



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Brasil

Prado Santos, Vanessa; Ávila Dantas Coelho, Maria Thereza; Lima Macário, Estéfani;
Cerqueira da Silva Oliveira, Tâmara

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, vol. 22, núm. 8, agosto, 2017, pp. 2745-2752

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63052143029>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Existe relação entre o conhecimento de estudantes a respeito das formas de contágio do HIV/AIDS e suas respostas sobre a proximidade com soropositivos?

Is there a relationship between students' knowledge of HIV/AIDS ways of transmission and their responses regarding their proximity to people living with HIV/AIDS?

Vanessa Prado Santos ¹
Maria Thereza Ávila Dantas Coelho ¹
Estéfani Lima Macário ¹
Tâmara Cerqueira da Silva Oliveira ¹

Abstract *This paper aims to identify college students' knowledge of HIV ways of transmission and correlate it with their answers concerning the proximity to people living with HIV/AIDS. We applied a questionnaire from the Brazilian Ministry of Health to 591 health undergraduate students. We analyzed the 10 questions about the virus ways of transmission, evaluating the number of correct answers and verifying the association between the number of correct answers and questions related to the proximity to people living with HIV/AIDS. Most students (96%) answered correctly 7 to 10 questions related to HIV ways of transmission (Group A) and 4% answered correctly 3 to 6 questions (Group B). Correlating these two subgroups and the answers about the non-acceptance of proximity to people living with HIV/AIDS, we found significant association between Group B and the agreement that the employer should fire an employee living with HIV and the statement that they would feel uncomfortable if a child living with HIV/AIDS studied at the same school as their own children. Negative opinions concerning the proximity to people living with HIV/AIDS were less prevalent, but were correlated to the lower knowledge of HIV ways of transmission.*

Key words HIV, AIDS, Students, University

Resumo *O objetivo deste artigo é identificar o conhecimento de estudantes universitários sobre as formas de contágio do HIV/AIDS e correlacioná-lo com as respostas acerca da proximidade em relação às pessoas soropositivas. Aplicamos um questionário do Ministério da Saúde a 591 estudantes de uma graduação em saúde. Analisamos as 10 questões sobre formas de contágio do vírus, avaliando o número de acertos e testando a associação entre este e as perguntas relacionadas à proximidade com soropositivos. A maioria dos estudantes (96%) acertou entre 7 a 10 perguntas sobre contágio (grupo A) e 4% acertou entre 3 e 6 (grupo B). Correlacionado estes dois subgrupos e as respostas de não aceitação da proximidade com soropositivos, encontramos associação significativa entre o grupo B e a concordância de que o patrão deveria mandar embora do emprego uma pessoa com o vírus da AIDS e a afirmação de que haveria incômodo se uma criança soropositiva estudasse na mesma escola do seu filho. As opiniões de negação à proximidade com soropositivos foram pouco prevalentes, mas se correlacionaram com um menor conhecimento dos estudantes acerca das formas de contágio do HIV.*

Palavras-chave HIV, AIDS, Estudantes, Universidade

¹ Instituto de Humanidades
Artes e Ciências,
Universidade Federal
da Bahia. R. Barão de
Jeremoabo S/N/PAF
IV, Ondina. 40170-115
Salvador BA Brasil.
vansanbr@hotmail.com

Introdução

Trinta e cinco milhões de pessoas, em todo o mundo, viviam com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) até o final de 2013¹. No mesmo ano, foram estimados em 2,1 milhões os novos casos de infecção pelo vírus HIV, havendo uma queda de 38% em relação ao ano de 2001. O número de mortes relacionadas com a doença também continua a diminuir. Em 2013, o número anual de pessoas morrendo de doenças relacionadas à AIDS foi de 1,5 milhões de pessoas, evidenciando uma queda de 35% quando comparado ao ano de 2005. No entanto, os dados estatísticos desta pandemia não se apresentam de maneira uniforme nos diferentes países do mundo¹.

Na África Subsaariana, cerca de 24,7 milhões de pessoas estão vivendo com o vírus HIV, sendo este o local mais afetado pela epidemia, quando comparado à distribuição global de pessoas soropositivas¹. Nas regiões do Pacífico e na Ásia, os valores chegam, em média, a 4,8 milhões. Para a América Latina, a estimativa é de 16,6 milhões de pessoas, com o destaque de que 75% dos casos estão distribuídos entre Brasil, Colômbia, Venezuela e República Boliviana¹. Em relação aos novos casos de infecção, na América Latina ocorreu um processo lento de declínio, sendo que, no México, observou-se um decréscimo de 39% no número de novas infecções, enquanto que no Brasil houve um aumento de 11%¹.

Segundo o Boletim Epidemiológico de 2014, do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, cerca de 734 mil pessoas vivem com HIV/AIDS no Brasil, correspondendo a uma prevalência de 0,4% da população brasileira². Entre os jovens, no período compreendido entre 2004 e 2013, houve um aumento no número de casos novos da doença em ambos os sexos. Entre os homens, destaca-se o aumento da incidência na faixa etária de 15 a 24 anos, observando-se que, entre aqueles com 15 a 19 anos, houve um aumento de 120%; e entre os de 20 a 24 anos, de 75,9%. Entre as mulheres, a tendência significativa de aumento é entre aquelas com 15 a 19 anos, com um aumento de 10,5%².

Apesar da veiculação de informações sobre a doença nos meios de comunicação, o aumento da incidência da AIDS entre jovens brasileiros mostra que ainda pode haver desinformação sobre essas vias de transmissão. De acordo com Dziekanak e Rover³, a informação é o insumo básico para o desenvolvimento do conhecimento, sendo este o valor agregado à informação, o 'o que se faz

com ela', o diferencial que culminará na tomada de decisões acertadas, no saber fazer. Apesar do conhecimento não implicar, necessariamente, em uma mudança de comportamento^{4,5}, a desinformação pode, segundo a literatura, favorecer o preconceito e dificultar o combate a ideias estereotipadas sobre a doença⁶. Numerosos estudos avaliam o conhecimento acerca das questões de saúde através dos mais diversos questionários^{7,8}. No entanto, autores que avaliaram um grupo em dois momentos, antes e depois de uma atividade educativa, demonstraram que, apesar de haver um maior número de respostas corretas no segundo momento, ainda persistiram algumas incorretas. Ou seja, a aquisição do conhecimento não se deu de maneira uniforme na amostra⁹. Na literatura e na prática cotidiana observa-se que são múltiplos e complexos os fatores que interferem no conhecimento e que é difícil avaliá-lo através de medidas diretas e pontuais.

Nesse contexto, o objetivo deste estudo é encontrar se os estudantes universitários detêm o conhecimento acerca das formas de contágio do HIV/AIDS, quais as suas respostas acerca da proximidade com pessoas soropositivas e ainda verificar se há uma correlação entre o conhecimento sobre as formas de contágio e tais respostas.

Métodos

Este estudo faz parte de uma pesquisa que analisa as concepções e as práticas de saúde e doença entre estudantes universitários. No Brasil, existem ainda poucas pesquisas que tratem desta questão entre professores e estudantes universitários do campo da saúde. Nesta etapa quantitativa, investigamos o conhecimento sobre as formas de contágio do HIV/AIDS e as respostas sobre o convívio com soropositivos entre os estudantes de um curso de graduação em saúde. Incluímos na amostra todos os estudantes ingressos no respectivo curso nos anos de 2012, 2013 e 2014, através do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), que frequentaram as duas primeiras semanas letivas, ou seja, recém ingressos na Universidade, e aceitaram participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi aplicado um questionário, desenvolvido pelo Ministério de Saúde, contendo 50 questões¹⁰. O questionário foi elaborado para avaliar programas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e AIDS. As perguntas pretendiam saber o que o indivíduo conhecia sobre AIDS e DST, como ele via

a AIDS e as pessoas que a têm, conhecer aspectos da prática sexual do indivíduo e saber se ele tinha tido alguma DST nos últimos meses. Como nossa pesquisa também pretende encontrar o que o estudante conhece sobre a AIDS e como ele vê a doença e as pessoas que a têm, utilizamos o mesmo questionário, visto que ele contempla aspectos semelhantes. No instrumento aplicado havia perguntas relacionadas às formas de contágio, opinião, prevenção e realização de testes diagnósticos da infecção pelo vírus¹⁰.

Nossa amostra contou com 591 estudantes universitários que assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, concordando em participar da pesquisa, atestando ciência de que os questionários eram anônimos e os dados seriam analisados sem a identificação dos mesmos. A pesquisa foi conduzida conforme as diretrizes e as normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos, da Resolução 196/96, posteriormente substituídas pela Resolução 466/12^{11,12}, e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia.

Foram analisadas, nesta etapa do estudo, as dez perguntas do questionário sobre as formas de contágio do HIV/AIDS e as cinco questões do instrumento acerca de opiniões relativas aos direitos das mulheres e à proximidade com soropositivos. As perguntas analisadas nesta etapa do estudo se encontram detalhadas nas Tabelas 1 e 2. Havia apenas duas possibilidades de respostas, sim (S) ou não (N), para as 10 perguntas sobre as formas de contágio, como também para as cinco demais (sim, se concordavam com a afirmação, e não, se discordavam) sobre opiniões e a proximidade

com indivíduos soropositivos. As respostas foram tabeladas em planilha, sendo avaliadas as frequências de respostas positivas (Sim) ou negativas (Não). Após uma primeira análise das respostas referentes às 10 perguntas sobre as formas de contágio do HIV, os estudantes foram subdivididos em dois grupos segundo o número de respostas corretas: entre 3 e 6 acertos (grupo A) e entre 7 e 10 acertos (grupo B), com o objetivo de correlacionar o número de acertos e a presença de respostas preconceituosas. As respostas acerca das cinco perguntas do questionário que continham possíveis relações com preconceito, sobre

Tabela 1. Respostas dos estudantes quando perguntados a respeito das formas de contágio do HIV/AIDS.

Forma de contágio do vírus HIV/AIDS (10 perguntas)	Respostas	
	Sim N(%)	Não N(%)
Sexo sem preservativo	581 (98,3%)	10 (1,7%)
Talheres, pratos e copos	33 (5,6%)	557 (94,4%)
Usar o mesmo banheiro	54 (9,2%)	533 (90,8%)
Beijo na boca	158 (27,1%)	426 (72,9%)
Gravidez ou parto	568 (96,4%)	21 (3,6%)
Aleitamento materno	351 (61,1%)	223 (38,9%)
Picadas de inseto	64 (11,5%)	492 (88,5%)
Sangue contaminado	577 (98,8%)	07 (1,2%)
Seringas e/ou agulhas	574 (97,6%)	14 (2,4%)
Brincar com crianças que tenham o vírus	13 (2,2%)	576 (97,8%)

Tabela 2. Correlação entre o conhecimento dos estudantes sobre as formas de contágio do HIV/AIDS (grupos A e B) e a presença de respostas contrárias à proximidade com pessoas soropositivas.

Afirmações	GRUPO A*	GRUPO B**	Valor de p
	(24 estudantes) N(%)	(567 estudantes) N(%)	
Concordaram que se incomodariam se uma criança com o vírus da AIDS estudasse na escola do seu filho	06 (25%)	30 (5,4%)	0,002
Concordaram que o patrão deve mandar embora do emprego uma pessoa com o vírus da AIDS para proteger a si e aos colegas de trabalho	02 (8,7%)	05 (0,9%)	0,027
Concordaram que se incomodariam se uma casa vizinha se transformasse em uma casa para pessoas com AIDS	03 (13%)	38 (6,8%)	0,21

* GRUPO A: estudantes que acertaram entre 3 e 6 de um total de 10 perguntas sobre formas de contágio do HIV/AIDS.

**GRUPO B: estudantes que acertaram entre 7 e 10 de um total de 10 perguntas sobre formas de contágio do HIV/AIDS.

o convívio social com soropositivos, tiveram sua frequência estudada e descrita em percentual da amostra.

Para estudar a possível relação entre o conhecimento das formas de contágio, avaliado pelo número de acertos, e as respostas de proximidade com soropositivos, analisamos comparativamente os estudantes dos dois distintos grupos (A e B). Esta análise buscou verificar se havia correlação entre um menor conhecimento e respostas que denotavam a não aceitação da proximidade com soropositivos. A análise estatística foi realizada no programa EPI-INFO 2005. Para o estudo das possíveis associações entre as variáveis qualitativas (grupos A e B, conforme o número de acertos e respostas preconceituosas) foi utilizado o Teste Exato de Fisher, considerando significativo um $p \leq 0,05$.

Resultados

A nossa amostra em estudo foi composta por 591 estudantes universitários da área de saúde que responderam ao questionário, sendo que 190 (32%) se autodeclararam do sexo masculino e 401 (68%), do feminino. A média de idade foi de 22,9 anos.

Quando analisadas as dez perguntas acerca das formas de contágio do vírus HIV/AIDS, a grande maioria dos estudantes universitários revelou um conhecimento elevado acerca da doença. Noventa e oito por cento dos estudantes responderam que o sexo sem preservativo é uma forma de contágio; 96% afirmaram que a gravidez e o parto de mães soropositivas também são formas de contágio; 99% referiram o sangue contaminado como forma de contrair o HIV e 98% responderam que seringas e agulhas contaminadas são formas de transmissão. Noventa e oito por cento dos participantes responderam que brincar com crianças soropositivas não é uma forma de contágio; 94% revelaram que talheres, pratos e copos não são formas de se contrair o HIV; 91% afirmaram que usar o mesmo banheiro também não e 89% responderam que picadas de insetos não são formas de se adquirir a AIDS. As duas perguntas com maior proporção de respostas incorretas foram: 27% dos estudantes responderam que o beijo na boca é uma forma de contrair a AIDS e 39% responderam que o aleitamento materno não é uma forma de contágio do HIV/AIDS (Tabela 1).

Quando considerados o número de acertos dos estudantes às dez perguntas dessa etapa do

questionário, obtivemos que 4% (24 estudantes) da amostra acertou entre 3 e 6 perguntas (Grupo A), enquanto 96% (567 estudantes) acertou entre 7 e 10 perguntas (Grupo B). Nenhum estudante acertou menos que três perguntas dessa seção do questionário, que continha 10 questões sobre formas de contágio do vírus (Tabela 3).

Avaliamos também as respostas que denotavam uma não aceitação da proximidade com indivíduos soropositivos. Estas perguntas do questionário investigavam: “Você se incomodaria se uma criança com o vírus da AIDS estudasse na escola do seu filho?”, 93,8% responderam que não; “Você acha que seu patrão deve mandar embora do emprego uma pessoa com o vírus da AIDS para proteger você e seus colegas de trabalho?”, 98,8% dos participantes da pesquisa afirmaram que não; e “Você se incomodaria se uma casa vizinha à sua se transformasse em uma casa para pessoas com AIDS?”, 93% responderam que não.

Correlacionando o número de acertos dos estudantes (subdivididos nos dois grupos A e B) com a presença de respostas que revelavam a não aceitação da proximidade com soropositivos, encontramos diferença estatisticamente significativa em relação a duas, do total de três perguntas.

Tabela 3. Número de acertos dos 591 estudantes quanto às 10 perguntas sobre as formas de contágio do HIV/AIDS.

Número de respostas corretas	Estudantes que acertaram este número de perguntas N(%)
Nenhuma ou 1	0 (0%)
2	0 (0%)
GRUPO A*	
3	01 (0,2%)
4	02 (0,3%)
5	10 (1,7%)
6	11 (1,9%)
GRUPO B**	
7	33 (5,6%)
8	121 (20,5%)
9	216 (36,5%)
10	197 (33,3%)

* GRUPO A: 24 estudantes que acertaram entre 3 e 6 de um total de 10 perguntas sobre formas de contágio do HIV/AIDS.

**GRUPO B: 567 estudantes que acertaram entre 7 e 10 de um total de 10 perguntas sobre formas de contágio do HIV/AIDS.

Os estudantes com menor número de acertos sobre as formas de contágio do HIV (entre 3 e 6 respostas corretas/grupo A) concordaram, em maior número, com as afirmações de que “o padrão deveria mandar embora do emprego uma pessoa com o vírus da AIDS” e que “se incomodaria se uma criança com o vírus da AIDS estudasse na escola do seu filho”. A correlação entre o conhecimento sobre as formas de contágio do HIV/AIDS (categorizados nos grupos A e B) e a presença de respostas de não aceitação da proximidade com soropositivos se encontra detalhada na Tabela 2.

Discussão

A literatura mostra que os jovens apresentam um bom conhecimento sobre as formas de contágio do vírus HIV/AIDS^{13,14}. Na nossa pesquisa, com mais de 500 estudantes universitários, encontramos que mais de 95% deles conhecem as formas de contágio do vírus através da relação sexual, sangue contaminado, seringas e agulhas, gravidez e parto, denotando possuir conhecimento sobre o tema. Muitas dessas informações são frequentemente veiculadas em campanhas nos meios de comunicação. No entanto, ainda tivemos elevado número de respostas incorretas quando se tratava da possibilidade de contágio pelo beijo na boca e da transmissão através do leite materno.

As diversas pesquisas contam com amostras de diferentes características, mas em todas elas observa-se que ainda há algum desconhecimento sobre as formas de contágio do vírus HIV/AIDS entre os jovens^{15,16}. Um estudo com estudantes de uma Universidade do interior de São Paulo revelou que 90% dos jovens afirmaram que pode ocorrer a transmissão por drogas injetáveis; 84%, através de transfusão sanguínea; 67%, por secreções sexuais; e 22%, através da saliva¹⁶. Porém, a literatura mostra que muitos jovens ainda têm dúvidas sobre a transmissão vertical, e através da saliva e da picada de insetos^{16,17}. Apesar dos instrumentos de coleta de dados serem diferentes nas pesquisas sobre o assunto, algumas das perguntas sobre as formas de contágio estão presentes em todos eles^{16,17}.

A relação entre o conhecimento sobre as formas de contágio do vírus e as respostas de não aceitação da proximidade com soropositivos é controversa na literatura. Estudos realizados com jovens de outras nacionalidades foram divergentes em demonstrar a relação entre conhecimento e preconceito^{15,17,18}. Pesquisa de Tavoosi et al.¹⁵,

realizada com estudantes do ensino médio, encontrou que os jovens com menor conhecimento sobre a doença apresentavam mais atitudes negativas sobre as pessoas soropositivas, sendo que cerca de metade dos estudantes acreditava que um soropositivo não deveria estudar na escola dos demais alunos. Já Holtzman et al.¹⁷, em pesquisa realizada com estudantes norte-americanos de escolas secundárias, não encontrou correlação entre conhecimento sobre o HIV e o comportamento dos jovens. Na Grécia, jovens de 13 escolas técnicas e profissionalizantes apresentaram elevado conhecimento sobre as formas de contágio do HIV, e 76% continuariam amigos de um indivíduo soropositivo; mas apenas 19% dos estudantes gostariam que os colegas da escola soubessem de um eventual diagnóstico de HIV positivo¹⁴.

No nosso estudo, com jovens universitários que também detinham um bom conhecimento sobre as formas de contágio do vírus HIV/AIDS, encontramos que poucos estudantes demonstraram a não aceitação da proximidade com soropositivos. No Brasil, um estudo de Seidl et al.⁶ realizado na Universidade de Brasília (UnB), revelou que os alunos da área de saúde tendem a ter posições menos excludentes, quando comparados aos das ciências humanas e exatas, a respeito do direito de pessoas com HIV/AIDS à educação e ao trabalho. Um dos motivos atribuídos a essa diferença seria um maior conhecimento sobre o assunto pelos alunos de cursos da área de saúde, baseado no contexto próprio da área⁶.

Em relação às perguntas aplicadas no nosso estudo, poucos estudantes afirmaram que seu padrão deveria mandar embora do emprego uma pessoa com o vírus da AIDS para a sua proteção e a de seus colegas de trabalho. Também no ambiente universitário do estudo de Seidl et al.⁶, cerca de um quarto da amostra estudada concordou com essa afirmativa. Porém, o nosso trabalho não comparou os estudantes de diferentes áreas, encontrando respostas de não aceitação da proximidade com soropositivos em uma frequência ligeiramente menor que o estudo de Seidl et al.⁶, em que cerca 8,2 % da amostra concordou plenamente com a afirmação de que o padrão deveria demitir um soropositivo para proteção dos demais trabalhadores e 7,8 % concordou em parte, havendo um percentual de cerca de 15% da amostra concordante com esta afirmação, em uma escala gradativa de concordância, que não foi utilizada no nosso estudo. Em outro trabalho, indivíduos soropositivos participantes de uma pesquisa revelaram que temiam que a descober-

ta da infecção pelos colegas de trabalho pudesse gerar o preconceito ou desconforto na prática da sua profissão¹⁹. Alguns dos participantes pediram demissão do trabalho por sentirem medo de serem expostos como portadores do HIV; outros foram demitidos por preconceito; e existiram ainda aqueles que desistiram de procurar emprego, por temor de se submeterem aos testes admissionais¹⁹.

O preconceito é considerado como a atitude de um indivíduo em relação a um determinado grupo, fundamentada na crença de que aquele grupo específico possuiria características negativas²⁰. O preconceito pode ser influenciado por múltiplos fatores, entre eles os culturais, os cognitivos, os históricos, os econômicos e os de personalidade. O processo de destruição do preconceito não se daria por meio da inibição de somente um fator, mas de uma atuação sobre diversos deles²⁰. Não são apenas as diferenças individuais que favorecem o desenvolvimento do preconceito. Ele se baseia nas experiências do indivíduo e nas suas relações sociais, que se desenvolvem através do ambiente familiar, escolar e redes de comunicação, podendo atuar em diferentes esferas que irão facilitar ou dificultar o seu surgimento²¹. Segundo Galvão²², apesar da AIDS não ser mais associada à “morte física”, o portador vivencia uma “morte social” decorrente do estigma que a condição de soropositivo gera nas relações interpessoais e intergrupais.

No nosso estudo, a questão com maior número de respostas que poderiam denotar algum grau de preconceito, pois revelam a não aceitação da proximidade com pessoas soropositivas, foi em relação ao incômodo caso uma residência vizinha se transformasse em um centro para pessoas com AIDS. Porém, nesta pergunta não houve diferença significativa entre os dois grupos de jovens, com menor e maior conhecimento sobre as formas de contágio da doença, mostrando que a ideia do convívio despertou uma resposta negativa em ambos os grupos.

Em Brasília, autores investigaram a existência do preconceito em relação às pessoas soropositivas em duas esferas universitárias (pública e privada)²². Com a criação de uma “Escala de Distância Social”, objetivaram mensurar o desconforto em relação aos portadores do vírus HIV. Com uma amostra de 169 estudantes universitários, foram estudados diferentes atores sociais, com maior ou menor proximidade, como amigos, parentes, vizinhos, conhecidos com HIV e outros. Os resultados revelaram que o desconforto era maior quando havia relações mais próximas

(amizade ou parentesco), quando comparado às relações formais, sem convívio afetivo. A amostra analisada revelou uma sensação de desconforto nas relações sociais muito próximas²². Adolescentes portadores do vírus HIV, ao conhecerem seu diagnóstico, desejam que ninguém mais tenha conhecimento do mesmo, o que provavelmente se deve ao medo do preconceito e da discriminação associados à doença²³. Apenas familiares e, às vezes, os parceiros poderiam saber, pois os adolescentes relatam que os amigos têm o hábito de questionar as mudanças na aparência, secundárias à doença²³.

De acordo com os nossos resultados, um menor conhecimento esteve significativamente associado a respostas negativas da proximidade, apesar delas também estarem presentes, em menor frequência, entre os jovens com maior número de acertos a respeito das formas de contágio do vírus. Tavoosi *et al.*¹⁵ também encontraram esta correlação, e tendo aplicado questionários a mais de quatro mil estudantes, revelaram uma 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. Já em pesquisa realizada com estudantes de medicina da Malásia, Chew e Cheong²⁴ não encontraram correlação entre conhecimento e atitudes negativas, mas 50% da amostra responderam que os parceiros de soropositivos deveriam ser informados mesmo sem o consentimento do doente e 49% concordaram que todos os pacientes admitidos em um hospital deveriam realizar sorologia para HIV.

As perguntas que denotavam atitudes negativas para com pessoas portadoras do HIV/AIDS não foram semelhantes nos diversos estudos e ainda não há, na literatura, um instrumento universalmente aceito para avaliar o comportamento dos jovens em relação a essa doença. As escalas para correlacionar conhecimento e atitudes que revelam preconceito também diferem nos estudos, porém, as amostras contam, em sua maioria, com jovens com elevado conhecimento sobre a doença e que participam de múltiplos setores da sociedade, havendo respostas que indicam preconceito em parte da literatura pesquisada^{6,14,15,17}.

Na nossa pesquisa, apesar das respostas contrárias à proximidade com indivíduos soropositivos serem pouco frequentes, em duas das três perguntas houve correlação entre elas e um menor conhecimento sobre as formas de contágio da doença, sugerindo que um maior debate sobre

este tema com os jovens pode trazer alguma contribuição no combate ao preconceito. Porém, a pequena prevalência de opiniões que denotavam preconceito pode ter relação com a metodologia adotada, já que o questionário aplicado solicitou uma resposta direta, com apenas duas opções, e pontual, o que pode não representar um comportamento cotidiano dos jovens universitários. No entanto, o caráter anônimo do questionário permite uma resposta mais direta e livre. Outro aspecto a ser considerado é que nossos estudantes, recém ingressos na Universidade, estão adquirindo novos conhecimentos para discutir e repensar suas atitudes e opiniões, cabendo à sociedade e às Universidades ampliar seus espaços para o debate destas questões.

Concluindo, de acordo com os resultados obtidos no presente estudo, os estudantes universitários, em sua maioria, possuem conhecimento sobre as formas de contágio do HIV/AIDS. Entretanto, ainda existe algum grau de desinformação, principalmente sobre a transmissão vertical do vírus. Houve maior frequência de respostas negativas em relação à proximidade com soropositivos entre os estudantes com menor conhecimento sobre as formas de contágio do HIV/AIDS. Futuras pesquisas são necessárias para avaliar se um investimento em ações de educação em saúde poderia auxiliar no combate ao preconceito na sociedade contemporânea.

Colaboradores

VP Santos trabalhou na concepção e desenho do estudo, na análise e interpretação dos dados, na redação e revisão crítica do texto, e aprovou a versão final; MTAD Coelho contribuiu na concepção do estudo, na interpretação dos dados, na revisão crítica e aprovou a versão final. EL Macário e TCS Oliveira contribuíram na análise e interpretação dos dados, na redação do texto, na revisão bibliográfica e aprovou a versão final.

Referências

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *The Gap Report 2014*. [acessado 2015 abr 3]. Disponível em: http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140716_UNAIDS_gap_report
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Boletim epidemiológico DST/AIDS 2014. Ano III - nº 01*. [acessado 2015 abr 1]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim_2014_1_pdf_60254.pdf
3. Dziekaniak G, Rover A. Sociedade do Conhecimento: características, demandas e requisitos. *Revista de Informação* 2011; 12(5):1-9.
4. Almeida MCC, Aquino EML, Gaffikinb L, Magnani RJ. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. *Rev Saude Publica* 2003; 37(5):566-575.
5. Silveira MF, Béria JU, Horta BL, Tomasi E. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e Aids em mulheres. *Rev Saude Publica* 2002; 36(6):670-677.
6. Seidl EMF, Ribeiro TRA, Galinkin AL. Opiniões de jovens universitários sobre pessoas com HIV/AIDS: um estudo exploratório sobre preconceito. *Psico USF* 2010; 15(1):103-112.
7. Bastos AJ, Vilela EM, Henrique MN, Daibert PC, Fernandes LPMC, Paula DAA, Chaves MGAM, Bastos MG. Avaliação do conhecimento sobre doença periodontal em uma amostra de nefrologistas e enfermeiros que atuam com doença renal crônica pré-dialítica. *J Bras Nefrol* 2011; 33(4):431-435.
8. Monteschi M, Vedana KGG, Miaso AI. Terapêutica medicamentosa: conhecimento e dificuldades de familiares de pessoas idosas com transtorno afetivo bipolar. *Texto Contexto Enferm* 2010; 19(4):709-718.
9. Stina APN, Zamarioli CM, Carvalho EC. Efeito de vídeo educativo no conhecimento do aluno sobre higiene bucal de pacientes em quimioterapia. *Esc Anna Nery* 2015; 19(2):220-225.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Questionário para avaliação de programas de prevenção das DST/AIDS*. [acessado 2012 jul 10]. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/141questionario.pdf>
11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 1996; 16 out.
12. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 2013; 13 jun.
13. Martins LBM, Paiva LHSC, Oasis MJD, Sousa MH, Neto AMP, 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 Saude Publica* 2006; 22(2):315-323.
14. Merakou K, Costopoulos C, Marcopoulou J, Kourea-Kremastinou J. Knowledge, attitudes and behaviour after 15 years of HIV/AIDS prevention in schools. *Eur J Public Health* 2002; 12(2):90-93.
15. Tavoosi A, Zeferani A, Enzevaei A, Tajik P, Ahmadinezhad Z. Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. *BMC Public Health* 2004; 4:17.
16. Cano MAT, Zaia JE, Neves FRA, Neves LAS. O conhecimento de jovens universitários sobre AIDS e sua prevenção. *Rev Eletrônica de Enferm* 2007; 9(3):748-758.
17. Holtzman D, Lowry R, Kann L, Collins JL, Kolbe LJ. Changes in HIV-Related information sources, instruction, knowledge, and behaviors among US High School students, 1989 and 1990. *Am J Public Health* 1994; 84(3):388-393.
18. Morton AD, McManus IC. Attitudes to and knowledge about the acquired immune deficiency syndrome: lack of a correlation. *Br Med J* 1986; 293(6556):1212.
19. Freitas JG, Galvão MTG, Araujo MFM, Costa E, Lima ICV. Enfrentamentos experienciados por homens que vivem com HIV/Aids no ambiente de trabalho. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2012; 46(3):720-726.
20. Allport G. *The nature of prejudice*. Cambridge: Addison-Wesley; 1954.
21. Crochick JL. *Preconceito, Indivíduo e Cultura*. 3ª ed. São Paulo: Casa da Psicologia; 2006.
22. Galvão AC. *Os muros (in)visíveis do preconceito: um estudo das representações sociais das pessoas que vivem com HIV/AIDS* [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2009.
23. Ribeiro AC, Padoin SMM, Paula CC, Terra MG. O Cotidiano do Adolescente que tem HIV/AIDS: Impessoalidade e Disposição ao Temor. *Texto Contexto Enferm* 2013; 22(3):680-686.
24. Chew BH, Cheong AT. Assessing HIV/AIDS knowledge and stigmatizing attitudes among medical students in Universiti Putra Malaysia. *Med J Malaysia* 2013; 68(1):24-29.

Artigo apresentado em 12/06/2015

Aprovado em 21/03/2016

Versão final apresentada em 23/03/2016