vida, culminando em um cenário contrastante com o descaso das autoridades governamentais no início da década de 1980, período em que haviam mais medo, estigma e discriminação (Greco, 2016; Villarinho et al., 2013; Maia; Reis Junior, 2019).

Globalmente, tem havido progresso estável na redução de mortes relacionadas à AIDS na última década, e progresso mais gradual na redução de novas infecções por HIV (UNAIDS, 2019a). No Brasil a detecção de AIDS tem diminuído nos últimos anos. Em Rondônia, entre 2008 e 2018 esta taxa foi reduzida em 6,1%, e o percentual de declínio do coeficiente de mortalidade padronizado de AIDS (por 100.000 habitantes) foi de 23,4% no mesmo período, trazendo uma estimativa de caráter redutivo para o futuro (Brasil, 2019).

Apesar dos avanços, a ocorrência de novos casos ainda é um desafio na estabilização da epidemia. O estigma e a discriminação levantam-se como parte dos principais obstáculos ao acesso universal de PVHA ao tratamento e integração, fortalecendo o impacto do HIV e impedindo o controle do HIV/AIDS desde os primórdios da epidemia. O estigma é vivenciado pelas PVHA através da culpa e vergonha, dificultando a prevenção da transmissão e a assistência à saúde. É vital na



luta contra o estigma e a discriminação que as PVHA, os profissionais da saúde e a população aliada em geral compreendam a existência do estigma (Feitosa et al., 2018; Maia; Reis Junior, 2019; WHO, 2015). De acordo com Maia e Reis Junior (2019), os profissionais da saúde influenciam nas mudanças de atitudes, conhecimentos e comportamentos na construção social da Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS), sendo “[...] de extrema importância o diálogo constante com o reconhecimento de identidades, especificidades e direitos, o que permite a construção de uma resposta que contemple as necessidades de uma população tão diversificada”. (Maia; Reis Junior, 2019, p. 181)

Diante do exposto o presente estudo tem como objetivo mensurar qualitativamente e quantitativamente o acesso à informação dos alunos dos cursos Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Administração, Ciências Contábeis e Engenharia Civil do Centro Universitário Estácio de Ji-Paraná a respeito dos processos de transmissão, diagnóstico, prevenção, tratamento e de outros aspectos importantes da infecção pelo HIV/AIDS associando o desenvolvimento na educação em saúde com o cenário atual da assistência a esta população.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

### **2.1 Área de estudo**

A pesquisa foi realizada espontaneamente com acadêmicos do Centro Universitário Estácio de Ji-Paraná, localizada no município de Ji-Paraná, estado de Rondônia. O local em descrição oferece treze cursos de graduação presencial sendo eles: Administração, Ciências Contábeis, Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Arquitetura e Urbanismo, Engenharia Ambiental e Sanitária, Engenharia Civil, Direito, que são distribuídos em áreas distintas, e que irá possibilitar a análise através de diferentes frentes profissionais e humana.



## **2.2 Coleta de dados**

Para a realização da pesquisa, foram incluídos os acadêmicos dos cursos de Biomedicina, Farmácia, Enfermagem, Administração, Ciências Contábeis e Engenharia Civil, com faixa etária igual ou superior a 18 anos e estavam cursando o curso o último ano de graduação em 2020. Com isso proporcionou um resultado que contemple a diversidade de interpretações e conhecimentos a partir das múltiplas vivências com relação ao assunto abordado.

A coleta de dados ocorreu no mês de agosto do ano de 2020, através do questionário eletrônico (Apêndice A). Os dados foram obtidos através das respostas do questionário via Formulários Google Forms, disponível no link <https://forms.gle/Fdd4JTieHEsi5aD8A>.

## **2.3 Análise estatística**

Os dados coletados através dos questionários (Apêndice A), foram transferidos para um software sendo o Microsoft office Excel 2016, onde foi realizado a tabulação e agrupamento dos dados com o perfil e as respostas dos acadêmicos. A partir dos dados, calculamos a média de cada questão sendo, média do grupo 1 e grupo 2.

Foi necessária a determinação do valor de cada questão e alternativa para avaliar quantitativamente, em forma de pontuação, o desempenho coletivo de cada grupo. O valor de cada questão foi obtido através da seguinte fórmula:  $Vq = P/Q$ , onde  $Vq$  = Valor de cada questão,  $P$ = Pontos totais e  $Q$ = Quantidade de questões.

Os dados tratados serão apresentados, com números absolutos e percentuais, em gráficos e tabelas para melhor visualização.

## **2.4 Aspectos éticos da pesquisa**

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da União das Escolas Superiores de Ji-Paraná, com projeto intitulado de: Análise do nível de



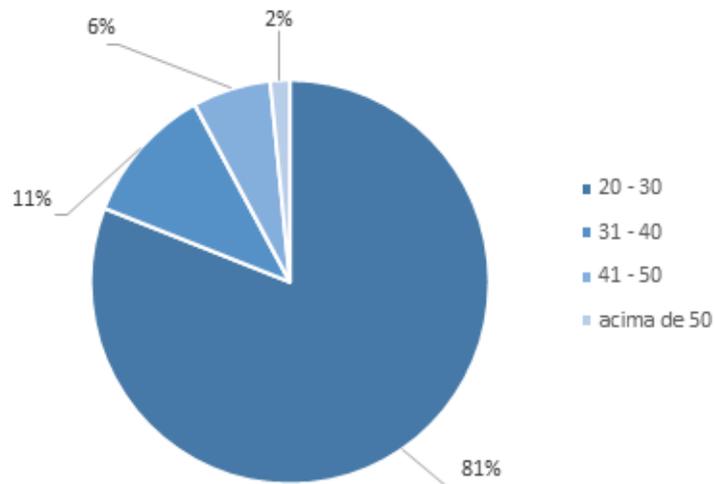
conhecimento sobre HIV/AIDS dos acadêmicos do Centro Universitário Estácio de Ji-Paraná, sendo aprovado através do CAAE nº 31914920.4.0000.9147, em 23 de julho de 2020.

### 3 RESULTADOS

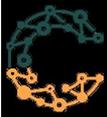
Durante a realização da pesquisa, participaram um total de 63 acadêmicos, sendo estes dos cursos selecionados do Centro Universitário Estácio de Ji-Paraná.

Dos participantes, totalizou-se 69,8% (44) participantes do sexo feminino e 30,2% (19) do sexo masculino, já em relação à faixa etária a representação maior foi entre 20 a 30 anos, com 51 voluntários (81%), sendo que todos os participantes são de nacionalidade brasileira (Figura 01).

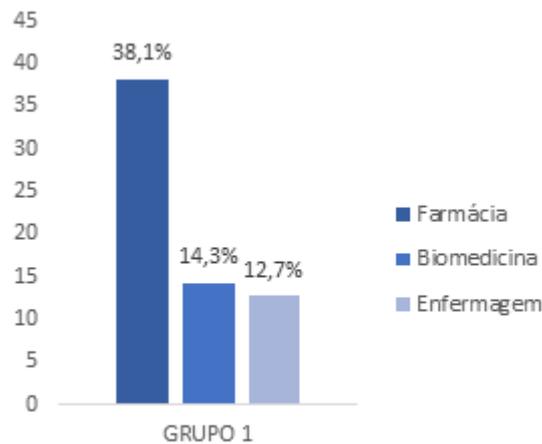
**Figura 1** – Distribuição relativa de faixas etárias dos participantes da amostra.



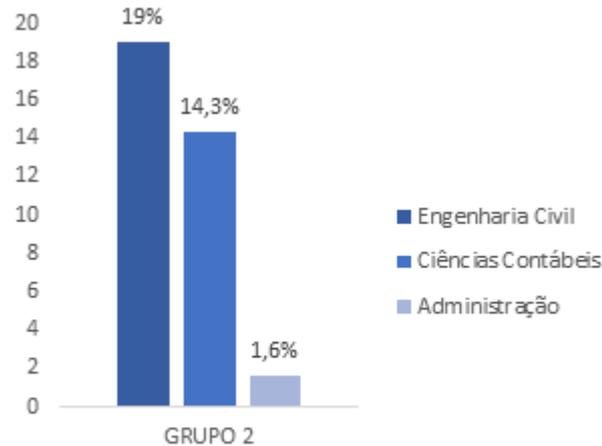
No total foram 6 cursos de graduação escolhidos que tiveram acesso ao questionário eletrônico (Apêndice A) via Google Forms, sendo eles grupo 1 (Farmácia, Biomedicina e Enfermagem) com 42 participantes e grupo 2 (Engenharia Civil, Ciências Contábeis e Administração) com 21 participantes (Figura 2 e 3).



**Figura 2** – Distribuição dos participantes do grupo 1 em números relativos.



**Figura 3** – Distribuição dos participantes do Grupo 2 em números relativos



Obteve-se 37 (60,7%) dos acadêmicos total cursando o décimo período, 18 (29,5%) oitavo período, 4 (66,6%) sétimo período e 2 (3,3%) cursando o nono período.

O questionário (Apêndice A) foi estruturado com oito questões objetivas, das quais cinco foram de múltipla escolha. As questões objetivaram avaliar o conhecimento dos acadêmicos sobre a transmissão, nível de risco, prevenção, tratamento, sintomas, diagnóstico e características da etiologia.



Dado o objetivo de comparar o desempenho de grupos distintos, utilizamos a fórmula:  $Vq = P/Q$ , sendo  $Vq$  = Valor de cada questão,  $P$ = Pontos totais e  $Q$ = Quantidade de questões.

$$Vq = 10/8 = 1,25 \quad (1)$$

Portanto, cada questão obteve a pontuação de 1,25.

As questões 1 e 4, por apresentarem mais de uma alternativa correta, tiveram suas pontuações avaliadas como questões de verdadeiro ou falso. Dessa forma, considerou-se erro quando alternativas corretas não foram assinaladas e quando alternativas erradas foram, e acerto quando alternativas corretas foram assinaladas e alternativas erradas não. Cada questão teve o peso de 1,25 pontos ( $Vq = 1,25$ ), dividiu-se este valor pela quantidade de alternativas ( $Va = Vq/Na$ ), tornando:

$$Va = 1,25 / 7 = 0,17857 \quad (2)$$

Este valor obtido foi multiplicado pela quantidade de acertos, nos princípios descritos no parágrafo anterior, com o primeiro decimal sendo arredondado para o número acima quando o segundo número decimal era maior que 5, e mantendo o mesmo número quando o segundo decimal era menor ou igual que 5, a fim de manter os números com apenas duas casas decimais.

Por possuir apenas uma alternativa correta, nas questões 2 e 5 só foi possível obter a pontuação 0 ou 1,25.

Na questão número 3, foi considerado correto o nível 1 para casais monogâmicos, 3 e 4 para casais não monogâmico e 5 para pessoas com muitos parceiros, qualquer variação diferente destes foi considerado incorretos.

A questão número 6, possuía todas as alternativas corretas, sendo valor total da questão dividido pela quantidade de alternativas.  $Va = Vq/Na$ , onde  $Va$ = Valor de cada alternativa,  $Vq$ = Valor de cada questão e  $Na$ = Número de alternativas.

$$Va = 1,25/5 = 0,25 \quad (3)$$

A distribuição de pontos entre as alternativas da questão número 8 foi feito da seguinte forma: para os participantes que marcaram a primeira alternativa foi considerado pontuação 0, para a segunda alternativa 0,62 e a terceira alternativa 1,25.



Na elaboração dos quadros abaixo os valores relativos foram obtidos por regra de 3 simples. A fim de serem apresentados em números inteiros, todos com o primeiro decimal maior que 5 foram arredondados para o número inteiro acima, sendo mantido o valor do número inteiro sem arredondamento quando o primeiro decimal era menor ou igual que 5.

**Quadro 1** - Distribuição de respostas nas assertivas da 1ª questão em números absolutos e relativos e a pontuação média de cada grupo. Sendo que: N° G1 - Número de respostas Grupo 1; % G1 - Porcentagem de respostas Grupo 1; N° G2 - Número de respostas Grupo 2; % G2 - Porcentagem de respostas Grupo 2.

<b>Qual das alternativas abaixo você acha que PODE ocorrer a transmissão do HIV? – múltipla escolha</b>				
	N° - G1	% - G1	N° - G2	% - G2
Sexo oral com camisinha	-	-	1	4%
Sexo vaginal com camisinha masculina	-	-	1	4%
Sexo oral sem camisinha	28	68%	18	82%
Sexo anal com camisinha	3	7%	2	10%
Sexo vaginal sem camisinha	38	93%	22	100%
Beijo na boca	4	10%	6	27%
Compartilhamento de seringas e objetos perfurocortantes	38	93%	15	68%
<b>Pontuação Média dos Participantes (Total = 1,25)</b>	1,14		1,13	

**Quadro 2** - Distribuição de respostas nas assertivas da 2ª questão em números absolutos e relativos e a pontuação média de cada grupo. Sendo que: N° G1 - Número de respostas Grupo 1; % G1 - Porcentagem de respostas Grupo 1; N° G2 - Número de respostas Grupo 2; % G2 - Porcentagem de respostas Grupo 2.

<b>Através do contato social, é possível adquirir o HIV nas situações que se seguem?</b>				
	N° - G1	% - G1	N° - G2	% - G2
Utilizando um banheiro público.	1	2%	1	4%
Compartilhando objetos pessoais como copos, talheres, pratos ou roupas.	6	15%	4	18%
Ocupando o mesmo ambiente em que uma pessoa com HIV se encontra.	-	-	-	-
Tocando em pessoas com HIV.	-	-	-	-
Nenhuma das questões anteriores	34	83%	15	68%
Não tenho conhecimento.	-	-	2	9%
<b>Pontuação Média dos Participantes (Total = 1,25)</b>	1,03		0,79	

As duas primeiras questões (Quadro 1; Quadro 2) tiveram como enfoque o que envolve a transmissão do agente etiológico. Os dados coletados expressam que 14 (32%) acadêmicos dos cursos de saúde desconhecem ou ainda possuem dúvidas



sobre a transmissibilidade do HIV ao não assinalar que pode haver transmissão no sexo oral sem camisinha. É notório que 4 (10%) participantes do grupo 1 não assinalaram as alternativas “sexo vaginal sem camisinha” e “compartilhamento de seringas e objetos perfurocortantes” como cenários em que há possibilidade de transmissão.

**Quadro 3** - Distribuição de respostas nos níveis de risco da 3ª questão em números absolutos e relativos e a pontuação média de cada grupo. Sendo que: G1 - Grupo 1; G2 Grupo 2.

<b>Considerando uma avaliação de 1 a 5, sendo 1 (um) o menor grau e 5 (cinco) o maior, qual o nível de risco dos seguintes perfis de atividade sexual?</b>										
	1		2		3		4		5	
	G1	G2	G1	G2	G1	G2	G1	G2	G1	G2
Casais monogâmicos	23 (56%)	16 (73%)	9 (22%)	2 (9%)	6 (15%)	2 (9%)	3 (7%)	2 (9%)	-	-
Casais não-monogâmicos	-	2 (9%)	10 (24%)	3 (14%)	15 (37%)	12 (54%)	13 (32%)	2 (10%)	3 (7%)	3 (14%)
Pessoas com muitos parceiros	-	-	1 (2%)	-	9 (22%)	8 (36%)	13 (32%)	7 (32%)	18 (44%)	7 (32%)
<b>Pontuação Média dos Participantes (Total = 1,25)</b>	Grupo 1 - 0,7					Grupo 2 - 0,7				

Referente ao nível de risco dos perfis de atividade sexual (Quadro 3), sendo casais monogâmicos, não-monogâmicos e pessoas com muitos parceiros, observou-se que 9 (22%) do grupo 1 consideraram que, casais monogâmicos possui nível de risco entre 3 e 4 na atividade sexual, sendo um valor significativo, visto que casais monogâmicos possuem apenas um parceiro e conseqüentemente o risco é menor em relação a pessoas com muitos parceiros. Houve 10 (24%) do grupo 1 que consideraram pessoas com muitos parceiros, enquadrado no nível de risco 2 e 3, sendo este perfil sexual com o nível de risco mais alto. Observa-se que 19 (46%) dos 42 alunos da área da saúde desconhecem o nível de risco entre os perfis de atividade sexual.

**Quadro 4** - Distribuição de respostas nas assertivas da 4ª questão em números absolutos e relativos e a pontuação média de cada grupo. Sendo que: Nº G1 - Número de respostas Grupo 1; % G1 - Porcentagem de respostas Grupo 1; Nº G2 - Número de respostas Grupo 2; % G2 - Porcentagem de respostas Grupo 2.



<b>Quais são as medidas de prevenção do HIV que você conhece? – múltipla escolha</b>				
	Nº - G1	% - G1	Nº - G2	% - G2
Preservativo sexual	41	100%	22	100%
Vacina Anti-HIV	7	17%	-	-
PrEP - Profilaxia Pré-Exposição	12	29%	1	4%
Uso de antibióticos regularmente	1	2%	-	-
PEP - Profilaxia Pós-Exposição	17	41%	4	18%
Uso de anticoncepcionais	-	-	-	-
Não tenho conhecimento	1	2%	1	4%
Nenhuma das questões anteriores	-	-	-	-
<b>Pontuação Média dos Participantes (Total = 1,25)</b>	1,01		0,96	

Se tratando de prevenção (Quadro 4), observou-se que o preservativo sexual é o único conhecido por todos os participantes da pesquisa. No grupo 1, menos da metade dos participantes conhecem a PrEP 12 (29%) e a PEP 17 (41%), além de 7 (17%) afirmaram conhecer a vacina Anti-HIV, sendo isso, um ponto desfavorável para o grupo, visto que ainda não existe vacina para o vírus HIV.

Apesar disso, o grupo 1 apresentou um maior grau de conhecimento sobre o assunto, em relação ao grupo 2, visto que, no grupo 2, as profilaxias eram conhecidas somente por 4 participantes (18%) PEP e 1 (4%) PrEP dos participantes.

Isso demonstra, que ainda se faz necessário, o desenvolvimento de atividades educativas sobre o assunto, com a finalidade de contribuir com o processo de promoção a saúde dos acadêmicos.

**Quadro 5** - Distribuição de respostas nas assertivas da 5ª questão em números absolutos e relativos e a pontuação média de cada grupo. Sendo que: Nº G1 - Número de respostas Grupo 1; % G1 - Porcentagem de respostas Grupo 1; Nº G2 - Número de respostas Grupo 2; % G2 - Porcentagem de respostas Grupo 2.

<b>Existe tratamento para o HIV? Se sim, marque alguma das opções: – múltipla escolha</b>				
	Nº - G1	% - G1	Nº - G2	% - G2
Medicamentos antirretrovirais	38	93%	20	91%
Uso de insulina	1	2%	2	9%
Transfusão de sangue	-	-	1	4%
Não	2	5%	-	-
<b>Pontuação Média dos Participantes (Total = 1,25)</b>	1,12		1,13	

Referente ao tratamento para o HIV (Quadro 5), tivemos um resultado positivo em ambos os grupos 1 e 2 de 38 (93%) e 20 (91%) respectivamente. Porém 3 (7%)



do grupo 1 não possuem conhecimento por assinalarem o uso de insulina como tratamento e não terem conhecimento quanto ao tratamento.

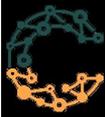
**Quadro 6** - Distribuição de respostas nas assertivas da 6ª questão em números absolutos e relativos e a pontuação média de cada grupo. Sendo que: N° G1 - Número de respostas Grupo 1; % G1 - Porcentagem de respostas Grupo 1; N° G2 - Número de respostas Grupo 2; % G2 - Porcentagem de respostas Grupo 2.

<b>Estudos relatam que as pessoas portadoras do HIV, podem ficar até 10 anos assintomáticos até sentir os primeiros sintomas. Dentre esses sintomas, quais descritos abaixo são os mais comuns? – múltipla escolha</b>				
	N° - G1	% - G1	N° - G2	% - G2
Perda de peso	26	63%	20	91%
Fadiga	12	29%	7	32%
Infecções recorrentes	29	71%	17	77%
Febre persistente	18	44%	9	41%
Manchas vermelhas na pele	13	32%	6	27%
<b>Pontuação Média dos Participantes (Total = 1,25)</b>	0,61		0,76	

Em relação aos sintomas (Quadro 6) do HIV o grupo 1 e grupo 2 não obtiveram sucesso nas respostas, dado que apenas 12 (29%) e 7 (32%) marcaram fadiga como um dos sintomas, respectivamente. 18 (44%) e 9 (41%) apontaram que a febre persistente faz parte do quadro de sintomas e somente 13 (32%) e 6 (27%) assinalaram a opção manchas vermelhas na pele. Na opção perda de peso o grupo 2 se sobressai percentualmente, pois 20 (91%) marcaram como correta, enquanto o grupo 1 apenas 26 (63%) a indicaram como certa. A pontuação média desta questão revela que os acadêmicos da saúde não possuem o conhecimento adequado sobre os sintomas mais comuns do HIV na fase sintomática.

**Quadro 7** - Distribuição de respostas nas assertivas da 7ª questão em números absolutos e relativos e a pontuação média de cada grupo. Sendo que: N° G1 - Número de respostas Grupo 1; % G1 - Porcentagem de respostas Grupo 1; N° G2 - Número de respostas Grupo 2; % G2 - Porcentagem de respostas Grupo 2.

<b>Que tipo de amostra é utilizado para realizar o exame de HIV? – múltipla escolha</b>				
	N° - G1	% - G1	N° - G2	% - G2
Sangue	40	97%	22	100%
Urina	2	5%	2	9%
Saliva	5	12%	3	14%
Sêmen	3	7%	1	4%
Não tenho conhecimento	-	-	2	9%



<b>Pontuação Média dos Participantes (Total = 1,25)</b>	0,98	1,01
---	------	------

Na questão de número 7 (Quadro 7), referente à amostra utilizada, apenas 5 (12%) dos acadêmicos da saúde possuem o conhecimento em que a saliva também é um tipo de amostra que pode ser utilizada para realização do exame. Já o grupo 2, 3 (14%) possuem o conhecimento deste tipo de amostra, além de todos assinalarem a alternativa sangue, sendo a mais comum para realização de exame, tornando um ponto positivo em relação ao grupo 1 que permaneceu desfavorável nas alternativas.

**Quadro 8** - Distribuição de respostas nas assertivas da 8ª questão em números absolutos e relativos e a pontuação média de cada grupo. Sendo que: Nº G1 - Número de respostas Grupo 1; % G1 - Porcentagem de respostas Grupo 1; Nº G2 - Número de respostas Grupo 2; % G2 - Porcentagem de respostas Grupo 2.

<b>Você sabia que existem diferenças entre o HIV e a AIDS?</b>				
	Nº - G1	% - G1	Nº - G2	% - G2
Não, achei que era tudo a mesma coisa.	2	5%	5	23%
Sim, mas não sei explicar a diferença.	6	15%	8	36%
Sim, e sei explicar a diferença.	33	80%	9	41%
<b>Pontuação Média dos Participantes (Total = 1,25)</b>	1,09		0,73	

Quanto a diferença entre HIV e AIDS (Quadro8), o grupo 1 obteve pontuação da média maior de 1,09 em relação ao grupo 2 de 0,73. 33 (80%) do grupo 1 possuem o conhecimento de que existe a diferença entre HIV e AIDS e sabem explicar, já o grupo 2 apenas 9 (41%) possuem o conhecimento sabendo explicar e 5 (23%) acham que é a mesma coisa. Diante disso, mesmo com 2 (5%) do grupo 1 achar que é a mesma coisa, se sobressai em relação ao grupo 2, por terem mais contato com assuntos relacionados a saúde.

## 4 DISCUSSÕES

O presente estudo limitou-se a abordar o conhecimento dos acadêmicos. Foram denominados como grupo 1 (Farmácia, Biomedicina e Enfermagem) os acadêmicos de cursos da saúde e como grupo 2 (Administração, Engenharia Civil e



Ciências Contábeis) os acadêmicos que não possuem um contato direto com o assunto abordado, nem terão a atribuição profissional de atender a esta demanda.

Através dos resultados obtidos, observou-se que apesar da diferença de áreas acadêmicas, ambos os grupos obtiveram resultados semelhantes, sendo que em algumas perguntas o Grupo 2 alcançou uma média melhor nas respostas.

Em relação à transmissão do HIV, os dados coletados (Quadro 1) expressaram que a maior parte dos estudantes sabem que relações sexuais sem camisinha e compartilhamento de agulhas, são um meio de contaminação, e que não há nenhum risco de contágio por estar ocupando o mesmo ambiente em que uma pessoa com HIV se encontra. No entanto, houve um número significativo de participantes que responderam erroneamente quando se tratava da possibilidade de contágio por compartilhamento de objetos, sendo 6 (14%) e 4 (18%) do Grupo 1 e 2, respectivamente e 4 (10%) 6 (27%) marcaram que beijo na boca é um meio de contaminação. Em um estudo semelhante com 591 jovens feito por Santos et al. (2017), também foi obtido um resultado parecido quando perguntado sobre o beijo na boca ser uma forma de contágio, e 27% dos estudantes concordaram com a afirmativa.

No que tange a prevenção do HIV (Quadro 4), notou-se que os acadêmicos detêm um bom conhecimento sobre a medida preventiva básica que é o uso de preservativo. Contudo, 7 (17%) dos participantes do grupo 1 responderam que existe uma vacina Anti-HIV. O que não é verdade, pois, apesar dos avançados estudos científicos, infelizmente ainda não há uma vacina preventiva do vírus. Em um estudo de Vasconcelos e Coelho (2013) cujo objetivo era avaliar os conhecimentos e percepções de 88 acadêmicos de farmácia acerca da AIDS, foi constatado que 40% demonstraram não saber da inexistência da vacina contra HIV/AIDS.

Uma outra forma de prevenção é a PrEP - Profilaxia Pré-Exposição e PEP - Profilaxia Pós-Exposição. De acordo com os dados coletados a maioria dos participantes não conhecem esses métodos de prevenção como se pode observar na tabela 4. Mesmo que os acadêmicos da área da saúde (grupo 1) tenham se sobressaído nessa questão, os resultados ainda são negativos, pois apenas 29% e 41% afirmaram conhecer a PrEP e PEP, respectivamente. Em uma pesquisa feita por Vieira et al. (2018), sobre o conhecimento de estudantes de medicina da faculdade



pernambucana de saúde sobre profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV, 52% dos participantes afirmaram conhecer esse recurso.

Mesmo se tratando da menor parte da amostra, os acadêmicos da área da saúde que mostraram conhecimento insatisfatório em questões relacionadas à transmissão, prevenção, diagnóstico e tratamento compõem um grupo expressivo. Em um estudo realizado de 2012 a 2014 com 591 universitários foi notada maior frequência de respostas negativas quanto à aproximação social com PVHA entre os estudantes com menor conhecimento sobre a transmissibilidade do HIV/AIDS. Apesar das respostas negativas também terem ocorrido, em menor frequência, entre os participantes com mais acertos a respeito das formas de contágio, foi evidente que o menor conhecimento esteve significativamente associado à repulsão pela proximidade com PVHA (Santos et al., 2017).

A mesma relação foi observada nos resultados de um estudo a partir de um questionário aplicado a mais de quatro mil estudantes do ensino médio. Os autores descrevem que houve “[...] frequência maior de atitudes negativas quanto aos soropositivos entre estudantes com menor conhecimento, sendo que 23% amostra respondeu que não apertaria a mão de um soropositivo, se soubesse da doença.” (Tavoosi et al., 2004, p. 3).

Desde a década de 80, o HIV e a AIDS passam por metáforas com a finalidade de legitimar o preconceito frente às PVHA, sendo um entrave à promoção da prevenção e tratamento da doença (Silva, 2017). Villarinho e Padilha (2016), a partir de uma pesquisa sócio-histórica, descrevem ser perceptível que a falta de conhecimento sobre a transmissibilidade do HIV trouxe no início da epidemia muito medo, rejeição e discriminação aos pacientes com HIV e/ou AIDS influenciando negativamente nas práticas de cuidado (2016).

No Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), no Brasil, construído a partir de uma pesquisa realizada em 7 capitais brasileiras durante 2019, foi observado que a proporção de 26,5% de 1575 participantes assinalou “Eu tinha medo que profissionais da saúde [...] me tratassem mal ou revelassem sem meu consentimento que sou soropositivo para o HIV.” (UNAIDS,



2019b, p. 54) como resposta para os motivos pelos quais evitaram, demoraram ou foram impedidos de receber cuidados ou tratamento relativo ao HIV.

Quando questionados sobre a forma que foram tratados por funcionários dos serviços de saúde relativos ao HIV nos últimos 12 meses, 6,8% (de 1772) participantes revelaram que ouviram comentários negativos ou fofocas por serem soropositivos para o HIV. Ademais, 3,8% (de 1772) afirmaram que sofreram abuso verbal por serem soropositivos para o HIV, e 2,1% (de 1774) que tiveram o atendimento recusado por serem soropositivos para o HIV (UNAIDS, 2019b).

Silva (2017) especifica que atitudes discriminatórias ou preconceituosas, motivadas pelo estigma, enraízam-se em componentes cognitivos, afetivos e deposicionais, estando os componentes cognitivos fortemente ligados à crenças que surgem de experiências pessoais, formuladas no âmbito da percepção, do pensamento e raciocínio, não havendo necessariamente ligação com o saber científico ou aquilo que é fato evidenciado. Se torna visível que o estigma e a discriminação se correlacionam com um conhecimento insuficiente sobre a patogênese e etiologia do HIV/AIDS.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao mensurar e comparar quali-quantitativamente a percepção e o acesso à informação dos grupos conforme o objetivo proposto, notou-se que, mesmo com a atribuição profissional de possuir maior domínio sobre o tema abordado devido à futura atuação na área da saúde, os participantes do grupo 1 demonstraram uma maior pontuação pouco significativa quando comparado aos participantes do grupo 2. O resultado esperado, levando em consideração que os participantes do grupo 1 estão em fase final de graduação, era de que houvesse maior discrepância entre os seus resultados e o desempenho do grupo 2, de outras áreas do conhecimento.

O resultado alcançado faz jus ao cenário atual de saúde dando enfoque à capacitação faltosa dos profissionais, a qual, pelo não fornecimento de um atendimento satisfatório, reflete diretamente no tratamento da saúde dos pacientes. Dessa forma, emerge a possibilidade destes resultados estarem correlacionados aos



motivos supracitados das reclamações de pacientes em tratamento do HIV/AIDS que já afirmaram ter sofrido algum tipo de preconceito vindo de um profissional de saúde em unidades relativas ao HIV/AIDS.

Por suas formações acadêmicas serem distintas da área da saúde, os participantes do grupo 2 demonstraram conhecimento satisfatório, se tornando necessária a maior introdução do tema durante a formação acadêmica dos profissionais da saúde que pertenciam ao grupo 1, visto que, apesar de possuir menor índices de ocorrência ao longo dos anos, o tratamento do HIV continua sendo de extrema importância para a melhor qualidade de vida das PVHA.

Ao revelar a parcela de participantes das áreas da saúde com conhecimento insuficiente e a ligação deste com crenças e práticas que perpetuam o estigma, e descrever a discriminação e a forma como estes fenômenos afetam o cenário assistencial e dificultam que o sistema de saúde alcance a todas as PVHA, é levantada a possibilidade de que, apesar dos múltiplos fatores que influenciam a realidade atual da atenção à PVHA, seria possível melhorar a efetividade deste sistema, bem como contribuir para o combate ao HIV, se for estabelecido um foco na educação em saúde.

Mais trabalhos como este se fazem necessários, uma vez que analisar e documentar práticas e percepções de acadêmicos e profissionais da saúde colabora fortemente para o controle da epidemia e redução do estigma e discriminação por trazer o tema à discussão nos âmbitos da educação e da saúde.

## **REFERÊNCIAS**

BIANCHINI, Luana; SANTOS, Ramison; NICOLINI-PANISSON, Renata D' Agostini; GREGOLLETO, Maria Luisa; CREMONESE, Cleber. FORMAS DE TRANSMISSÃO DO HIV: conhecimento de acadêmicos de fisioterapia e fatores associados. **Revista Contexto & Saúde**, v. 18, n. 34, p. 58-68, 28 jun. 2018. Editora UNIJUI. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/6744>. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Boletim Epidemiológico de HIV e AIDS. 2019. Disponível em: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/novembro/29/Boletim-IstAids-2019-especial-web.pdf> . Acesso em: 25 fev. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**: protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para



profilaxia pré-exposição (prep) de risco à infecção pelo hiv. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV. 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-de-risco> . Acesso em: 30 mar. 2020.

FEITOSA, Lucas et al. Atitudes e conhecimento sobre AIDS e seus significados: revisão integrativa. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 19, n. 2, p. 422-434, 31 jul. 2018. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v19n2/v19n2a20.pdf>>. Acesso em: 26 mai. 2020.

GRECO, Dirceu Bartolomeu. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1553-1564, maio 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n5/1553-1564/pt/> . Acesso em: 10 de mai. 2020.

IMAMURA, Kely Braga; DE FARIA, Mayara Paula Rivelto; TONI, Jufner Celestino Vaz. PERFIS EPIDEMIOLÓGICOS DE PACIENTES COM HIV/AIDS, NO PERÍODO DE 1996 ATÉ 2016 NO MUNICÍPIO DE VILHENA-RO. *Revista InterSaúde*, v. 1, n. 1, p. 2-21, sep. 2019. ISSN 2674-869X. Disponível em: [http://revista.fundacaojau.edu.br:8078/journal/index.php/revista\\_intersaude/article/view/107](http://revista.fundacaojau.edu.br:8078/journal/index.php/revista_intersaude/article/view/107) . Acesso em: 30 abr. 2020.

MAIA, Érica Catarine Ataíde; REIS JUNIOR, Leandro Passarinho. MODOS DE ENFRENTAMENTO DO HIV/AIDS:: direitos humanos, vulnerabilidades e assistência à saúde. **RevistaNufen:: Phenomenology and Interdisciplinarity - PePSIC.**, Pará, v. 1, n. 11, p. 178-193, 19 fev. 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912019000100012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000100012) . Acesso em: 30 abr. 2020.

RACHID, Marcia; SCHECHTER, Mauro. **Manual de HIV/Aids**. 10. ed. Rio de Janeiro: ThiemeRevinter Publicações, 2017. 276 f.

WHO. World Health Organization. **Guide to Monitoring and Evaluation for Collaborative TB/HIV Activities--2015 Update**. Genebra: WHO, 2015. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/150627/9789241508278\\_eng.pdf;jsessionid=7646E136DAB894DFCF01414604497AD9?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/150627/9789241508278_eng.pdf;jsessionid=7646E136DAB894DFCF01414604497AD9?sequence=1). Acesso em: 26 maio 2020.

SANTOS, Vanessa Prado; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; MACÁRIO, Estéfani Lima; OLIVEIRA, Tâmara Cerqueira da Silva. 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**, v. 22, n. 8, p. 2745-2752, ago. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n8/2745-2752/> . Acesso em: 20 set. 2020.



SILVA, Elís Amanda Atanázio. "A mão que afaga é a mesma que apedreja": preconceitos e percepções de vulnerabilidades de profissionais de saúde frente às pessoas que vivem com HIV/ AIDS. **Repositório Institucional da UFPB**, João Pessoa/PB, v. 1, n. 193, p. 1-193, out. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/13455> . Acesso em: 11 ago. 2020.

TAVOOSI, Anahita et al. Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. **BmcPublic Health**, v. 4, n. 1, p. 1-6, 24 maio 2004. Disponível em: <https://europepmc.org/article/PMC/420470> . Acesso em: 11 ago. 2020.

VILLARINHO, Mariana Vieira; PADILHA, Maria Itayra. SENTIMENTOS RELATADOS PELOS TRABALHADORES DA SAÚDE FRENTE À EPIDEMIA DA AIDS (1986-2006). **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 1-9, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072016000100302&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100302&lng=pt&tlng=pt) Acesso em: 14 ago. 2020.

UNAIDS. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. **Global AIDS update 2019: Communities at the Centre: Defending Rights, Breaking Barriers, Reaching People with HIV Services**. Genebra, p. 23-23, 2019a. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/2019-global-AIDS-update>. Acesso em: 25 fev. 2020.

UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. **Sumário Executivo**. Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS – BRASIL. p. 54-64, 2019b. Disponível em: [https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Exec\\_Sum\\_ARTE\\_2\\_web.pdf](https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Exec_Sum_ARTE_2_web.pdf) Acesso em: 14 ago. 2020.

VASCONCELOS, Dalila Castelliano de; COELHO, Angela Elizabeth Lapa. Conhecimentos, atitudes e percepção de risco dos acadêmicos de farmácia frente a AIDS. **Revista Psicologia e Saúde**, João Pessoa- Unipê, v. 5, n. 2, p. 109-117, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2013000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000200006). Acesso em: mai. 2020.

VIEIRA, Samara Rosenthal Morant. CONHECIMENTOS E ATITUDES DE ESTUDANTES E TUTORES DE MEDICINA DA FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE SOBRE PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP) AO HIV. **Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueiredo**, Recife, v. 1, n. 27, p. 1-27, 2018. Disponível em: <http://higia.imip.org.br/handle/123456789/408>. Acesso em: 20 set. 2020.

VILLARINHO, Mariana Vieira; PADILHA, Maria Itayra; BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis; BORENSTEIN, Miriam Susskind; MEIRELLES, Betina Horner Schlindwein; ANDRADE, Selma Regina de. Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.



66, n. 2, p. 271-277, abr. 2013. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/18.pdf> . Acesso em: 13 ago. 2020.

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

Sexo: Masculino ( ) Feminino ( ) Idade: \_\_\_\_\_ anos.  
 Naturalidade: \_\_\_\_\_  
 Curso: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_

### 1) Qual das alternativas abaixo você acha que PODE ocorrer a transmissão do HIV?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sexo oral com camisinha.                                 | <input type="checkbox"/> Sexo vaginal com camisinha masculina; |
| <input type="checkbox"/> Sexo oral sem camisinha.                                 | <input type="checkbox"/> Sexo anal sem camisinha.              |
| <input type="checkbox"/> Sexo anal com camisinha.                                 | <input type="checkbox"/> Sexo vaginal sem camisinha;           |
| <input type="checkbox"/> Compartilhamento de seringas e objetos perfurocortantes. | <input type="checkbox"/> Beijo na Boca.                        |
| <input type="checkbox"/> Não tenho conhecimento.                                  |  |

### 2) Através do contato social, é possível adquirir o HIV nas situações que se seguem?

- Utilizando um banheiro público.
- Compartilhando objetos pessoais como copos, talheres, pratos ou roupas.
- Ocupando o mesmo ambiente em que uma pessoa com HIV se encontra.
- Tocando em pessoas com HIV.
- Nenhuma das questões anteriores.
- Não tenho conhecimento.

### 3) Considerando uma avaliação de 1 a 5, sendo 1 (um) o menor grau e 5 (cinco) o maior, qual o nível de risco dos seguintes perfis de atividade sexual?

- Casais monogâmicos;
- Casais não-monogâmicos;
- Pessoas com muitos parceiros;

### 4) Quais são as medidas de prevenção do HIV que você conhece?



- Preservativo sexual.
- PrEP - Profilaxia Pré-Exposição.
- PEP - Profilaxia Pós-Exposição.
- Uso de anticoncepcionais.
- Vacina Anti-HIV.
- Uso de antibióticos regularmente.
- Nenhuma das questões anteriores.
- Não tenho conhecimento.

**5) Existe tratamento para o HIV? Se sim, marque alguma das opções:**

- Sim -  Medicamentos antirretrovirais;  Uso de insulina;
- Transfusão de sangue.  Não.

**6) Estudos relatam que as pessoas portadoras do HIV, podem ficar até 10 anos assintomáticos até sentir os primeiros sintomas. Dentre esses sintomas, quais descritos abaixo são os mais comuns?**

- Perda de peso.  Fadiga.
- Infecções recorrentes.  Febre persistente.
- Manchas vermelhas na pele.

**7) Que tipo de amostra é utilizado para realizar o exame de HIV?**

- Sangue.
- Urina.
- Saliva.
- Sêmen.
- Não tenho conhecimento.

**8) Você sabia que existem diferenças entre o HIV e a AIDS?**

- Não, achei que era tudo a mesma coisa;
- Sim, mas não sei explicar a diferença;
- Sim, e sei explicar a diferença.