

CONHECIMENTO DE HOMENS JOVENS SOBRE INFECÇÃO PELO HIV E FATORES ASSOCIADOS

KNOWLEDGE OF YOUNG MEN ABOUT HIV INFECTION AND ASSOCIATED FACTORS

CONOCIMIENTO DE LOS HOMBRES JÓVENES SOBRE LA INFECCIÓN POR EL VIH Y LOS FACTORES ASOCIADOS

Layla Caroline Lino da Silva¹
Luana Carla Santana Ribeiro²
Jocelly de Araújo Ferreira³
Magaly Suênya de Almeida Pinto Abrantes⁴
Danilo Erivelton Medeiros Dias⁵
Maria Gleuza Malzac do Carmo Santos⁶

Como citar este artigo: Silva LCL, Ribeiro LCS, Ferreira JÁ, Abrantes MSAP, Dias DEM, Santos MGMC. Conhecimento de homens jovens sobre infecção pelo HIV e fatores associados. Rev baiana enferm. 2020;34:e37098.

Objetivo: analisar o conhecimento de homens jovens sobre a infecção pelo HIV e fatores sociodemográficos e relativos à sexualidade associados. **Método:** trata-se de pesquisa epidemiológica, analítica e transversal, realizada com 189 homens, jovens universitários do Nordeste Brasileiro, mediante questionários estruturados e autoaplicados. Os dados foram analisados no *Software* SPSS versão 21.0, por meio de análise descritiva e univariada com base nos testes Qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher. **Resultados:** evidenciou-se conhecimento deficiente sobre formas de transmissão e de prevenção do HIV, associados a fatores sociodemográficos – raça, faixa de renda mensal, situação conjugal e religião – e ao histórico de infecções sexualmente transmissíveis (valor-p < 0,05), além do não reconhecimento de sua própria vulnerabilidade à transmissão sexual da infecção. **Conclusão:** esses resultados podem instrumentalizar novas políticas públicas e estratégias dos profissionais de saúde direcionadas aos homens jovens, visando à diminuição de sua vulnerabilidade ao HIV e sua morbimortalidade.

Descritores: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. HIV. Conhecimento. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Prevenção de Doenças. Homens.

Objective: To analyze the knowledge of young men about HIV infection and associated sociodemographic and sexuality factors. Method: This is an epidemiological, analytical, and cross-sectional survey, conducted with 189 men, young university students from the Northeast of Brazil, through structured and self-applied questionnaires. The data were analyzed in the Software SPSS version 21.0, through descriptive and univariate analysis based on Pearson's Chi-square tests or Fisher's exact test. Results: it was evidenced deficient knowledge on ways of HIV transmission and prevention, associated to sociodemographic factors - race, monthly income range, conjugal status and religion - and the history of sexually transmitted infections (p-value < 0.05), beyond the non-recognition of their own vulnerability to the sexual transmission of the infection. Conclusion: these results can instrumentalize new public policies and

¹ Estudante de Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, Paraíba, Brasil. layla.carol.lino.s2@hotmail.com. <http://orcid.org/0000-0003-0542-3910>.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, Paraíba, Brasil. <http://orcid.org/0000-0003-3485-3100>.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. <http://orcid.org/0000-0003-2224-8499>.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora da Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, Paraíba, Brasil. <http://orcid.org/0000-0003-4823-8141>.

⁵ Estudante de Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, Paraíba, Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-5039-0914>.

⁶ Estudante de Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, Paraíba, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-4848-5102>.

strategies of health professionals directed to young men, aiming at reducing their vulnerability to HIV and their morbimortality.

Descriptors: Acquired Immunodeficiency Syndrome. HIV. Knowledge. Sexually Transmitted Diseases. Disease Prevention. Men.

Objetivo: analizar el conocimiento de los hombres jóvenes sobre la infección del VIH y los factores sociodemográficos y de sexualidad asociados. Método: Se trata de una investigación epidemiológica, analítica y transversal, llevada a cabo con 189 hombres, jóvenes universitarios del Nordeste brasileño, a través de cuestionarios estructurados y autoaplicados. Los datos fueron analizados en el software SPSS versión 21.0 por medio de un análisis descriptivo y univariado basado en el Chi-cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisher. Resultados: Se evidenció un conocimiento deficiente de las formas de transmisión y prevención del VIH, asociadas a factores sociodemográficos -raza, rango de ingresos mensuales, estado civil y religión- y la historia de las infecciones de transmisión sexual (valor $p < 0,05$), así como la falta de reconocimiento de su propia vulnerabilidad a la transmisión sexual de la infección. Conclusión: Estos resultados pueden instrumentalizar nuevas políticas públicas y estrategias de los profesionales de la salud dirigidas a los hombres jóvenes para reducir su vulnerabilidad al VIH y su morbilidad y mortalidad.

Descritores: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. VIH. Conocimiento. Enfermedades de transmisión sexual. Prevención de enfermedades. Hombres.

Introdução

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) caracteriza-se como uma pandemia, que necessita de mobilização e cooperação de vários setores, entre eles, organizações não governamentais, sociedade civil e o governo das nações, para que seja exequível a sua extinção da contemporaneidade e do futuro. Apesar dos esforços que estão sendo realizados no combate à infecção, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2019, cerca de 38 milhões de pessoas estavam vivendo com HIV e ocorreram 690 mil óbitos em decorrência da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids)⁽¹⁻²⁾.

No Brasil, de 2007 até junho de 2019, foram notificados 300.496 casos de infecção pelo HIV, dos quais 69,0% em homens. Desde o ano de 2007 até 2019, foram registrados 52.065 casos de HIV em homens, na faixa etária de 15 a 24 anos. Ressalta-se o aumento da taxa de detecção entre homens jovens de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos, que foram, respectivamente, 62,2% e 94,6% nos anos de 2008 e 2018⁽³⁾.

As diretrizes para o enfrentamento da epidemia do HIV, no Brasil, compreendem três pilares principais de condutas, que são: vigilância epidemiológica, prevenção e assistência. Entre os marcos das políticas públicas brasileiras, estão as estratégias de prevenção, tais como: a prevenção combinada, a prevenção da transmissão vertical,

a oferta de preservativos masculinos e femininos e o suporte diagnóstico, por meio dos centros de testagem e aconselhamento (CTA)⁽⁴⁾.

Dentre as estratégias eficazes de prevenção da infecção pelo HIV que constituem a prevenção combinada, destacam-se a utilização do Tratamento como Prevenção (TcP), que consiste no início imediato da terapia antirretroviral para todas as pessoas vivendo com o HIV (PVHIV), independentemente da contagem de linfócitos T CD4+, a profilaxia pós-exposição (PEP), a profilaxia pré-exposição (PrEP) e a circuncisão médica masculina voluntária em locais da África que possuem elevada prevalência da infecção⁽⁵⁾. A PEP utiliza antirretrovirais (ARV) como medida de profilaxia, evitando a multiplicação e disseminação do vírus no corpo da pessoa. Se algum indivíduo tiver contato com fluidos que venham a trazer riscos de contaminação por HIV, este poderá fazer uso da PEP, em até no máximo 72 horas após a exposição. A profilaxia PrEP abrange a utilização dos ARV em pessoas que ainda não foram infectadas pelo HIV, mas que apresentam elevada exposição ou vulnerabilidade a este vírus, e visa a diminuição de novos casos^(3,6).

Entretanto, a prevenção do HIV não depende exclusivamente das políticas e estratégias de controle da pandemia. O acesso à informação é primordial para a conscientização sobre os

modos de transmissão e prevenção da infecção. Todavia, não se pode excluir o fato de que as relações entre situações socioculturais, econômicas, de gênero, religião e política interferem nesse conhecimento, nas práticas de prevenção e no comportamento sexual seguro⁽⁷⁻⁸⁾. Ter consciência dessas interações, do comportamento sexual e do nível de conhecimento de homens, os mais atingidos pela pandemia, é imprescindível ao planejamento e à implantação de políticas e programas voltados para a prevenção de novos casos da infecção pelo HIV⁽⁹⁾.

Não obstante o aumento do número de casos entre as mulheres, no Brasil, a realidade é ainda a elevada incidência de homens infectados quando comparados com as mulheres, inclusive com aumento da incidência entre homens jovens⁽³⁾. Esses dados apontam para importantes diferenças de gênero, e estudos mostram que os jovens brasileiros estão mais propensos a apresentar comportamentos sexuais de risco do que mulheres da mesma faixa etária. Além das dificuldades de acesso dos homens aos métodos de prevenção e à testagem do HIV, que não é ofertada de modo rotineiro nos serviços de saúde, como ocorre com as mulheres nos cuidados de pré-natal, por exemplo, salienta-se a existência histórica de padrões e aspectos relacionados à masculinidade hegemônica que influenciam a não adoção pelos homens de práticas de prevenção e a vivência cotidiana de relações sexuais desprotegidas, movidos pelo sentimento de invulnerabilidade ao HIV^(8,10).

Portanto, tendo em vista os diversos contextos de vulnerabilidades para a infecção pelo HIV e a baixa adesão às práticas de prevenção do HIV entre homens jovens, surgiram os seguintes questionamentos: Homens jovens conhecem as formas de transmissão e prevenção da infecção pelo HIV? Que fatores sociodemográficos e relativos à sexualidade de homens jovens se associam ao seu conhecimento sobre o HIV/aids?

Salienta-se que os resultados desta pesquisa contribuirão para o planejamento de novas políticas públicas e estratégias de enfrentamento da epidemia do HIV entre homens jovens e poderão conduzir ações de prevenção implementadas

pelos serviços e profissionais de saúde em geral, especialmente os de Enfermagem, principalmente quando se tratar de homens com ideologias hegemônicas tão arraigadas em uma cultura machista.

O objetivo desta pesquisa foi analisar o conhecimento de homens jovens sobre a infecção pelo HIV e fatores sociodemográficos e relativos à sexualidade associados.

Método

Este estudo integra um projeto de pesquisa amplo intitulado “Sexualidade, conhecimento e prevenção da infecção pelo HIV na perspectiva de homens jovens”, vinculado ao Programa Institucional de Voluntários de Iniciação Científica. Trata-se de uma pesquisa do tipo epidemiológica, transversal e analítica.

Realizou-se no município de Cuité, Paraíba, pertencente ao Nordeste brasileiro. O cenário da pesquisa foi o Centro de Educação e Saúde (CES), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Como os discentes que fazem parte da Unidade Acadêmica de Saúde e da Unidade Acadêmica de Enfermagem possuem um acesso diferenciado às informações em saúde, inclusive sobre o HIV/aids, foram considerados para este estudo os alunos matriculados nos Cursos de Ciências Biológicas, Química, Física e Matemática.

A população deste estudo foi formada por 309 discentes do sexo masculino, ativos nos cursos referidos do CES/UFCG. Para a realização do cálculo amostral, considerou-se o intervalo de confiança (IC) de 95%, a proporção da população de 50%, o erro máximo permitido de 5%, e a probabilidade de perda amostral de 10%, obtendo uma amostra de 189 participantes. Como critérios de inclusão, adotou-se: discentes do sexo masculino, na faixa etária de 18 a 24 anos, que estejam ativos em seus cursos no período de coleta dos dados. Foram excluídos da pesquisa os alunos que estavam de licença-saúde ou afastados por outro motivo no período de coleta dos dados.

O instrumento para coleta de dados foi um questionário elaborado pela equipe de pesquisa,

contendo perguntas dicotômicas, categóricas e de tipo escala de Likert, totalizando 71 questões, divididas em quatro domínios: A. Informações sociodemográficas do participante; B. Conhecimento sobre HIV e formas de prevenção; C. Práticas de prevenção de infecção pelo HIV; e D. Sexualidade. Para construção do manuscrito, foram utilizadas variáveis das partes A, B e D do questionário. As questões do domínio B foram embasadas na Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira, relacionados com a infecção pelo HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), realizada pelo Ministério da Saúde (MS)⁽⁷⁾. A coleta dos dados realizou-se de novembro de 2018 a abril de 2019, após a devida aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC). Os questionários foram autoaplicados geralmente nos ambientes de sala de aula, após a permissão do docente responsável pela turma, ou nos espaços comuns da universidade que proporcionavam privacidade ao participante, como o laboratório de informática aplicada e a biblioteca do centro, após a concordância na colaboração da pesquisa por meio do consentimento escrito. O questionário foi autoaplicado e, em nenhum momento, a equipe interferiu nas respostas do participante. Também não foram tiradas dúvidas que pudessem interferir no senso crítico dos participantes e levassem a vieses na pesquisa.

Realizou-se a validação do banco de dados por intermédio de dupla digitação. A comparação dos bancos de dados foi realizada pelo *Software* SPSS, versão 21.0, e posteriormente corrigidas as discrepâncias das informações, mediante reconsulta aos questionários.

Para este estudo foram selecionadas as seguintes variáveis de exposição – dentre as variáveis sociodemográficas: faixa etária, raça, situação conjugal, crença, faixa de renda e orientação afetivossexual – e, dentre as variáveis de sexualidade: o diálogo com os pais sobre sexualidade, a relação com parceiros casuais nos últimos 12 meses, o reconhecimento da própria vulnerabilidade à transmissão sexual do HIV e o histórico de IST.

As variáveis desfecho utilizadas nos testes estatísticos foram: crença na transmissão do vírus por picada de inseto; crença na transmissão do vírus por talheres, copos e refeições; crença no risco de transmissão do vírus diminuído por ter parceria fixa; afirmação de que uma pessoa pode ter HIV e não ter aids; e conceito de janela imunológica. Selecionou-se essas variáveis para análise univariada, pois os seus dados descritivos evidenciaram fragilidades no conhecimento dos participantes do estudo sobre o HIV/aids.

Os dados foram armazenados e analisados no *Software* SPSS, versão 21.0. Inicialmente foi realizada a análise descritiva das variáveis e, para descrever os dados, foram utilizadas tabelas de distribuição de frequências e gráficos. Na análise univariada, para avaliação dos fatores associados ao conhecimento de formas de transmissão e de prevenção do HIV, foram utilizados os testes Qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher na análise de variáveis categóricas. Em todas as análises, os intervalos de confiança tiveram nível de confiança de 95% e o valor de $p < 0,05$ decidiu a rejeição da hipótese nula nos testes estatísticos utilizados neste trabalho. Por fim, realizou-se a discussão dos resultados encontrados, em consonância com a literatura pertinente.

Para cumprir a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n. 466/2012, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, selecionado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), da Plataforma Brasil, e aprovado pelo Parecer n. 2.839.681, do CEP do Hospital Universitário Alcides Carneiro. A atuação dos participantes da presente pesquisa foi respaldada pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o que garantiu o anonimato dos participantes, como dispõe a resolução referida.

Resultados

Os participantes da pesquisa foram caracterizados em relação às variáveis sociodemográficas e às variáveis sobre sexualidade. Todos os participantes do estudo afirmaram ser do gênero masculino e encontram-se na faixa etária de 18

a 24 anos, sendo que 92 (48,8%) têm menos de 21 anos. Em relação à raça ou cor, 124 (65,6%) dos jovens investigados declararam-se pardos. Além disso, 166 (87,8%) do total de participantes são solteiros e 169 (89,4%) responderam que são heterossexuais. Ressalta-se a baixa condição socioeconômica da maioria dos participantes, pois 164 (86,8%) referiram a faixa de renda de até dois salários mínimos.

Dentre as variáveis sobre sexualidade, observou-se que 119 (63,0%) dos participantes não conversaram sobre sexualidade e prevenção de IST com seus pais ou responsáveis. Em relação ao reconhecimento da própria vulnerabilidade à transmissão sexual do HIV, 103 (54,6%) dos homens investigados não acreditam que podem infectar-se com o vírus; dentre os motivos, resalta-se a confiança na parceria e ter parceiro(a)

fixo(a). Quando questionados se tiveram relações sexuais com parceiros casuais nos últimos 12 meses e se tiveram relação sexual com parceiros casuais estando com parceiros fixos nos últimos 12 meses, 67 (35,4%) e 23 (12,2%) dos homens responderam que sim, respectivamente. Além disso, do total de participantes, 4 (2,1%) relataram histórico de IST e 13 (6,9%) já se relacionaram com pessoas do mesmo sexo.

Na Tabela 1, apresentam-se as variáveis de avaliação do conhecimento dos participantes da pesquisa, com suas respectivas distribuições de frequências. Fez-se afirmações acerca do conhecimento sobre o HIV, e os homens participantes puderam concordar, discordar, declarar não saber ou recusar-se a responder. Alguns dados demonstraram fragilidades no conhecimento, vulnerabilizando-os à infecção por HIV.

Tabela 1 – Distribuição de frequências das variáveis de avaliação do conhecimento sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana. Cuité, Paraíba, Brasil – nov. 2018- abr. 2019. (N = 189) (continua)

Variáveis	n	%
Redução do risco de transmissão do HIV se uma pessoa tiver relações sexuais somente com um parceiro que seja fiel		
Sim	129	68,3
Não	40	21,2
Não sabe ou recusou-se a responder	20	10,6
Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo HIV		
Sim	168	88,9
Não	4	2,1
Não sabe ou recusou-se a responder	17	9,0
Usar preservativo é a melhor maneira de evitar a transmissão sexual do HIV		
Sim	183	96,8
Não	4	2,1
Não sabe	2	1,1
Uma mulher grávida que esteja com HIV e recebe um tratamento específico durante a gravidez, no momento do parto diminui o risco de passar o vírus da aids para o seu filho		
Sim	123	65,1
Não	15	7,9
Não sabe	50	26,5
Uma pessoa pode ter HIV e não ter aids		
Sim	73	38,6
Não	52	27,5
Não sabe	64	33,9
Toda pessoa que tem HIV apresenta sintomas de doença		
Sim	23	12,2
Não	101	53,4
Não sabe ou recusou-se a responder	63	33,3

Tabela 1 – Distribuição de frequências das variáveis de avaliação do conhecimento sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana. Cuité, Paraíba, Brasil – nov. 2018- abr. 2019. (N = 189) (conclusão)

Variáveis	n	%
Uma pessoa com aids pode ser curada		
Sim	9	4,8
Não	138	73,0
Não sabe	42	22,2
Definição de janela imunológica		
Nunca ouviu falar	120	63,5
É um sintoma de aids	5	2,6
É o tempo que a pessoa já está com o vírus HIV, mas o teste ainda é negativo	32	16,9
É o tempo que a pessoa já está com o vírus HIV, mas ainda não tem aids	32	16,9
Qualquer pessoa que não use camisinha corre o risco de pegar HIV/aids		
Sim	176	93,1
Não	12	6,3
Não sabe	1	0,5
Basta apenas uma relação sexual sem camisinha para alguém pegar HIV		
Sim	125	66,1
Não	33	17,5
Não sabe ou recusou-se a responder	31	16,4
Conhecimento de Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco para Infecção pelo HIV		
Sim	12	6,3
Não	175	92,6
Recusou-se a responder	2	1,1
Conhecimento de Profilaxia Pré-Exposição		
Sim	11	5,8
Não	176	93,1
Recusou-se a responder	2	1,1

Fonte: Elaboração própria.

A maioria dos participantes relatou que a prática de ter relações sexuais apenas com parceiro(a) fixo(a) que seja fiel diminui o risco de transmissão do HIV, o que foi apontado por 129 (68,3%) deles, e 116 (61,4%) dos homens jovens pesquisados não sabem ou não acreditam que uma pessoa pode ter o HIV e não ter aids. Além disso, 175 (92,6%) e 176 (93,1%) dos participantes do estudo, respectivamente, negaram ter conhecimento sobre as profilaxias antirretroviral pós-exposição e pré-exposição, e 120 (63,5%) nunca ouviram falar do conceito de janela imunológica. Quando questionados se uma pessoa que faz sexo desprotegido apenas uma vez teria a possibilidade de se infectar com o vírus, 125 (66,1%) dos participantes responderam que sim.

Os participantes da pesquisa também foram questionados sobre as formas de transmissão do HIV. Elevado percentual dos homens apresentou conhecimento adequado sobre as formas corretas de transmissão do HIV, respondendo “sim” para a transmissão do vírus por meio do sexo anal sem preservativo (79,9%), da relação sexual vaginal sem preservativo (94,7%), e do compartilhamento de seringas e agulhas (94,7%). Em contrapartida, os dados demonstraram fragilidades no conhecimento de parte dos entrevistados, pois, transmissão do vírus por meio de compartilhamento de talheres, copos e refeição, por contato com saliva de pessoa com aids, por uso de banheiro público e por picada de inseto tiveram 14,3%, 23,3%, 13,2% e 15,3% de respostas “sim”,

respectivamente. Apesar de não serem altos percentuais de erros nas respostas, destaca-se que todos os participantes da pesquisa são jovens universitários.

Após a análise descritiva dos dados, realizou-se análise univariada para verificar as variáveis sociodemográficas e relacionadas à sexualidade dos participantes e sua associação com o conhecimento sobre a infecção pelo HIV.

Na Tabela 2, apontam-se variáveis sociodemográficas e sua associação com o conhecimento de formas errôneas de transmissão do HIV. Foram selecionadas as variáveis que expressaram fragilidades no conhecimento sobre os modos de transmissão do vírus, “a transmissão do vírus pela picada de inseto” e “a transmissão do vírus por meio do compartilhamento de copos, talheres e refeições”.

Tabela 2 – Fatores sociodemográficos e associação com conhecimento de formas errôneas de transmissão do HIV. Cuité, Paraíba, Brasil – nov. 2018- abr. 2019. (N = 189) (continua)

Variável	V1. Transmissão do vírus por picada de inseto			V2. Transmissão do vírus por talheres, copos e refeições			Valor-p
	Sim	Não	Não sabe	Sim	Não	Não sabe	
Faixa etária							
18 a 20 anos	16 (17,2%)	54 (58,1%)	23 (24,7%)	11 (11,8%)	60 (64,5%)	22 (23,7%)	V1* (0,730)
21 a 22 anos	7 (11,1%)	43 (68,3%)	13 (20,6%)	11 (17,5%)	46 (73,0%)	6 (9,5%)	V2* (0,217)
23 a 24 anos	5 (16,1)	18 (58,1%)	8 (25,8%)	5 (16,1%)	21 (67,7%)	5 (16,1%)	
Raça/Cor							
Branca	5 (12,2%)	27 (65,9%)	9 (22,0%)	14 (34,1%)	21 (51,2%)	6 (14,6%)	V1* (0,684) V2* (0,003)
Negra	2 (9,5%)	16 (76,2%)	3 (14,3%)	1 (4,8%)	18 (85,7%)	2 (9,5%)	
Parda	22 (17,7%)	73 (59,9%)	29 (23,4%)	12 (9,7%)	90 (72,6%)	22 (17,7%)	
Situação conjugal							
Solteiro	25 (15,1%)	99 (59,6%)	42 (25,3%)	26 (15,7%)	110 (66,3%)	30 (18,1%)	V1* (0,565) V2* (0,347)
Casado/ União estável	1 (9,1%)	9 (81,8%)	1 (9,1%)	1 (9,1%)	10 (90,9%)	-	
Outra	-	6 (85,7%)	1 (14,3%)	-	5 (71,4%)	2 (28,6%)	
Religião							
Sem religião	8 (20,0%)	22 (55,0%)	10 (25,0%)	5 (12,5%)	29 (72,5%)	6 (15,0%)	V1* (0,824) V2* (0,985)
Católica	11 (11,7%)	60 (63,8%)	23 (24,5%)	14 (14,9%)	64 (68,1%)	16 (17,0%)	
Evangélica	6 (16,7%)	23 (63,9%)	7 (19,4%)	5 (13,9%)	23 (63,9%)	8 (22,2%)	
Outra	4 (21,1%)	11 (57,9%)	4 (21,1%)	3 (15,8%)	13 (68,4%)	3 (15,8%)	
Orientação afetossexual							
Heterossexual	27 (16,0%)	99 (58,6%)	43 (25,4%)	25 (14,8%)	113 (66,9%)	31 (18,3%)	V1* (0,095) V2* (0,921)
Homossexual	1 (8,3%)	11 (91,7%)	-	1 (8,3%)	9 (75,0%)	2 (16,7%)	
Bissexual	-	4 (100,0%)	-	1 (25,0%)	3 (75,0%)	-	

Tabela 2 – Fatores sociodemográficos e associação com conhecimento de formas errôneas de transmissão do HIV. Cuité, Paraíba, Brasil – nov. 2018- abr. 2019. (N = 189)

(conclusão)

Variável	V1. Transmissão do vírus por picada de inseto			V2. Transmissão do vírus por talheres, copos e refeições			Valor-p
	Sim	Não	Não sabe	Sim	Não	Não sabe	
Faixa de renda							
Sem rendimento até 1 SM	16 (17,4%)	60 (65,2%)	16 (17,4%)	12 (13,0%)	67 (72,8%)	13 (14,1%)	V1* (0,005) V2* (0,477)
Mais de 1 a 2 SM	9 (12,5%)	37 (51,4%)	26 (36,1%)	11 (15,3%)	46 (63,9%)	15 (20,8%)	
Mais de 2 a 5 SM	1 (5,3%)	17 (89,5%)	1 (5,3%)	3 (15,8%)	13 (68,4%)	3 (15,8%)	
Mais de 5 SM	-	-	1 (100,0%)	-	-	1 (100,0%)	

Fonte: Elaboração própria.

Nota:

*Teste exato de Fisher.

Legenda: SM= salário mínimo.

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 2, dentre os fatores sociodemográficos avaliados na análise univariada, houve associação significativa com conhecimento de formas errôneas de transmissão do HIV (valor-p < 0,05), as variáveis raça e faixa de renda.

Em relação à associação entre raça e o conhecimento errôneo sobre a transmissão do vírus por meio de talheres, copos e refeições, os homens de raça branca (48,7%) não souberam responder ou responderam mais erroneamente do

que os homens de outras raças. Quanto à associação entre a faixa de renda e o conhecimento errôneo da transmissão do vírus por picada de inseto, os homens de baixa renda, até 2 salários mínimos (83,4%), responderam mais incorretamente, quando comparados aos homens com renda acima de 2 salários mínimos.

Na Tabela 3, apontam-se as variáveis sociodemográficas e sua associação com duas afirmações relacionadas à transmissão da infecção pelo HIV.

Tabela 3 – Fatores sociodemográficos e associação com as afirmações de que a transmissão do vírus diminui por ter parceria fixa fiel e de que uma pessoa pode ter HIV e não ter aids. Cuité, Paraíba, Brasil – nov. 2018- abr. 2019. (N = 189)

(continua)

Variável	V1. O risco de transmissão do vírus diminui por ter parceria fixa fiel			V2. Uma pessoa pode ter HIV e não ter aids			Valor-p
	Sim	Não	Não sabe	Sim	Não	Não sabe	
Faixa etária							
18 a 20 anos	65 (70,7%)	18 (19,6%)	9 (9,8%)	28(30,1%)	30 (32,3%)	35 (37,6%)	V1** (0,687)
21 a 22 anos	44 (71,0%)	14 (22,6%)	4 (6,5%)	28(44,4%)	13 (20,6%)	22 (34,9%)	V2* (0,072)
23 a 24 anos	18 (60,0%)	8 (26,7%)	4 (13,3%)	17(54,8%)	8 (25,8%)	6 (19,4%)	
Raça/Cor							
Branca	35 (85,4%)	4 (9,8%)	2 (4,9%)	15(36,6%)	12 (29,3%)	14 (34,1%)	V1** (0,129)
Negra	13 (65,0%)	6 (30,0%)	1 (5,0%)	8 (38,1%)	9 (42,9%)	4 (19,0%)	V2* (0,365)
Parda	80 (65,6%)	28 (23,0%)	14(11,5%)	50(40,3%)	29 (23,4%)	45 (36,3%)	

Tabela 3 – Fatores sociodemográficos e associação com as afirmações de que a transmissão do vírus diminui por ter parceria fixa fiel e de que uma pessoa pode ter HIV e não ter aids. Cuité, Paraíba, Brasil – nov. 2018- abr. 2019. (N = 189) (conclusão)

Variável	V1. O risco de transmissão do vírus diminui por ter parceria fixa fiel			V2. Uma pessoa pode ter HIV e não ter aids			Valor-p
	Sim	Não	Não sabe	Sim	Não	Não sabe	
Situação conjugal							
Solteiro	119 (73,0%)	30 (18,4%)	14 (8,6%)	60(36,1%)	49 (29,5%)	57 (34,3%)	V1* (0,011)
Casado/ União estável	7 (63,6%)	3 (27,3%)	1 (9,1%)	7 (63,6%)	2 (18,2%)	2 (18,2%)	V2** (0,197)
Outra	1 (14,3%)	4 (57,1%)	2 (28,6%)	4 (57,1%)	-	3 (42,9%)	
Religião							
Sem religião	30 (75,0%)	8 (20,0%)	2 (5,0%)	23(57,5%)	6 (15,0%)	11 (27,5%)	V1** (0,066)
Católica	60 (65,2%)	18 (19,6%)	14(15,2%)	35(37,2%)	25 (26,6%)	34 (36,2%)	V2* (0,017)
Evangélica	28 (80,0%)	6 (17,1%)	1 (2,9%)	11(30,6%)	16 (44,4%)	9 (25,0%)	
Outra	11 (57,9%)	8 (42,1%)	-	4 (21,1%)	5 (26,3%)	10 (52,6%)	
Orientação afetivossexual							
Heterossexual	119 (71,3%)	33 (19,8%)	15 (9,0%)	61(36,1%)	48 (28,4%)	60 (35,5%)	V1** (0,152)
Homossexual	5 (41,7%)	6 (50,0%)	1 (8,3%)	8 (66,7%)	2 (16,7%)	2 (16,7%)	V2** (0,331)
Bissexual	3 (75,0%)	1 (25,0%)	-	2 (50,0%)	1 (25,0%)	1 (25,0%)	
Faixa de renda							
Sem rendimento até 1 SM	60 (66,7%)	19 (21,1%)	11(12,2%)	32(34,8%)	26 (28,3%)	34 (37,0%)	V1** (0,567)
Mais de 1 a 2 SM	52 (72,2%)	17 (23,6%)	3 (4,2%)	26(36,1%)	20 (27,8%)	26 (36,1%)	V2** (0,261)
Mais de 2 a 5 SM	15 (78,9%)	3 (15,8%)	1 (5,3%)	12(63,2%)	4 (21,1%)	3 (15,8%)	
Mais de 5 SM	1 (100,0%)	-	-	1(100,0%)	-	-	

Fonte: Elaboração própria.

Notas:

*Teste Qui-quadrado.

**Teste exato de Fisher.

Legenda: SM = salário mínimo.

Conforme os resultados apresentados na Tabela 3, dentre os fatores sociodemográficos avaliados na análise univariada, as variáveis situação conjugal e religião tiveram associação significativa com as afirmações de que o risco de transmissão do vírus diminui com parceria fixa fiel e de que uma pessoa pode ter HIV e não ter aids (valor-p < 0,05).

Relativamente à situação conjugal dos participantes do estudo associada à afirmação de que o

risco de transmissão do vírus diminui por ter parceria fixa fiel, os homens solteiros (73,0%) foram os que concordaram mais com essa afirmativa quando comparados aos homens casados, em união estável ou com outra situação conjugal. Ressalta-se que a prática de relações sexuais com parceria fixa que seja fiel só representará uma diminuição significativa do risco de transmissão do HIV caso haja o conhecimento do estado sorológico do(a) parceiro(a), e confirmada a ausência

de infecção, o que também não dispensa o uso de preservativos.

No que se refere à associação entre a religião e o conhecimento correto de que uma pessoa poder ter HIV e não ter aids, os homens que se declararam sem religião (57,5%) responderam mais corretamente, concordando com a afirmativa. Em contraponto, apenas 37,2% dos homens católicos e 30,6% dos homens evangélicos concordaram com esta afirmação.

Realizou-se também o cruzamento das variáveis sociodemográficas (faixa etária, raça, situação conjugal, religião, faixa de renda e orientação afetivossexual) com o conhecimento do conceito de janela imunológica, mas não houve associação significativa (valor-p > 0,05).

Na Tabela 4, aponta-se o cruzamento das variáveis de sexualidade com a afirmação de que ocorre a diminuição do risco de transmissão do HIV por ter parceria fixa fiel.

Tabela 4 – Variáveis sobre sexualidade e sua associação com a afirmativa de que o risco de transmissão do vírus diminui por ter parceria fixa fiel. Cuité, Paraíba, Brasil – nov. 2018- abr. 2019. (N = 189)

Variável	O risco de transmissão do vírus diminui por ter parceria fixa fiel			
	Sim	Não	Não sabe	Valor-p
Diálogo com os pais sobre sexualidade				
Sim	45 (69,2%)	11 (16,9%)	9 (13,8%)	0,279*
Não	83 (71,6%)	25 (21,6%)	8 (6,9%)	
Relação com parceiros casuais nos últimos 12 meses				
Sim	48 (71,6%)	14 (20,9%)	5 (7,5%)	0,790**
Não	64 (71,9%)	17 (19,1%)	8 (9,0%)	
Recusou-se a responder	14 (60,9%)	6 (26,1%)	3 (13,0%)	
Reconhecimento da vulnerabilidade à transmissão sexual do HIV				
Sim	51 (65,4%)	19 (24,4%)	8 (10,3%)	0,632*
Não	74 (72,5%)	20 (19,6%)	8 (7,8%)	
Histórico de Infecções Sexualmente Transmissíveis				
Sim	-	4 (100,0%)	-	0,021**
Não	105 (69,1%)	33 (21,7%)	14 (9,2%)	
Ignorado	4 (80,0%)	1 (20,0%)	-	

Fonte: Elaboração própria.

Notas:

*Teste Qui-quadrado.

**Teste exato de Fisher.

Segundo os resultados expostos na Tabela 4, dentre os fatores de sexualidade desses homens, a variável histórico de IST houve associação significativa com a afirmativa sobre a diminuição do risco de transmissão do HIV por ter parceria fixa fiel (valor-p < 0,05). As pessoas que afirmaram

não ter histórico de IST (78,3%) concordaram mais com a afirmação do que as que tiveram alguma IST durante a vida.

Na Tabela 5 verificam-se variáveis sobre sexualidade e sua associação com o conhecimento do conceito de janela imunológica.

Tabela 5 – Variáveis sobre sexualidade e sua associação com o conhecimento do conceito de janela imunológica. Cuité, Paraíba, Brasil – nov. 2018- abr. 2019. (N = 189)

Variável	Nunca ouviu falar	Resposta errada	Resposta certa	Resposta errada	Valor-p
Diálogo com os pais sobre sexualidade					
Sim	42 (64,6%)	2 (3,1%)	8 (12,3%)	13 (20,0%)	0,685*
Não	75 (63,0%)	3 (2,5%)	22(18,5%)	19 (16,0%)	
Relação com parceiros casuais nos últimos 12 meses					
Sim	40 (59,7%)	1 (1,5%)	15(22,4%)	11 (16,4%)	0,280*
Não	64 (69,6%)	4 (4,3%)	9 (9,8%)	15 (16,3%)	
Recusou-se a responder	13 (56,5%)	-	5 (21,7%)	5 (21,7%)	
Reconhecimento da vulnerabilidade à transmissão sexual do HIV					
Sim	42 (53,2%)	2 (2,5%)	18(22,8%)	17 (21,5%)	0,036*
Não	75 (72,8%)	3 (2,9%)	12(11,7%)	13 (12,6%)	
Histórico de Infecção Sexualmente Transmissível					
Sim	3 (75,0%)	-	-	1 (25,0%)	1,000*
Não	97 (63,0%)	3 (1,9%)	27(17,5%)	27 (17,5%)	
Ignorado	3 (60,0%)	-	1 (20,0%)	1 (20,0%)	

Fonte: Elaboração própria.

Nota:

* Teste exato de Fisher.

Dentre os fatores referentes à sexualidade desses homens, houve associação significativa com conhecimento acerca do conceito de janela imunológica (valor-p < 0,05), a variável reconhecimento da vulnerabilidade à transmissão sexual do HIV.

As pessoas que não reconhecem a própria vulnerabilidade desconhecem mais o conceito de janela imunológica (72,8%), além de terem mencionado mais respostas erradas (15,5%) do que aqueles que reconhecem sua vulnerabilidade.

Discussão

A baixa condição socioeconômica dos homens, evidenciada pela baixa renda familiar, resultado encontrado neste estudo, pode ser um entrave para a obtenção de informações sobre a temática do HIV/aids, assim como dificultar o acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, às medidas de prevenção do HIV⁽⁹⁾.

O impacto dessa condição foi demonstrado nesta pesquisa pela associação entre baixa renda mensal familiar e o conhecimento errôneo da transmissão do vírus por picada de inseto. A associação entre baixa condição socioeconômica e conhecimento deficiente sobre as formas de transmissão do HIV também foi identificada em pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira⁽⁷⁾.

Outras fragilidades no conhecimento dos homens sobre as formas de transmissão do HIV, além do conhecimento errôneo acerca da transmissão do vírus por picada de inseto, foram demonstradas pelas respostas erradas de parte dos participantes, nas quais concordaram que o vírus também pode ser transmitido por compartilhamento de copos, talheres e refeições, por uso de banheiro público e por contato com saliva de pessoa com aids. A perpetuação dessas falsas crenças na população, inclusive entre jovens, também foi verificada em outras pesquisas^(8,11).

A despeito da ampla divulgação de informações sobre o HIV/aids atualmente, no presente estudo observa-se fragilidades no conhecimento quanto a alguns métodos de prevenção, como as profilaxias pré-exposição e pós-exposição. Um estudo de revisão de literatura⁽¹²⁾ identificou que apenas 3% dos entrevistados têm conhecimento sobre a PrEP. Tal déficit no conhecimento configura-se uma barreira para a adoção desse tipo de medida de prevenção, acentuando a vulnerabilidade dos homens ao HIV e impactando os índices de morbimortalidade brasileira dos homens em idade fértil, o que tem trazido grande ônus para a saúde pública.

Além do exposto, revelou-se a falta de conhecimento da maioria dos homens sobre o conceito de janela imunológica, associada com o não reconhecimento da própria vulnerabilidade à transmissão sexual do vírus. Esse déficit de conhecimento também foi observado em outra pesquisa com jovens universitários do Rio de Janeiro⁽¹³⁾, na qual apenas a minoria de seus entrevistados respondeu corretamente o conceito de janela imunológica, que seria o tempo que o corpo leva para produzir anticorpos, detectável no teste anti-HIV. O desconhecimento desse conceito, associado à negação da própria vulnerabilidade à transmissão sexual do HIV, pode favorecer a decisão de não utilizar preservativos com parceiros(as) que apresentem testagem negativa.

A ausência de percepção da maioria dos homens jovens quanto a sua própria vulnerabilidade à infecção pelo HIV foi marcante nesta pesquisa. Salienta-se como principal consequência, a não utilização de ações de prevenção primária e secundária, a exemplo da não utilização de preservativo nas relações sexuais e a não realização periódica do teste anti-HIV. Por sua vez, a não realização do teste anti-HIV em tempo oportuno pode contribuir para um diagnóstico tardio da infecção⁽¹⁴⁾. O não reconhecimento da própria vulnerabilidade e a ausência do uso de métodos de barreira nas relações sexuais, como o preservativo, podem estar relacionados a padrões de masculinidade hegemônica, que ainda estão presentes na maioria dos homens

brasileiros, em especial os nordestinos, região sede deste estudo.

Estudo desenvolvido com homens heterossexuais vivendo com HIV ressaltou a invisibilidade dos homens heterossexuais na epidemia da aids, apontando para as graves consequências disso, como a elevada incidência de casos e o diagnóstico tardio da infecção nesse público. Isso se deve a padrões da masculinidade hegemônica que naturalizam a concepção de que os homens viris são invulneráveis ao adoecimento, conduzindo-os à não adoção de medidas preventivas, e também devido a esses homens não se identificarem com os clássicos grupos de risco da aids (homossexuais e usuários de drogas injetáveis) do início da pandemia, o que permanece forte no imaginário social, não obstante os avanços nas quatro décadas de enfrentamento da doença⁽¹⁰⁾.

A literatura aponta que os estereótipos do HIV/aids diminuíram significativamente nos últimos anos, mas ainda permanecem velhos estereótipos da aids, segundo os quais as pessoas que estão mais vulneráveis à infecção são os que fazem uso abusivo de drogas injetáveis, que costumam ter prática de sexo com múltiplos parceiros e/ou com pessoas do mesmo sexo⁽¹⁴⁾.

Outra debilidade apontada nesta pesquisa foi que, apesar da maioria dos homens afirmarem que passaram sua adolescência em um contexto familiar, a minoria afirma ter tido algum tipo de diálogo com seus responsáveis sobre sexualidade e/ou prevenção de IST. A fonte de informações desses jovens, em sua maioria, foi obtida por meio da internet, escola/professor ou televisão, serviços de saúde ou por meio do diálogo com amigos. Estudo realizado no território brasileiro⁽⁸⁾ também identificou que as principais fontes de informações sobre sexualidade são os amigos. Essa é uma situação que pode agravar a vulnerabilidade desses jovens ao HIV, pois a família deveria ser a base de confiança, tornando-se um contexto privilegiado para as primeiras orientações sobre os riscos de infecção, formas de prevenção do HIV e outras IST, sobre sexo e suas respectivas orientações sexuais⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Quanto ao conhecimento das formas de prevenção do HIV, a maior parte dos homens respondeu corretamente, o que mostra potencialidades no conhecimento desses jovens, assinalando como formas de prevenção, a utilização de preservativos em todas as relações sexuais, o não compartilhamento de seringas e agulhas, o tratamento antirretroviral de HIV em gestantes, dentre outras. Isto também foi evidenciado em estudo com jovens universitários do Rio de Janeiro⁽¹³⁾.

A maior fragilidade desse conhecimento foi a crença da fidelidade do parceiro fixo como forma de prevenção, sem considerar a necessidade de conhecer o estado sorológico do(a) parceiro(a) e de usar preservativos mesmo em relações estáveis, o que esteve associado à situação conjugal e ao histórico de ausência de IST. Essa associação pode estar relacionada à maior percepção de vulnerabilidade ao HIV entre aqueles que tiveram IST adquirida em relações com parceria fixa. Como consequência dessa fragilidade, aponta-se a resistência de utilizar preservativos em relacionamentos estáveis⁽⁸⁾ devido à confiança na parceria, o que vulnerabiliza esses homens. Assim, os homens que já tiveram alguma IST parecem reconhecer mais sua vulnerabilidade à infecção pelo HIV, favorecendo a adoção de medidas de prevenção.

O HIV/aids ainda é visto por muitos como “doença da rua” ou a “doença de prostitutas”; portanto, com base nessa crença, aqueles que estivessem com algum tipo de parceria fixa, tornar-se-iam isentos do risco de contaminação do vírus e não precisariam utilizar preservativo com suas parcerias estáveis, “de casa”⁽¹⁷⁾. Tal forma de pensamento pode favorecer o comportamento sexual de risco – a não utilização do preservativo – das pessoas que se encontram em relacionamentos estáveis, tornando-os vulneráveis à infecção pelo HIV⁽¹⁸⁾.

Destarte, é relevante que os profissionais de saúde e de Enfermagem conheçam os fatores socioculturais e individuais, como aqueles relativos ao gênero e a outros fatores sociodemográficos, as práticas sexuais e os comportamentos individuais de homens, que os tornam vulneráveis e

influenciam seu conhecimento sobre a infecção pelo HIV e suas formas de prevenção. Esse conhecimento e olhar diferenciado dos profissionais sobre os diversos determinantes sociais da doença poderão embasar as suas intervenções na prevenção de novos casos de HIV na comunidade, de modo articulado e coordenado com outros setores da sociedade, além do setor saúde⁽¹⁹⁾.

Conclusão

Os achados desta pesquisa apontaram para o déficit no conhecimento de homens jovens acerca da infecção pelo HIV e suas formas de prevenção, considerando seus diversos contextos e os aspectos que os vulnerabilizam. Dentre os resultados, apontam-se como fragilidades, a ausência de diálogo sobre sexualidade e prevenção de IST/HIV/aids com os pais ou responsáveis, o não reconhecimento da própria vulnerabilidade à transmissão sexual do HIV, a crença da fidelidade da parceria afetivossexual fixa como forma de prevenção do HIV, o déficit de conhecimento sobre as profilaxias pré e pós-exposição, sobre o conceito de janela imunológica, bem como sobre as formas de transmissão do vírus, o que torna os homens mais vulneráveis ao HIV/aids.

Enfatiza-se que não basta a divulgação de informações sobre o HIV/aids, porque as fragilidades no conhecimento dos jovens, evidenciadas neste estudo, estão carregadas de elementos psicossociais, que se traduzem nas crenças errôneas, em padrões de masculinidade hegemônica e na permanência de “velhos” estereótipos da aids, refletidos na ausência de percepção da própria vulnerabilidade ao HIV, tornando-se imperiosa a abordagem dessas questões nos serviços educacionais e de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde, por estar próxima ao contexto de vida desses homens. Essa falta de percepção ora esteve associada a algum déficit de conhecimento, ora como consequência da ausência do conhecimento adequado sobre a infecção. Em ambas as situações, é estruturante a manutenção da vulnerabilidade de homens jovens à infecção pelo HIV.

O cenário sobre o conhecimento de homens jovens apresentado neste estudo é ainda pouco explorado no Brasil. Desse modo, aprofundar a investigação sobre seus conhecimentos, crenças e tabus vai propiciar o empoderamento dos profissionais de saúde, especialmente os de Enfermagem, que se destacam nas iniciativas de educação em saúde da população, na promoção da saúde e na prevenção de doenças e agravos. Além disso, esses resultados podem instrumentalizar políticas públicas e direcionar novas estratégias que consigam de fato impactar a vida de homens jovens e diminuir sua vulnerabilidade à infecção pelo HIV.

Ressalta-se que devem ser realizados outros estudos com abordagens qualitativas, uma vez que o presente estudo não esgota a discussão da temática no contexto da população masculina jovem, pois a problemática é complexa e requer uma investigação vasta e abrangente.

Colaborações:

1 – concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Layla Caroline Lino da Silva, Luana Carla Santana Ribeiro e Maria Gleuza Malzac do Carmo Santos;

2 – redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Layla Caroline Lino da Silva, Luana Carla Santana Ribeiro, Jocelly de Araújo Ferreira, Magaly Suênya de Almeida Pinto Abrantes e Danilo Erivelton Medeiros Dias;

3 – aprovação final da versão a ser publicada: Layla Caroline Lino da Silva e Luana Carla Santana Ribeiro.

Agradecimentos:

Ao Programa Institucional de Voluntários de Iniciação Científica/UFCG e a todos os apoiadores e fontes da pesquisa.

Referências

1. Pan American Health Organization. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. HIV

Prevention in the Spotlight: An Analysis from the Perspective of the Health Sector in Latin America and the Caribbean, 2017 [Internet]. Washington D.C.; 2017 [cited 2019 Jul 23]. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34381/9789275119792-eng.pdf>

2. World Health Organization. WHO Core epidemiological slides HIV/AIDS estimates. HIV Department [Internet]. Geneva (CHE) ; 2019 [cited 2020 Sep 8]. Available from: https://www.who.int/hiv/data/2019_summary-global-hiv-epi.png?ua=1
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial: HIV/Aids 2019 [Internet]. Brasília (DF); 2019 [cited 2019 Dec 11]. Available from: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/novembro/29/Boletim-Ist-Aids-2019-especial-web1.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Prevenção Combinada do HIV [Internet]. Brasília (DF); 2017 [cited 2019 Jun 10]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>
5. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Estratégias para o Enfrentamento da Epidemia de HIV/aids entre Adolescentes e Jovens [Internet]. Brasília (DF); 2017 [cited 2018 Sep 23]. Available from: https://www.unicef.org/brazil/media/1141/file/viva_melhor_sabendo_jovem_resultados.pdf
6. Fernandes NM, Hennington EA, Bernardes JS, Grinsztejn BG. Vulnerabilidade à infecção do HIV entre casais sorodiscordantes no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(4):e00053415. DOI: 10.1590/0102-311X00053415
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira [Internet]. Brasília (DF); 2016 [cited 2018 Sep 24]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/pesquisa-de-conhecimentos-atitudes-e-praticas-na-populacao-brasileira-pcap-2013>
8. Fontes MB, Crivelaro RC, Scartezini AM, Lima DD, Garcia AA, Fujioka RT. Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2017;22(4):1343-52. DOI: 10.1590/1413-81232017224.12852015
9. Gomes RRDFM, Ceccato MDGB, Kerr FS, Guimarães MDC. Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. *Cad*

- Saúde Pública. 2017;33(10):e00125515. DOI: 10.1590/0102-311X00125515
10. Knauth DR, Hentges B, Macedo JL, Pilecco FB, Teixeira LB, Leal AF. O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(6):e00170118. DOI: 10.1590/0102-311X00170118
11. Moura LR, Cabral DPR, Goulart EMA, Cunha CF. Conhecimentos e percepções relacionadas ao HIV/AIDS: uma investigação com adolescentes de Vespasiano – MG. *Rev Med Minas Gerais [Internet]*. 2016 [cited 2019 May 14];26(Suppl 8):S98-S106. Available from: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2131>
12. Koechlin FM, Fonner VA, Dalglish SL, O'Reilly KR, Baggaley R, Grant RM, et al. Values and Preferences on the Use of Oral Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) for HIV Prevention Among Multiple Populations: A Systematic Review of the Literature. *AIDS Behav*. 2016;21:1325-35. DOI: 10.1007/s10461-016-1627-z
13. Dantas KTB, Spíndola T, Teixeira SVB, Lemos ACM, Ferreira LEM. Jovens universitários e o conhecimento acerca das doenças sexualmente transmissíveis – contribuição para cuidar em enfermagem. *Rev fundam care Online*. 2015;7(3):3020-36. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i3.3020-3036
14. Ribeiro LCS, Giami A, Freitas MIF. Representações de pessoas vivendo com HIV: influxos sobre o diagnóstico tardio da infecção. *Rev esc enferm USP*. 2019;53:e03439. DOI: 10.1590/S1980-220X2018009703439
15. Nery IS, Feitosa JJM, Souza AFL, Fernandes ACN. Abordagem da sexualidade no diálogo entre pais e adolescentes. *Acta paul enferm*. 2015;28(3):287-92. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500048>
16. Savegnago SDO, Arpini DM. A Abordagem do Tema Sexualidade no Contexto Familiar: o Ponto de Vista de Mães de Adolescentes. *Psicol cienc prof*. 2016;36(1):130-44. DOI: 10.1590/1982-3703001252014
17. Magno L, Castellanos MEP. Meanings and vulnerability to HIV/AIDS among long-distance truck drivers in Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2016;50:76. DOI: 10.1590/S1518-8787.2016050006185
18. Ribeiro LCS, Freitas MIF, Tupinambás U, Lana FCF. Diagnóstico tardio de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e fatores associados. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3342. DOI: 10.1590/1518-8345.4072.3342
19. Maranhão TA, Pereira MLD. Determinação social do HIV/aids: revisão integrativa. *Rev baiana enferm*. 2018;32:e20636. DOI: 10.18471/rbe.v32.20636

Recebido: 2 de junho de 2020

Aprovado: 9 de setembro de 2020

Publicado: 21 de outubro de 2020



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais.

Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais,

os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.