

Percepção e conhecimento dos estudantes de medicina acerca do HIV e da AIDS

Perceptions and knowledge of medical students about HIV and AIDS

Percepción y conocimiento de los estudiantes de medicina sobre el VIH y el SIDA

<https://doi.org/10.17058/jeic.v1i1.13046>

Recebido em: 11/01/2019

Aceito em: 26/09/2019

Disponível online: 20/05/2020

Autor Correspondente:

Alyne Condurú dos Santos Cunha
alynecunhauepa@hotmail.com

Travessa Perebebuí, nº 2623, Bairro do Marco,
Belém, Pará, Brasil.

Alyne Condurú dos Santos Cunha¹ 
Murilo Eduardo Soares Ribeiro¹ 
Adriana Veiga da Conceição Silva¹ 
Letícia da Cunha Andrade¹ 
Claudia Marques Santa Rosa Malcher² 
Monaliza dos Santos Pessoa³ 

¹Universidade do Estado do Pará –UEPA, Belém, PA, Brasil.

²Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Oncologia e Ciências Médicas - PPGOCM/UFPA, Belém, PA, Brasil

³Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela UFCSPA e em Preceptoria em Residência Médica no SUS pelo Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil.

RESUMO

Justificativa e Objetivos: O grau de informação não se restringe às questões informativas e de oportunidade de conhecimento, mas também ao desenvolvimento de uma percepção individual consciente para a adoção de práticas de prevenção da transmissão do vírus. Assim, objetivou-se avaliar a percepção e o conhecimento dos graduandos de medicina, acerca do HIV e da AIDS. **Métodos:** Caracteriza-se como um estudo transversal, observacional e unicêntrico, por meio da aplicação de um questionário estruturado e dois referentes à atitude frente à AIDS e ao indivíduo/percepção de risco e sobre o conhecimento dos meios de transmissão. Aplicaram-se os testes T-Student e Qui-quadrado de Pearson, com $p < 0,05$. Participaram 223 estudantes de medicina do 1º ao 8º semestres. **Resultados:** A maioria dos universitários referiu ter compaixão (90,58%) e não culpabilização (97,31%) frente ao HIV e a AIDS. Todavia, 69,06% não se sentem preparados para atender esses pacientes. Ademais, 76,68% referiram não possuir risco de contrair o HIV, fato preocupante pelo risco inerente à profissão. Das 20 questões sobre o conhecimento dos meios de transmissão, o grau de acerto variou de 18,2 e 19,4 pontos. Prevenção (85,2%), preconceito (75,78%) e preservativo (72,65%) foram os principais valores simbólicos associados à AIDS. **Conclusão:** Os estudantes apresentaram atitudes éticas e humanísticas frente ao paciente com HIV ou com AIDS e um elevado grau de conhecimento acerca dos meios de transmissão do HIV. Sobre a percepção de risco, ressalta-se a necessidade de uma abordagem mais direcionada nas disciplinas de Saúde Pública, de Infectologia e de Imunologia.

Palavras-Chave: Percepção. Conhecimento. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. HIV.

ABSTRACT

Background and Objectives: The degree of information is not restricted to informative and opportunity questions of knowledge, but also to the development of a conscious individual perception for the adoption of practices of prevention of virus transmission. Thus, the objective was to evaluate the perception and knowledge of medical students about HIV and AIDS. **Methods:** It is characterized as a transversal, observational and unicentric study, through the application of a structured questionnaire and two referring to the attitude towards AIDS and the individual / perception of risk and about the knowledge of the means of transmission. Student's T-test

Rev. Epidemiol. Controle Infecç. Santa Cruz do Sul, 2020 Jan-Mar;10(1):21-29. [ISSN 2238-3360]

Por favor cite este artigo como: CUNHA, Alyne Condurú dos Santos et al. Percepção e conhecimento dos estudantes de medicina sobre o HIV e a AIDS. *Jornal de Epidemiologia e Controle de Infecção*, [SJ], v. 10, n. 1, maio de 2020. ISSN 2238-3360. Disponível em: < <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/13046> >. Data de acesso: 05 de agosto, 2020. doi: <https://doi.org/10.17058/jeic.v1i1.13046>.



and Pearson's Chi-square test were applied, with $p < 0.05$. 223 medical students participated in the 1st to 8th semesters. **Results:** Most university students reported having compassion (90.58%) and no blame (97.31%) for HIV and AIDS. However, 69.06% do not feel prepared to treat these patients. In addition, 76.68% reported not having a risk of contracting HIV, a fact of concern for the inherent risk of the profession. Of the 20 questions on the knowledge of the means of transmission, the degree of accuracy ranged from 18.2 and 19.4 points. Prevalence (85.2%), prejudice (75.78%) and condom (72.65%) were the main symbolic values associated with AIDS. **Conclusion:** Students presented ethical and humanistic attitudes towards patients with HIV or AIDS and a high degree of knowledge about the means of HIV transmission. Regarding the perception of risk, the need for a more focused approach in the disciplines of Public Health, Infectology and Immunology is emphasized.

Keywords: Perception. Knowledge. Acquired Immunodeficiency Syndrome. HIV.

RESUMEN

Justificación y Objetivos: El grado de información no se restringe a las cuestiones informativas y de oportunidad de conocimiento, sino también al desarrollo de una percepción individual consciente para la adopción de prácticas de prevención de la transmisión del virus. Así, se objetivó evaluar la percepción y el conocimiento de los graduandos de medicina, acerca del VIH y del SIDA. **Métodos:** Se caracteriza como un estudio transversal, observacional y unicéntrico, por medio de la aplicación de un cuestionario estructurado y dos referentes a la actitud frente al SIDA y al individuo / percepción de riesgo y sobre el conocimiento de los medios de transmisión. Se aplicaron las pruebas T-Student y Qui-cuadrado de Pearson, con $p < 0,05$. Participaron 223 estudiantes de medicina del 1º al 8º semestres. **Resultados:** La mayoría de los universitarios refirió tener compasión (90,58%) y no culpabilización (97,31%) frente al VIH y el SIDA. Sin embargo, el 69,06% no se siente preparado para atender a estos pacientes. Además, el 76,68% mencionó no tener riesgo de contraer el VIH, hecho preocupante por el riesgo inherente a la profesión. De las 20 preguntas sobre el conocimiento de los medios de transmisión, el grado de acierto varió de 18,2 y 19,4 puntos. Prevención (85,2%), preconcepto (75,78%) y preservativo (72,65%) fueron los principales valores simbólicos asociados al SIDA. **Conclusión:** Los estudiantes presentaron actitudes éticas y humanísticas frente al paciente con VIH o con SIDA y un alto grado de conocimiento acerca de los medios de transmisión del VIH. Sobre la percepción de riesgo, se resalta la necesidad de un enfoque más direccionado en las disciplinas de Salud Pública, de Infectología e Inmunología.

Palabras-Clave: Percepción. Conocimiento. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. VIH.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS) é um desafio aos setores de saúde e sociopolíticos vigentes, com profundas implicações nos aspectos biopsíquicos e intrinsecamente relacionada aos fatores econômicos e culturais. Caracteriza-se como um fenômeno desestabilizador e um grande infortúnio para a história humana, apresentando-se como um grave problema de saúde pública mundial e em contínua expansão.¹⁻³

Em 1981, o *Center for Disease Control* do Serviço de Saúde dos Estados Unidos, reconheceu oficialmente a AIDS como uma nova doença, ainda não classificada, de etiologia provavelmente infecciosa e transmissível. Em 1984, este agente infeccioso e suas consequências foram aceitas por toda a comunidade científica. No ano seguinte, os primeiros testes de detecção do HIV foram comercializados.⁴⁻⁶

No âmbito nacional, em 1982, surgiram os primeiros casos confirmados da AIDS no estado de São Paulo e a partir da política de acesso gratuito e universal às Terapias Antirretrovirais (TAV) do Sistema Único de Saúde (SUS), em meados da década de 90, as taxas de morbimortalidade reduziram, concomitantemente ao aumento da expectativa de vida desses pacientes.⁷

Todavia, avaliando a tendência nacional de evolução dos casos, verificou-se que, segundo o Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, as regiões Norte e Nordeste possuem indicação de aumento crescente de mortalidade, enquanto o Sudeste apre-

senta indicadores decrescentes.⁸ Ressalta-se, portanto, os aspectos socioeconômicos como influenciadores, especialmente no que tange à questão da percepção e das atitudes frente ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e AIDS, embora o conhecimento isolado não seja suficiente para que se adote um comportamento protetor.¹⁹

Diante desta realidade, percebe-se que o grau de informação não se restringe às questões informativas e de oportunidade de conhecimento, mas também ao desenvolvimento de uma percepção individual consciente para a adoção de práticas de prevenção frente às diversas vias de transmissão do vírus.^{9,10} Tal fato pode ser prejudicado pela dificuldade de acesso às informações sistemáticas e claras nos centros de saúde, bem como pela proximidade com pessoas contagiadas, uso de drogas e exposição à violência.¹¹

Nesse íterim, verifica-se a existência de uma dimensão afetiva associada à AIDS, favorecendo ao desenvolvimento de valores simbólicos, como o medo, o sofrimento, o preconceito e a morte. Frente a isso, percebe-se que a noção de "grupo de risco" pode tornar-se deturpada - mesmo em meio aos profissionais da área da saúde - levando à estigmatização dos portadores e ao afastamento das medidas de prevenção, tendo em vista que muitos se colocam em uma posição "fora de risco" de contrair o HIV.³ Assim, as vulnerabilidades individual, cognitiva, comportamental e social se instalam.^{9,12}

Ainda na esfera da saúde, identifica-se um despreparo profissional diante de pacientes portadores de tal

condição.³ Tal fato, indica a necessidade de capacitações profissionais constantes para a adaptação dos conhecimentos às diversas faces da epidemia, bem como a formação de vínculo médico-paciente com o próprio sistema de cuidado à saúde. Baseado nisso, a falta de uma grade curricular sustentada nos aspectos biopsicossociais da AIDS, além do predomínio de mentalidades hostis, percepções negativas e estigmatização desta condição, geram entraves para um cuidado integral, digno e respeitoso a esses pacientes – os quais enfrentam as consequências físicas da doença e do preconceito social.^{12,13}

Analisando-se a relevância da capacitação dos profissionais da saúde para lidar com pacientes soropositivos, bem como da vulnerabilidade a qual estes estão expostos, a presente pesquisa visou determinar a percepção dos estudantes de medicina sobre o atendimento de pacientes com HIV/AIDS - uma vez que a percepção de cuidado influenciará diretamente na atitude do médico frente ao paciente, englobando aspectos éticos e morais inerentes à prática médica e ao cuidado humanizado à saúde.

Diante da complexidade da referida temática, bem como da necessidade de uma formação médica baseada nos preceitos éticos e morais, faz-se necessária maior atenção acadêmica e profissional no que tange ao desenvolvimento de estudos sobre o modo como os estudantes de medicina compreendem esta condição, assim como as formas de abordagem, de atitude e de percepção diante de pacientes HIV positivos. Logo, a partir da ampliação do conhecimento e da eficácia do presente trabalho, justifica-se o interesse pelo tema, cujos resultados poderão contribuir para a melhora da formação acadêmica, da relação médico-paciente e dos cuidados de atenção aos pacientes. Assim, objetivou-se avaliar a percepção e o conhecimento dos graduandos de medicina, acerca do HIV e da AIDS.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, observacional e unicêntrico, envolvendo 223 estudantes de medicina matriculados no 1º ao 8º semestre do curso. O protocolo de pesquisa correspondeu a um questionário estruturado, do tipo autoaplicável, contendo 9 questões de múltipla escolha. Este apresenta variáveis sociodemográficas de descrição amostral como: idade, sexo, cor/raça, religião e semestre. Além disso, foram verificados: local de formação escolar, orientações sobre métodos de transmissão e prevenção do HIV, sensação de preparo para atender um paciente com AIDS e os principais valores simbólicos atribuídos a esta condição como: prevenção, preconceito, preservativo, medo, sofrimento, descuido, tristeza, irresponsabilidade e morte.

Ademais, foram aplicados dois questionários referentes à atitude frente à AIDS e ao indivíduo/ percepção de risco e o conhecimento acerca dos meios de transmissão do HIV, sendo estes adaptados e validados.⁹

A metodologia de análise estatística foi utilizada para descrever e sintetizar os dados coletados, possibilitando a sua apresentação sob diversas formas, o que

favorece a qualidade das interpretações. Os dados foram organizados em tabelas de contingência $l \times c$, com base em frequências absolutas e relativas e a partir da aplicação do teste não paramétrico Qui-quadrado de Pearson para independência e tendência entre as variáveis nominais. Para verificar a relação entre as variáveis do perfil epidemiológico, foi calculado o teste Qui-quadrado de Pearson para Associação, com nível de significância inferior a 0.05. Ademais, para a correlação e a comparação dos dados, foi utilizado o teste T-Student.

Desta forma, os dados coletados foram tabulados, interpretados, processados e analisados por meio da estatística descritiva e inferencial, adotando nível de confiança de $p < 0,05$ para constatar uma estatística significativa. Estes foram registrados e organizados nos softwares Microsoft Office Word 2010, Microsoft Office Excel 2010, Microsoft Office Power Point 2010. Para a análise dos dados foram utilizados recursos de computação, por meio do processamento no sistema Microsoft Excel, *StatisticPackage for Social Sciences* (SPSS) versão 24.0.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (CEP-UEPA), apresentado o número do parecer: 2.528.056, CAAE de número 83174417.1.0000.5174 e aprovado no dia 6 de março de 2018.

RESULTADOS

Dentre os 223 estudantes que participaram da presente pesquisa, 123 (55,2%) são do sexo feminino e 100 (44,8%) do sexo masculino. A faixa etária predominante foi de 17 a 21 anos (155; 69,5%), onde a menor idade foi de 17 anos e a maior de 47 anos. A maioria significativa ($p < 0,0001$) se autodeclarou da cor/raça parda (48,4%), seguida da cor branca (41,3%) e negra (8,5%), além de que 215 (96,4%) estudantes são solteiros (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos graduandos de medicina, 2018.

Caracterização	N	%	P-Valor *
Faixa Etária			
17-21	155	69,5	<0.0001+++
22-26	59	26,5	
27-31	6	2,7	
32-36	2	0,9	
42-47	1	0,4	
Você se considera de qual cor/raça?			
Parda	108	48,4	<0.0001+++
Branca	92	41,3	
Negra	19	8,5	
Amarelo	4	1,8	
Qual é o seu estado civil?			
Solteiro (a)	215	96,4	<0.0001+++
Casado (a)	5	2,2	
União estável	3	1,3	

Qual o seu sexo?			
Feminino	123	55,2	0.124ns
Masculino	100	44,8	
Qual é a sua religião?			
Agnóstico	15	6,7	<0.0001+++
Ateu	9	4,0	
Budista	4	1,8	
Católica	121	54,3	
Deísta	2	0,9	
Espiritismo	14	6,3	
Evangélica	34	15,2	
Judaísmo	2	0,9	
Sem religião	20	9,0	
Spaghetian	1	0,4	
Umbanda	1	0,4	
Qual seu semestre na UEPA?			
Primeiro	25	11,2	0.320ns
Segundo	25	11,2	
Terceiro	26	11,7	
Quarto	41	18,4	
Quinto	31	13,9	
Sexto	25	11,2	
Sétimo	25	11,2	
Oitavo	25	11,2	

* Teste Qui-quadrado de Pearson para independência (p-valor <0.05).

+++Valores Altamente Significativos; ++ Valores significativos; ns Valores Não Significativos.

H1: Existe relação significativa de dependência entre as variáveis e a frequência observada (p<0.05).

No que tange às questões relativas à atitude e à percepção de risco frente à AIDS e ao indivíduo (Tabela 2), identificou-se que a maioria dos universitários (174; 78,03%) não teria nenhum problema em trabalhar com um companheiro de uma pessoa com AIDS - questão 4; não têm medo em trabalhar com alguém que tivesse AIDS (202; 90,58%) - questão 8 - e não se importariam em trabalhar com pacientes com AIDS (180; 80,72%) - questão 11. Outrossim, 93,72% (209) dos estudantes afirmam saber se proteger contra o HIV e a AIDS - questão 6, embora 74,89% (167) declararam não possui treinamento necessário para atender uma pessoa com tal condição - questão 14. Em relação à percepção de risco, cerca de 171 estudantes (76,68%) afirmaram não correrem risco de adquirir o HIV, principalmente entre os alunos dos cursos mais avançados (Figura 1).

Vale ainda ressaltar que prevenção (190; 85,2%), preconceito (169; 75,78%) e preservativo (162; 72,65%) foram os principais valores simbólicos associados à AIDS. Estes foram seguidos por medo (48,43%), sofrimento (43,50%), descuido (39,01%), tristeza (28,25%), irresponsabilidade (20,18%) e, por fim, morte (19,73%) (Tabela 3).

Quanto ao modo de contágio do vírus HIV (Tabela 3), das 20 questões relativas ao conhecimento dos meios de transmissão do HIV, a média de acertos variou de 18 a 20 pontos, sem diferença significativa dos grupos estudados (p-valor < 0,05).

Verificou-se ainda que 220 entrevistados (98,65%) responderam que frequentar a mesma universidade de

Tabela 2. Distribuição dos graduandos de medicina da Universidade do Estado do Pará, segundo a questão: "Atitude frente à AIDS e ao indivíduo / percepção de risco", em 2018.

Atitude frente à AIDS e ao indivíduo / percepção de risco	Resposta				P-Valor *
	SIM		NÃO		
	N	%	N	%	
1. Eu não corro risco de pegar AIDS	52	23,32	171	76,68	<0.0001+++
2. Eu acho que estão se preocupando com a AIDS mais do que deviam	5	2,24	218	97,76	<0.0001+++
3. Eu acredito nas informações que o governo fornece sobre a AIDS	184	82,51	39	17,49	<0.0001+++
4. Eu não teria nenhum problema em me relacionar profissionalmente com um companheiro (a) de uma pessoa com AIDS	174	78,03	49	21,97	<0.0001+++
5. Eu tenho medo de pegar AIDS no meu trabalho	116	52,02	107	47,98	0.547ns
6. Eu sei como me proteger contra a AIDS	209	93,72	14	6,28	<0.0001+++
7. Eu acredito que a AIDS é um castigo	2	0,90	221	99,10	<0.0001+++
8. Eu teria medo de trabalhar com alguém que tivesse AIDS	21	9,42	202	90,58	<0.0001+++
9. Eu não estou preocupado em pegar AIDS	51	22,87	172	77,13	<0.0001+++
10. Quem tivesse AIDS deveria ser colocado num lugar isolado	1	0,45	222	99,55	<0.0001+++
11. Se eu tivesse escolha, eu preferia não trabalhar com AIDS	43	19,28	180	80,72	<0.0001+++
12. Só pega AIDS quem é promíscuo e usuário de drogas	4	1,79	219	98,21	<0.0001+++
13. Eu me sinto moralmente ofendido pelas pessoas com AIDS	3	1,35	220	98,65	<0.0001+++
14. Tenho treinamento profissional necessário para prestar atendimento a uma pessoa com AIDS	56	25,11	167	74,89	<0.0001+++
15. As instituições governamentais não estão informando tudo o que sabem sobre a AIDS	100	44,84	123	55,16	0.124ns
16. Eu sinto compaixão pelas pessoas com AIDS	202	90,58	21	9,42	<0.0001+++
17. Eu acho que os pacientes com AIDS merecem estar doentes	1	0,45	222	99,55	<0.0001+++
18. Eu penso que as pessoas com AIDS não merecem ser tratadas com compaixão	6	2,69	217	97,31	<0.0001+++
19. O vírus da AIDS foi criado em laboratório para exterminar os homossexuais	3	1,35	220	98,65	<0.0001+++

* Teste Qui-quadrado de Pearson para independência (p-valor <0.05). +++Valores Altamente Significativos; ++ Valores significativos; ns Valores Não Significativos.

H1: Existe relação significativa de dependência entre as variáveis e a frequência observada (p<0.05).

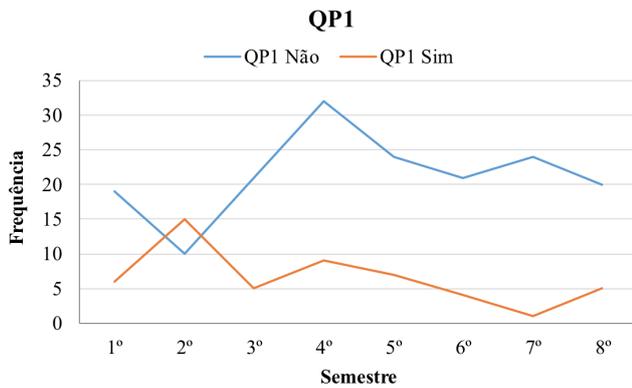


Figura 1. Distribuição dos estudantes de medicina, em relação à percepção do risco de contágio do HIV e o semestre de curso, no ano de 2018.

alguém que é HIV positivo, apertar a mão, tocar ou beijar o rosto são improváveis de transmitir o vírus. Cerca de 98,21% (219) dos participantes referiram que compartilhar agulhas com usuários de drogas injetáveis, ter relação sexual com múltiplos parceiros ou relação anal e vaginal (216; 96,86%) com portador sem camisinha são situações prováveis de ocorrer transmissão (Tabela 3).

Todavia, as duas perguntas com percentagem menor – mas ainda com nível de significância inferior a 0,001 – foram referentes ao uso de banheiros públicos

(82,06%) e ao beijo na boca de portadores (88,34%) (Tabela 3). Evidencia-se que a única questão onde os resultados não foram estatisticamente significativos, abordou a doação de sangue como meio de contágio, onde 98 (43,95%) afirmaram ser provável, enquanto 125 (56,05%) responderam ser improvável (Tabela 3).

Quando analisadas as questões relativas à formação escolar e o recebimento de orientações sobre métodos de prevenção do contágio do HIV, verificou-se que 203 estudantes (91,03%) responderam “sim”, independentemente de a escola ser pública (22,87%) ou particular (60,54%) – referindo um grau de significância inferior a 0,001 (Tabela 4). Em contrapartida, a maioria significativa não foi orientada sobre a temática pelos seus pais ou responsáveis, aproximadamente 126 (56,5%) deles responderam “não” (Tabela 4). Ademais, a internet (103; 46,19%) e os livros (100; 44,84%) de estudos predominaram como fonte de conhecimento sobre o HIV e a AIDS (Tabela 4).

Em relação à formação acadêmica, a maior parte dos universitários (69,61%) afirmou ter recebido orientações sobre prevenção do contágio e dos métodos de transmissão, 151 (67,71%) deles conhecem serviços que cuidem de pessoas com doenças venéreas; no entanto, a maioria significativa, 151 alunos (67,7%; $p < 0,001$), não se sente preparada para atender uma pessoa com AIDS (Tabela 4), fato que diminui com o avançar dos semestres.

Tabela 3. Avaliação da distribuição dos graduandos de medicina da Universidade do Estado do Pará, segundo o conhecimento sobre os meios de transmissão do HIV, em 2018.

Meios de transmissão	Resposta		P-Valor *	
	Provável	Improvável		
	N	%		
1. Apertar a mão, tocar ou beijar o rosto de uma pessoa que é portadora do HIV	3	1,35	220 98,65	<0.0001+++
2. Frequentar universidade com um aluno que tem o HIV	3	1,35	220 98,65	<0.0001+++
3. Morar próximo a um hospital ou abrigo de pessoas vivendo com HIV/AIDS	8	3,59	215 96,41	<0.0001+++
4. Trabalhar com uma pessoa que é portadora do HIV	9	4,04	214 95,96	<0.0001+++
5. Compartilhar pratos, garfos ou copos com uma pessoa que é portadora do HIV	23	10,31	200 89,69	<0.0001+++
6. Ser atingido por tosse ou espirro de uma pessoa que é portadora do HIV	13	5,83	210 94,17	<0.0001+++
7. Usar banheiros públicos	40	17,94	183 82,06	<0.0001+++
8. Ser picado por um mosquito ou outros insetos	12	5,38	211 94,62	<0.0001+++
9. Ter cabelos ou unhas cortadas por uma pessoa que é portadora do HIV	22	9,87	201 90,13	<0.0001+++
10. Beijar na boca uma pessoa que é portadora do HIV	26	11,66	197 88,34	<0.0001+++
11. Ter contato com o suor de uma pessoa que é portadora do HIV	8	3,59	215 96,41	<0.0001+++
12. Doar sangue	98	43,95	125 56,05	0,071ns
13. Ter nascido de uma mãe que é portadora do HIV	215	96,41	8 3,59	<0.0001+++
14. Ter contato com as lágrimas de uma pessoa que é portadora do HIV	6	2,69	217 97,31	<0.0001+++
15. Receber uma transfusão de sangue contaminado	220	98,65	3 1,35	<0.0001+++
16. Compartilhar agulhas com usuários de drogas injetáveis	219	98,21	4 1,79	<0.0001+++
17. Ter relações sexuais com profissionais do sexo sem usar a camisinha	221	99,10	2 0,90	<0.0001+++
18. Ter múltiplos parceiros sexuais e não usar a camisinha	219	98,21	4 1,79	<0.0001+++
19. Ter relação sexual vaginal com uma pessoa que é portadora do HIV sem usar camisinha	216	96,86	7 3,14	<0.0001+++
20. Ter relação sexual anal com uma pessoa que é portadora do HIV sem usar a camisinha	219	98,21	4 1,79	<0.0001+++

* Teste Qui-quadrado de Pearson para independência (p -valor <0.05). +++ Valores Altamente Significativos; ++ Valores significativos; ns Valores Não Significativos.
 HI: Existe relação significativa de dependência entre as variáveis e a frequência observada ($p < 0,05$).

Tabela 4. Caracterização dos graduandos de medicina, segundo a formação escolar e acadêmica, orientações diante dos métodos de transmissão e prevenção, além do preparo para atendimento de pessoas com AIDS, em 2018.

Relaciono a AIDS aos seguintes valores simbólicos:	N	%	P-Valor *
Prevenção	190	85,20	
Preconceito	169	75,78	
Preservativo	162	72,65	
Medo	108	48,43	<0.0001+++
Sofrimento	97	43,50	
Descuido	87	39,01	
Tristeza	63	28,25	
Irresponsabilidade	45	20,18	0.255ns
Morte	44	19,73	
Formação escolar			
Durante sua vida escolar você estudou em:			
Ambas	37	16,59	<0.0001***
Escola particular	135	60,54	
Escola pública	51	22,87	
Na faculdade, você teve matérias referentes aos cuidados e tratamentos para pessoas com AIDS?			
Sim	120	53,81	0.255ns
Não	103	46,19	
Na faculdade, você recebeu orientações sobre os métodos de transmissão e de prevenção do HIV/AIDS?			
Sim	155	69,51	<0.0001+++
Não	68	30,49	
Na escola, você recebeu orientações sobre métodos de transmissão e de prevenção do HIV/AIDS?			
Sim	203	91,03	<0.0001+++
Não	20	8,97	
Seus pais e familiares sempre conversaram sobre a AIDS e lhe orientaram para prevenir o contágio?			
Sim	97	43,50	<0.0001+++
Não	126	56,50	
Você conhece algum serviço de saúde que cuide de pessoas com doenças venéreas			
Sim	151	67,71	<0.0001+++
Não	72	32,29	
Você se sente preparado para atender uma pessoa com AIDS?			
Sim	69	30,94	<0.0001+++
Não	154	69,06	
A sua principal fonte de conhecimento sobre HIV e AIDS é:			
Internet	103	46,19	
Livros de estudo	100	44,84	
Escola/Faculdade	10	4,48	
Família	3	1,35	
Artigos / Textos Científicos	2	0,90	
Televisão	1	0,45	
Liga acadêmica	1	0,45	
MIFI	1	0,45	
CAB	1	0,45	
Mídia em geral	1	0,45	

* Teste Qui-quadrado de Pearson para independência (p-valor <0.05). +++ Valores Altamente Significativos; ++ Valores significativos; ns Valores Não Significativos.

H1: Existe relação significativa de dependência entre as variáveis e a frequência observada p<0.05).

DISCUSSÃO

Diante dos resultados obtidos acerca das atitudes frente à pessoa com AIDS, verificou-se que a maioria dos estudantes referiu um comportamento respeitoso e de aceitação.¹⁵ Nesse contexto, a baixa quantidade de universitários com sentimentos de aversão ou de afastamento em relação aos colegas soropositivos pode estar relacionada com o conhecimento biológico da própria condição humana, pela compreensão e proximidade com

os aspectos biopsicossociais intrínsecos, principalmente no que se refere aos direitos à educação e ao trabalho dos portadores do HIV e da AIDS.^{15,16}

Ademais, a maior parte dos alunos considerou que os pacientes "não merecem estar doentes" e que sentem "compaixão pelas pessoas com AIDS", externando a empatia e o respeito. Estas perguntas inferem a não-culpabilização pela referida situação, bem como a negação da dimensão individual afetiva subjetiva, substituindo-a pela consideração

dos fatores sociais, culturais e econômicos do indivíduo – contrariamente ao destacado em outra pesquisa.¹⁶

Em relação aos valores simbólicos, verifica-se a prevenção, o preconceito e o preservativo como os principais destacados pelos graduandos. Diante disso, ainda existe uma grande divergência na literatura científica vigente sobre o conhecimento e o preconceito associados ao HIV e à AIDS, ressaltando que a maior parte dos participantes não apresentou comportamentos preconceituosos, mas referiram o preconceito como um expressivo valor simbólico relacionado a tal condição.^{15,17} Assim, torna-se notória a sua influência no âmbito sociocultural atual, aumentando a estigmatização e as chances de prevenção de grande parte da população.³ De fato, os fatores psíquicos e emocionais apresentam uma forte relação com o processo saúde-doença, de modo que o estigma e o preconceito tornem-se tão prejudiciais quanto a ação do HIV sobre o organismo humano.¹⁶

No que tange à percepção de risco autorreferido, 76,68% dos participantes afirmaram que não possuem chance de adquirir o Vírus da Imunodeficiência Humana, resultados próximos àqueles encontrados em pesquisas, as quais identificaram que cerca de 66,7% declararam não correr risco e 48,33% referiram possuir chances inerentes ao profissional da saúde.^{9,18} Tal fato torna-se alarmante, haja vista que qualquer indivíduo, em um certo grau, é vulnerável à infecção. Tal ideia pode ser decorrente da concepção de invulnerabilidade associada à saúde, ao nível socioeconômico e cultural, à raça/cor.¹⁹ Consequentemente, esta mentalidade pode relacionar-se com a estigmatização, ao afastamento das medidas de proteção e ao preconceito, mesmo entre os profissionais da área da saúde.^{3,13}

Nesse contexto, identifica-se a necessidade de ampliação de pesquisas sobre o risco de contágio do HIV e a vulnerabilidade da população em geral, com o intuito de desmistificar os “grupos de risco” e as ideias equivocadas no que tange à percepção e às atitudes diante desta realidade. Estas ações impediriam a propagação de informações errôneas pelos profissionais de saúde, tendo em vista que grande parte dos pacientes buscam conhecimento entre os médicos, enfermeiros, assistentes sociais e poderiam garantir o desenvolvimento de estratégias de prevenção e promoção da saúde mais voltadas às necessidades do grupo-alvo estudado, acompanhamento e esclarecimento de dúvidas.¹¹

Corroborando com tal argumentação, o Ministério da Saúde (MS), pela Portaria nº 151/09, considerou “a necessidade de se criar alternativas para a ampliação do acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV, em atendimento aos princípios da equidade e da integralidade da assistência, bem como da universalidade de acesso aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS”, e para isso, informações corretas e medidas preventivas devem ser propagadas para os cidadãos.²⁰

Para as questões referentes aos meios de transmissão do vírus, verificou-se que os estudantes de medicina apresentaram um grau de acerto variando de 18,2 e 19,4 pontos, ou seja, um excelente nível de conhecimento. Esta situação pode justificar-se pelo fato de a grande

parte deles ter recebido orientações sobre cuidados, meios de contágio e de tratamento desde a vida escolar, o que possibilitou - posteriormente ao ingresso na universidade - a união de informações pregressas e das novas noções médicas. Tais resultados corroboram com as pesquisas desenvolvidas, onde a mídia, a internet e as informações fornecidas pelos familiares foram as primeiras fontes de entendimento sobre o tema pelos alunos de medicina, antes de ingressar na faculdade.¹⁹ Ademais, pode-se destacar as campanhas publicitárias e a influência midiática como ferramenta de propagação de informações verídicas, podendo os serviços de saúde aproveitarem-se deste meio para auxiliar na conscientização da população.^{15, 21}

Em relação ao sexo vaginal e anal e com múltiplos parceiros sem uso de camisinha, ao recebimento de transfusão de sangue contaminado, ao compartilhamento de agulhas com usuários de drogas injetáveis são meios altamente prováveis de contágio, reconhecidos por mais de 96,41% dos entrevistados. Todavia, identificou-se um elevado número de respostas incorretas no que tange à transmissão pela doação de sangue e por “ter nascido de uma mãe que é portadora do HIV”, fato semelhante ao encontrado em outros estudos.^{3,15, 22}

O elevado índice (96,41%) de estudantes referindo que ser filho de mãe portadora de HIV é provável de transmissão deve ser analisado com cautela.^{3,15,21} No Brasil, cerca de 80% das infecções de crianças são decorrentes da transmissão vertical (TV), seja no período intrauterino, no intraparto (ao nascimento) ou pós-parto (na amamentação). Nestes casos, grande parte das mães não possuem conhecimento da sorologia positiva, não foram submetidas aos testes de pesquisa de HIV, não realizaram um pré-natal adequado ou não tinham condições de acesso à profilaxia terapêutica. Tal realidade é vista nos países em desenvolvimento, principalmente. Em contrapartida, caso a gestante e seu filho tenham acesso à terapia antirretroviral (ARV) – desenvolvida desde a década de 90 - as chances de transmissão do HIV são inferiores a 1%. Logo, a TV é provável em casos de não realização da terapia, enquanto é improvável com a adesão aos fármacos ARV, situação que garante o direito à maternidade.^{2, 23}

A doação de sangue ainda é geradora de grandes dúvidas sobre as chances de contaminação de diversas doenças, principalmente em relação ao HIV. Tal fato é extremamente preocupante, pois pode gerar resistência às doações nos hemocentros e nas campanhas de conscientização da sua importância para salvar vidas. Ademais, deve-se considerar o protocolo rígido seguido pelos centros de captação do sangue, visando à anulação das chances de contaminação, como o recrutamento de doadores voluntários e com baixo risco de infecção; realização de testes de HIV (como o teste ELISA) e de outras infecções transmitidas pelo sangue; treinamento dos profissionais de saúde e fornecimento regular dos equipamentos necessários para a coleta. Existe também o Teste anti-HIV, sendo de extrema importância para identificar esse quadro precocemente e evitar situações de risco

ao paciente como doador. Logo, é um método bastante elogiado, com eficiência e sem estigmas negativos.^{3,15,22}

Não obstante os alunos tenham apresentado um elevado grau de conhecimento sobre o HIV e a AIDS, a maior parte deles (69,06%; $p < 0,001$) declarou não estar preparado para atender um paciente com sorologia positiva, podendo-se justificar pela elevada necessidade de competências biopsicossociais para sua realização. Assim, ressalta-se a importância de uma grade curricular mais focada nos aspectos psíquicos e emocionais da AIDS, com o intuito de garantir prática e habilidades profissionais baseadas na confiança, na segurança, no respeito e na empatia no momento do atendimento.¹² Vale ainda destacar, que a o aspecto crônico da AIDS demanda uma responsabilidade muito grande pelos profissionais de saúde, necessitando de maestria na comunicação para garantir a adesão ao tratamento, possibilitar a continuidade do exercício da cidadania e uma boa relação médico-paciente.^{12,18,19,24}

Diante disso, verifica-se que a dimensão subjetiva das atitudes e da percepção de risco devem sempre andar em conjunto com conhecimentos técnicos e científicos, com o intuito de formar profissionais capacitados para atender, orientar e cuidar de todos os pacientes que buscarem atendimento nas unidades de saúde.¹⁸ Assim, situações antiéticas e não-humanizadas poderão ser evitadas e a verdadeira medicina, ser concretizada.

REFERÊNCIAS

1. Guimarães MDC, et al. Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação? *Rev Bras Epidemiol* 2017;20(suppl1):182-190. doi:10.1590/1980-5497201700050015
2. Maartens G, Celum C, Lewin SR. HIV infection: epidemiology, pathogenesis, treatment, and prevention. *The Lancet* 2014;384(9939):258-271. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60164-1
3. Vasconcelos DC, Coêlho AEL. Conhecimentos, atitudes e percepção de risco dos acadêmicos de farmácia frente a AIDS, *Revista Psicologia e Saúde* 2013;5(2):109-117, Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000200006&lng=pt
4. Ministério da Saúde (BR). Manual técnico para diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças. São Paulo, 2018. Disponível em: https://www.pncq.org.br/uploads/2018/manual_tecnico_hiv_20_09_2018_web.pdf
5. Pinto et al. Compreensão da pandemia da aids nos últimos 25 anos, *DST – J bras Doenças Sex Transm* 2007;19(1):45-50. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista19-1-2007/7.pdf>
6. Xavier IM et al. Enfermagem e AIDS: saber e paradigma *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 1997;5(1):65-73. doi: 10.1590/S0104-11691997000100008
7. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde; 48 (1), 2017. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/05/2016_034-Aids_publicacao.pdf
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico: Aids e DST, 1 (88), 2017. Disponível em: http://dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/boletinsExternos/boletim_2016_1_pdf_16375.pdf
9. Ferreira MP. Nível de conhecimento e percepção de risco da população brasileira sobre o HIV/Aids, 1998 a 2005, *Rev Saúde Pública*; 42, supl. 1, 65-71, 2008. doi: 10.1590/S0034-89102008000800009
10. Onasoga OA, Azebri PB, Otu E, Emi AGF. Clinical Students Perception towards the Care of HIV Positive Patients in Tertiary Hospitals, Bayelsa State, Nigeria. *IOSR Journal of Nursing and Health Science* 2014;3(6):7-12, Disponível em: <http://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol3-issue6/Version-4/B03640712.pdf>
11. Natividade JC, Camargo BV. Representações sociais, conhecimento científico e fontes de informação sobre aids. *Paidéia* 2011;21(49):165-174. doi: 10.1590/S0103-863X2011000200004
12. Platten M, Pham HN, Nguyen HV. Knowledge of HIV and factors associated with attitudes towards HIV among final-year medical students et Hanoi medical university in Vietnam. *BMC Public Health* 2014;14:265. doi: 10.1186/1471-2458-14-265
13. Suit D, Pereira ME. Vivência de estigma e enfrentamento em pessoas que convivem com o HIV. *Psicologia USP* 2008;19(3):317-340. doi: 10.1590/S0103-65642008000300004
14. Ministério da Saúde (BR). Resolução 196, de 10 de Outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF), 1996 out 10. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html
15. Santos VP et al. Existe relação entre o conhecimento de estudantes a respeito das formas de contágio do HIV/AIDS e suas respostas sobre a proximidade com soropositivos? *Cien Saúde Colet* 2017;22(8):2745-2752. doi: 10.1590/1413-812320172228.25892015
16. Seidl EMF, Ribeiro TRA, Galinkin AL. Opiniões de jovens universitários sobre pessoas com HIV/AIDS: um estudo exploratório sobre o preconceito. *Psico-USF* 2010;15(1):103-112. doi: 10.1590/S1413-82712010000100011
17. Chan KY, Stoové MA, Sringernyung L, Reidpath DD. Stigmatization of AIDS patients: disentangling Thai nursing students' attitudes towards HIV/AIDS, drug use, and commercial sex. *AIDS and Behavior* 2008;12(1):146-157. doi: 10.1007/s10461-007-9222-y
18. Morita et al. Origem do Conhecimento sobre HIV/Aids: entre o Pessoal e o Acadêmico. *Rev Bras de Educ Médica* 2012;36(2):197-203. doi: 10.1590/S0100-55022012000400007
19. Cabral JVB et al. A percepção de vulnerabilidade da população adolescente sobre o HIV/Aids. *Revista de Saúde Pública do Paraná* 2016;17(2):212-219. doi: 10.22421/1517-7130.2016v17n2p212
20. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 151, de 14 de outubro de 2009. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 16 out. 2009; seção 1:198. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0151_14_10_2009.html
21. Francisco MTR et al. El conocimiento sobre el VIH/sida y el uso

del condón entre los participantes del carnaval. Revista Cubana de Enfermería 2014; 30(3). Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192014000300002

22. Neto CA, et al. O papel do médico na redução do risco residual da transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV) por transfusão de sangue e hemocomponentes. Diagn Tratamento 2009;14(2):57-61. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2009/v14n2/a0002.pdf>
23. Friederich L, et al. Transmissão vertical do HIV: uma revisão sobre o tema. Boletim Científico de Pediatria 2016;5(3):81-6. Disponível em: http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/170118174005bcped_05_03_a03.pdf
24. Ribeiro CG et al. Social representations of professionals who work with AIDS attendance and treatment. Estudos de Psicologia 2006;23(1):75-81. doi: 10.1590/S0103-166X2006000100009

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Alyne Condurú dos Santos Cunha e Murilo Eduardo Soares Ribeiro contribuíram para a concepção, delimitação do artigo, análise dos dados e redação do artigo, além da revisão crítica do conteúdo;

Letícia da Cunha Andrade e Adriana Veiga da Conceição Silva contribuíram para a concepção do artigo e para análise e interpretação dos dados;

Cláudia Marques Santa Rosa Malcher e Monaliza dos Santos Pessoa contribuíram para o planejamento e delimitação do artigo, revisão e aprovação final do artigo; Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.