

Conhecimento sobre HIV/AIDS entre estudantes do curso de biomedicina

Knowledge about HIV/AIDS among students of biomedicine course

Conocimiento sobre VIH/SIDA entre estudiantes del curso de biomedicina

Julius Caesar Mendes Soares Monteiro^{1,2,3*}, Thainá Braga Soares², Déborah Nayane de Oliveira Silva³, Mona-Legi Rodrigues Soares^{2,3}, Herbert Paulino Cordeiro¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento sobre a transmissibilidade, diagnóstico laboratorial e prevenção do HIV/aids, atitudes estigmatizantes de estudantes de um curso de biomedicina. **Métodos:** Estudo transversal analítico com estudantes. Foram aplicados os questionários: HIV- *Knowledge Questionnaire* (HIV-K-Q) e um semiestruturado para avaliar atitudes estigmatizantes e discriminatória frente às Pessoas Vivendo com HIV/aids (PVHA). Realizou-se análise descritiva dos dados. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos. **Resultados:** Amostra de 104 indivíduos, sendo maioria (73,1%) do sexo feminino. Na autoavaliação do conhecimento sobre a temática, 53,5% classificaram como suficiente, obtendo-se maiores percentuais de acerto em itens relacionados ao diagnóstico laboratorial e métodos de prevenção, e menor para atitudes éticas e transmissão do agravo. Sobre as atitudes estigmatizantes >90% dos estudantes estariam dispostos a trabalhar com PVHA, porém, foi aferida que uma minoria apresentava estigmas e preconceitos. **Conclusão:** O conhecimento dos estudantes sobre o HIV/aids foi satisfatório e não houve detecção de elevada proporção de atitudes estigmatizantes.

Palavras-chave: HIV, Estudantes, Conhecimento, Estigma social.

ABSTRACT

Objective: To assess the knowledge about transmissibility, laboratory diagnosis and prevention of HIV/AIDS, stigmatizing attitudes of biomedicine course academics. **Methods:** Analytical cross-sectional study with students. Questionnaires: HIV-Knowledge Questionnaire (HIV-K-Q) and a semi-structured questionnaire were applied to assess stigmatizing and discriminatory attitudes towards People Living with HIV/AIDS (PLWHA). Descriptive data analysis was performed. The Human Research Ethics Committee approved the study. **Results:** Sample of 104 individuals, the majority (73.1%) being female. In the self-assessment of knowledge on the subject, 53.5% classified it as sufficient, obtaining higher percentages of correct answers in items related to laboratory diagnosis and prevention methods, and lower for ethical attitudes and transmission of the disease. However, about stigmatizing attitudes >90% of students would be willing to work with PLWHA, it was verified that a minority had stigmas and prejudices. **Conclusion:** The students' knowledge about HIV/AIDS was satisfactory and there was no detection of a high proportion of stigmatizing attitudes.

Key words: HIV, Students, Knowledge, Social stigma.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los conocimientos sobre transmisibilidad, diagnóstico de laboratorio y prevención del VIH/SIDA, actitudes estigmatizadoras de estudiantes de un curso de biomedicina. **Métodos:** Estudio

¹ Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém – PA. *E-mail: julius@ufpa.br

² Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém – PA.

³ Instituto Federal do Pará (IFPA), Belém – PA.

transversal analítico com estudantes. Se aplicaron los cuestionarios: HIV - Knowledge Questionnaire (HIV-K-Q) y uno parcialmente estructurado para evaluar actitudes estigmatizadoras y discriminatorias hacia las Personas que Viven con VIH/SIDA (PVVS). Se realizó un análisis descriptivo de los datos. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación Humana. **Resultados:** Muestra de 104 individuos, siendo la mayoría (73,1%) mujeres. En la autoevaluación de conocimientos sobre el tema, el 53,5% lo clasificó como suficiente, obteniendo porcentajes más altos de aciertos en los ítems relacionados con el diagnóstico de laboratorio y métodos de prevención, y más bajos en actitudes éticas y transmisión de la enfermedad. Sobre las actitudes estigmatizadoras >90% de los estudiantes estarían dispuestos a trabajar con PVVS, sin embargo, se verificó que una minoría presenta estigmas y prejuicios. **Conclusión:** El conocimiento de los estudiantes sobre el VIH/SIDA fue satisfactorio y no se detectó una alta proporción de actitudes estigmatizadoras.

Palabras clave: VIH, Estudiantes, Conocimiento, Estigma social.

INTRODUÇÃO

Na década de 80, mais especificamente no ano de 1983 o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), agente etiológico da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS do inglês *Acquired Immunodeficiency Syndrome*), foi isolado pela primeira vez. Contudo, os primeiros casos da doença já haviam sido descritos em 1981 (DE COCK KM, et al., 2021).

O vírus pertence à família *Retroviridae*, subfamília *Orthoretrovirinae* e gênero *Lentivirus* e possui capsídeo cônico formado pela proteína de capsídeo (p24 ou CA), sendo o genoma constituído por duas cópias de RNA de fita simples, polaridade positiva e envelope glicoprotéico (WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2013; INTERNATIONAL COMMITTEE ON TAXONOMY OF VIRUS, 2020).

Infecta, principalmente, linfócitos T CD4⁺ ativos, ocasionando uma diminuição delas, bem como uma imunossupressão, que são características da infecção pelo HIV. Essa infecção inicia quando o genoma do vírus é transcrito de forma reversa em pró-viral de cadeia dupla de cDNA. A redução do número dessas células no hospedeiro culmina com um sistema imunológico debilitado. A partir dessa imunodeficiência, as infecções oportunistas ou algumas neoplasias podem ocorrer em maior frequência, caracterizando a aids (DEEKS SG, et al., 2017).

As manifestações clínicas agudas podem surgir entre duas a quatro semanas após a infecção, sendo semelhantes às da gripe e mononucleose, incluindo febre, calafrios, erupção cutânea, sudorese noturna, dores musculares, dor de garganta, fadiga, linfonodomegalias ou úlceras orais (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC), 2018).

Até o momento, não existe uma cura ou vacina para a infecção pelo HIV. Por se tratar de uma condição infecciosa de curso crônico, a base do tratamento está no uso contínuo de antirretrovirais, que tem por objetivo o controle da replicação viral, estagnação da doença, diminuição de complicações infecciosas, metabólicas e neoplásicas, e culmina em redução de risco de morte imediata. Entretanto, a toxicidade desses medicamentos é uma preocupação crescente nessa população (RIBEIRO VF, et al., 2020).

Desde a notificação do primeiro caso de aids no Brasil, os números referentes à doença vêm aumentando a cada ano. No país, de 2007 até junho de 2021 foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 381.793 casos de infecção pelo HIV e foram registrados 360.323 óbitos com menção de causa básica por HIV/aids desde o início da epidemia (BRASIL, 2021).

O conhecimento sobre a doença e suas implicações é primordial para todos de uma forma geral e impacta diretamente na qualidade de vida e tratamento do usuário. Em seu estudo Amaral SVA, et al. (2020) explora o nível de conhecimento de idosos sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e refere a importância de ser trabalhada a consciência sobre estes agravos, deixando claro a necessidade de adequação de estratégias para que diversos públicos sejam atingidos, respeitando assim as especificidades de cada um.

No que tange os estudantes e profissionais de saúde essa necessidade se apresenta de uma forma ainda mais urgente. Visto a necessidade, entre outras, de trabalhar com esse público de forma ética, humanizada e com embasamento científico. Contudo, acredita-se que ainda existem falhas no que diz respeito ao conhecimento sobre o HIV/aids e tratamento entre os estudantes e profissionais da saúde (PLANTTEN M, et al., 2014; LUI PSC, et al., 2014; DRAIME JA, et al., 2020).

O principal objetivo da educação em HIV/aids em cursos da área da saúde é prepará-los com as informações corretas e necessárias para fornecer cuidados eficazes e culturalmente apropriados aos seus pacientes e ao mesmo tempo, proteger-se contra a infecção e para que isso seja possível, uma qualidade do ensino em relação ao tema é fundamental (PLANTTEN M, et al., 2014; LUI PSC, et al., 2014).

Os estigmas sociais e os preconceitos vivenciados por essa população são resultados de equívocos históricos da desinformação e marginalização do agravo. Muitos dos quais sofrem com rotulações estigmatizantes, medo, insegurança, culpa e vergonha. Assim sendo, a atuação dos profissionais de saúde, desde a sua formação, deve ser estruturada considerando-se a necessidade de oferecer suporte aos usuários (CASSÉTTE JB, et al., 2016).

Cunha ACS, et al. (2020) pontua em seu estudo 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 para que dessa forma situações antiéticas e não-humanizadas sejam evitadas.

Um dos princípios das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Biomedicina é incentivar uma sólida formação geral, necessária para que o futuro graduado possa superar os desafios no exercício profissional (BRASIL, 2002).

Diante do exposto, o objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento sobre a transmissibilidade, diagnóstico laboratorial e prevenção do HIV/aids, avaliar as atitudes estigmatizantes e descrever as características sociais dos estudantes do curso de biomedicina.

MÉTODOS

Estudo transversal e analítico, realizado com estudantes de biomedicina, de uma instituição de ensino privada, matriculados no primeiro semestre de 2019, estimando-se cerca de 272 alunos. Foram incluídos na pesquisa aqueles que aceitaram participar e excluídos os que não responderam às perguntas do questionário na íntegra.

A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2019, através da aplicação de questionários: 1) Sociodemográfico elaborado pelos autores; 2) Autoavaliação do conhecimento sobre o HIV/aids, elaborado pelos autores; 3) *HIV-Knowledge Questionnaire* (HIV-K-Q) validado e traduzido para o português sobre conhecimentos gerais sobre HIV/aids (CAREY MP, et al., 1997); 4) *Related Stigma and Discrimination Indicators Development Workshop Report*, proposto e validado por Li L, et al. (2007). Para avaliação de atitudes estigmatizantes e discriminatória frente às Pessoas Vivendo com HIV/aids (PVHA) em uma escala Likert de cinco gradações (discordo totalmente; discordo parcialmente; nem concordo, nem discordo; concordo parcialmente; concordo totalmente).

O questionário HIV-K-Q validado e traduzido para o português contém 43 perguntas fechadas com respostas de “verdadeiro”, “falso” ou “não sei”. Foi realizada a soma das respostas corretas, sendo adicionado um ponto para cada resposta correta e zero para respostas erradas (TEXEIRA LO, et al., 2016).

Para análise dos dados obtidos, foram calculadas as médias e desvio-padrão, bem como a frequência relativa e absoluta dependendo da natureza da variável utilizada. Os dados foram inseridos em uma planilha do Microsoft® Office Excel 2016 para síntese quantitativa e elaboração das planilhas e gráficos. Este estudo seguiu os aspectos Éticos e legais e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em seres humanos, atendendo às recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde com número de parecer: 3.221.461 e CAAE: 04241918.3.0000.5701 (BRASIL, 2013).

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 104 indivíduos, dos quais 73,1% (n=76) eram do sexo feminino e 26,9% (n=28) do masculino, a média de idade dos participantes foi de 23,11± 5,63 anos, e a maioria apresentava estado civil solteiro (84,6%; n=88). Em relação a experiências prévias, 5,8% (n=06) participantes já possuíam curso superior ou pós-graduação, entre esses: ciências biológicas, pós-graduação em gestão de saúde, engenharia de produção, licenciatura em biologia, pedagogia e doutorado em saúde coletiva. Quanto ao ano de graduação dos participantes, 18,2% (n=19) eram do primeiro, 29,8% (n=31) do segundo ano, 26,9% (n=28) do terceiro ano e o último ano teve 25% (n=26) participantes.

Ao serem questionados acerca do conhecimento sobre HIV/aids, a maioria dos participantes (53,5%; n=66) classificaram seu conhecimento como suficiente e o restante 36,5% (n=38) consideraram seu conhecimento insuficiente. Registrou-se, ainda, que essa percepção de suficiência apresentou uma ocorrência maior conforme o ano do curso.

O local apontado como o de maior aquisição do conhecimento sobre HIV/aids para 52,9% (n=55) participantes foi a sala de aula durante a graduação, seguido respectivamente da internet com 18,3% (n=19), artigos científicos durante a graduação 12,5% (n=13), o ensino médio com 8,7% (n=9) e 7,7% (n=8) marcaram que tiveram outros meios de aquisição para o conhecimento.

Em relação aos exames laboratoriais que devem ser realizados para avaliar se a pessoa está infectada pelo HIV, a maioria dos estudantes (77,8%; n=81) afirmaram saber quais eram realizados. O teste rápido foi o mais citado entre esses (29,6%; n=24), seguido do ELISA (do inglês *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*) (25,9%; n=21), do Western Blot (22,2%; n=18) e da Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) (9,87%; n=08). Entretanto, houve 40,7% (n=33) de respostas incorretas e imprecisas dos participantes e 22,2% (n=23) responderam que não sabiam qual era o teste realizado.

A **Tabela 1** demonstra um nível de conhecimento bom por parte dos estudantes, muito embora a única resposta que obteve uma totalidade de acertos tenha sido a relacionada ao uso de camisinha diminuir a chance de uma pessoa pegar o HIV, todas as demais apresentaram pelo menos uma resposta errada.

Tabela 1 - Frequência das respostas do questionário HIV-K-Q dos estudantes em Biomedicina, n= 104.

Itens (Item certo)	Respostas	
	Corretas n (%)	Incorretas n (%)
1) HIV e aids são a mesma doença.(Falso)	83 (79,8)	21 (20,2)
2) Existe cura para aids. (Falso)	95 (91,3)	9 (8,7)
3) Uma pessoa pode pegar o HIV sentando-se no vaso sanitário (Falso)	89 (85,6)	15 (14,4)
4) Tosse e espirro NÃO transmitem o HIV (Verdadeiro)	78 (75,0)	26 (25,0)
5) O HIV pode ser transmitido por mosquitos. (Falso)	86 (82,7)	18 (17,3)
6) Aids é causada pelo HIV. (Verdadeiro)	95 (91,3)	9 (8,7)
7) Uma pessoa pode pegar o HIV ao compartilhar um copo com uma pessoa com HIV. (Falso)	90 (86,5)	14 (13,5)
8) A água sanitária (clorofina/alvejante) mata o HIV. (Verdadeiro)	10 (9,6)	94 (90,4)
9) É possível pegar o HIV quando uma pessoa faz uma tatuagem. (Verdadeiro)	99 (95,2)	5 (4,8)
10) Uma mulher grávida com HIV pode passar o vírus para o feto. (Verdadeiro)	90 (86,5)	14 (13,5)
11) Retirar o pênis antes de ejacular impedirá que o parceiro/parceira pegue o HIV. (Falso)	98 (94,2)	6 (5,8)
12) Uma pessoa pode pegar o HIV se fizer sexo anal com um homem. (Verdadeiro)	92 (88,5)	12 (11,5)
13) Tomar uma ducha ou lavar os órgãos genitais depois do sexo previne que a pessoa pegue o HIV. (Falso)	92 (88,5)	12 (11,5)
14) Comer alimentos saudáveis impede que uma pessoa pegue o HIV. (Falso)	95 (91,3)	9 (8,7)
15) Todas as mulheres grávidas com HIV terão bebês que nascerão com aids. (Falso)	98 (94,2)	6 (5,8)
16) Usar camisinha diminui a chance de uma pessoa pegar o HIV. (Verdadeiro)	104 (100,0)	0 (0,0)
17) Uma pessoa com HIV pode parecer e sentir-se saudável. (Verdadeiro)	97 (93,3)	7 (6,7)
18) As pessoas com HIV rapidamente mostram sérios sinais de estarem com o vírus. (Falso)	95 (91,3)	9 (8,7)
19) Uma pessoa pode estar com HIV por 5 anos ou mais sem ter aids. (Verdadeiro)	94 (90,4)	10 (9,6)
20) Existe uma vacina que impede as pessoas de pegarem o HIV. (Falso)	86 (82,7)	18 (17,3)
21) Existem medicamentos para o tratamento da aids. (Verdadeiro)	97 (93,3)	7 (6,7)
22) Mulheres são testadas para o HIV durante o exame preventivo do câncer (papanicolau).(Falso)	53 (51,0)	51 (49,0)
23) Uma pessoa não pega o HIV por praticar sexo oral (boca no pênis) em um homem com HIV. (Falso)	82 (78,8)	22 (21,2)
24) Uma pessoa pode pegar HIV ainda que faça sexo com outra pessoa uma única vez. (Verdadeiro)	98 (94,2)	6 (5,8)
25) É possível que uma pessoa pegue o HIV através de um beijo, quando se põe a língua na boca de um parceiro que está com HIV. (Falso)	69 (66,3)	35 (33,7)
26) Uma pessoa pode pegar o HIV ao doar sangue. (Falso)	38 (36,5)	66 (63,5)
27) Uma mulher não pega o HIV se fizer sexo durante a menstruação. (Falso)	99 (95,2)	5 (4,8)

Itens (Item certo)	Respostas	
	Corretas n (%)	Incorretas n (%)
28) Normalmente, é possível saber se alguém tem HIV apenas olhando para ela. (Falso)	103 (99,0)	1 (1,0)
29) Existe uma camisinha feminina que ajuda a diminuir as chances de uma mulher pegar o HIV. (Verdadeiro)	68 (65,4)	36 (34,6)
30) Uma pessoa NÃO pegará o HIV se estiver tomando antibióticos. (Falso)	101 (97,1)	3 (2,9)
31) Fazer sexo com mais de um parceiro aumenta as chances de se infectar com (pegar o) HIV. (Verdadeiro)	101 (97,1)	3 (2,9)
32) Fazer o teste para HIV uma semana depois de fazer sexo dirá se uma pessoa tem HIV. (Falso)	73 (70,2)	31 (29,8)
33) Uma pessoa pode pegar HIV ao entrar em uma piscina ou banheira com alguém que tem HIV. (Falso)	87 (83,7)	17 (16,3)
34) Uma pessoa pode pegar HIV através do contato com saliva, lágrimas, suor, ou urina. (Falso)	82 (78,8)	22 (21,2)
35) Uma pessoa pode pegar o HIV através das secreções vaginais da mulher. (Verdadeiro)	73 (70,2)	31 (29,8)
36) Uma pessoa pode pegar o HIV se fizer sexo oral (boca na vagina) em uma mulher. (Verdadeiro)	78 (75,0)	26 (25,0)
37) Utilizar vaselina ou óleo de bebê na camisinha diminui a chance de pegar o HIV. (Falso)	92 (88,5)	12 (11,5)
38) A lavagem com água fria do material utilizado no uso de drogas mata o HIV. (Falso)	94 (90,4)	10 (9,6)
39) Se uma pessoa tiver um teste positivo para o HIV, o local onde o teste foi feito terá que avisar todos seus parceiros sexuais. (Falso)	57 (54,8)	47 (45,2)
40) Uma mulher pode pegar o HIV se fizer sexo vaginal com um homem que tem HIV. (Verdadeiro)	103 (99,0)	1 (1,0)
41) Pessoas que utilizam anabolizantes e esteroides injetáveis podem pegar HIV ao compartilhar as agulhas. (Verdadeiro)	103 (99,0)	1 (1,0)
42) Tomar banho após o sexo evita que a mulher pegue o HIV. (Falso)	96 (92,3)	8 (7,7)
43) Tomar vitaminas evita que uma pessoa pegue o HIV. (Falso)	88 (84,6)	16 (15,4)

Fonte: Monteiro JCMS, et al., 2019.

Constatou-se que, em relação às respostas sobre atitudes discriminatórias no trabalho, a maioria (>90%) estaria disposta a trabalhar com PVHA, atender e fornecer a mesma qualidade de cuidado que seria fornecido para outros pacientes. Entretanto, em relação à atitude preconceituosa geral, observou-se que houve diferentes reações dos participantes (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Classificação do estigma em relação à atitude preconceituosa geral dos estudantes, n=104.

Perguntas	Frequência relativa da resposta (%)				
	1	2	3	4	5
A. As pessoas que contraíram o HIV/aids através do sexo ou do uso de drogas conseguiram o que mereciam.	85,6	5,8	5,8	1,9	1,0
B. A aids é uma punição por mau comportamento.	89,4	4,8	5,8	0,0	0,0
C. As pessoas que se comportam de maneira promíscua devem ser culpadas pela aids.	80,8	1,9	14,4	1,9	1,0
D. As pessoas vivendo com HIV/aids devem ter o direito de se casar.	1,0	1,0	3,8	11,5	82,7
E. Você sente medo de pessoas vivendo com HIV/Aids.	61,5	11,5	11,5	13,5	1,9
F. Você se sentiria envergonhado se alguém que você conhecesse tivesse HIV/aids.	88,5	6,7	2,9	1,0	1,0
G. Você se sentiria envergonhado se alguém da sua família tivesse HIV/aids.	89,4	5,8	1,9	1,9	1,0
H. Você não compraria de um fornecedor de alimentos que tem HIV/aids.	62,5	11,5	14,4	7,7	3,8
I. Você não compartilharia utensílios de alimentação com uma pessoa vivendo com HIV/aids, porque tem medo da infecção pelo HIV.	48,1	13,5	15,4	12,5	10,6

Legenda: 1 - Discordo totalmente, 2 - Discordo parcialmente, 3 - Nem concordo, nem discordo, 4 - Concordo parcialmente, 5 - Concordo totalmente. **Fonte:** Monteiro JCMS, et al., 2019.

DISCUSSÃO

A maioria dos participantes classificou seus conhecimentos em relação ao HIV/aids como suficiente, dado animador. Porém, destoante do resultado aferido por Pereira LBP, et al. (2019) que foi realizado com 233 alunos dos cursos de biomedicina, farmácia, enfermagem e fisioterapia, onde 79,8% (n=186) relataram considerar seus conhecimentos sobre HIV/aids insuficientes e 83,7% (n=195) não se sentiam preparados para atender PVHA.

Vale ressaltar que ao analisar o conhecimento sobre HIV/aids entre estudantes do curso de biomedicina é incomum na literatura. Neste estudo, esse conhecimento foi classificado como satisfatório em boa parte dos quesitos. Contudo os autores encontraram dificuldades para fazer comparações e interlocuções com outras referências, sendo necessário o cotejamento com estudos realizados com outros profissionais da saúde.

Ainda sobre o nível de conhecimento acadêmico Matos MCB, et al. (2021) constataram que o conhecimento sobre profilaxia da infecção pelo HIV encontrava-se dentro da média, entre estudantes de medicina e enfermagem, sendo baixo o número de estudantes com um alto nível de conhecimento sobre o assunto. Muito embora, tenha apresentado um resultado melhor que em outros estudos realizados sobre o tema, os dados apontam para um alerta sobre a necessidade de potencializar esse ensino em meio acadêmico, proporcionando assim maior segurança profissional sobre o assunto e refletindo na qualidade da assistência prestada.

Em relação aos exames laboratoriais, 77,8% dos participantes do presente estudo apresentaram conhecimento sobre quais os exames são realizados para detectar se a pessoa está infectada pelo HIV. Contrapondo o estudo de Francisco SF e Colombo ET (2016), realizado com 169 estudantes de biomedicina e farmácia, em que apenas 35% de estudantes tinham conhecimento sobre os exames laboratoriais utilizados para identificação do HIV.

No que se refere aos conhecimentos gerais sobre o HIV/aids os participantes obtiveram bons resultados quanto a transmissibilidade, diagnóstico e prevenção. Apesar disto houve, ainda, respostas erradas quanto

aos métodos de assepsia utilizando água sanitária e a forma de transmissão pela doação de sangue. Santos VP, et al. (2017) concluem em sua pesquisa que os estudantes universitários, na sua maioria, possuem conhecimento gerais sobre as formas de contágio do HIV/aids. Entretanto, ainda existem lacunas sobre formas de transmissão.

Ainda sobre prevenção se observou que todos os participantes tinham conhecimento sobre a veracidade da informação de que "usar camisinha diminui a chance de uma pessoa pegar o HIV". Isso pode ser reflexo, por exemplo, de campanhas educativas realizadas em diversos meios de comunicação que em algum momento da vida essa pessoa teve acesso. Haja vista que essas campanhas de prevenção à infecção pelo HIV ainda se concentram na utilização de preservativos penianos e são intensificadas principalmente em épocas do ano como o carnaval (CAMPANY LNS, et al., 2021).

Embora, nesta segunda década dos anos 2000 as políticas públicas têm se concentrado na disrupção do dogma de prevenção de IST apenas através do uso do preservativo peniano, e trazendo para o debate: o acesso a vacinas, profilaxia pré-exposição, profilaxia pós-exposição, preservativos vaginais, uso de lubrificantes, testagens rápidas e autotestes, e no tratamento como prevenção (BRASIL, 2017). Outro ponto que gera uma preocupação é a falta de conhecimento sobre o código de ética profissional quando (47 participantes; 45,2%) apresentaram julgamento incorreto perante o item "Se uma pessoa tiver um teste positivo para o HIV, o local onde o teste foi feito terá que avisar todos seus parceiros sexuais", número bastante expressivo, uma vez que representa quase metade da casuística.

Estes dados acende um alerta muito grande e apontam para a necessidade de intensificar o ensino da deontologia profissional. Pois, no código de ética da profissão de Biomédico do Brasil, em seu capítulo II, especifica sobre os deveres profissionais do biomédico, a obrigatoriedade de guardar sigilo profissional; já no que se trata aos direitos do biomédico, os itens V trata como dever resguardar o segredo profissional e o XII especifica que o sigilo profissional é inerente à profissão, impondo-se o seu respeito, salvo grave ameaça ao direito à vida, à honra, ou quando o biomédico se veja afrontado pelo próprio cliente e, em defesa própria, tenha que revelar segredo, porém sempre restrito ao interesse da justiça (CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA, 2011).

Ainda sobre o código de ética o artigo o artigo. 12º que trata das relações com a coletividade especifica que o profissional não poderá revelar fatos sigilosos de que tenham conhecimento, no exercício de sua atividade profissional, a não ser por imperativo de ordem judicial (CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA, 2011).

Ademais, a Lei nº 14.289, de 3 de janeiro de 2022 trata em seu artigo 1º da obrigatoriedade de preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com a infecção pelos HIV e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos casos que estabelece. Assim como no artigo 2º é vedada a divulgação, pelos agentes públicos ou privados, de informações que permitam a identificação da condição de pessoa que vivam com as condições de saúde citadas (BRASIL, 2022).

Sobre os serviços de saúde o artigo 3º, da lei, especifica que tanto os públicos quanto os privados, e as operadoras de planos privados de assistência à saúde estão obrigados a proteger as informações relativas a pessoas que vivem com infecção pelos HIV e das HBV e HCV e a pessoas com hanseníase e com tuberculose, bem como a garantir o sigilo das informações que eventualmente permitam a identificação dessa condição (BRASIL, 2022).

Ao se falar sobre estigmas no ambiente de trabalho, o estudo revelou que a maioria (>90%) dos estudantes estariam dispostos a trabalhar com PVHA, atender e fornecer a mesma qualidade de cuidado que seria fornecido para outros pacientes. Contudo a falta de conhecimento adequado sobre a doença pode ser um dificultador dessa assistência. Corroborando com a análise de Pereira ECLP, et al. (2018), que mostram que estudantes da área da saúde apresentam-se como uma população vulnerável ao HIV e alertam para a deficiência de iniciativas no meio acadêmico que visem a capacitação desse público, estando essas ainda atreladas a conteúdos que estão centrados em um modelo que não contempla uma formação consistente na área da atenção básica.

Na análise de atitude preconceituosa geral, aferiram-se que alguns participantes (26,9% (n=28) sentem medo de PVHA, se sentiriam envergonhados se conhecessem alguma PVHA (4,9%; n=05), não compartilhariam utensílios de alimentação com uma PVHA (38,5%; n=40) e que alguns (25,9%; n=27) não comprariam de um fornecedor de alimentos PVHA.

Percebe-se nos dados acima a presença de estigmas e pensamentos preconceituosos entre os entrevistados, comportamento que, mesmo evidenciado na minoria participantes, representa algo preocupante tanto para população geral e talvez um pouco mais para profissionais da área da saúde. O estigma e a discriminação estão relacionados de diversas maneiras à vulnerabilidade individual, social ou comportamentos pré-estabelecidos ao HIV/aids. O preconceito vivenciado dentro do ambiente profissional de saúde, está atrelado, também, com opiniões formadas antes mesmo da aquisição do conhecimento acadêmico sobre o HIV/aids (MAGNO L, et al., 2019; MACHADO YY, et al., 2016).

Corroborando com o observado, Cruz MLS, et al. (2021) citam ser relativamente comum o fato de alguns profissionais da saúde apresentarem dificuldade e resistência no manejo do HIV, e reforça que para propor uma mudança nesse cenário, um passo importante seria identificar o conhecimento que eles têm sobre o agravo, para que então se possam realizar as intervenções necessárias. Os profissionais de saúde envolvidos na prevenção e cuidado do HIV/aids tem potencial para colaborar no combate aos estigmas e preconceitos, sendo necessário reconhecer a origem e função social do estigma da aids e investir na formação continuada para além da intervenção biomédica (MATOS MCB, et al., 2019).

Em um estudo realizado na Cidade de Recife-PE, foram sinalizadas a ausência ou negligência dos profissionais de saúde na transmissão das informações necessárias sobre a infecção pelo HIV, demonstrando falta de interesse pela história ou contexto de vida dos usuários (RENESTO HMF, et al., 2014). Enquanto que no estudo de Dutra AC, et al. (2017), realizado em Salvador – BA, identificou-se que a metade dos participantes apontaram o despreparo dos profissionais de saúde para um atendimento humanizado às PVHA, relatando inclusive, reações de surpresa desses profissionais ao receberem a informação sobre a condição de viver com HIV/aids do usuário.

Para que seja reduzido o impacto causado pelo diagnóstico do HIV/aids o profissional da saúde deve ter uma postura ao receber, escutar e tratar os pacientes e as suas demandas, com qualidade de apoio educacional e emocional, valorizando a percepção do mesmo em relação a sua atual situação (RENESTO HMF, et al., 2014).

Essa afirmação reforça a importância do ensino sobre a temática nos cursos da área da saúde, proporcionando a estes futuros profissionais a oportunidade de construção do conhecimento científico sobre o assunto, esclarecerem dúvidas, que muitas vezes são básicas, e proporcionarem atendimento humanizado e de qualidade a este público específico (DRAIME JA, et al., 2020; CUNHA ACS, et al., 2020).

Portanto, os profissionais de biomedicina necessitam ir além do que apenas realizar coletas ou o exame solicitado pelo médico; devem pôr em prática na hora da execução dos testes, todo o conhecimento teórico adquirido, para que desse modo se tenha um resultado diagnóstico exato do paciente (MORAES GYB, et al., 2018). Esses profissionais devem executar todos os fluxogramas do diagnóstico da infecção pelo HIV preconizado pelo Ministério da Saúde e estar apto a trabalhar com este público de forma ética e humanizada.

CONCLUSÃO

O conhecimento dos estudantes sobre HIV/aids foi bom quanto ao diagnóstico laboratorial da infecção e para os métodos de prevenção. Porém, houve um número considerável de respostas incorretas e imprecisas dos participantes. Em relação às atitudes estigmatizantes no local de trabalho, a maioria dos estudantes estaria disposta a trabalhar com PVHA. Em contraponto, em relação às atitudes pessoais, foi analisado que alguns ainda apresentavam estigmas e preconceitos com PVHA. Espera-se que esse estudo contribua para uma melhoria na formação dos profissionais biomédicos e sugere-se o desenvolvimento de novos estudos sobre o tema, visto que a presente pesquisa foi a primeira a utilizar o questionário HIV-Q-K com estudantes de biomedicina.

REFERÊNCIAS

1. AMARAL SVA, et al. Conhecimento e comportamento de um grupo de idosos frente às infecções sexualmente transmissíveis. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(9):e3891.
2. BRASIL. Boletim Epidemiológico HIV/aids. 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2021>. Acessado em: 23 de janeiro de 2022.
3. BRASIL. Lei nº 14.289. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.289-de-3-de-janeiro-de-2022-371717752>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2022.
4. BRASIL. Parecer CNE/CES nº 104. 2002. Disponível em: https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_PAR_CNECESN1042002.pdf?query=PLENA. Acessado em: 15 de julho de 2021.
5. BRASIL. Prevenção Combinada do HIV- Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde. 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-para-profissionais-trabalhadores-as-e-gestores>. Acessado em: 20 de fevereiro de 2022.
6. BRASIL. Resolução nº 466. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acessado em: 15 de julho de 2021.
7. CAMPANYLNS, et al. HIV/aids no Brasil: feminização da epidemia em análise. *Rev. bioét. (Impr.)*, 2021; 29 (2): 374-83.
8. CAREY MP, et al. The HIV-Knowledge Questionnaire: Development and Evaluation of a Reliable, Valid, and Practical Self-Administered Questionnaire. *AIDS Behav*, 1997; 1(1): 61-74.
9. CASSÉTTE JB, et al. HIV/aids em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. *Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia*, 2016; 19(5): 733-44.
10. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). About HIV/aids. 2018. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html>. Acessado em: 12 de janeiro de 2022.
11. CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA. Código de Ética da Profissão de Biomédico. 2011. Disponível em: <https://cfbm.gov.br/codigo-de-etica-da-profissao-de-biomedico/>. Acessado em: 22 de fevereiro de 2022.
12. CRUZ MLS, et al. Estigma relacionado ao HIV entre jovens em transição para a clínica de adultos num hospital público no Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência&Saúde Coletiva*, 2021; 26(7): 2653-2662.
13. CUNHA ACS, et al. Percepção e conhecimento dos estudantes de medicina acerca do HIV e da AIDS. *Rev. Epidemiol. Controle Infecção*, 2020; 10(1): 21-29.
14. DE COCK KM, et al. Reflections on 40 Years of AIDS. *Emerging Infectious Diseases*, 2021; 27: 1553-1560.
15. DEEKS SG, et al. HIV Infection. *Viral Infect Child. Nature Reviews Disease Primers*, 2017; 1: 69-100.
16. DRAIME JA, et al. Assessing the Effects of a Paired TBL Session and Patient Simulation on Pharmacy Student HIV Treatment Knowledge. *INNOVATIONS in pharmacy*, 2020; 11(1): 1-5.
17. DUTRA AFC, et al. Estigma e discriminação: experiências de homens afrodescendentes vivendo com HIV/aids em Salvador-Bahia. *Serviço Soc e Saúde*, 2017; 15(2): 257 - 272.
18. FRANCISCO SF, COLOMBO ET. Conhecimento de estudantes universitários em relação ao HIV/aids. *J Heal Sci Inst.*, 2016; 34 (2): 69-74.
19. INTERNATIONAL COMMITTEE ON TAXONOMY OF VIRUS. Taxonomic Information. 2020. Disponível em: <https://talk.ictvonline.org/taxonomy/>. Acessado em: 23 de janeiro de 2022.
20. Li L, et al. HIV-Related Stigma in Health Care Settings: A Survey of Service Providers in China. *AIDS Patient Care STDS*, 2007; 21(10): 753-62.
21. LUI PSC, et al. Medical and Nursing Students Perceived Knowledge, Attitudes, and Practices concerning Human Immunodeficiency Virus. *ISRN Public Health*, 2014; 2014: 1-9.
22. MACHADO YY, et al. Representações sociais de profissionais de saúde sobre HIV/aids: uma análise estrutural. *UERJ Nursing journal*, 2016; 24(1):1-6.
23. MAGNO L, et al. Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática. *Caderno de Saúde Pública*, 2019; 35(4): e00112718.
24. MATOS MCB, et al. Conhecimento de estudantes de saúde acerca da profilaxia pré e pós exposição ao HIV. *Rev Gaúcha Enfermagem*, 2021; 42: e20190445.
25. MORAES GYB, et al. Fisiopatologia da criptococose em pacientes com HIV/aids e o papel do biomédico. *Revista Saúde em Foco*, 2018; 308-18.
26. PEREIRA ECLP, et al. Jovens universitários da área da saúde são vulneráveis ao HIV. *Tempus, actas de saúde coletiva*, 2018; 11(2): 41-52.
27. PEREIRA LBP, et al. Perfil Sexual e Conhecimento sobre HIV/aids de Universitários dos cursos da saúde de um Centro Universitário de Rondônia. *Rev Ciência e Desenvol.*, 2019; 12(1): 97-110.
28. PLATTEN M, et al. Knowledge of HIV and factors associated with attitudes towards HIV among final-year medical students at Hanoi medical university in Vietnam. *BMC Public Health*, 2014; 14: 576.
29. RENESTO HMF, et al. Enfrentamento e percepção da mulher em relação à infecção pelo HIV. *Rev Saúde Pública*, 2014; 48(1): 36-42.
30. RIBEIRO VF, et al. Estudo epidemiológico sobre o vírus da imunodeficiência humana (HIV) em indígenas do estado de Roraima entre 2010 a 2018. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(7): e3447.
31. 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?. *Ciência&Saúde Coletiva*, 2017; 22(8): 2745-2752.
32. TEIXEIRA LO, et al. Etapa Inicial da adaptação transcultural para o português do Brasil do HIV Knowledge Questionnaire (HIV-K-Q). *Medicina (Ribeirão Preto)*, 2016; 49(4): 303-20.
33. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Laboratory diagnosis of sexually transmitted infections, including human immunodeficiency virus. 2013. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241505840/en/>. Acessado em: 20 de janeiro de 2022.