

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - CAMPUS DE FOZ DO
IGUAÇU
CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA EM REGIÃO DE
FRONTEIRA - MESTRADO**

Fernanda do Nascimento de Lemos Campos

**Percepção de risco do HIV/Aids de jovens universitários em região de fronteira sob a
ótica do Modelo de Crenças em Saúde**

FOZ DO IGUAÇU

2023

FERNANDA DO NASCIMENTO DE LEMOS CAMPOS

**Percepção de risco do HIV/Aids de jovens universitários em região de fronteira sob a
ótica do Modelo de Crenças em Saúde**

Versão Original

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira – Mestrado, do Centro de Educação Letras e Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Saúde Pública.

Área de concentração: Saúde Pública em Região de Fronteira

ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. Ana Paula Contiero Toninato

Foz do Iguaçu
2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

do Nascimento de Lemos Campos, Fernanda
Percepção de risco do HIV/Aids de jovens universitários em
região de fronteira sob a ótica do Modelo de Crenças em Saúde
/ Fernanda do Nascimento de Lemos Campos; orientadora Ana
Paula Contiero Toninato. -- Foz do Iguaçu, 2023.
106 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Foz do Iguaçu) --
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de
Educação, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região
de Fronteira, 2023.

1. Comportamentos de Risco à Saúde. 2. Modelo de Crenças em
Saúde. 3. HIV. I. Contiero Toninato, Ana Paula, orient. II.
Titulo.

CAMPOS, F.N.L. **Percepção de risco do HIV/Aids de jovens universitários em região de fronteira sob a ótica do Modelo de Crenças em Saúde.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) - Centro de Educação, Letras e Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2023.

Aprovado em: __/__/____

Banca Examinadora

Profa. Dra. **Ana Paula Contiero Toninato (Orientadora)**
Instituição: Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE
Julgamento: _____

Profa. Dra. **Marcelle Paiano**
Instituição: Universidade Estadual de Maringá - UEM
Julgamento: _____

Profa. Dra. **Rosane Meire Munhak da Silva**
Instituição: Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE
Julgamento: _____

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que por sua infinita graça tem me permitido realizar todos os sonhos que jamais poderia imaginar alcançar.

Ao meu marido, Jorge, pela compreensão diária.

Aos meus pais, Arlete e Eduardo, pela motivação sem fim e por repetirem incansavelmente que eu sou capaz.

À minha professora orientadora, Ana Paula, pela excelente condução no decorrer desta jornada no mestrado.

Ao meu amigo, Juliano, por toda contribuição e disposição em ajudar.

À Universidade Estadual do Oeste do Paraná, pela ótima formação, e a todo o corpo docente, que são os responsáveis por tudo o que aprendi nestes dois anos.

“Sabemos que todas as coisas cooperam para o bem daqueles que amam a Deus, daqueles que são chamados segundo o seu propósito.” (Romanos 8:28 ARA)

RESUMO

CAMPOS, F.N.L. **Percepção de risco do HIV/Aids de jovens universitários em região de fronteira sob a ótica do Modelo de Crenças em Saúde.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) - Centro de Educação, Letras e Saúde, Universidade do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2023.

Apesar dos avanços para enfrentamento da epidemia da infecção pelo HIV nos últimos anos, se reconhece que estes têm sido insuficientes, especialmente entre os jovens. Este grupo populacional é considerado vulnerável e pode apresentar baixa percepção de risco para a infecção pelo vírus. A pesquisa teve por objetivo compreender a percepção de risco de jovens universitários sobre o HIV/Aids em uma região de Fronteira. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa utilizando-se o referencial teórico do Modelo de Crenças em Saúde, realizado em Foz do Iguaçu, Brasil, na tríplice fronteira com Paraguai e Argentina. Foram realizadas entrevistas com 34 jovens universitários, com idades entre 18 a 24 anos, no período de setembro a dezembro de 2022, utilizando um roteiro semiestruturado. As entrevistas foram audiogravadas e transcritas na íntegra, sendo analisadas pela análise temática de conteúdo. As categorias foram pré-definidas de acordo com as quatro dimensões do modelo de crenças: Suscetibilidade Percebida, Severidade Percebida; Benefícios Percebidos, Barreiras Percebidas. Os jovens reconhecem a via sexual como a principal forma de transmissão do HIV, entretanto, alguns acreditam que possa ser transmitido através do contato com saliva, beijo, banheiros públicos e vacinas contaminadas. Grande parte dos jovens, não se percebe em situação de risco para contrair o HIV, pela confiança depositada no parceiro (a), ou por referir ter parceiro fixo; e reconhecem que em algum momento já praticaram ou praticam o sexo desprotegido. Os jovens acreditam que viver com HIV/Aids não é tão nocivo à saúde, devido a evolução da ciência e as possibilidades de tratamento com os medicamentos, porém, referem que o principal dano e prejuízo envolve o campo social, devido ao preconceito e o estigma na sociedade. Os principais benefícios da prevenção seriam não contrair o HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, além de evitar uma gravidez indesejada. As principais barreiras da prevenção descritas foram: a falta de conhecimento, informação e conscientização sobre a doença, baixas condições socioeconômicas, e ausência de políticas públicas. Entre as barreiras para o uso do preservativo, foram elencadas a sensação provocada pelo preservativo e a má qualidade daqueles distribuídos gratuitamente, além da pressão do parceiro do sexo masculino sobre a mulher no momento da relação sexual para não utilizar. Os jovens estrangeiros que estudam no Brasil, podem estar mais vulneráveis à infecção pelo HIV, uma vez que relataram que nos seus países de origem, falta informação e abordagem quanto a prevenção do HIV, inexistência de educação sexual nas escolas e acesso dificultado aos métodos de prevenção. Assim, se tornam necessárias a adoção de políticas públicas voltadas para a população jovem que contribuam na diminuição das vulnerabilidades desses estudantes, bem como, o desenvolvimento no ambiente escolar de educação sexual, com vistas a intensificar as ações educativas, somado a outras medidas como ampliação da oferta de testagem oportuna, melhoria na qualidade dos preservativos distribuídos gratuitamente, políticas direcionadas à redução de danos e a diminuição do consumo de álcool entre os jovens.

Palavras-chave: Comportamentos de Risco à Saúde; Modelo de Crenças em Saúde; HIV.

ABSTRACT

CAMPOS, F.N.L. **HIV/Aids risk perception of young college students in the border region from the perspective of the Health Belief Model.** Dissertation (Master in Public Health) - Center for Education, Literature and Health, State University of Western Paraná, Foz do Iguaçu, 2023.

Despite advances to confront the HIV infection epidemic in recent years, it is recognized that they have been insufficient, especially among young people. This population group is considered vulnerable and may have a low risk perception for virus infection. The research aimed to understand the perception of risk of young college students about HIV/AIDS in a border region. It is an exploratory, descriptive study, with qualitative approach using the theoretical framework of the health belief model, carried out in Foz do Iguaçu, PR, in the triple border with Paraguay and Argentina. Interviews were conducted with 34 young college students, aged 18 to 24, from September to December 2022, using a semi-structured script. The interviews were audiorated and transcribed in full, being analyzed by the thematic analysis of Minayo content. The categories were predefined according to the four dimensions of the belief model: perceived susceptibility, perceived severity; perceived benefits, perceived barriers. Young people recognize the sexual path as the main form of HIV transmission, however, some believe it can be transmitted through contact with saliva, kiss, public toilets and contaminated vaccines. Most young people do not perceive themselves at risk to contract HIV, their confidence deposited in their partner, or referring to having a fixed partner, and recognize that at some point have already practiced or practicing unprotected sex. Young people believe that living with HIV/AIDS is not so harmful to health, due to the evolution of science and the possibilities of treatment with medicines, but they state that the main damage and damage occurs in the social field, due to prejudice and stigma in society. The main benefits of prevention would be not to contract HIV and other IST's, and avoid unwanted pregnancy. The main barriers of prevention were: lack of knowledge, information and awareness about the disease, low socioeconomic conditions, and absence of public policies. Among the barriers to the use of condoms, the sensation caused by the condom and the poor quality of those freely distributed, in addition to the pressure of the male partner over women at the time of sexual intercourse to not use. Young foreigners who study in Brazil may be more vulnerable to HIV infection, as they reported in their countries of origin, lacking information and approach to HIV prevention, sexual education in non-existent schools, and difficult access to prevention methods. It is necessary to adopt public policies aimed at the young population that contribute to the reduction of the vulnerabilities of these students. It is necessary to stimulate and develop sex education in the school environment, with a view to intensifying educational actions, as well as other measures such as expanding the supply of timely testing, improving the quality of free condoms, policies directed to reduced harm and decreasedness of alcohol consumption among young people.

Keywords: Health Risk Behaviors; Health Belief Model; HIV.

RESUMEN

CAMPOS, F.N.L. **Percepción del riesgo de VIH/SIDA de los jóvenes estudiantes universitarios en la región fronteriza desde la perspectiva del Modelo de Creencia de Salud.** Dissertación (Maestría en Salud Pública) – Center for Education, Literature and Health, State University of Western Paraná, Foz do Iguaçu, 2023.

A pesar de los avances para enfrentar la epidemia de infección por VIH en los últimos años, se reconoce que han sido insuficientes, especialmente entre los jóvenes. Este grupo de población se considera vulnerable y puede tener una percepción de bajo riesgo para la infección por virus. La investigación tenía como objetivo comprender la percepción del riesgo de jóvenes estudiantes universitarios sobre el VIH/SIDA en una región fronteriza. Es un estudio exploratorio y descriptivo, con un enfoque cualitativo utilizando el marco teórico del modelo de creencia de salud, llevado a cabo en Foz do Iguaçu, PR, en el triple borde con Paraguay y Argentina. Las entrevistas se realizaron con 34 jóvenes estudiantes universitarios, de 18 a 24 años, de septiembre a diciembre de 2022, utilizando un guión semiestructurado. Las entrevistas fueron audiadas y transcritas en su totalidad, siendo analizado por el análisis temático del contenido de Minayo. Las categorías fueron predefinidas de acuerdo con las cuatro dimensiones del modelo de creencia: susceptibilidad percibida, gravedad percibida; beneficios percibidos, barreras percibidas. Los jóvenes reconocen el camino sexual como la forma principal de transmisión del VIH, sin embargo, algunos creen que puede transmitirse a través del contacto con saliva, besos, baños públicos y vacunas contaminadas. La mayoría de los jóvenes no se perciben en riesgo de contraer el VIH, su confianza depositada en su pareja o que se refieren a tener una pareja fija, y reconocen que en algún momento ya ha practicado o practicando sexo sin protección. Los jóvenes creen que vivir con VIH/SIDA no es tan perjudicial para la salud, debido a la evolución de la ciencia y las posibilidades del tratamiento con medicamentos, pero afirman que el daño y el daño principales ocurre en el campo social, debido a los prejuicios y el estigma en sociedad. Los principales beneficios de la prevención no serían contraer el VIH y otros IST, y evitar el embarazo no deseado. Las principales barreras de prevención fueron: falta de conocimiento, información y conciencia sobre la enfermedad, las bajas condiciones socioeconómicas y la ausencia de políticas públicas. Entre las barreras para el uso de condones, la sensación causada por el condón y la mala calidad de aquellos distribuidos libremente, además de la presión de la pareja masculina sobre las mujeres en el momento de las relaciones sexuales para no usar. Los jóvenes extranjeros que estudian en Brasil pueden ser más vulnerables a la infección por VIH, como informaron en sus países de origen, sin información y enfoque para la prevención del VIH, la educación sexual en escuelas no existentes y el acceso difícil a los métodos de prevención. Es necesario adoptar políticas públicas dirigidas a la población joven que contribuye a la reducción de las vulnerabilidades de estos estudiantes. Es necesario estimular y desarrollar la educación sexual en el entorno escolar, con el fin de intensificar las acciones educativas, así como otras medidas, como expandir el suministro de pruebas oportunas, mejorar la calidad de los condones libres, las políticas dirigidas a un daño reducido y disminución de consumo de alcohol entre los jóvenes.

Palabras Clave: Conductas de Riesgo para la Salud; Modelo de Creencias sobre la Salud; VIH.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1. Caracterização sociodemográfica dos jovens universitários de Foz do Iguaçu, PR, Brasil.....	30
---	----

LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CDC	Centers for Disease Control
CSR	Comportamento Sexual de Risco
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MCS	Modelo de Crenças em Saúde
MERCOSUL	Mercado Comum do Sul
MP	Mobilidade Pendular ou Migração Pendular
OMS	Organização Mundial da Saúde
PN DST/Aids	Programa Nacional de Doença Sexualmente Transmissível e Aids
PrEP	Profilaxia Pré Exposição (pre-exposure prophylaxis)
PEP	Profilaxia Pós Exposição (post-exposure prophylaxis)
PTI	Parque Tecnológico Itaipu
PVHIV	Pessoa Vivendo com HIV
STLV III	Simian T-linphotropic Vírus Type III
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISMIGRA	Sistema de Registro Nacional Migratório
SRA	Síndrome Retroviral Aguda
TARV	Terapia Antirretroviral
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana
UNIOESTE	Universidade Estadual do Oeste do Paraná

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	18
2.1. Objetivo geral	18
2.2. Objetivos específicos	18
3 QUADRO TEÓRICO REVISÃO DA LITERATURA, O QUADRO TEÓRICO SERIA APENAS O MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE	19
3.1. Histórico sobre origem do HIV e Aids	19
3.2 Particularidades da região de Fronteira e atenção à saúde	21
3.3. Prevenção e promoção à saúde relacionados ao HIV/Aids	25
3.4. Juventude, sexualidade e percepção de risco.....	26
4 REFERENCIAL TEÓRICO	29
4.1. O Modelo de Crenças em Saúde	29
5 PERCURSO METODOLÓGICO	32
5.1. Tipo do estudo	32
5.2. Cenário do estudo	32
5.3. População de estudo e características dos participantes	33
5.4. Critérios de inclusão e exclusão dos participantes	34
5.5. Instrumento e coleta de dados	34
5.6. Coleta de dados.....	34
5.7. Análise dos dados	35
5.8. Considerações éticas.....	36
6 RESULTADOS	37
7 DISCUSSÃO	49
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
APÊNDICES	67
ANEXOS	72

1 INTRODUÇÃO

Desde a sua descoberta na década de 1980, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) têm sido amplamente estudados, tendo em vista que a Aids é uma doença crônica que compromete o funcionamento do sistema imunológico e interfere na capacidade do organismo de se defender contra outras infecções oportunistas (WOHLGEMUTH *et al.*, 2020).

Além das implicações clínicas, a Aids representa um problema de saúde pública de grande relevância na atualidade, em função do seu caráter pandêmico e de sua transcendência (BRASIL, 2019). Por este motivo, atualmente ainda é um grande desafio para a sociedade pela magnitude e extensão dos danos causados às populações, ultrapassando a área das ciências da saúde para as ciências humanas e sociais. É um desafio que remete para a elucidação de um fenômeno carregado de significados socioculturais que interferem em aspectos políticos, econômicos e sociais nos diferentes grupos populacionais em todos os continentes da esfera global (BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2000).

A infecção causada pelo vírus HIV-1 e HIV-2, afeta células específicas do sistema imunológico, conhecidas como células CD4. O tempo entre a infecção pelo HIV e o aparecimento de sinais e sintomas da fase aguda, denominada Síndrome Retroviral Aguda (SRA), é de 1 a 3 semanas e ocorre em pelo menos 50 % dos pacientes. Após a infecção aguda, o HIV afeta e destrói essas células específicas do sistema imunológico e torna o organismo incapaz de lutar contra infecções e doenças, desencadeando a Aids. Nesta fase, o organismo fica mais suscetível a infecções oportunistas como: candidíase oral, herpes zóster, tuberculose pulmonar, pneumonia bacteriana e toxoplasmose (BRASIL, 2019).

O HIV pode ser transmitido por via sexual (esperma e secreção vaginal) em relações desprotegidas, pelo sangue e pelo leite materno. A transmissão vertical para criança pode ocorrer durante a gestação e parto (em situações onde não foi realizado o tratamento correto) e a amamentação. A partir do momento em que o indivíduo é infectado, ele tem a capacidade de transmitir o HIV (BRASIL, 2019).

Segundo dados do Ministério da Saúde, em todas as regiões do Brasil, a principal via de transmissão entre homens e mulheres com 13 anos de idade ou mais é a via sexual (BRASIL, 2020). Ainda não existe cura e nem vacina contra o HIV e as taxas de prevalência e de incidência continuam bastante elevadas. Neste contexto, a melhor forma para evitar o HIV e a Aids é a prevenção combinada, que consiste no uso simultâneo de diferentes abordagens de prevenção realizadas através de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais,

aplicadas em diversos níveis para responder às necessidades específicas de determinados segmentos populacionais mais vulneráveis, especialmente entre adolescentes e jovens (BRASIL, 2018).

Dentro das intervenções comportamentais, que são as ações voltadas para o aumento da informação e da percepção do risco de exposição ao HIV, são incentivadas as mudanças de comportamento através do incentivo ao uso de preservativos masculinos e femininos, aconselhamento sobre HIV e Aids e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), incentivo à testagem, adesão às intervenções biomédicas, vinculação nos serviços de saúde, redução de danos para as pessoas que usam álcool e outras drogas e estratégias de comunicação e educação entre pares (BRASIL, 2018).

A última Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira em (2013) revelou que a grande maioria dos brasileiros (94%) sabe que o preservativo é a melhor forma de prevenção das IST, HIV e Aids, entretanto, quase metade (45%) da população sexualmente ativa do país reportou não ter feito uso do preservativo (masculino ou feminino) nas relações sexuais casuais que tiveram nos 12 meses anteriores à pesquisa (BRASIL, 2016).

Uma pesquisa nacional de saúde do escolar realizada no ano de 2020 revelou ainda que o alto índice do não uso de preservativos em adolescentes brasileiros parece estar associado à falta de acesso a serviços de saúde e educação em saúde sexual, comportamentos de risco, como práticas sexuais inadequadas, uso de drogas e autopercepção deficiente, indicando áreas para realização de programas de promoção da saúde (NOLL *et al.*, 2020).

Quatro décadas após a notificação dos primeiros casos de Aids, novos dados do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) mostram que, cerca de 37,7 milhões de pessoas vivem com HIV no mundo e cerca de 27,5 milhões têm acesso à Terapia Antirretroviral (TARV). E que mesmo em meio a tantos esforços globais para conter a epidemia, aproximadamente 1,5 milhões de pessoas foram infectadas pelo vírus somente no ano de 2020 (UNAIDS, 2021).

No Brasil, em 2019, foram diagnosticados 41.909 novos casos de HIV e 37.308 casos de Aids – notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com uma taxa de detecção de 17,8/100 mil habitantes, totalizando, no período de 1980 a junho de 2020, 1.011.617 casos de Aids detectados no país (BRASIL, 2020).

Entre 2009 a 2019, a taxa de detecção de Aids entre os homens jovens de 15 a 19 anos aumentou 64,9% e na faixa etária de 20 a 24 anos, o aumento chegou a 74,8%, sendo no ano de 2019, quase quatro vezes maiores do que as taxas das mulheres (BRASIL, 2020).

Estima-se que, a cada dia, um milhão de pessoas adquira alguma IST. Adultos, jovens

e adolescentes são responsáveis por quase a metade de todos os casos novos. Na literatura, identifica-se a população jovem como principal grupo populacional em termos de risco epidemiológico de IST e, portanto, como grupo prioritário das campanhas de prevenção (ALVES *et al.*, 2017).

Apesar dos avanços para enfrentamento da epidemia da infecção pelo vírus HIV nos últimos anos, se reconhece que esses têm sido insuficientes, especialmente entre os jovens. Este grupo populacional é considerado um grupo vulnerável, devido a adoção de comportamentos de risco, tais como: início precoce da relação sexual, múltiplos parceiros, sexo sob a influência de álcool ou drogas e uso inconsistente do preservativo (BRASIL, 2020; SPINDOLA *et al.*, 2019; WHO, 2013).

A vulnerabilidade parece ocorrer devido às crenças individuais relacionadas a não percepção do risco de contaminação (FONSECA *et al.*, 2021). Para que ocorra a mudança de comportamento e adoção de práticas preventivas, é preciso que haja percepção de risco, que pode ser definida como a sensibilidade do indivíduo de identificar os riscos existentes à sua volta, e adoção de medidas para desviar, proteger ou controlar condições de saúde-doença caso se percebam como suscetíveis a essa condição (SANTOS *et al.*, 2018; ROSENSTOCK, 1974). A percepção de risco é considerada o componente central para a mudança de comportamento, pois atua como propulsor para adoção de medidas preventivas em saúde. Contudo, sofre influências socioambientais e culturais (MENA-CHAMORRO *et al.*, 2020; FONTE, 2018).

A vulnerabilidade do jovem pode ainda ser acrescida, se este não teve acesso à educação sexual em casa ou na escola durante os ensinamentos fundamental e médio. Na pesquisa realizada em Cuzco, foi observado que existia uma baixa percepção sobre os possíveis riscos de infecção pelo HIV entre os jovens, e que o conhecimento dos estudantes em relação às IST possuía lacunas, justificando a importância de ações de educação em saúde no período inicial da graduação (BERMÚDEZ *et al.*, 2018).

Nesse contexto de vulnerabilidade para o HIV e Aids, destaca-se a cidade de Foz do Iguaçu, que faz fronteira com o Paraguai e Argentina, sendo considerada a principal fronteira da América do Sul em termos de população, circulação de pessoas e relações internacionais, conhecida por sua importância econômica e turística, por abrigar atrativos naturais, destacando-se por ser o segundo destino brasileiro mais procurado por estrangeiros e a maior zona franca da América Latina (SILVA-SOBRINHO, 2021; AIKES, 2018).

Diariamente, brasileiros e estrangeiros cruzam as fronteiras por diferentes razões, como as relações comerciais, industriais, educação formal, utilização dos serviços de saúde e circulação de turistas, passando a influenciar e sofrer influências sanitária neste conglomerado

urbano (SILVA-SOBRINHO, 2021; SOUZA *et al.*, 2019), que podem influenciar na propagação do vírus e nos índices de incidência do HIV e Aids na cidade de Foz do Iguaçu.

Um levantamento epidemiológico realizado no Paraguai, revelou que 52% das pessoas diagnosticadas no ano de 2019 foram jovens, sendo Alto Paraná a terceira subdivisão com os mais elevados índices comparados a todos os Departamentos do País. Alto Paraná é uma subdivisão administrativa do Paraguai que tem por capital Ciudad del Este, considerada Cidade Gêmea de Foz do Iguaçu (PRONASIDA, 2019).

Concernente a isso, o painel de indicadores epidemiológicos do Brasil revelou que em 2020 os casos de Aids notificados foram mais elevados na cidade de Foz do Iguaçu do que em todos os outros municípios de fronteira do país (BRASIL, 2021).

Temas referentes ao HIV/Aids são de importância para a saúde pública e precisam ser abordados devido ao aumento dos casos de adultos jovens infectados pelo HIV no Brasil e em diversos outros países. Esse fato vai além de questões que envolvem valores, mas também por questões sociais (BRASIL, 2017). As características territoriais podem influenciar a distribuição das doenças, prevalência dos casos e o acesso aos serviços de saúde, em especial nas regiões de Fronteira, onde se localizam as cidades gêmeas – aquelas com estreita interação política, sociocultural e econômica, apesar de localizadas em países distintos, o que elucida a necessidade de uma atenção diferenciada nesses espaços (BRITO; MISSIO, 2019).

Sabe-se que na fronteira existe uma grande mobilidade populacional devido aos laços familiares e de amizade, além da educação e relações de trabalho, busca por serviços de saúde e outros dispositivos sociais em ambos os lados da fronteira, inerentes à dinâmica e a interdependência social e econômica entre essas regiões supranacionais (SILVA-SOBRINHO *et al.*, 2021). Esse ambiente de fluxos e interações transfronteiriços que excedem os limites geográficos e territoriais, incrementa os riscos de doenças emergentes devido à mobilidade populacional nesta região (BRASIL, 2005).

No ano de 2020, o município de Foz do Iguaçu apresentou mais casos por notificação compulsória para o HIV/Aids do que todos os outros municípios brasileiros de fronteira (BRASIL, 2021). Somado a isso, a Cidade de Foz do Iguaçu é especialmente vulnerável para a infecção pelo HIV/Aids devido constante fluxo migratório marcado pela construção da Usina Hidrelétrica de Itaipu, a construção da Ponte Internacional da Amizade, unindo Brasil e Paraguai (1965), a construção da ponte Tancredo Neves, ligando Brasil e Argentina (1985) (NEPO, 2020; CARDOSO, MOURA, 2017).

Além dessa crescente população fixa, um crescente volume de população flutuante tem acesso à região em busca de turismo, comércio e outras atividades. Além de ponto de interseção

entre três países culturalmente distintos, um intenso movimento migratório se processou, atraído pelas oportunidades econômicas, ampliando a diversidade de origens e a complexidade de relações, particularmente no âmbito identitário (NEPO, 2020; CARDOSO, MOURA, 2017).

Na dinâmica da fronteira, as características territoriais podem influenciar a distribuição e prevalência dos casos de HIV/Aids e o acesso aos serviços de saúde. Um estudo realizado na fronteira entre Brasil, Argentina e Paraguai, apontou coeficiente de incidência crescente dos casos notificados de HIV/Aids no período de 1988 a 2012. Os autores asseveraram a necessidade de modificar o enfrentamento da epidemia em regiões de fronteira, ao considerarem as características peculiares desta região, como o intenso tráfico de drogas e o acesso livre da população estrangeira ao serviço de saúde brasileiro, que favorecem a entrada e rápida disseminação do HIV/Aids principalmente em populações de jovens universitários, que iniciam precocemente a vida sexual, pois possuem necessidade de aceitação e inserção em grupos sociais, além do crescente consumo de álcool e outras drogas e questões de gênero (WOHLGEMUTH, 2020).

Diante deste cenário de elevada incidência de casos de HIV em Foz do Iguaçu, somado aos diversos fatores que podem influenciar no comportamento dos jovens, emerge a seguinte questão de pesquisa: Qual a percepção de risco para HIV e Aids de jovens universitários em uma região de fronteira?

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Compreender a percepção de risco de jovens universitários sobre o HIV e a Aids em uma região de fronteira.

2.2. Objetivos específicos

Compreender a percepção de jovens sobre sua vulnerabilidade para contrair o HIV;

Descrever a percepção de jovens sobre o grau de severidade da doença;

Identificar os principais benefícios e barreiras percebidas para a adesão de comportamentos preventivos em saúde.

3 QUADRO TEÓRICO REVISÃO DA LITERATURA, O QUADRO TEÓRICO SERIA APENAS O MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE

O quadro teórico compreenderá os seguintes tópicos: histórico sobre origem do HIV e Aids; particularidades da região de Fronteira e atenção à saúde; prevenção e promoção à saúde relacionados ao HIV/Aids; juventude, sexualidade e percepção de risco e o Modelo de Crenças em Saúde.

3.1. Histórico sobre origem do HIV e Aids

A Aids foi identificada como uma nova doença pelo *Centers for Disease Control* (CDC) no início da década de 1980, quando houve um grande número de casos de jovens homossexuais que adquiriram infecções oportunistas e formas raras de câncer, tornando-se uma das mais perigosas epidemias da história ao redor do mundo (MALDONADO *et al.*, 2015). Acredita-se que a doença tenha sido originada de um retrovírus não patogênicos de primatas, conhecidos como macacos-verdes da África, o retrovírus denominado Simian T-lymphotropic Vírus Type III (STLV III) pode ter sido transmitido através da mordida, ou de alimento malcozido (cérebro) do animal primata.

Provavelmente a pandemia teve seu início na África (Zaire, Zâmbia, Ruanda, Uganda e Tanzânia) e tenha sido disseminada para os Estados Unidos, Haiti, e Europa, pois de 1960 até meados de 1970 muitos haitianos moravam em Zaire e imigraram para os Estados Unidos, Europa ou retornaram ao Haiti, com isto pode-se deduzir que a infecção em humanos deveria existir bem antes de ser reconhecida (SOUZA, 2004).

O HIV e a Aids são temas discutidos mundialmente, cuja gênese apresenta transformações epidemiológicas ascendentes que requer um aprofundamento nos aspectos sociodemográficos, políticos e de saúde. Desde a sua descrição original a Aids se tornou uma epidemia mundial (AGRAWAL *et al.*, 2019).

Já no Brasil, o primeiro caso da doença surgiu no ano de 1982 no estado de São Paulo, gerando muitas polêmicas e inseguranças nesta época, em que esta “nova doença” era definida como “5H” que significavam homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroinômanos e hookers (nome dado em inglês as profissionais do sexo), o que na época apontou a homossexualidade como um sinônimo de Aids, gerando um estigma social sobre essa população (BRASIL, 2013).

Os integrantes da sociedade de grupos militantes pelos direitos dos gays na cidade de São Paulo se movimentaram para solicitar uma posição oficial do governo em relação à nova

patologia que atingia principalmente essa comunidade, e que recebia atenção da imprensa. Foi então que a Secretaria de Saúde de São Paulo criou um grupo de estudos com médicos do Hospital Emilio Ribas (MENDONÇA; ALVES; CAMPOS, 2010).

Mais adiante, em 1986, com o objetivo de auxiliar nas ações referentes à prevenção, explicações e cuidados a população, foi criado o Programa Nacional de Doença Sexualmente Transmissível e Aids (PN DST/Aids). Este Programa, em 2009, tornou-se um Departamento da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e o Programa Nacional para prevenção e controle de Hepatites Virais foi integrado a ele e funciona como um Portal sobre Aids, IST e hepatites virais. Este Programa tem como objetivo reduzir a transmissão dessas doenças e promover a qualidade de vida dos pacientes (BRASIL, 2015).

Outro fato importante foi à inauguração da primeira fábrica estatal de preservativos do Brasil, localizada em Xapuri (Acre) no ano de 2008, tendo como matéria-prima látex do seringal nativo, garantindo o incentivo nacional à prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) (BRASIL, 2018).

A Aids é adquirida através do HIV, sendo que a maior parte (mais de 80%) dos portadores contrai o vírus por contato sexual, sendo assim uma IST (AFFELDT; SILVEIRA; BARCELOS, 2015; ALVES *et al.*, 2015).

O Ministério da Saúde, por meio do Decreto nº 8.901 de 2016, alterou a nomenclatura de DST para IST, pois no entendimento clínico o termo “doenças” denota o surgimento de sintomas e sinais visíveis no organismo, enquanto “infecções” referem-se a períodos sem sintomatologia aparente, sendo esse termo usado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 2001 (ROCHA *et al.*, 2019).

A infecção pelo HIV e a Aids fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017), sendo que a Aids é de notificação compulsória desde 1986 e a infecção pelo HIV desde 2014. Assim, na ocorrência de casos de infecção pelo HIV ou de Aids, estes devem ser reportados às autoridades de saúde (BRASIL, 2020).

Em 2015, o Ministério da Saúde aderiu à meta 90-90-90, a qual propõe que 90% da população tenha conhecimento sobre seu status sorológico, 90% dos doentes estejam em tratamento e 90% dos doentes tenham carga viral indetectável. Quando esta meta tríplice for alcançada, pelo menos 73% de todas as pessoas vivendo com HIV no mundo todo terão supressão viral – um número duas a três vezes maior que as atuais estimativas aproximadas de supressão viral (UNAIDS, 2021).

Esse objetivo se estrutura na ideia de cuidado em cascata, que estimula a promover

benefícios para as pessoas que estejam infectados com o HIV, além de perspectiva de saúde pública, pois quanto maior a quantidade de pessoas com carga viral indetectável menor a probabilidade de transmitir o vírus (PERDIGÃO *et al.*, 2020).

Um dos fatos mais importantes para as Políticas Públicas do HIV no Brasil é a lei nº 9313/96 (1996) que garante distribuição gratuita e universal de antirretrovirais aos portadores de HIV e doentes de Aids, o que assegura um tratamento igualitário a toda sociedade. Uma prova relevante, é que alguns anos depois (1999), a mortalidade dos pacientes com Aids caiu em 50% e também houve uma melhora significativa na qualidade de vida de portadores de HIV (BRASIL, 2013).

3.2. Particularidades da região de Fronteira e atenção à saúde

Um dos grandes desafios para os países membros do Mercado Comum do Sul (MERCOSUL), nos últimos anos, tem sido a melhoria na qualidade de vida e das condições de saúde para pessoas que residem na região de Fronteira, emergindo a necessidade de políticas públicas voltadas para suprir estas demandas. O MERCOSUL foi constituído entre os Estados Partes: Brasil, Paraguai, Argentina e Uruguai, em 26 de março de 1991, pelo Tratado de Assunção, contemplando dimensões políticas, econômicas e sociais, com o objetivo de ampliar os mercados nacionais, por considerar a integração como fator estratégico para acelerar o desenvolvimento econômico e social. E, gradativamente, outros países, como: Bolívia, Chile, Peru, Colômbia e República Bolivariana da Venezuela, também se tornaram Estados Associados do MERCOSUL (SCHMOELLER *et al.*, 2012).

No MERCOSUL os espaços geográficos são demarcados por fronteiras nacionais, as quais se constituem em cenários que permitem a interação entre indivíduos de diferentes nacionalidades. Às vezes, essa interação produz situações conflituosas, mas que também propiciam importantes formas de cooperação, respeitando-se as identidades culturais, sociais e políticas (CARNEIRO FILHO, LEMOS, 2014).

A fronteira brasileira possui uma porção significativa do território nacional com 22.357.850 km² (cerca de 27% do território), onde residem cerca de 10 milhões de pessoas (cinco por cento da população), distribuídas de forma heterogênea, de região para região, de acordo com o último censo (IBGE, 2010), sendo que se estima que em 2018, tenha-se alcançado os 11 milhões de habitantes, ou seja, 19% da população brasileira (IBGE, 2020).

Em termos territoriais, a linha de Fronteira é constituída por regiões situadas na divisa internacional ou junto a ela. Já a faixa de Fronteira, é a área de faixa interna de 150km (cento e

cinquenta quilômetros) de largura, paralela à linha divisória terrestre do território nacional, que será designada como Faixa de Fronteira. E região de Fronteira, ou região transfronteiriça, refere-se aos municípios, províncias ou cidades limítrofes, entre países que realizam ações compartilhadas (IBGE, 2020). Os municípios da faixa de Fronteira estão sob legislação específica para áreas de segurança nacional (Lei nº 6.634 /1979, regulamentada pelo Decreto nº 85.064/1980) (IBGE, 2020).

Tem-se como cidades gêmeas Foz do Iguaçu e Ciudad del Este. As cidades gêmeas podem ser compreendidas como aquelas cidades localizadas no limite internacional do Estado, ou seja, no país fronteiriço, cortadas pela linha de fronteira e que possuem outra cidade congênere com o país vizinho, possuindo uma relação de integração e cooperação nos mais diversos aspectos, ultrapassando os limites territoriais estabelecido pelos Estados (PRADO, 2014).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2010, aproximadamente, 2 milhões de pessoas convivem em 27 arranjos populacionais na Fronteira internacional brasileira e 44,2% deles residem em países vizinhos. Na região Sul, concentram-se 16 arranjos, dentre os quais, inclui-se o maior em termos populacionais: em Foz do Iguaçu, Brasil - Ciudad Del Este, Paraguai, com 647,7 mil habitantes (59% estrangeiros). Nas regiões Norte e Centro-Oeste concentram-se os demais 11 arranjos populacionais (IBGE, 2020).

Nesse contexto, ocorre um fenômeno comum, observado, nos municípios de fronteira internacional, denominado Mobilidade Pendular ou Migração Pendular (MP), que acontece quando os trabalhadores cruzam a fronteira, diariamente, para trabalhar, estudar ou para busca de atendimento em saúde (ZASLAVSKY; GOULART, 2017). Além do fluxo de pessoas, a mobilidade de animais e mercadorias é comum nas regiões de fronteiras e tem despertado preocupação, quanto à disseminação de doenças infecciosas no mundo (BRUNIERA-OLIVEIRA *et al.*, 2014).

No Brasil, a migração pendular para busca por atendimento em saúde, por pacientes que pertencem a outros países do MERCOSUL, é muito frequente nos municípios fronteiriços e, portanto, planejar, desenvolver ações e implementar políticas públicas para estas regiões, torna-se um processo complexo (PÊGO, *et al.*, 2021; GUERRA, VENTURA, 2017).

Além dos pacientes transfronteiriços, que realizam o deslocamento para atendimento em saúde e retornam a seus países, o Brasil, neste século, tem vivenciado um aumento considerável no número de imigrantes vindos de vários países. Essa imigração é motivada por questões econômicas, políticas e ambientais. O País soma cerca de nove mil concessões de refúgio, para sírios, angolanos e colombianos; ao todo, os pedidos de refúgio chegam a 20 mil

solicitações. O caso mais recente evidenciou-se com os venezuelanos, que estão ultrapassando as fronteiras do Norte do país, como forma de fuga da grave crise econômica e política pela qual passa a Venezuela (MARTIN; GOLDEBERG; SILVEIRA, 2018).

Uma particularidade relacionada ao Brasil, é o fato de ser o único país do MERCOSUL, em que, todo indivíduo possui assegurado o acesso aos serviços de saúde, de forma gratuita, e isto acontece por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, para a população que reside nos municípios de Fronteira, este fato torna-se complicado, tendo em vista que o planejamento e o financiamento destinado para a saúde, nestes municípios, são realizados com base na população fixa. Ocorre que, na prática, muitos brasileiros que residem no exterior buscam atendimento nesses municípios, e isto acaba gerando um desequilíbrio entre a oferta e a procura, o que sobrecarrega os serviços, pois, resulta em falta de materiais, equipamentos, recursos humanos e compromete a qualidade do atendimento prestado (GALLO, 2004; CAZOLA, *et al.*, 2011).

Em contrapartida, em países que fazem fronteira com o Brasil, como por exemplo, o Paraguai, o Sistema Público de Saúde garante assistência apenas àquelas pessoas que possuem carteira de trabalho assinada, fator que também contribui para o aumento no fluxo de pacientes no Brasil. Essa realidade pode ser evidenciada em municípios como Foz do Iguaçu, e em toda a região pertencente à 9ª Regional de Saúde, que sofrem com a sobrecarga de pacientes (FABRIZ, 2019; CARNEIRO FILHO, LEMOS, 2014).

São muitos os motivos que levam os pacientes a cruzarem Fronteiras internacionais de países de baixa ou média renda para países de alta renda para buscar cuidados de saúde. Alguns deles incluem: a possibilidade de aumentar as chances de prolongar a vida em casos de doenças graves, a cultura de buscar um atendimento melhor percebido independente da localização, fugir de profissionais médicos percebidos como arrogantes e desconfiados para procurar médicos mais amigáveis e qualificados, mais fácil acesso à medicina reprodutiva, maior facilidade de travessia da fronteira em relação à ida à cidade capital do país de residência e obtenção da cidadania (DURHAM; BLONDELL, 2017).

A globalização associada às vulnerabilidades das fronteiras favorece a disseminação de doenças/agravos. Quando se estuda a evolução da epidemia de Aids no município de Foz do Iguaçu, além dos problemas comuns às cidades brasileiras interioranas, como infraestrutura, saneamento básico e acesso da população aos serviços de educação e saúde, há que se considerar ainda sua maior porosidade geopolítica e a mobilidade transfronteiriça mais comum, que favorecem a migração humana. Esta conjuntura influencia a prevalência e incidência da Aids na região (RODRIGUES-JÚNIOR; CASTILHO, 2009). O Paraná apresenta

características que o tornam vulnerável à entrada de potenciais ameaças, apresentando grande extensão de fronteiras terrestres com dois países que têm diferentes características sanitárias, intensa movimentação comercial e grande fluxo de pessoas. Essas áreas de fronteira representam territórios dinâmicos e constituem unidades epidemiológicas em que os problemas compartilhados impõem cada vez mais a necessidade de incluir essa temática na agenda prioritária das políticas de saúde (PARANÁ, 2020).

Estima-se que, no Paraná, há aproximadamente 4.500 pessoas de diversas nacionalidades: paraguaios, argentinos, venezuelanos, haitianos, sírios, africanos, etc. Destaca-se, nas áreas de Fronteira do estado, um elevado fluxo de população que cruza as Fronteiras em busca de atendimento em saúde no SUS. A população migrante está exposta a muitas vulnerabilidades, como a falta de trabalho e/ou trabalho precário, moradia inadequada, dificuldade de comunicação, cultura diferente, preconceito, discriminação e várias formas de violência. Esses fatores contribuem para agravos na área da saúde (PARANÁ, 2020).

Rodrigues-Júnior e Castilho (2009) realizaram estudo de análise espacial sobre a Aids nas Fronteiras brasileiras entre 1990 e 2003. Os autores observaram que os maiores taxas de incidência de Aids em cada subárea estão localizadas nas tríplice-fronteiras do Brasil com Venezuela-Guiana; Peru-Bolívia; Bolívia-Paraguai; Paraguai-Argentina (RODRIGUES-JÚNIOR; CASTILHO, 2009), e Uruguai-Argentina. Além disso, as zonas de Fronteira onde há maior prevalência de Aids são as que têm interações populacionais maiores como a Brasil-Uruguai e as cidades gêmeas Tabatinga-Letícia, Foz do Iguaçu-Ciudad del Este, Uruguaiana-Paso de los Libres, além de capitais do arco norte Boa Vista e Rio Branco, e do arco central, Porto Velho (BUENO, 2012).

Em Foz do Iguaçu há ainda o agravante do turismo sexual e do grande contingente de profissionais do sexo que, em sua maioria, se sujeitam as exigências de seus clientes, provenientes de todas as partes do Brasil e do mundo, no que se refere ao não uso do preservativo (SANTOS; PAIVA, 2007).

Um estudo realizado em Foz do Iguaçu, apontou que as especificidades relacionadas à saúde em região de Fronteira receberam pouca atenção dos agentes que compõem o controle social na saúde do município e que a estruturação de políticas públicas voltadas para a saúde na Fronteira ainda não é uma realidade (CARVALHO, 2021).

A especificidade de uma região de fronteira precisa ser considerada na formulação de políticas públicas. “A complexidade presente nestes locais direciona a atenção do pesquisador e formulador de políticas públicas para uma singularidade que não permite a aplicabilidade vertical das mesmas” (COLVERO, SEVERO, MELO, 2016, p.10), o que requer que essas

políticas sejam construídas pela interação horizontal da sociedade civil, de acordo com a peculiaridade de cada região. “Nestas regiões, não se pode falar em algo homogêneo, uma vez que em um país continental como Brasil, existem variações ao longo de suas fronteiras” (COLVERO, SEVERO, MELO, 2016, p.14).

Ao considerarem as características peculiares desta região — o intenso tráfico de drogas e o acesso livre da população estrangeira ao serviço de saúde brasileiro — os autores asseveraram a necessidade de modificar o enfrentamento da epidemia em regiões de fronteira (MOMBELLI, *et al.*, 2015), o que justifica a realização de estudos nessa área.

3.3. Prevenção e promoção à saúde relacionados ao HIV/Aids

Mais de 95% da população brasileira sabe que o uso do preservativo é a melhor maneira de prevenir IST, porém, o seu uso está longe de atingir níveis satisfatórios, e mesmo que os jovens apresentem as maiores proporções de uso, a queda observada nesta faixa etária é preocupante (CHAVES *et al.*, 2014).

De acordo com a OMS, a relação sexual sem proteção foi avaliada como um comportamento de risco importante à transmissão das IST em todo o mundo. O preservativo masculino continua sendo a profilaxia mais divulgada pelas políticas de saúde, devido ao seu elevado alcance de proteção decorrente ao risco de contaminação por alguma IST, sobretudo o HIV/Aids, pois ele pode reduzir os ciclos de contaminações (SANTOS *et al.*, 2018).

Algumas ISTs, como o HIV, têm fases assintomáticas ou quando apresentam sinais e sintomas, estes podem surgir muito tempo depois da infecção inicial. A carência na instrução de grande parte dos jovens no que se refere a esse tema faz com que as pessoas só busquem os serviços de saúde quando desenvolvem alguma manifestação clínica. Estas atitudes podem possibilitar com que os jovens sejam fontes de disseminação desses tipos de infecções sem conhecerem seus verdadeiros quadros clínicos (CIRIACO *et al.*, 2019).

Para controlar o ciclo de transmissão das IST, a melhor estratégia é a prevenção e a promoção da saúde através de atividades sócio educativas que problematizem a mudança de comportamento e atitude. Para que essa estratégia seja eficaz, é necessário conhecer a percepção das pessoas, em particular os jovens, suas realidades, mitos e interdições com respeito a sua sexualidade para que se possa abordá-la de modo que contribua para seu desenvolvimento e crescimento sexual saudável (MALTA; MARTINS; ALMEIDA, 2013).

A política brasileira de enfrentamento ao HIV/Aids reconhece que nenhuma intervenção de prevenção isolada é suficiente para reduzir novas infecções, e que diferentes fatores de risco

de exposição, transmissão e infecção operam, de forma dinâmica, em diferentes condições sociais, econômicas, culturais e políticas (BRASIL, 2018).

Nesta linha de pensamento, a estratégia adotada no Brasil é a de prevenção combinada, que abrange o uso simultâneo de diferentes abordagens preventivas (biomédica, comportamental e estrutural), de acordo com as possibilidades e escolhas de cada pessoa, sem excluir ou substituir um ou outro. Essa combinação de ações alcança múltiplos níveis (individual, parcerias/relacionamentos, comunitário e social), para responder a especificidades de determinados públicos e de formas de transmissão (BRASIL, 2018).

3.4. Juventude, sexualidade e percepção de risco

Considera-se que os jovens na faixa etária de 14 a 24 anos correm mais risco de contrair IST comparado com outros grupos etários. A OMS estima que 20% das pessoas que vivem com HIV e Aids estão na faixa dos 20 anos de idade (ESPINOSA, 2018).

Os jovens são um grupo-alvo crítico para a vigilância de IST, pois, são vulneráveis por várias razões, principalmente relacionadas a fatores sociais e de comportamento, e também porque muitos jovens em risco de sofrer alguma infecção não são adequadamente rastreados (KASSIE *et al.*, 2019).

O conhecimento sobre as IST na juventude é importante na prevenção da transmissão de infecções, e embora seja entendido como um fator necessário, não é suficiente na determinação do comportamento sexual. Suas complicações e atitudes em relação à saúde sexual são importantes no planejamento de estratégias de prevenção e promoção da saúde (DALRYMPLE *et al.*, 2016).

Nos estudos de Fonte *et al.* (2018), os estudantes universitários demonstraram possuir baixa percepção de risco quanto à possibilidade de ser infectado por uma IST, o que também é confirmado em outras pesquisas (FONSECA *et al.*, 2021; MENA-CHAMORRO *et al.*; 2020; WOHLGEMUTH; POLEJACK; SEIDL, 2020; PEREIRA *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2016). Pesquisadores brasileiros avaliaram a autopercepção dos jovens universitários quanto à possibilidade de serem infectados e constataram baixa percepção de risco para si próprio. No entanto, quando foi solicitada a avaliação em relação a outras pessoas, percebem o “outro” como mais suscetível a uma IST, enquanto possuem baixa percepção de risco quando se autoavaliam (DESSUNTI; REIS, 2012).

A baixa percepção de risco também foi encontrada em investigação realizada com estudantes colombianos, que identificou que apenas 29,3% se consideravam em risco quanto à

infecção por alguma IST (GOMEZ *et al.*, 2014). Em Fortaleza (Brasil), 60,9% dos estudantes da área da saúde classificavam-se como de baixo risco quanto à sua possibilidade de infecção pelo HIV e 25,5% acreditavam que não possuíam nenhum risco (BEZERRA *et al.*, 2012).

Na Etiópia, pesquisa com estudantes do ensino médio constatou que a percepção de risco para a aquisição da infecção pelo HIV e a utilização de serviços de testagem e aconselhamento eram baixas, além de alguns estudantes apresentarem comportamentos sexuais de risco, como: multiplicidade de parcerias, sexo sob efeitos de álcool ou outras drogas e uso inconsistente do preservativo (SISAY *et al.*, 2014). Em estudo com 641 jovens universitários tailandeses, foi identificado que 118 participantes tinham risco moderado ou alto de infecção pelo HIV; no entanto, 111 (94%), dos 118 participantes com risco moderado ou alto, consideravam-se como de baixo ou nenhum risco (KHAWCHAROENPORN; CHUNLOY; APISARNTHANARAK, 2015).

Atualmente, a média de idade de ingresso na universidade é por volta de 18 anos, e essa é a população que tem apresentado uma curva crescente na prevalência de novas infecções pelo HIV. Segundo Gil (2016), é necessário que ocorram novos estudos e engajamento científico para saber mais sobre o comportamento sexual de jovens de universidades brasileiras, pois é preciso trabalhar sobre o tema HIV e outras IST nas instituições de ensino. Isso porque universidades são espaços que poderão contribuir para a redução de casos em adultos jovens, já que são locais que propiciam a diversidade, o diálogo e a convivência entre estudantes e professores (WOHLGEMUTH; POLEJACK; SEIDL, 2020).

Um estudo sobre os comportamentos de risco entre estudantes, afirmou que o aumento da probabilidade de um adulto jovem se infectar pelo HIV está associado ao baixo conhecimento das IST. Segundo os autores, a universidade foi considerada como um espaço de articulação intersetorial, para promover mobilizações sociais de enfrentamento às IST e outros agravos, o meio universitário é onde os jovens buscam conhecimento e novas experiências. É um contexto que poderá os aproximar de fatores que possam torná-los mais vulneráveis, tendo em vista que a pressão dos pares pode levar ao aumento da probabilidade de vivenciarem atitudes de risco, ou seja, se envolverem em relações sexuais casuais sem o uso de preservativo. Além deste, existem ainda outros fatores relevantes, como o consumo de álcool e outras drogas (FONTE *et al.*, 2018).

É importante ressaltar que o ambiente universitário configura-se como um local onde os jovens podem esclarecer suas dúvidas, conversar e aprender sobre inúmeros temas, inclusive sobre as IST. As instituições de ensino são primordiais para o desenvolvimento de conhecimento e habilidades junto à comunidade, objetivando a possível garantia de mudanças

de comportamento (ALMEIDA *et al.*, 2017).

No caso da população jovem, há necessidade de ações de estímulo à busca de testes para detecção precoce, pois muitos acreditam ser improvável possuir a infecção por HIV (CLARKE *et al.*, 2020).

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1. O Modelo de Crenças em Saúde

Alguns modelos teóricos buscam compreender e explicar a relação entre o comportamento e as crenças individuais para a adoção ou não de comportamentos preventivos. Dentre os referenciais, destacamos o Modelo de Crenças em Saúde (MCS) - *Health Belief Model*, referencial teórico adotado para esse estudo, o qual foi desenvolvido por Hochbaum, Kegels e Irwin Rosenstock na década de 1950. Este grupo de psicólogos buscou compreender o comportamento das pessoas através do conhecimento dos fatores que facilitavam ou inibiam as respostas positivas. Então, a partir de 1952, Hochbaum avaliou a "prontidão" das pessoas para realizarem exames de tuberculose, que incluía suas crenças de que eram suscetíveis à tuberculose e suas crenças nos benefícios pessoais da detecção precoce. Suscetibilidade percebida à tuberculose compreendia a crença dos entrevistados sobre contrair tuberculose e em segundo lugar, até que ponto eles aceitaram o fato de que alguém pode ter tuberculose na ausência de todos sintomas (ROSENSTOCK *et al.*, 1994).

A medida dos benefícios pessoais percebidos da detecção precoce também incluiu dois elementos: se os entrevistados acreditavam que os raios X poderiam detectar tuberculose antes do aparecimento dos sintomas e se eles acreditavam que a detecção e o tratamento precoce poderiam melhorar o prognóstico. Hochbaum, assim demonstrou que uma determinada ação para rastrear uma doença estava fortemente associada com as duas variáveis de interação percebidas: suscetibilidade e benefícios percebidos (ROSENSTOCK *et al.*, 1994).

O MCS é, portanto, uma abordagem para compreender o comportamento das pessoas, que surgiu da confluência de teorias de aprendizagem derivadas de duas fontes principais: a Teoria Estímulo-Resposta e Teoria Cognitiva (ROSENSTOCK *et al.*, 1994). O MCS é uma teoria de expectativa de valor. Quando os conceitos de expectativa de valor foram reformulados no contexto do comportamento relacionado à saúde, as traduções foram as seguintes:

- (1) o desejo de evitar doenças ou de ficar bom (valor);
- (2) a crença de que uma ação de saúde específica poderia prevenir (ou melhorar) doenças (expectativa).

A expectativa foi melhor delineada em termos de estimativa da suscetibilidade pessoal do indivíduo e gravidade de uma doença e da probabilidade de ser capaz de reduzir essa ameaça por meio da ação pessoal. O modelo é baseado na teoria de que uma pessoa realizará uma ação relacionada à saúde se sentir que uma ação negativa à saúde pode ser evitada (ROSENSTOCK

et al., 1994). Um exemplo disso é o uso de preservativos para prevenir a transmissão do HIV durante as relações sexuais.

A teoria que originou o MCS considera a percepção do indivíduo sobre seu mundo como fator determinante de suas ações, e estas dependem de suas escolhas em determinadas situações. Os indivíduos realizam ações para desviar, proteger ou controlar condições de saúde-doença, caso se percebam como suscetíveis a essa condição. Também agirão se acreditarem que a condição de saúde trará sérias consequências para sua vida. Segundo o modelo, para que um indivíduo adote medidas preventivas, ele precisa acreditar que poderá ser afetado pela doença (percepção de suscetibilidade), que a ocorrência da doença acarretará consequências físicas e/ou sociais sérias (percepção de severidade), que a realização de uma ação é capaz de reduzir tanto a sua suscetibilidade quanto à severidade (percepção de benefícios) e que as barreiras existentes para realizar a ação (percepção de barreiras) são superadas pelos benefícios (ROSENSTOCK, 1974).

Dessa forma as dimensões do modelo de crenças podem ser melhor definidas como:

Suscetibilidade percebida: É a percepção variável de indivíduo para indivíduo (subjativa). Uma pessoa pode adotar medidas que evitam totalmente o agravo; outras, embora admitam a possibilidade de contrair uma doença, não acreditam que tal fato ocorra com elas. Por outro lado, há pessoas que fortemente se veem em real perigo de contrair uma doença (ROSENSTOCK, 1974).

Severidade percebida: Assim como a anterior, também é variável de indivíduo para indivíduo. O grau de severidade percebido depende do nível de estímulo emocional e da intensidade das perdas criadas pelo pensamento de uma doença e pelas dificuldades que o indivíduo percebe que uma dada condição de saúde criará para ele, como por exemplo, a morte, a redução temporária ou permanente da capacidade física ou mental, dor e/ou implicações no trabalho, na vida familiar e nas relações sociais (ROSENSTOCK, 1974).

Benefícios percebidos: O curso das ações que serão realizadas depende de crenças sobre a eficácia dessas ações em relação a redução da ameaça da doença. Assim, um indivíduo que possui um nível ideal de crenças em suscetibilidade e gravidade não aceitaria qualquer ação de saúde recomendada, a menos que essa ação seja percebida como potencialmente eficaz (ROSENSTOCK, 1974).

Barreiras percebidas: Os aspectos negativos para uma ação de saúde, ou barreiras percebidas, podem atuar como impedimentos para realização do comportamento recomendado. O indivíduo se envolve em uma análise de custo-benefício onde avalia a eficácia da ação contra percepções de que pode ser caro, perigoso (tendo efeitos colaterais negativos ou resultados

iatrogênicos), desagradável (doloroso, difícil, perturbador), inconveniente, demorado e assim por diante. Assim, os níveis combinados de suscetibilidade e gravidade fornecem a energia ou força para agir e a percepção dos benefícios (menos barreiras) fornece um caminho preferido de ação (ROSENSTOCK, 1974). A relação entre os benefícios e barreiras percebidos dependerá de como o indivíduo vê a relação entre o custo e a ação de saúde. Caso os custos sejam superiores aos benefícios derivados da ação, os procedimentos para transpor as barreiras não se efetivarão.

De acordo com o modelo, a adoção pelo indivíduo de comportamentos preventivos depende de quatro variáveis: percepção de vulnerabilidade; severidade; benefícios e barreiras percebidas. Ou seja, o indivíduo deve sentir-se e perceber-se em situação de vulnerabilidade em relação a determinado agravo. Entender que este agravo pode trazer consequências graves a sua saúde, e perceber que para evitá-lo deve adotar comportamentos preventivos, deve-se considerar, no entanto, que esta nova atitude pode trazer impedimentos, obstáculos, desconforto ou qualquer aspecto negativo. Dessa forma, os benefícios trazidos pela ação são avaliados de acordo com as barreiras encontradas para realizá-la (NUTBEAM; HARRIS, 1998). Essas reflexões nos motivaram a desenvolver este estudo, cujo objetivo é identificar a percepção de jovens acerca do HIV e Aids, a partir do MCS e considerando que a vulnerabilidade ao HIV tem como determinante final o comportamento individual em relação ao agravo.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1. Tipo do estudo

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa utilizando-se o referencial teórico do Modelo de Crenças em Saúde, para compreender a percepção de risco de jovens universitários sobre o HIV e Aids, comportamentos e medidas usuais para prevenir HIV e Aids e as formas cuidativas de prevenção e/ou interrupção da cadeia de transmissibilidade.

A pesquisa qualitativa é um tipo de abordagem utilizada para descrever, compreender fenômenos, interpretar experiências e comportamentos em diferentes contextos sociais. As informações obtidas por meio desse tipo de estudo permitem a ampliação dos conhecimentos acerca da temática investigada por meio de questões previamente formuladas, visando compreender as representações e a reflexão pessoal de cada participante, tendo em vista que o mesmo fenômeno pode ser vivenciado de forma diferente por diferentes pessoas (TAQUETTE, 2016).

O estudo exploratório permite familiaridade com o objeto de estudo, ampliando o conhecimento do pesquisador sobre a temática, a fim de compreender as causas e consequências de determinado fenômeno. E o estudo descritivo permite, neste projeto, descrever, categorizar e interpretar os fatos identificados (FERNANDES *et al.*, 2018).

O estudo é um recorte de um projeto de pesquisa de natureza quantiquantitativa, de multimétodo e sequenciada proposto para ser realizado em cinco estados brasileiros (Goiás, Pará, Ceará, Paraná e Rio Grande do Norte) e que teve por objetivo avaliar o perfil epidemiológico e os fatores de risco de infecção pelo HIV entre adolescentes e jovens; desenvolver, validar, implementar e avaliar o efeito de ações de promoção da saúde sexual, prevenção e redução da exposição ao HIV e Aids para adolescentes, jovens, profissionais de saúde e professores da educação básica.

5.2. Cenário do estudo

Foz do Iguaçu, um dos 399 municípios do estado do Paraná, distante 637 km da Capital Curitiba, com área territorial de 618,057 km² possui população estimada de 258.248 habitantes, densidade demográfica é de 414,58 habitantes por km² e 99,7% de urbanização. É uma cidade

caracterizada por sua diversidade cultural, onde se encontram mais de 80 nacionalidades (IBGE, 2020).

O município de Foz do Iguaçu está localizado na tríplice fronteira, fazendo divisa com a Argentina (Puerto Iguazu, Provincia de Misiones) e Paraguai (Ciudad del Este, Departamento Alto Paraná) no centro geográfico do Mercosul, sendo o maior arranjo fronteiriço da faixa de fronteira, que está localizada no Arco Sul com a maior densidade de população (abriga 60% da população fronteiriça do país), tem uma rede urbana e fluxos de produção e comércio elevados, sendo o arco mais ativo economicamente (PÊGO *et al.*, 2021).

O Sistema de Registro Nacional Migratório (SISMIGRA), que constituem os registros da Polícia Federal Brasileira, constata que estão registrados em Foz do Iguaçu 13.976 vistos estrangeiros de várias nacionalidades. Os grupos mais numerosos são formados por paraguaios (6.414), libaneses (2.244) e argentinos (1.189), principalmente na ocupação estudante, serviços domésticos e comércio (NEPO, 2020).

É a cidade sede administrativa da 9ª regional de saúde do estado do Paraná, que contempla nove municípios, incluindo o próprio, sendo eles: Medianeira, Matelândia, São Miguel do Iguaçu, Itaipulândia, Ramilândia, Missal, Santa Terezinha de Itaipu e Serranópolis do Iguaçu (PARANÁ, 2020).

Foz do Iguaçu, em 2021, tinha aproximadamente 12.075 pessoas matriculadas na rede de ensino superior, distribuídas entre as universidades públicas e privadas (IPARDES, 2023). Além disso, abriga muitos estudantes vindos de diversas regiões do Brasil para cursar medicina nas universidades privadas do Paraguai em Ciudad del Este.

As universidades escolhidas para compor esse estudo, pertencem ao quadro público, sendo uma delas Federal e outra Estadual. A Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) foi implantada em 2010, após convênio entre os países do Mercosul, para a Integração Latina-Americana, recebendo alunos de diversos países da América Latina, tem aproximadamente 5.898 alunos matriculados nos 29 cursos de graduação nos campus em Foz do Iguaçu. Esta universidade possui um departamento de saúde, o qual está credenciado para fazer testagem e campanhas de prevenção às IST (UNILA, 2021).

A Universidade Estadual do Oeste do Paraná – (UNIOESTE) é uma Universidade regional multicampi, formada por 05 Campi, localizados nos municípios de Cascavel, Foz do Iguaçu, Francisco Beltrão, Marechal Cândido Rondon e Toledo, além do Hospital Universitário e da Reitoria, que ficam na Cidade de Cascavel. Tem aproximadamente 1630 alunos matriculados nos 13 cursos de graduação no campus de Foz do Iguaçu (UNIOESTE, 2021).

5.3. População de estudo e características dos participantes

A população foi composta por jovens universitários na faixa etária de 18 a 24 anos, devidamente matriculados nas duas instituições públicas do município de Foz do Iguaçu.

Quanto às características dos participantes, foram incluídos na amostra do estudo 34 participantes, sendo 22 do sexo feminino e 12 do sexo masculino. Na Unioeste, participaram acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Direito, Letras, Turismo, Administração, Ciências Contábeis e Pedagogia. Na Unila participaram acadêmicos dos cursos de Medicina, Mediação Cultural - Artes e Letras, Cinema, Biologia, Biotecnologia, Arquitetura e Urbanismo e Relações Internacionais.

5.4. Critérios de inclusão e exclusão dos participantes

Foram incluídos jovens devidamente matriculados nas instituições de ensino superior elencadas, na faixa etária compreendida entre 18 a 24 anos, que residiam há pelo menos um ano no Brasil e que compreendiam a língua portuguesa.

Foram excluídos os jovens que relataram não ter iniciado a vida sexual, bem como os estudantes dos cursos da área da saúde que estavam cursando a partir do 2º ano de curso, para evitar vieses nos resultados da pesquisa, uma vez que no decorrer do curso os alunos vão adquirindo conhecimento sobre vários temas inerentes à saúde, incluindo o tema HIV.

5.5. Instrumento e coleta de dados

Foram realizadas entrevistas utilizando um roteiro semiestruturado dividido em duas partes, sendo a primeira composta pela caracterização dos sujeitos com informações sobre: idade, sexo, renda, nacionalidade, religião, sexualidade, e a segunda parte do roteiro com perguntas sobre as quatro dimensões componentes do referencial teórico adotado (Apêndice 1):

- Percepção da suscetibilidade para contrair o HIV;
- Percepção da severidade da doença;
- Benefícios percebidos em relação a adoção de comportamentos preventivos em saúde;
- Barreiras percebidas em relação a não adoção dos comportamentos preventivos em saúde.

5.6. Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a dezembro de 2022 na UNILA

e na Unioeste, após a anuência das instituições e aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Para seleção dos participantes, inicialmente foram contatados os representantes dos diretórios acadêmicos de alguns cursos de graduação das referidas universidades, que informaram o contato telefônico dos estudantes. A pesquisadora entrou em contato para explicar os objetivos da pesquisa e conforme o aceite, agendou o dia e horário da entrevista que ocorreu de forma presencial nas universidades. Também foram realizadas abordagens diretas com os acadêmicos que se encontravam no campus universitário fora do horário de aula.

As entrevistas foram realizadas pela mestrande e por um acadêmico de iniciação científica do curso de graduação em enfermagem, ambos previamente instruídos pela orientadora para aplicação do roteiro, e ocorreram em uma sala privativa e livre de ruídos, a qual foi disponibilizada pelas instituições de ensino. Foram realizadas previamente duas entrevistas piloto, para vivenciar como seria a coleta de dados e o diálogo com os sujeitos da pesquisa, sendo necessário apenas pequenos ajustes no roteiro de coleta. Também foi utilizado um diário de campo pelos pesquisadores, para registro e organização das entrevistas.

Utilizou-se como critério para número de participantes, a saturação de informações. Isso ocorre quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados (MINAYO, 2017).

Os depoimentos dos participantes foram gravados e transcritos integralmente. Após a transcrição, as entrevistas foram enviadas aos participantes por email, com o objetivo de confirmar seus depoimentos e permitir que eles pudessem fazer alguma correção ou observação relacionadas às respostas, antes que as mesmas fossem incluídas na pesquisa, no entanto, não houve nenhum pedido de correção ou observação, sendo o conteúdo das entrevistas utilizado integralmente.

5.7. Análise dos dados

Foi utilizada, como referencial teórico para a interpretação das falas, a análise temática de conteúdo proposta por Minayo (MINAYO, 2017).

Inicialmente foi realizada a pré-análise, por meio de leitura superficial, com formulação de hipóteses e pressupostos iniciais, respeitando alguns critérios de validade qualitativa, como a exaustividade (esgotamento do texto), homogeneidade (separação dos temas), exclusividade (um mesmo elemento pode compor apenas uma categoria), objetividade e pertinência dos dados (considerando objetivo do estudo). A exploração do conteúdo ocorreu para compreender os

registros e realizar uma pré-organização do material de acordo com as categorias (MINAYO, 2015).

As categorias foram pré-definidas de acordo com as quatro dimensões do modelo de crenças e a medida que o material foi organizado para identificação das unidades de registro e de contexto, foram inseridas em qual categoria correspondiam.

Foi realizada uma leitura exaustiva e repetitiva para compreender as estruturas de relevância e alcançar os núcleos de conteúdo. Posteriormente, foi realizada a classificação e agregação dos dados conforme as categorias estruturadas. Após essa etapa, foram realizadas as inferências e interpretações a respeito das informações coletadas (MINAYO, 2015).

Os dados foram tratados de forma complexa observando detalhadamente cada entrevista, colocando em evidência as equivalências entre conteúdos, afim de agrupá-los. Entretanto, por tratar-se de percepções individuais, foram também analisadas as singularidades de cada uma (MINAYO, 2015).

5.8. Considerações éticas

A pesquisa foi realizada após anuência da Unioeste (Anexo III) e da UNILA (Anexo II) e após a aprovação do CEP da Unioeste sob parecer nº 5.503.538 e CAAE nº 60061622.3.1001.0107 (Anexo I). O estudo respeitou as exigências da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. As entrevistas foram realizadas após o aceite, o esclarecimento sobre os objetivos da pesquisa, a garantia do anonimato, a assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) (Apêndice 2) pelo participante, e foram realizadas em ambiente com o mínimo de ruído ou interferência durante a coleta. O TCLE teve duas vias, sendo uma entregue ao participante e a outra ao entrevistador.

Os participantes foram codificados com siglas, de forma a garantir seu anonimato e atender às exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo os seres humanos (CNS, 2012). A codificação foi por meio da letra E de estudantes, seguida no número de participação por ordem numérica sequencial. Ex. E1, E2, E3...

6 RESULTADOS

Verificou-se que os participantes da Unioeste pertenciam aos cursos de: Enfermagem, Direito, Letras, Turismo, Administração, Ciências Contábeis e Pedagogia. Já os alunos da Unila pertenciam aos cursos de: Medicina, Mediação Cultural - Artes e Letras, Cinema, Biologia, Biotecnologia, Arquitetura e Urbanismo e Relações Internacionais.

No quadro 1, é possível observar as informações sociodemográficas dos jovens universitários. Dos 34 participantes, 22 eram do sexo feminino e 12 do sexo masculino, com renda familiar variando de menos de meio salário mínimo até 20 salários mínimos. Quanto a orientação sexual, participaram bissexuais, heterossexuais, homossexuais, orientação não definida, ou ampla, não binário, pansexual e assexual, pertencendo as religiões: atéia, espírita, católica, agnóstica, sem religião, luterana, cristã, candomblé e íntima.

Quadro 1. Caracterização sociodemográfica dos jovens universitários de Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2022.

CÓDIGO	IDADE	SEXO	RENDA	ORIENTAÇÃO SEXUAL	NACIONALIDADE	RELIGIÃO
E1	18	F	Até 4 Sal. Mínimos	Bissexual	Brasileira	Atéia
E2	19	F	Até 2-3 Sal. Mínimos	Heterossexual	Brasileira	Espírita
E3	22	M	6 Salários Mínimos	Heterossexual	Brasileira	Espírita
E4	24	M	5-6 Salários Mínimos	Heterossexual	Brasileira	Católico
E5	24	M	20 Salários Mínimos	Homossexual	Brasileira	Agnóstico
E6	18	F	4-5 Salários Mínimos	Heterossexual	Brasileira	Católica
E7	18	M	1 Salário Mínimo	Heterossexual	Brasileira	Ateu
E8	19	F	2 Salários Mínimos	Heterossexual	Brasileira	Católica
E9	19	F	3 Salários Mínimos	Heterossexual	Brasileira	Católica
E10	20	F	5 Salários Mínimos	Bissexual	Brasileira	Católica

E11	21	F	2 Salários Mínimos	Heterossexual	Brasileira	Não tem
E12	22	F	2-3 Salários Mínimos	Heterossexual	Brasileira	Católica
E13	22	F	3 Salários Mínimos	Heterossexual	Brasileira	Luterana
E14	24	F	Não soube informar	Heterossexual	Congolesa	Cristã
E15	24	F	Não soube informar	Heterossexual	Haitiana	Cristã
E16	20	F	2 Salários	Bissexual	Brasileira	Não tem
E17	20	F	4 Salários	Heterossexual	Brasileira	Atéia
E18	21	Não binário (menino Trans) F	2,5 a 3 Salários	Não definida, ampla	Brasileira	Candomblé
E19	24	F	2 Salários	Bissexual	Paraguaia	Não tem
E20	18	F	2 Salários	Não binário	Brasileira	Não tem
E21	22	M	Não soube informar	Bissexual	Venezuelana	Não tem
E22	24	M	1 Salário e meio	Homossexual	Paraguaia	Católica
E23	18	F	2 Salários Mínimos	Homossexual	Paraguaia	Católica
E24	21	M	Meio Salário Mínimo	Heterossexual	Cubana	Ateu
E25	20	F	4 Salários e meio	Heterossexual	Brasileira	Católica
E26	24	F	Não soube informar	Bissexual	Brasileira	Não tem
E27	24	M	3 Salários Mínimos	Homossexual	Brasileira	Não tem
E28	21	F	Menos de meio salário	Heterossexual	Colombiana	Não tem
E29	21	F	Menos de 1 salário	Indefinida	Colombiana	Não tem
E30	23	F	1 Salário Mínimo	Pansexual	Brasileira	Íntima

E31	20	M	2 Salários	Bissexual	Brasileira	Ateu
E32	23	M	Menos de 1 salário	Heterossexual	Venezuelana	Sem religião
E33	22	M	Menos de meio salário	Pansexual	Paraguaia	Agnóstico
E34	19	M	1 Salário Mínimo	Assexual	Venezuelana	Não tem

Fonte: A autora (2023).

A partir da análise qualitativa dos dados, os resultados apreenderam a percepção de risco de vulnerabilidade para a infecção pelo HIV. A ênfase, é demonstrar através de categorias, que neste estudo serão representadas pelas dimensões do MCS, sendo elas a suscetibilidade percebida, severidade percebida, benefícios percebidos e barreiras percebidas.

Suscetibilidade percebida

Nesta categoria, são destacados aspectos sobre o risco de se infectar com o HIV, sobre as formas de transmissão do HIV, os riscos nos diferentes tipos de relação sexual (oral, vaginal e anal) e os riscos de transmissão entre o sexo feminino e masculino.

Sobre a transmissão do HIV os jovens reconhecem a via sexual como a principal forma de transmissão, além de outras vias como: transfusão sanguínea, compartilhamento de agulhas, contato com sangue, contato com ferida aberta de pessoa infectada, compartilhamento de materiais que possam conter sangue ou outros fluidos corporais, ou durante a gestação de mãe para filho. Entretanto, alguns jovens acreditam que o HIV possa ser transmitido através do contato com saliva, beijo, banheiros públicos e até mesmo com vacinas contaminadas.

[...] atividade sexual sem proteção, transfusão de sangue contaminado [...] (E04).

[...] bom, pelo que eu sei, contato com sangue, ferida aberta e sangue e relação sexual [...] (E08).

[...] também pode ser por meio de agulhas de tatuagens e coisas assim [...] (E34).

[...] sexual, trocas de fluidos, agulhas, transfusão de sangue, apesar de hoje em dia ser mais difícil [...] (E05).

[...] se não for contato com sangue, sexualmente, e também de mãe para filho [...] (E16).

[...] eu não sei muito, mas eu escutei que pode ser transmitido mediante banheiros públicos, utilizando utensílios que já foram utilizados [...] (E33).

[...] relacionamento sexual, por sangue, vacinas contaminadas, esse tipo de coisas [...] (E32).

[...] relação sexual desprotegida, contato com resquícios de sangue e saliva de pessoas contaminadas [...] (E12).

Quanto ao risco de contrair HIV de acordo com o tipo de relação sexual (oral, vaginal ou anal) e para homens ou mulheres, os jovens ainda tem dúvidas, alguns referiram que o risco de contrair HIV é menor para as relações sexuais orais e que pode haver um risco maior para as relações anais. Em relação ao sexo (feminino ou masculino), o risco é igual para homens e mulheres, pois ambos têm o contato e a troca de fluidos corpóreos, tornando o risco igual para homens e mulheres.

[...] Se eu fosse colocar numa ordem do menor risco para o maior, seria oral e aí não sei dizer entre o anal e o vaginal qual seria o risco maior, mas eu vejo os dois sinceramente com um risco maior do que o oral [...] (E03).

[...] o sexo anal dizem que é um pouco mais propício [...] (E27).

[...] acredito que seja mais perigoso a anal, por conta dos cortes e sangue, e depois o vaginal e menos a oral [...] (E19).

[...] eu sei que anal é mais perigosa porque tem feridas, então é mais perigoso que o vaginal. Oral acho que é o menos perigoso [...] (E34).

[...] sim, porque todas tem troca de fluidos, então é o mesmo risco [...] (E06).

[...] eu acho que os dois têm praticamente os mesmos riscos. Pela questão da relação sexual mesmo né, então eu imagino que o risco é o mesmo [...] (E10).

[...] tendo em vista como é a nossa sociedade que estimula mais o homem a ter mais de uma parceira, fazer mais atividade, então eu acredito que para o homem, sim seria maior a chance de contrair [...] (E04).

[...] não é igual, porque geralmente os homens têm mais parceiras do que as mulheres têm parceiros, então os homens têm mais chance de contrair [...] (E15).

[...] não posso dizer que é igual, talvez relações entre homens seja um pouco mais arriscado mesmo, historicamente mesmo [...] (E16).

Grande parte dos jovens, não se percebem em situação de risco para contrair o HIV, pela confiança depositada no parceiro(a), ou por referirem ter parceiro fixo(a). Dessa forma acreditam estar mais protegidos contra o HIV/Aids.

[...] quando a gente conhece uma pessoa, a gente confia nessa pessoa, então eu acredito que se eu estou tendo uma relação estável com aquela pessoa, eu também tenho a certeza de que ela está tendo apenas comigo, então eu acredito que é mais difícil de contrair [...] (E01).

[...] eu tenho relação sexual com uma única pessoa e eu sei que ela também só tem relação sexual comigo [...] (E20).

[...] tenho parceiro fixo, então com ele sei que não existe esse risco [...] (E25).

[...] eu acho que em um relacionamento estável tem menos chance, mas sempre tem aquela questão de não saber se seu parceiro está ficando com outras pessoas e tal... vai depender muito da confiança que existe dentro desse relacionamento [...] (E25).

Além da confiança, os jovens também acham que as chances de contrair HIV são menores quando se realiza o teste de HIV e quando se está em um relacionamento monogâmico.

[...] depende muito da pessoa, se já fez os exames de HIV, que esteja numa relação estável, que não haja terceiros [...] (E32).

[...] eu acho que sim, porque se você confia na outra pessoa, provavelmente vai ter menos chance, mas é recomendável fazer teste de HIV antes de começar [...] (E34).

[...] potencialmente, existe menos chance, porque você está com uma pessoa só e você tem um relacionamento com aquela pessoa, e você provavelmente deduz que as chances daquela pessoa se relacionar com outras pessoas num relacionamento monogâmico são menores [...] (E05).

Poucos se percebem em situação de risco, pois reconhecem que em toda relação existe risco, e que em algum momento já praticaram ou praticam o sexo desprotegido.

[...] em relacionamento você deve confiar na pessoa, só que eu não confio 100%. Você não sabe se ela não está ficando com outra pessoa enquanto você não está vendo, então é uma questão de autocuidado dentro do relacionamento [...] (E06).

[...] todo mundo tá com risco, pela falta de testagem, as pessoas não se testam, se todo mundo se testasse dentro de uma relação estável ou não [...] (E18).

[...] existe riscos de toda forma, porque você nunca sabe. Eu estou explorando as relações não monogâmicas, então tenho que estar mais consciente em relação aos cuidados [...] (E19).

[...] mesmo que eu esteja há muito tempo com a pessoa, mesmo que eu confie na pessoa eu prefiro que seja com camisinha, com preservativo [...] (E02).

[...] tem risco, como qualquer outra pessoa. Porque faço a prática do sexo sem camisinha, faço tatuagem, faço piercing. Então, sou do famoso grupo de risco [...] (E27).

Embora os jovens reconheçam que o sexo desprotegido ofereça risco e que não seja adequado, considerando como um ato irresponsável, reconhecem que essa prática acontece.

[...] não vou negar, dizer que é algo na prática comum né, infelizmente as vezes acontece. No calor do momento a gente realiza essa prática, mas eu acho que não é uma prática saudável nem recomendável né. Eu como estudante da área da saúde não recomendo de forma alguma, mas não posso também ser hipócrita e dizer que nunca

aconteceu de que eu nunca né. Fiz sexo desprotegido, mas eu acredito que não é uma prática nem saudável nem recomendável [...] (E01).

[...] bom, a prática não é adequada, mas a gente sabe que acontece [...] (E04).

[...] não é algo bom, saudável, mas que às vezes passa e acontece [...] (E19).

Severidade percebida

Nessa categoria, são destacados aspectos sobre a percepção da severidade do HIV/Aids, a forma como os jovens acreditam de como é viver com a doença, e quais os prejuízos para a saúde ou vida social, caso fossem diagnosticados com a doença.

Os jovens acreditam que viver com HIV/Aids não é tão nocivo à saúde devido a evolução da ciência e das possibilidades de tratamento com os medicamentos, porém, referem que o principal dano e prejuízo envolve o campo social, devido ao preconceito e o estigma na sociedade.

[...] eu acho que é um medo que a pessoa tem, não só por ela mas por acabar contaminando e deve sofrer um certo preconceito, viver com Aids não é uma situação nem agradável e nem fácil de ser vivida [...] (E01).

[...] eu acredito que viver com HIV hoje em dia, o maior problema é o preconceito, porque os medicamentos fazem que todo mundo que porta o vírus viva normalmente sem problemas [...] (E05).

[...] imagino que deve ser muito complicado, difícil por fatores psicológicos, de saúde, mas com tanta ciência evoluída nos dias atuais é como viver uma vida normal [...] (E20).

[...] bom, se a pessoa trata, ela consegue ter uma vida boa. Inclusive pode chegar a um nível baixíssimo de carga viral, inclusive apesar de não ser muito indicado, ela pode até ter uma prática sexual sem proteção e ainda assim, não passar o vírus caso a carga viral dela esteja muito baixa. Assim, claro que é ruim você ter que ficar tomando remédio, mas a pessoa pode sim ter uma qualidade de vida boa. Se ela não tratar, a qualidade de vida vai ser péssima [...] (E04).

[...] bom eu sei que tem os comprimidos e que eles levam uma vida normal. Eu sei que se tratar, se fizer o tratamento correto, eu sei que pode levar uma vida normal. Mas se não faz o tratamento aí eu não sei [...] (E08).

[...] acredito que antigamente fosse mais complicado, porque não tinha o tratamento que existe hoje. Hoje, acredito que as pessoas com tratamento consigam ter uma vida normal [...] (E11).

[...] nos dias de hoje, para mim, eu acho normal. Antigamente era mais difícil, mas agora com pesquisas e esforços dos remédios, pra mim hoje está normal, porque a pessoa pode ficar doente de HIV, mas pode acontecer da pessoa morrer de outras doenças. Então nos dias de hoje é normal, porque tem remédios, tem medicamentos que deixa a pessoa não transmissível [...] (E14).

[...] acredito que hoje em dia é algo muito tranquilo, não é um bicho de sete cabeças, acho que a questão maior é do estigma social do que a questão de saúde mesmo [...] (E27).

Os principais prejuízos sociais elencados pelos jovens foram o preconceito, mudança nas amizades, julgamento, exclusão pela família e afastamento, isolamento social e prejuízo nos relacionamentos afetivos ou até mesmo barreiras para se relacionar.

[...] eu acho que seria bem difícil e não só isso também, mas os sintomas que enfrentaria e toda essa parte do preconceito, do prejuízo psicológico [...] (E01).

[...] minhas amigas iriam mudar, mas não sei te explicar, acho que iria mudar muito [...] (E02).

[...] bastantes pessoas me julgariam, principalmente meus pais, e talvez eu seria excluída por uma parte da família [...] (E09).

[...] poderia acontecer de eu me afastar da sociedade, ter medo de contaminar até eu ter certeza que não [...] (E14).

[...] talvez teria uma retração maior da minha parte as vezes pra tá me envolvendo mais intimamente com outras pessoas [...] (E03).

Embora os jovens relatem que viver com HIV não seja tão nocivo à saúde física, devido a evolução da ciência e as possibilidades de tratamento com os medicamentos, eles têm o conhecimento de que a doença afeta o sistema imunológico e que aumenta a suscetibilidade a outras doenças.

[...] a imunidade fica muito mais baixa e fica muito mais suscetível a doenças. Quando contrai, os sintomas e consequências podem ser mais graves [...] (E13).

[...] eu acho que o sistema imunológico de uma pessoa com HIV fica mais fraco, elas são mais suscetíveis a muitas outras doenças, não necessariamente relacionadas ao HIV [...] (E34).

Benefícios percebidos

Nesta categoria, são destacados aspectos sobre a percepção dos benefícios em adotar medidas preventivas relacionadas ao HIV ou os fatores que podem facilitar os hábitos preventivos, ou motivações para usar o preservativo, realização do teste rápido para detecção do HIV, ou uso da Profilaxia Pré Exposição (PrEP) ou da Profilaxia Pós Exposição (PEP).

Sobre a principal forma de prevenção para o HIV todos os participantes citaram o uso de preservativo, cujos principais benefícios dessa prevenção seriam não contrair o HIV e outras IST, além de evitar uma gravidez indesejada.

[...] não contrair. Eu acho que esse é o maior benefício né. E ter segurança de que você está protegido contra essa e mais outras doenças sexualmente transmissíveis. Acho que esses são os maiores benefícios da prevenção. A melhor forma de prevenção seria o preservativo, camisinha [...] (E01).

[...] os benefícios seria evitar ter o HIV. A acho que o principal seria o preservativo, pois o coquetel é muito ruim, tem um efeito adverso muito forte. Então o ideal é você usar o preservativo, ter cuidado ao compartilhar as seringas. Doar sangue em locais seguros, que você sabe que tenham cuidado, esterilização, enfim [...] (E04).

[...] preservativo, que além de evitar uma doença está prevenindo gravidez, que o único método que previne doenças é o preservativo [...] (E06).

[...] principalmente usar preservativo. Os benefícios seriam evitar doenças transmissíveis desse jeito e evitar gravidez no caso de casais heterossexuais [...] (E34).

Os estudantes afirmaram ter facilidade de acesso aos preservativos, porém, tem dificuldade de acesso a outros meios de prevenção. Alguns desconhecem outras formas de prevenção, como a testagem para detecção do HIV e uso da PrEP ou PEP.

[...] preservativo eu tenho fácil acesso. Esse coquetel como eu falei, seria dos pós contato, não sei nem se é considerado uma prevenção ou talvez um primeiro tratamento, mas eu teria que buscar, esse eu não sei se precisaria de alguma receita ou se é só ir num posto ou numa farmácia para conseguir. Então seria um acesso um pouco mais dificultado por conta de ter que ir atrás da informação [...] (E03).

[...] sim, sempre compro, nunca peguei no posto porque tenho vergonha [...] (E05).

[...] a camisinha sim, mas eu sinto que fazer o teste rápido nessa cidade sendo estudante em período matinal, não. Ainda mais na região norte...que não há nenhum outro postinho de saúde e não tem teste rápido lá. Eu sei que é no CTA (Centro de testagem e aconselhamento), mas o CTA fica muito longe da região norte. Tem também no PTI (Parque Tecnológico Itaipu) aqui da Unila, mas assim, ir até o PTI sendo estudante do JU não tem como. Essa cidade quase não entrega camisinha vaginal, só entrega a camisinha peniana, eu nunca vi nessa cidade um lubrificante e o do governo é o melhor porque não dá alergia, é uma maravilha. Aí tem essa questão até da testagem, porque não é só pra HIV tem para outras ISTs e aí a gente não consegue ter acesso [...] (E18).

[...] sim, aqui no Brasil é muito mais fácil conseguir. Lá no Paraguai, de onde eu venho há um posto de saúde, há remédios também, mas não para enfermidades de transmissão sexual, só para outras coisas. Há preservativo, mas não no posto do bairro, tem que ir até outro lugar, na governação, mas tem um cheiro ruim, é dura e não serve, aí compro [...] (E19).

[...] tenho, eu sou estudante da Unila no PTI, então no PTI tem um posto de saúde, aí os estudantes e pessoal em geral tem acesso aos preservativos [...] (E34).

Quanto aos benefícios do uso do preservativo, os jovens percebem a necessidade da prevenção da gravidez indesejada, das outras IST's e da prevenção do HIV/Aids.

[...] é muito importante porque não existe só essa doença sexualmente transmissível. Existem várias doenças, então você não está se prevenindo só de uma mas de várias [...] (E02).

[...] é muito importante porque vai estar protegendo ambas as pessoas de infecções sexualmente transmissíveis e também por conta da gravidez né, quando não desejada né, o preservativo é o meio mais eficaz de evitar a gravidez [...] (E03).

[...] sim, tanto para prevenir o HIV quanto outras DSTs, quanto para gravidez, se você não quiser uma gravidez indesejada. (E10)

[...] pelo motivo de ter esse controle, e evitar gravidez [...] (E32).

[...] é importante, pelos riscos que tem, risco de Aids, qualquer uma, sendo HIV, gonorréia, qualquer coisa. Acho que é importante o uso do preservativo para evitar uma gravidez no caso de casais heterossexuais [...] (E21).

A maioria dos entrevistados nunca realizou o teste rápido para detecção do HIV e o principal motivo é porque não se sentem em risco para contrair alguma doença. Em relação ao conhecimento sobre a PrEP ou a PEP, observou-se que poucos jovens referem ter conhecimento.

[...] nunca me senti em uma posição de que talvez eu tenha contraído [...] (E04)”

[...] eu nunca me senti ameaçada [...] (E08).

[...] nunca me senti em risco [...] (E10).

[...] após exposição seria a PEP e a pré exposição seria o preservativo? Não conheço. O benefício da PEP seria você não contrair de fato o vírus, caso você tenha feito uma relação sexual desprotegida e ache que possa ter contraído [...] (E04).

[...] já vi sobre a PrEP no Tik Tok, que garotas de programa, que no caso como precisam de clientes elas não conseguem exigir que o parceiro no momento use o preservativo, aí fazem a prevenção dessa maneira e sobre a PEP também do mesmo jeito. Acho que o benefício é bom, porque é um jeito da pessoa se cuidar sem depender do outro [...] (E06).

[...] remédio? Sim conheço, acho que já ouvi falar. Mas só de ouvir falar por cima, só sei que são remédios [...] (E07).

[...] não faço ideia do que seja [...] (E17).

[...] já ouvi falar desse PrEP, é uma coisa que vai no posto e pede para fazer, tipo um check up de DST, não sei. Pelos nomes presumo que se eu tiver contato com uma pessoa que tem o vírus eu devo fazer o PEP, não sei, deve ser um teste, ou será que é um remédio? Não sei [...] (E30).

Sobre os fatores que podem facilitar os hábitos preventivos, os jovens relataram a necessidade de informação, principalmente através de campanhas de conscientização, educação sexual nas escolas.

[...] acho que a informação do que o HIV pode acarretar na sua vida caso contraído. Eu não digo “botar medo”, mas quando a gente tem um pouco de informação a gente acaba tendo um pouco de medo de contrair, enfim. Acho que a informação é a maior chave para melhorar a prevenção [...] (E01).

[...] acho que campanhas de conscientização, uma educação sexual nas escolas, que

hoje em dia as pessoas estão iniciando a vida sexual muito jovens, né [...] (E04).

[...] acho que campanhas de conscientização, uma educação sexual nas escolas que hoje em dia as pessoas estão iniciando a vida sexual muito jovens, né [...] (E04).

[...] acho que principalmente é uma questão de educação. No Paraguai passa muito que...você vê um índice de pessoas que têm menor qualidade educativa e essas pessoas tem muito mais possibilidade de ter maior quantidade de filhos de maneira acidental e também a instituição da educação sexual nas escolas, isso é fundamental, educação para as pessoas saberem que tem de fazer isso [...] (E33).

Barreiras percebidas

Nesta categoria, são destacados aspectos sobre a percepção das barreiras ou dificuldades em adotar medidas preventivas relacionadas ao HIV/Aids, ou os fatores que contribuem para não adesão dos hábitos preventivos.

Os jovens percebem dificuldades ou barreiras que impedem as pessoas de se prevenirem contra o HIV/Aids, dentre elas; a falta de conhecimento, informação ou conscientização sobre a doença.

[...] não tem tanto conhecimento, então acho que facilita para as pessoas serem contaminadas [...] (E02).

[...] falta de conhecimento, por exemplo no meu país (Paraguai) não se fala muito sobre isso, por isso a gente não conhece muito do tema e não conhece as consequências, tão pouco sobre a prevenção [...] (E23)

[...] as pessoas não têm muito conhecimento... A começar por mim, eu sei que é uma doença sexualmente transmissível, mas eu não tenho tanto conhecimento sobre ela, então as pessoas ficam pensando que deve ser difícil pegar. Não tem tanto conhecimento então acho que facilita para as pessoas serem contaminadas [...] (E02).

[...] a falta de conscientização e educação, para mim isso aí é a principal... falta é a conscientização, entender a importância daquilo [...] (E04).

[...] eu acho que é educação. Os espaços de conversação, tanto no âmbito acadêmico quanto no âmbito popular também. Mais conversação, mais ensino, mais informação fixa, por que passa também, que quando as pessoas não têm informação sobre essas coisas, eles buscam na internet e acabam vendo coisas que não tem sentido [...] (E33).

O preconceito e o estigma acerca do HIV/Aids são fatores que prejudicam a prevenção, uma vez que dificulta o diálogo sobre o tema, tanto na família, quanto em outros ambientes, e acaba inibindo os jovens de procurar os serviços de saúde por vergonha e medo de julgamentos.

[...] acho que o estigma, contrair isso, que é muito velado. Se for falar em casa sobre isso, muitas famílias não conversam sobre sexo com os filhos e por conta disso muitos não possuem informação, então acho que é isso, muito estigma o que não dá abertura para as pessoas falarem disso [...] (E06).

[...] o preconceito, se você tem suspeita de que você está doente, você não vai porque tem medo do que as pessoas vão pensar de ir lá no posto de saúde e fazer um teste rápido. Acho que o preconceito influencia nisso também, medo do julgamento [...] (E08).

[...] o tema ainda é visto como um tabu pela sociedade, então as pessoas evitam falar e acreditam que se evitar de falar, aquilo não vai acontecer ou que está muito distante de acontecer. Então, acho que evitar tocar no assunto acaba fazendo com que as pessoas não busquem informação ou quando vão para um ato não saibam direito o que estão fazendo por falta da informação [...] (E12).

[...] eu acho que rola uma vergonha, um tabu, a galera não fala de Aids, é um assunto alvo de piadas, acho que é um tabu, moralidade também [...] (E30).

[...] sinto que por ser estrangeiro e não ter morado aqui na minha infância, sinto que a educação sexual não é tão forte quanto deveria. No meu caso bem particular, faço um esforço para saber se as pessoas estão bem informadas [...] (E21).

As baixas condições socioeconômicas da população, associadas a falta de políticas públicas também foram elencadas como barreiras para a prevenção.

[...] ausência do estado na informação, falta de política pública, diferenças socioeconômicas, porque o estado não chega em todos os lugares. Faz muito tempo inclusive que não vejo nenhuma campanha sobre IST em lugar nenhum, nem poster, nem comerciais em TV (televisão) ou redes sociais, nada sobre [...] (E05).

[...] com renda mais baixa e classes mais inferiores têm muito pouco acesso a informações, principalmente informações sexuais, por isso que o contágio ainda seja um pouco grande, acho que essa é uma das principais barreiras, falta de informação por segregação da informação por causa de divisões de classes [...] (E20).

[...] situação socioeconômica da pessoa; falta de informação na escola e meios públicos para se ter uma prevenção; a importância de se proteger mesmo com parceiros fixos [...] (E21).

[...] eu acho que é uma questão de saúde pública sim, como já tinha falado, aqui na cidade muito complexa. É por uma questão financeira e tudo mais [...] (E27).

Embora os jovens reconheçam que o uso do preservativo é importante durante as relações sexuais para a prevenção do HIV/Aids, eles também referem que existem muitas barreiras que impedem sua utilização, dentre elas, são relatadas a sensação provocada pelo preservativo e a má qualidade dos preservativos distribuídos gratuitamente, além da pressão do parceiro do sexo masculino sobre a mulher no momento da relação sexual.

[...] eu acho que a sensação, pois a sensação de usar um preservativo, muitas vezes, não é agradável e é um dos maiores impedidores de usar o preservativo [...] (E01).

[...] eu acho que a pessoa quando ela vai fazer uma atividade sexual com o preservativo e depois sem o preservativo ela sente a diferença. Então pra ela é muito

mais prazerosa sem. Então você junta isso com a falta de conscientização, aí acontece de ela optar por não usar [...] (E04).

[...] nem sempre esses preservativos que são gratuitos tem uma qualidade que a galera gosta, eu não tenho problema, mas você vê a diferença. [...] (E30).

[...] acho que a insistência do parceiro na hora [...] (E09).

[...] acho que tem mais a ver com o parceiro sexual que seria masculino, porque eles ficam falando que é ruim, que não é bom ficar usando camisinha [...] (E 02).

[...] porque o namorado não gosta [...] (E13).

[...] Pressão do parceiro para não usar, no meu caso [...] (E34).

Os jovens relatam ainda uma combinação de fatores que impediram a utilização das medidas preventivas, destacando-se a falta de uso do preservativo devido o consumo de álcool, ou por esquecimento, estar num relacionamento estável.

[...] posso botar a culpa no álcool? Então, uma vez eu acabei indo em uma festa, bebi demais e saí com uma pessoa e aí no calor do momento a gente não tinha preservativo e eu fiz sem. E depois também em um relacionamento estável, a gente abandonou o uso do preservativo e diversas vezes fizemos sem proteção [...] (E01).

[...] uma vez que bebi demais em uma festa e fiquei meio desnorteada, mas amigos cuidaram de mim, mas se eu tivesse sozinha ou com pessoas que não estivessem cuidando de mim, teria uma grande chance de até nem lembrar que pudesse ter tido uma relação [...] (E13).

[...] já aconteceu muitas vezes de estar alterado, já aconteceu algumas vezes de eu estar sóbrio e aí por pressão, não foi legal, não gostei [...] (E18)

[...] principalmente de transar e depois ficar meio sem saber o que aconteceu por estar muito louca [...] (E26).

[...] acho que todo mundo já esteve numa situação dessas. Esquecer e não ter preservativo. A pressão do parceiro também (E33).

[...] eu tenho muita confiança no meu parceiro, mas as vezes pode acontecer de ele ou ela não ser a pessoa que eu imagino ser, então acho que essa é uma das barreiras [...] (E01).

7 DISCUSSÃO

Neste estudo, sobre a suscetibilidade percebida, os jovens universitários reconhecem a via sexual, como a principal forma de transmissão do HIV, além de outras vias como: transfusão sanguínea; compartilhamento de agulhas; contato com sangue, contato com ferida aberta de pessoa infectada, compartilhamento de materiais que possam conter sangue ou outros fluidos corporais, ou durante a gestação de mãe para filho. Entretanto, ainda falta conhecimento sobre a transmissão, pois, alguns jovens acreditam que o HIV possa ser transmitido através do contato com saliva, beijo, banheiros públicos e até mesmo com vacinas contaminadas.

Tais resultados coadunam com os resultados de um estudo realizado com jovens universitários do nordeste brasileiro, onde 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 – além do não reconhecimento de sua própria vulnerabilidade à transmissão sexual da infecção (SILVA *et al.*, 2020). Em outro estudo, uma parcela de jovens citou como formas de transmissão do vírus, o compartilhamento de talheres, copos e refeição, por contato com saliva de pessoa com Aids, por uso de banheiro público e por picada de inseto (SILVA *et al.*, 2020). Isso mostra um desconhecimento por uma parte da população de jovens universitários em relação às formas de transmissão do HIV.

Em um outro estudo realizado com jovens universitários em um Centro Universitário, de ensino privado no Estado da Paraíba (GOMES *et al.*, 2021), realizado com todos os alunos matriculados no curso Bacharelado em Enfermagem, os autores identificaram um bom nível de conhecimento sobre HIV/Aids entre os jovens, porém, praticamente um terço dos participantes ainda acredita que a transmissão pode ocorrer através de picada de mosquito ou outros insetos, usar banheiros públicos, compartilhar garfos, pratos ou copos de uma pessoa que é portadora do HIV (GOMES *et al.*, 2021).

É importante ressaltar que a transmissão do HIV acontece das seguintes formas: sexo vaginal, oral e anal sem preservativo, contato com sangue de pessoa infectada, seja por meio de agulhas, seringas, transfusão de sangue, ou outros objetos não esterilizados, da mãe infectada para seu filho durante a gravidez e parto - quando não realizados os cuidados - e na amamentação. E que a pessoa infectada com HIV ou que já tenha manifestado a Aids não transmite a doença através do beijo no rosto ou na boca, suor e lágrima, picada de inseto, aperto de mão ou abraço, sabonete/toalha/lençóis, talheres/copos, assento de ônibus, piscina, banheiro, doação de sangue e pelo ar (BRASIL, 2018).

Quanto ao risco de contrair HIV, de acordo com o tipo de relação sexual (oral, vaginal

ou anal), os jovens referiram que o risco de contrair HIV é menor para as relações sexuais orais e que pode haver um risco maior para as relações anais, embora muitos desconheçam o risco. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado com 1.133 universitárias brasileiras da região Sul, em que revelou que as mulheres não se percebem em risco para o sexo oral. Muitas jovens desconheciam os riscos e informações sobre transmissão e meio de proteção contra IST, tendo o maior desuso de preservativo no sexo oral, sendo as mulheres as que menos se protegiam ao receber sexo oral, aumentando o seu risco de contrair infecções (SOSTER; SOUZA; CASTRO, 2021). Esse é um dado preocupante, que também pode estar atrelado à falta de informação e a baixa percepção de risco em relação a essa prática.

Quanto ao risco de contrair HIV de acordo com o sexo, os jovens dessa pesquisa acreditam que o risco é igual tanto para homens quanto para mulheres, pois, ambos têm o contato e a troca de fluidos corpóreos. No entanto, sabe-se que as mulheres podem ser mais vulneráveis no âmbito cultural e social, podendo estar relacionada a pressão do parceiro para o não uso do preservativo. Entre os homens jovens, somente no ano de 2019, a taxa de infecção do HIV, foi quase quatro vezes maior do que a taxa das mulheres, revelando a ascensão do HIV entre homens que fazem sexo com homens (BRASIL, 2020).

Considerando o fato de que esses homens também podem manter relações heterossexuais, é possível que o número de mulheres infectadas continue a aumentar nos próximos anos. Esses dados, somados ao fato de a maioria dos homens se recusarem a utilizar o preservativo nas relações sexuais, muitas vezes por questões sociais de relação desigual de poder entre os gêneros, ou devido a sensação diferenciada produzida pelo preservativo, somada a falta de percepção de risco das mulheres quanto a transmissão do HIV, as colocam em um risco mais elevado.

Já no âmbito biológico, nas relações heterossexuais, as mulheres em geral, tem sua suscetibilidade relacionada a relação pênis-vagina, pois elas possuem uma extensa exposição da mucosa vaginal ao sêmen, cavidade genital sensível a traumas e além disso, a concentração viral encontrada no sêmen contaminado é expressivamente maior do que nos fluídos vaginais (WHO, 2019; WHO, 2018; CHIVERS, 2017; UNAIDS, 2015).

Os jovens desse estudo reconhecem que pode haver um risco maior para as relações anais, e embora muitos desconheçam, o sexo anal apresenta um risco dez vezes maior para transmissão do HIV, quando equiparado ao sexo vaginal sem preservativo (SILVA *et al.*, 2021). Além disso, a presença da preferência pelo sexo anal receptivo foi identificado em outros cenários e revelou que aqueles que preferem sexo anal receptivo tem maior probabilidade de serem diagnosticados com HIV, isso se dá porque o sexo anal desprotegido é um fator de risco

que contribui para a contaminação por HIV (SILVA *et al.*, 2021). Em decorrência da fragilidade do epitélio da mucosa anorretal, existe aumentado risco de ruptura da barreira epitelial durante o ato sexual, esse fato, associado à ausência de uma barreira de anticorpos protetores na mucosa retal, facilita a entrada do vírus no hospedeiro (SILVA *et al.*, 2021).

Nesse estudo, os jovens perceberam dificuldades ou barreiras que impedem as pessoas de se prevenirem contra o HIV/Aids, dentre elas; a falta de conhecimento, informação ou conscientização sobre a doença, no entanto, ainda que exista o conhecimento adequado de jovens universitários acerca do HIV e da Aids, isso não tem sido suficiente para impedir que os jovens se coloquem em situação de risco, pois os mesmos não conseguem se perceber em uma situação de vulnerabilidade para o HIV. O risco real frente a um problema de saúde pode diferir do risco percebido pelo indivíduo (LEVENTHAL; PHILLIPS; BURNS, 2016).

A maioria dos entrevistados nunca realizou o teste rápido para detecção do HIV, e o principal motivo se deve, por não se perceberem em risco para contrair alguma doença. Poucos se percebem em situação de risco, pois reconhecem que em toda relação existe risco, e que em algum momento já praticaram ou praticam o sexo desprotegido. Um estudo avaliou a representação social de jovens universitários sobre a vulnerabilidade e concluiu que os jovens visualizam a vulnerabilidade como sendo do “outro”, principalmente quando possuem parceira(o) fixa(o), ou não apresentam comportamentos promíscuos ou possam ser contaminados por alguma IST (COSTA *et al.*, 2016).

No caso do uso de preservativo, ele pode ser utilizado apenas em situações que são percebidas com maior risco pelos indivíduos (DOURADO *et al.*, 2015) ou para prevenir uma gravidez indesejada (SPINDOLA *et al.*, 2021). Esses achados coincidem com os achados desse estudo, pois alguns jovens referem maior preocupação com a prevenção quando se trata de uma gravidez indesejada do que uma IST.

Ademais, há jovens que não se percebem em situação de risco para contrair o HIV, devido a confiança depositada no parceiro (a), ou por referirem ter parceiro fixo (a). Outros, por reconhecerem que toda relação envolve risco. Uma pesquisa realizada em uma universidade privada no Rio de Janeiro, que teve como objetivo identificar e analisar o comportamento sexual de estudantes universitários e as práticas de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis, mostrou através dos discursos dos universitários, que a confiança nas parcerias sexuais substituiu o uso dos preservativos por outros métodos, como os contraceptivos orais, acreditando na fidelidade dos casais (SPINDOLA *et al.*, 2021). E que a prática de ter relações sexuais apenas com parceiro(a) fixo(a), que seja fiel diminui o risco de transmissão do HIV (SILVA *et al.*, 2020). A confiança depositada no parceiro(a) é um dos motivos pelos quais os jovens não se

percebem em situação de risco para contrair o HIV.

Em relação a severidade percebida, os jovens não reconhecem os prejuízos à saúde, pois acreditam que devido a evolução da ciência e as possibilidades de tratamento com os medicamentos, as pessoas têm uma vida normal, pois acreditam que ser portador do HIV, atualmente, não é sinônimo de morte. De fato, a qualidade de vida das pessoas soropositivas para o HIV melhorou de modo expressivo e o comportamento dos jovens em relação ao HIV pode estar associado ao distanciamento do problema por não terem visualizado as pessoas morrendo, como ocorreu nos anos 1980 e 1990, e, também, pela falsa sensação de invulnerabilidade que acreditam ter (SPINDOLA *et al.*, 2021).

A Aids, atualmente, é entendida como uma doença crônica e, em caso de exposição ao HIV, a pessoa exposta pode utilizar o coquetel (medicamentos antirretrovirais) (SPINDOLA *et al.*, 2021). Porém, a infecção pelo vírus HIV inicia um processo de envelhecimento mais acelerado em comparação com pessoas saudáveis, de modo que hoje já se discute o caráter degenerativo da doença (COHEN; TORRES, 2017). Um fator que possivelmente contribui para esse processo é a resposta celular somada à idade do indivíduo – que ocorre prematuramente, em resposta ao estresse – e suas relações com comorbidades e terapias antirretrovirais (COHEN; TORRES, 2017). O boletim epidemiológico mostra que somente no ano de 2020, foram registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) um total de 10.417 óbitos por causa básica da Aids, com uma taxa de mortalidade padronizada de 4,0/100 mil habitantes (BRASIL, 2020). Além do mais, as doenças cardiovasculares, hipertensão e diabetes se tornaram mais prevalentes entre as pessoas que vivem com HIV (PVHIV).

As comorbidades não infecciosas relacionadas ao HIV, tem sido uma realidade cada vez mais presente na vida das PVHIV, devido ao aumento da sobrevida decorrente do uso dos medicamentos antirretrovirais, existe a possibilidade de a pessoa adquirir alterações metabólicas, lipodistrofia, alterações neurocognitivas, alterações renais e hepáticas, alterações osteoarticulares, transtornos psíquicos e coinfeções como: tuberculose, hepatite B e C, sífilis, doença de chagas, hanseníase, HTLV-1/2, leishmanioses, paracoccidiodomicose. Podem ainda surgir infecções oportunistas como: meningite ou meningoencefalite criptocócica, toxoplasmose cerebral, pneumocistose, doença citomegálica, candidíase esofágica e orofaríngea e histoplasmose (BRASIL, 2018).

Além do mais, a adesão ao tratamento não é fácil, devido a fatores como: a complexidade do esquema terapêutico (diferentes drogas, quantidade de doses), efeitos colaterais do medicamento, dificuldade de adequação à rotina diária do tratamento, medo de sofrer com a discriminação, precariedade ou ausência de suporte social/exclusão, entre outros

(BRASIL, 2018).

Pela percepção dos jovens nesse estudo, a severidade está atrelada às questões sociais e morais, ao preconceito, ao estigma na sociedade e à rejeição da família. A questão moral sobressai sobre a questão dos prejuízos à saúde. Conviver com o HIV, atualmente, exige bem mais que somente tratar a doença. As PVHIV necessitam lidar constantemente com problemas transdisciplinares que envolvem sintomas depressivos, estigma, discriminação e os efeitos adversos do regime terapêutico (BRASIL, 2018). A infecção pelo HIV costuma ter conotações negativas e atribuições morais pejorativas, sendo objeto de estigma e exclusão social.

Os principais benefícios da prevenção seriam não contrair o HIV e outras IST, além de evitar uma gravidez indesejada. O preservativo masculino é o método contraceptivo mais popular entre os jovens. Trata-se de um dispositivo de fácil manuseio e de distribuição gratuita pelos serviços de saúde pública e seu uso está diretamente relacionado às chances de prevenir uma IST (MELO *et al.*, 2022). No estudo, os jovens relataram ter facilidade de acesso aos preservativos, tanto pelo serviço público quanto pelo privado.

Nesse estudo os jovens percebem algumas barreiras e dificuldades quanto ao uso do preservativo, como: a sensação provocada pelo preservativo e a má qualidade dos preservativos distribuídos gratuitamente, além da pressão do parceiro do sexo masculino sobre a mulher no momento da relação sexual. Um estudo mostrou, que universitários revelaram que não faziam uso do preservativo de modo regular, porque não gostavam e por falta de hábito. Para os homens, o preservativo masculino dificultava a manutenção da ereção, diminuía o prazer sexual e alguns mencionaram alergia ao látex (SPINDOLA *et al.*, 2021).

Os preservativos são métodos seguros, de baixo custo e sem efeitos colaterais. O Ministério da Saúde recomenda que seu uso deve ser estimulado mesmo nos casos em que outros métodos de prevenção estejam em curso, como a PEP ou PrEP e sua oferta deve ser feita sem restrições, sem limitações de quantidades de retiradas e sem exigência de documentos de identificação, para que assim não seja dificultado o acesso das pessoas a esses insumos (SILVA *et al.*, 2021).

Os jovens relatam ainda que o consumo de álcool é um outro fator que os impediram de utilizar medidas preventivas em algumas relações sexuais. Considerando o uso de drogas (i)lícitas, sabe-se que o uso abusivo do álcool pode afetar o julgamento, decisões e discernimento (SOUZA; MUÑOZ; VISENTIN, 2020). O consumo de bebidas alcoólicas está diretamente relacionado à maior prevalência de comportamentos sexuais de risco e o uso de drogas ilícitas na última relação sexual aumentou em mais de 100% a chance de apresentar algum comportamento sexual de risco (GRÄF, 2020; SOUZA; MUÑOZ; VISENTIN, 2020).

Além disso, o uso de drogas ilícitas tem sido associado ao aumento da prevalência de gravidez não planejada e de IST, além da infecção pelo HIV (SILVA *et al.*, 2021).

Uma outra barreira ou dificuldade que se observou, foi em relação aos estudantes estrangeiros, na adoção de hábitos preventivos, eles relataram a falta de informação, educação sexual e acesso aos métodos de prevenção nos países a qual pertenciam. O estudo contemplou estudantes de várias nacionalidades, dentre elas a do Paraguai, país que faz divisa com a Cidade de Foz do Iguaçu. Segundo os relatos das entrevistas, aqui no Brasil é mais fácil o acesso aos preservativos e aos tratamentos para as IST, já no Paraguai não há remédios para enfermidades sexuais e o acesso aos preservativos estão centralizados em um lugar que fica distante, além de terem cheiro desagradável e serem de material muito rígido. No entanto, um dos objetivos previstos na política nacional de saúde do Paraguai é a garantia de acesso aos medicamentos essenciais. (MINISTERIO DE SALUD, 2016)

A educação sexual é praticamente inexistente no Paraguai, e essa falta de conhecimento relacionada ao sexo, as IST e sobre a importância da prevenção, deixam estes jovens que residem na fronteira muito mais expostos e vulneráveis a infecção pelo HIV, o que traz uma importante reflexão sobre a disseminação do HIV e da Aids e suas implicações para o contexto da região de fronteira, já que municípios de fronteira podem ter uma maior velocidade de expansão da Aids (MOMBELLI *et al.*, 2015). Em 2001, o código de La Niñez y lá Adolescencia estabeleceu, de acordo com a Constituição Nacional, que o Estado, com a participação da sociedade e dos pais e familiares, deveria garantir serviços e programas de saúde e educação sexual integral da criança e do adolescente (PARAGUAI, 2017a). E para pessoas de 15 anos ou mais e que não tiveram acesso ao ensino fundamental, o país lançou em 2011, o documento Ñamyendy tata – Encendemos fuego. Política Pública de Educación de Personas Jóvenes y Adultas 2011-2024, ele cita a importância de investigar as necessidades de aprendizagem como a saúde sexual e reprodutiva de alunos e alunas (PARAGUAI, 2012). Em 2016 o país lançou o Plan Nacional de Salud Adolescente 2016-2021 onde prevê a incorporação ao currículo escolar de uma educação integral da sexualidade (PARAGUAI, 2016). Um ano depois, após pressão de um movimento intitulado Pro Vida, o ministro da educação emitiu uma resolução para proibir a distribuição e uso de cartilhas que abordassem “ideologia de gênero” em instituições educativas (PARAGUAI, 2017). Em 2018, uma organização chamada Servicio Paz y Justicia Paraguay, lançou um guia para docentes sobre educação integral da sexualidade e tinha como objetivo trabalhar o tema em sala de aula desde os níveis iniciais até adolescentes e adultos, ajustado aos conteúdos curriculares propostos pelo país (SERJAP, 2018). O material abordava temas como educação e sexualidade, construção social, cuidados com o corpo, gênero e

estereótipos, violência, o processo evolutivo da sexualidade, tomadas de decisões, saúde reprodutiva e direitos sexuais e reprodutivos. Novamente sob pressão do movimento Pro Vida, o ministério da educação proibiu a utilização do guia, por meio de uma resolução (PARAGUAI, 2019, p. 01).

A taxa de incidência da Aids em Foz do Iguaçu é mais elevada do que em outros municípios paranaenses do mesmo porte populacional ou até mesmo maiores. É provável que isto esteja relacionado com o fato de o município estar localizado em uma região de tríplice fronteira, próxima a outros centros urbanos e de fácil acesso por via aérea e terrestre. O movimento de pessoas através da fronteira com o Paraguai, pela Ponte da Amizade, é muito intenso e livre, inclusive para os jovens universitários que residem no Brasil, mas que cruzam a fronteira todos os dias para estudar medicina nas Universidades do Paraguai. O cenário epidemiológico de Foz do Iguaçu hoje, é marcado pelo aumento de notificações entre indivíduos com mais anos de estudo, diferente do que apontava antigamente (MOMBELLI *et al.*, 2015). Sabe-se que para amenizar as dificuldades encontradas na fronteira, é necessário ir além da atuação direta dos profissionais de saúde e perpassar os níveis da gestão municipal, estadual e federal. Os acordos de cooperação bilateral podem constituir melhores maneiras de garantir saúde integral para a população de países diferentes (HORTELAN *et al.*, 2019).

Nesse sentido, a insuficiência de conhecimento sobre as infecções, como o HIV, corroboram para o aumento da vulnerabilidade individual dos jovens frente às IST. Portanto, a educação em saúde do grupo jovem poderia ser estimulada e desenvolvida no ambiente universitário, contribuindo para a diminuição das vulnerabilidades desses estudantes (SPINDOLA *et al.*, 2021). Além disso, a ampliação da oferta de testagem oportuna e a intensificação de ações educativas no ambiente universitário são práticas necessárias para reduzir a vulnerabilidade do grupo às IST.

É necessário expandir as estratégias de comunicação e divulgação sobre a importância da testagem periódica, bem como sobre prevenção. Ainda para a ampliação da testagem, as divulgações dos locais de testes disponíveis precisam ser aprimoradas, além de uma abordagem mais acolhedora, de modo que a população não se sinta estigmatizada ou discriminada, fazendo que a aproximação ao serviço aconteça e assim a testagem e o cuidado se tornem periódicos (DAMACENA *et al.*, 2022).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os jovens universitários demonstraram baixa percepção sobre sua situação de vulnerabilidade em contrair o HIV. Através das falas dos jovens, percebe-se a falta de conhecimento sobre vários aspectos da doença.

Mesmo para aqueles que demonstram conhecimento adequado acerca do HIV, isso não tem sido suficiente para impedir que os jovens se coloquem em situação de risco, pois os mesmos não conseguem perceber a sua suscetibilidade em contrair o HIV, destacando-se entre as causas, a confiança depositada no parceiro (a).

A severidade percebida está atrelada às questões sociais e morais, ao preconceito, ao estigma na sociedade e à rejeição da família, visto que as questões morais sobressaem aos prejuízos à saúde provocados pela doença.

Os principais benefícios percebidos em relação aos hábitos preventivos em saúde, foram: não contrair o HIV e outras ISTs, além de evitar uma gravidez indesejada. Já as barreiras ou dificuldades para o comportamento preventivo estão ligadas à diminuição do prazer provocada pelo preservativo, a má qualidade dos preservativos distribuídos gratuitamente, e a pressão do parceiro do sexo masculino sobre a mulher no momento da relação sexual. O consumo de álcool mostrou-se como um fator que interfere no uso do preservativo e na adoção de medidas preventivas durante as relações sexuais.

O estudo revelou ainda que os jovens estrangeiros que estudam no Brasil, podem estar mais vulneráveis à infecção pelo HIV, uma vez que referiram falta de informação a respeito do HIV, nos seus países de origem, além de falta de abordagem sobre a prevenção ou inexistência da educação sexual, além do difícil acesso aos preservativos.

O estudo trouxe uma importante reflexão sobre HIV/Aids e suas implicações para o contexto da região de fronteira, justificada pela maior velocidade de propagação do HIV/Aids pelo intenso fluxo de pessoas oriundas de diversas localidades e com a maior dificuldade de acesso à prevenção combinada do HIV se comparada ao Brasil. Nesse sentido, é necessário adotar políticas públicas voltadas para a população jovem, estimular e desenvolver no ambiente escolar a educação sexual, com vistas a intensificar as ações educativas, além de outras medidas como ampliação da oferta de testagem oportuna, melhoria na qualidade dos preservativos distribuídos gratuitamente, políticas direcionadas à redução de danos e à diminuição do consumo de álcool entre os jovens.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AFFELDT, Â. B.; SILVEIRA, M. F. DA; BARCELOS, R. S. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/Aids em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 1, p. 79–86, 2015.
- AGRAWAL, G.; BABBER, M.; SAMI, I.; SHARMA, R.; RANJAN, R. Posterior segment manifestations in human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome patients in rural population of central india. **International Journal of Research in Medical Sciences**, v. 7, n. 6, p. 2137, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20192487>.
- AIKES, S.; RIZZOTTO, M.L.F. Integração regional em cidades gêmeas do Paraná, Brasil, no âmbito da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, p. 1-11, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00182117>.
- ALMEIDA, R. A. A. S.; CORRÊA, R. D. G. C. F.; ROLIM, I. L. T. P.; HORA, J. M. D.; LINARD, A. G.; COUTINHO, N. P. S.; OLIVEIRA, P. D. S. Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 1033–1042, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0531>.
- ALVES, R. H.; REIS, D. C.; VIEGAS, A. M.; NEVES, J. A. C.; ALMEIDA, T. A. C. D.; FLISCH, T. M. P. Perfil epidemiológico da Aids em contagem, Minas Gerais, Brasil, Entre 2007 e 2011. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 5, n. 3, p. 147–152, 2015.
- ALVES, C.C.; SANTOS, D.D.; SOUZA, R.R.; LIMA, L.R. **IST’S na adolescência**. Mostra Interdisciplinar do Curso de Enfermagem, v. 3, n. 1, p. 1–6, 2017. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/3185/2727>.
- BERMÚDEZ, M. P. *et al.* **Conducta sexual y realización de la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana en jóvenes que estudian en la universidad en Cuzco/Perú**. Gaceta Sanitaria, Elsevier, Granada, v. 32, n. 3, p. 223-229, 2018.
- BEZERRA, E. O.; CHAVES, A. C.; PEREIRA, M. L. D.; DE MELO, F. R. G. Análise da vulnerabilidade sexual de estudantes universitários ao HIV/aids. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 5, p. 1121-31, 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4118>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **História da Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **História da Aids**, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/historia-da-aids>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa de conhecimentos, Atitudes e Práticas na População brasileira - PCAP**. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt->

br/pub/2016/pesquisa-de-conhecimentos-atitudes-e-praticas-na-populacao-brasileira-pcap-2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico – Aids e DST**. Brasília, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2020>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de Indicadores Epidemiológicos**. Brasília, 2021. Disponível em: <http://indicadores.aids.gov.br>.

BRITO, A. R.; MISSIO, F. J. Planejamento territorial em cidades gêmeas. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, v. 15, n. 6, p. 52-63, 2019. Disponível em: <https://rbgdr.net/revista/index.php/rbgdr/article/view/5184/842>.

BRITO, A. M.; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. **Aids e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v.34, n.2, p.207-217, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v34n2/a10v34n2.pdf>.

BRUNIERA-OLIVEIRA, R.; HORTA, M. A. P. P.; BELO, V. S. S.; CARMO, E. H.; VERANI, J. F. S. Desenvolvimento da vigilância epidemiológica de fronteira no contexto da globalização: conceitos e marcos teóricos. **Tempus: actas de saúde coletiva**, v. 8, n. 3, p. 75-93, 2014. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1565>.

BUENO, F.T.C. **AIDS na Fronteira: uma análise dos acordos e projetos de cooperação internacional do Brasil** [Dissertação]. Rio de Janeiro. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, p.143. 2012.

CARDOSO, N. A.; MOURA, R. Regiões de fronteira e fluxos migratórios: o caso do Paraná. Rio de Janeiro: **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**, 2017. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8739>.

CARNEIRO FILHO, C. P.; LEMOS, B. O. Brasil e Mercosul: Iniciativas de cooperação fronteiriça. **ACTA Geográfica**, Boa Vista, p. 203-219, 2014. Edição especial. Disponível em: <http://revista.ufrr.br/index.php/actageo/article/view/2448>.

CARVALHO, M.; HAUM, N. D. A. P. Controle social do SUS: a saúde em região de fronteira em pauta, **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 4, e200350, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/xXmxzkRzN5h6P447zk3z8Xz/?lang=pt&format=pdf>.

CAZOLA, L. H. O.; PÍCOLI, R. P.; TAMAKI, E. M.; PONTES, E. R. J. C.; AJALLA, M. E.

Atendimentos a brasileiros residentes na fronteira Brasil-Paraguai pelo Sistema Único de Saúde. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 29, n. 3, p. 185–90, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/v29n3/06.pdf>.

CHAVES, A. C. P.; BEZERRA, E. O.; PEREIRA, M. L. D.; WOLFGANG, W. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, p. 48–53, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140006>.

CHIVERS, M. L. The specificity of women’s sexual response and its relationship with sexual orientations: A review and ten hypotheses. **Archives of Sexual Behavior**, v. 46, n. 5, p. 1161–1179, 2017.

CIRIACO, N. L. C.; PEREIRA, L. A. A. C.; CAMPOS-JÚNIOR, P. H. A.; COSTA, R. A. A importância do conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) pelos adolescentes e a necessidade de uma abordagem que vá além das concepções biológicas. **Em Extensão**, v. 18, n. 1, p. 63–80, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/REE-v18n12019-43346>.

CLARKE, R.D.; FERNANDEZ, S.B.; HOSPITAL, M.; MORRIS, S. L.; HOWARD, M.; WAGNER, E. F.; WALES, E. Getting their feet in the door: communication cues to action for HIV testing and condom use behaviors among hispanic/latinx college students. **Journal of Primary Prevention**, v. 42, n. 4, p. 331–341, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s10935-020-00610-3>.

COHEN, J.; TORRES, C. HIV-associated cellular senescence: a contributor to accelerated aging. **Ageing Research Reviews**, v. 36, p. 117–24, 2017. Disponível em: [10.1016/j.arr.2016.12.004](https://doi.org/10.1016/j.arr.2016.12.004).

COLVERO, R. B.; SEVERO, M.; MELO, A. D. História, memória, identidades e políticas públicas: a singularidade da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. **Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**, v. 2, ed. esp., p. 666–683, dez. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.23899/relacult.v2i4.368>.

COSTA, S. P.; SILVA, T. B.; ROCHA, T. A.; GUISANDE, T. C. C. A.; CARDOSO, A. M.; GOMES, J. L.; GUISANDRE, M. T. C. R. Saberes e representações de vulnerabilidade para DST/HIV/Aids por jovens universitárias. **Id On Line Revista de Psicologia**, v. 10, n. 31, p. 25–42, 2016.

DALRYMPLE, J.; BOOTH, J.; FLOWERS, P.; HINCHLIFF, S.; LORIMERE, K. Socio-cultural influences upon knowledge of sexually transmitted infections: a qualitative study with heterosexual middle-aged adults in Scotland. **Reproductive Health Matters**, v. 24, n. 48, p. 34–42, 2016. Disponível em: [10.1016/j.rhm.2016.10.003](https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.10.003).

DAMACENA, G. N.; CRUZ, M. M. D.; COTA, V. L.; SOUZA JÚNIOR, P. R. B. D.; SZWARCOWALD, C. L. Conhecimento e práticas de risco à infecção pelo HIV na população geral, homens jovens e HSH em três municípios brasileiros em 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 4, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT155821>.

DESSUNTI, E. M.; REIS, A. O. A. Vulnerabilidade às DST/aids entre estudantes da saúde: estudo comparativo entre primeira e última série. **Revista Ciência cuidado e saúde**, v. 11 Supl, p. 274-283, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuccuidsaude.v11i5.17738>.

DOURADO, I.; MACCARTHY, S.; REDDY, M.; CALAZANS, G.; GRUSKIN, S. Revisiting the use of condoms in Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 1, p. 63- 88, 2015. Disponível em: 10.1590/1809-4503201500050006.

DURHAM, J.; BLONDELL, S. J. A realist synthesis of cross-border patient movement from low and middle income countries to similar higher income countries. **Global Health**, v. 13, n. 68, p. 1-14, 2017.

ESPINOSA, P. P. J. Knowledge About and Health Practices on Sexually Transmitted Infections among Commercial Sex Workers in an Urban Community. **International Journal of u- and e- Service, Science and Technology**, v. 11, n. 1, p. 45–54, 2018.

FABRIZ, L. A. **Sistema Integrado de Saúde nas Fronteiras entre o Brasil e o Paraguai, no Estado do Paraná**: um estudo avaliativo [tese]. Ribeirão Preto: USP; 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/T.22.2019.tde-22102019- 201716>.

FERNANDES, A. M.; BRUCHÊZ, A.; D'ÁVILA, A. A. F.; CASTILHOS, N. C.; OLEA, P. M. Metodologia de pesquisa de dissertações sobre inovação: Análise bibliométrica. **Revista Desafio Online**, Cuiabá. v. 6, n. 1, 2018.

FONSECA, A. R. F.; MENDES, L. A. C.; COUTINHO, M. L.; YAEGASHI, S. F. R.; COSTA, F. F.; SÁ, J. G. C. **Crenças de vulnerabilidade ao HIV /Aids em adultos jovens em contexto universitário**. Research, Society and Development, v. 10, n. 16, p. 1–14, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24045>.

FONTE, V. R. F. **Conhecimento e percepção de risco em relação às infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários**. Cogitare Enfermagem, v. 23, n. 3 e55903, p. 1-10, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.55903>.

FONTE, V. R. F.; SPINDOLA, T.; FRANCISCO, M. T. R.; SODRÉ, C. P.; ANDRÉ, N. L. N. D. O.; PINHEIRO, C. D. P. Young University Students and The Knowledge About Sexually Transmitted Infections. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 1-7, 2018.

GALLO, E. **Sistema integrado de saúde do MERCOSUL: SIS-MERCOSUL: uma agenda para integração**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2004.

GOMES, L. B.; OLIVEIRA, S. X.; NUNES, R. M. V.; OLIVEIRA, M. B.; HENRIQUE, O. M. F. Conhecimento científico sobre HIV/Aids entre estudantes universitários. São Paulo, **Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n.34, p. 119-127, 2021.

GÓMEZ, C.; OCHOA, D. M. M.; CANCHILA, B. C.; RAMOS, C. E.C.; SALGUEDO, M. G. I.; MALAMBO, G. D. I. Salud sexual y reproductiva em estudiantes universitários de una institución de educación superior en Colombia. **Revista de salud pública**, v. 16, n. 5, p. 660-72, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n5.39998>.

GRÄF, D. D.; MESENBURG, M. A.; FASSA, A. G. Risky sexual behavior and associated

factors in undergraduate students in a city in Southern Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 41, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001709>.

GUERRA, K; VENTURA, M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 123-129, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n1/1414-462X-cadsc-1414-462X201700010185.pdf>.

HORTELAN, M. S.; ALMEIDA, M. L.; FUMINCELLI, L.; ZILLY, A.; NIHEI, O. K. PERES, A. M.; SOBRINHO, R. A.; PEREIRA, P. E. Papel do gestor de saúde pública em região de fronteira: scoping review. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 229-36, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900031>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Tecnologias geoespaciais aprimoram fronteira do Brasil com América do Sul**. Editoria: Geociências, 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br>.

IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Caderno Estatístico do Município de Foz do Iguaçu**. Governo do Paraná, 2023. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=85850>.

KASSIE, B. A.; YENUS, H.; BERHE, R.; KASSAHUN, E. A. Prevalence of sexually transmitted infections and associated factors among the University of Gondar students, Northwest Ethiopia: A cross-sectional study. **Reproductive Health**, v. 16, n. 1, p. 1–8, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31703688/>.

KHAWCHAROENPORN, T.; CHUNLOY, K.; APISARNTHANARAK, A. HIV knowledge, risk perception and pre-exposure prophylaxis interest among Thai university students. **International Journal of STD & AIDS**, v. 26, n. 14, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0956462414564607>.

LEVENTHAL, H.; PHILLIPS, L. A.; BURNS, E. Modelling management of chronic illness in everyday life: A Common-Sense Approach. **Psychological Topics**, v. 25, n. 1, p. 1-18, 2016.

MALDONADO, G. D. C.; JÚNIOR, O. N. T.; ARNÓBIO, A.; ALFRADIQUE, G. R.; ORNELLAS, M. H.; LIMA, D. B. D. Estudo clínico de sarcoma de Kaposi em pacientes com HIV/AIDS, de 1985-1994 e 2005-2014. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 0, p. 36-41, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rhupe.2015.17924>.

MALTA, E. C.; MARTINS, M. R.; ALMEIDA, M. F. Avaliação do conhecimento dos adolescentes sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Journal of Nursing UFPE**, v. 7, n. 12, p. 1-6, 2013.

MARTIN, D.; GOLDBERG, A.; SILVEIRA, C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 26-36, 2018.

MELO, L. D. D.; SODRÉ, C. P.; SPINDOLA, T.; MARTINS, E. R. C.; ANDRÉ, N.L.N. D. O.; MOTTA, C.V.V. D. Prevención de infecciones de transmisión sexual entre los jóvenes e

importancia de la educación sanitaria. **Enfermería Global**, v. 21, n. 1, p. 74–115, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.481541>.

MENA-CHAMORRO, P.; FERRER-URBINA, R.; SEPÚLVEDA-PÁEZ, G.; CORTÉS-MERCADO, F.; GUTIERREZ-MAMANI, C.; LAGOS-MALDONADO, K.; PEÑA-DALDO, M. **Development and evidence of validity of the HIV risk perception scale for young adults in a Hispanic-American context**. PLoS ONE, v. 15, n. 4, p. 1–13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235212>.

MENDONÇA, P.M.E.; ALVES, M.A.; CAMPOS, L.C. Empreendedorismo institucional na emergência do campo de políticas públicas em HIV/AIDS no Brasil. **Revista de Administração de Empresas-Eletrônica**, v.9, n.1, p. 1-25, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2015.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista pesquisa qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>.

MINISTERIO DE SALUD. **Política Nacional de Salud 2015-2030**. Disponível em: <<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/90c029POLITICANACIONALDESALUD.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2023.

MOMBELLI, M. A.; BARRETO, M. S.; ARRUDA, G. O.; MARCON, S. S. Epidemia da aids em tríplice fronteira: subsídios para a atuação profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 3, p. 429-37, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680308i>. PMID:26312513.

NEPO. Núcleo de estudos de população Elza Berquó. **Migrações Internacionais e a pandemia de Covid-19**. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2020. Disponível em: <https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/miginternacional/miginternacional.pdf>.

NOLL, M.; NOLL, P. R. S.; GOMES, J. M.; SOARES JÚNIOR, J. M.; SILVEIRA, E. A.; SORPRESO, I. C. E. **Associated factors and sex differences in condom non-use among adolescents: Brazilian National School Health Survey (PeNSE)**. Reproductive Health, v. 17, n. 139, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00987-8>.

NUTBEAM, D.; HARRIS, E. **Theory in a Nutshell**. A practitioner's guide to commonly used theories and models in health promotion. Australia: McGraw Hill, 1998.

OLIVEIRA, T, M, F.; ANDRADE, S. S. C.; MATOS, S. D. O.; OLIVEIRA, S. H. S. Comportamento de risco e autopercepção de vulnerabilidade às IST e aids entre mulheres. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 1, p. 137–142, 2016. Disponível em: 10.5205/reuol.8423-73529-1-RV1001201618.

PARAGUAI. Ñamyendy tata. Encendemos fuego. **Política Pública de Educación de Personas Jóvenes y Adultas 2011-2024**. (2012). Disponível em: <https://www.siteal.iiiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/800.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2023

PARAGUAI. **Plan Nacional de Salud Adolescente 2016—2021**. (2016). Disponível em: <<https://paraguay.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Plan%20de%20Salud%20Adolescente.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2023.

PARAGUAI. **Código de la Niñez y la Adolescencia**. (2017a). Disponível em: <<https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/5261/ley-n-1680-codigo-de-la-ninez-y-la-adolescencia#:~:text=Este%20C%C3%B3digo%20establece%20y%20regula,el%20Paraguay%2C%20y%20las%20leyes>>. Acesso em 15 ago. 2023.

PARAGUAI. **Resolución 29664**. Ministerio de Educación y Ciencias. (2017b). Disponível em: <https://www.mec.gov.py/cms_v4/documentos/ver_documento/?titulo=29664-2017-RIERA1>. Acesso em 15 ago. 2023.

PARAGUAI. **Resolución 1761**. Ministerio de Educación y Ciencias. (2019). Disponível em: <<https://mec.gov.py/sigmec/resoluciones/1761-2019-PETTA.pdf>>. Acesso em 15 ago. 2023.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Plano Estadual de Saúde Paraná 2020-23** - Curitiba: SESA, 2020. 210 p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANO-ESTADUAL-DE-AU%CC%81DEDOPARANA%CC%81-2020-2023.pdf>.

PÊGO, B.; MOURA, R.; NUNES, M.; KRUGER, C.; NAGAMINE, L.; FERREIRA, G.; MOREIRA, P. **Fronteiras do Brasil: referências para a formulação de políticas públicas**. 6. ed. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada: Ministério do desenvolvimento regional, 2021.

PERDIGÃO, R. E. A.; BONOLO, P. D. F.; SILVEIRA, M. R.; SILVA, D. I. D.; CECCATO, M. D. G. B. Oportunidade de vinculação de pessoas vivendo com HIV em um serviço especializado de saúde, Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. 1–15, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/F6p3FLzH3jLbCfRMqrdJzgn/?lang=pt#>.

PEREIRA, E. C. L.; SANTOS, A.A. G.; SÁ, A. O.; SILVA, I. V.; CUNHA FILHO, M. A. A.; OLIVEIRA, J. R. Jovens universitários da área da saúde são vulneráveis ao HIV. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 2, p. 41–52, 2017.

PRADO, H. S. D. A. A cooperação descentralizada no Mercosul e a política de fronteira do Brasil. **Anais do I Congresso Brasileiro de Geografia Política, Geopolítica e Gestão do Território, 2014**. Rio de Janeiro. Porto Alegre: Editora Letra1; Rio de Janeiro: REBRAGEO, 2014, p. 906-923. ISBN 978-85-63800-17-6.

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DEL VIH (PRONASIDA). **Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en Paraguay, 2019**. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Gobierno Nacional. Paraguay, 2019. Disponível em: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/pronasida/adjunto/d429aaInformeEpidemiologicoVIH20191.pdf>.

RESOLUÇÃO n.196/96 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 1996.

ROCHA, P. K. S.; BORGES, A. P. M. B.; SANTOS, E. V. R. D.; OLIVEIRA, L. F. D.; SORIANO, E. S.; SCHNEIDER, S. G. Infecções Sexualmente Transmissíveis: Sensibilizando o Professor sobre Gonorreia, Hepatite B, Vírus do Papiloma Humano e Sífilis. **Revista Interdisciplinar de Tecnologias e Educação**, v. 5, n. 1, p. 1–11, 2019.

RODRIGUES-JÚNIOR, A. L.; CASTILHO, E. A. A Aids nas regiões de fronteira no Brasil de 1990 a 2003. **Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health**, v. 25, n. 1, p. 31–38, 2009. DOI: 10.1590/S1020-49892009000100005.

SANTOS, C. M. A.; OLIVEIRA, J. D. S.; LIMA, S. V. M. A.; SANTOS, A. D. D.; GÓES, M. A. D. O.; SOUSA, L. B. Conhecimentos, atitudes e prática de homens sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i1.54101>.

SANTOS, A. O.; PAIVA, V. Vulnerability to HIV: tourism and the use of alcohol and other drugs. **Revista de Saude Pública**, v. 11, n. 41 (Suppl 2), p. 80-6, março 2007. Disponível em: http://www.scielo.org/pdf/rsp/v41s2/en_5946.pdf.

SCHMOELLER, R.; SCHVEITZER, M. C.; ARRUDA, C.; BACKES, V. M. S.; PRADO, M. L. D.; MARTINI, J. G. Mercosul educativo na carreira de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 5, p. 856-61, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000500021>.

SERPAJ. (2018). **Guía para Docentes sobre Educación Integral de la Sexualidad**. Disponível em: < <https://www.cde.org.py/publicacion/guia-para-docentes-sobre-educacion-integral-de-la-sexualidad-educacion-permanente/>>. Acesso em 15 ago. 2023.

SILVA, C. D. C.; SILVA, R. L.; SOUSA, A. R.; COUTO, K. K. C.; MOREIRA, V. G.; SANTOS, W. N. Fatores de risco e estratégias preventivas para o HIV/Aids em homens que fazem sexo com homens: Revisão Integrativa. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 10, n. 3, p. 501-20, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n3.p501a520>.

SILVA, L.C.L.; RIBEIRO, L.C.S.; FERREIRA, J.Á.; ABRANTES, M.S.A.P.; DIAS, D.E.M.; SANTOS, M.G.M.C. Conhecimento de homens jovens sobre infecção pelo HIV e fatores associados. **Revista Baiana de enfermagem**, v. 34, e37098, 2020.

SILVA-SOBRINHO, R. A; ZILLY, A; SILVA, R.M.M; ARCOVERDE, M.A.M; DESCHUTTER, E.J; PALHA, P.F; BERNARDI, A.S. Coping with COVID-19 in an international border region: health and economy. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, n. e3398, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/H4fqkQHNBCkrVqdDxtxyvWj/?format=pdf&lang=en>.

SISAY, S.; ERKU, W.; MEDHIN, G.; WOLDEYOHANNES, D. Perception of High School Students on risk for acquiring HIV and utilization of Voluntary Counseling and Testing (VCT) service for HIV in Debre-berhan Town, Ethiopia: a quantitative cross-sectional study. **BMC Research Notes**, v. 7, n. 518, p. 1-10, 2014. Disponível: <https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-518>.

SOSTER, A.P.; SOUZA, M.L.A., CASTRO, E.K. Percepção de Risco e Comportamentos de Saúde em Relação ao Sexo Casual em Universitárias. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 26, n.

1, p. 117-128, jan./mar. 2021.

SOUZA, D.C.S; OLIVEIRA, K.S; ANDRADE, R.L.P; SCATENA, L.M; SILVA-SOBRINHO, R.A. Aspectos relacionados ao desfecho de tratamento dos casos de tuberculose associadas à comorbidades em situação de fronteira internacional. **Revista Gaúcha de Enfermagem**; v. 40, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190050>.

SOUZA, F. M. A.; MUÑOZ, I. K.; VISENTIN, I. C. Contexto de vulnerabilidade de gênero no uso do preservativo masculino. **FINOM Humanidades e Tecnologia**, v. 20, n. 1, 2020. Disponível em: http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1004.

SOUZA. M. **Assistência de enfermagem em infectologia**. São Paulo: Atheneu, 2004.

SPINDOLA, T.; OLIVEIRA, C. S. R.; SANTANA, R. S. C.; SODRÉ, C. P.; ANDRÉ, N. L. N. D. O.; BROCHADO, E. D. J. Sexual Practices, Knowledge and Behavior of College Students Regarding Sexually Transmitted Diseases. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental-Online**, v. 11, n. 5, p. 1135-41, 2019.

SPINDOLA, T.; SANTANA, R.S.C.; ANTUNES, R.F.; MACHADO, Y.Y.; MORAES, P.C. A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nos roteiros sexuais de jovens: diferenças segundo o gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 07, Jul 2021.

ROSENSTOCK, I. M. **Historical Origins of the Health Belief Model**. Health Education Monographs, School of Public Health University of Michigan, v. 2, n. 4, p. 1-8, 1974.

ROSENSTOCK, I. M.; STRECHER, V. J.; BECKER, M. H. The Health Belief Model and HIV Risk Behavior Change. **Springer Science**. New York 1994.

TAQUETTE, S. **Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde**. CIAIQ2016, Portugal. v. 2, 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA (UNILA). **Projeto Pedagógico**. Foz do Iguaçu: UNILA, 2021. Disponível em: <https://portal.unila.edu.br/institucional/projeto-pedagogico>.

UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS). UNFPA, OMS e UNAIDS: **Declaração de posição sobre preservativos e a prevenção do HIV, outras infecções sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada**. Brasília: UNAIDS Brasil, 2015.

UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS). **UNAIDS Data 2021**. Geneva/Switzerland: WHO, 2021. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_En.pdf.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Sexually transmitted infections (STIs): the importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health**. Geneva/Switzerland: WHO, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report on global sexually transmitted infection surveillance**. Switzerland: WHO, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections**, 2019.

WOHLGEMUTH, M, G, C, L.; POLEJACK, L.; SEIDL, E. Jovens universitários e fatores de risco para infecção pelo HIV: uma revisão de literatura. **RELACult - Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**, v. 6, n. 1, p. 1–16, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.23899/relacult.v6i1.1631>.

ZASLAVSKY, R.; GOULART, B. N. G. Migração pendular e atenção à saúde na região de fronteira. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 3981-3986, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n12/1413-8123-csc-22-12-3981.pdf>.

APÊNDICE 1 - ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS

1- Dados caracterização: N° da Entrevista: _____ Data: _____

Iniciais do Entrevistado: _____

Idade: _____ Sexo: _____ Orientação Sexual: _____

Raça: _____ Nacionalidade: _____

Curso que realiza: _____ Ano que está cursando: _____

Estado Civil: _____ Renda familiar: _____

Religião: _____

1-Suscetibilidade percebida: Como percebe o risco de contrair o HIV?

- 1) Para você quais são as formas de transmissão do HIV? (Estimular a pessoa falar todas as formas que ela conhece. Perguntar se ela se lembra ou sabe de mais alguma)
- 2) O que você pensa a respeito do sexo desprotegido?
- 3) Você acredita que corre o risco de se infectar com o HIV? Conte-me por que você pensa desta maneira?
- 4) Em sua opinião, existe menos chance de contrair o HIV quando se relaciona sexualmente com pessoas conhecidas ou relacionamento estável? Fale um pouco sobre isso.
- 5) Na sua opinião o risco de contrair HIV é igual em todo tipo de relação sexual (oral, vaginal, anal)?
- 6) Na sua opinião o risco de contrair HIV numa relação sexual é igual para homens e mulheres?? E porque?
- 7) Na sua opinião, durante a relação sexual a prática do coito interrompido (ato de retirada do pênis da vagina ou ânus antes da ejaculação) pode ajudar na prevenção do HIV?
- 8) Gostaria que você comentasse se você acha possível ser portador do HIV sem apresentar nenhum sintoma?

2-Severidade percebida: Como percebe a gravidade do HIV? Como seria viver com HIV?

- 1) Como você imagina que é viver com HIV/Aids?
- 2) Quais os prejuízos que uma pessoa portadora do HIV ou da Aids podem ter para a saúde?
- 3) Caso você fosse diagnosticado com HIV/Aids, como você acha que a sua vida social poderia ser afetada/prejudicada? (outros aspectos da vida)

3-Benefícios percebidos: Benefícios em relação à prevenção?

- 1) Na sua opinião quais seriam as formas de prevenção do HIV? (Incentivar a comentar sobre todas as formas de prevenção que a pessoa conheça) E quais são os benefícios dessa prevenção?
- 2) Você tem facilidade em ter acesso aos meios de prevenção do HIV? (Aquilo que a pessoa tiver citado como forma de prevenção perguntar de se ela consegue ter acesso)
- 3) É importante usar preservativo durante as relações sexuais? Por quê?
- 4) Você acredita que seja necessário utilizar o preservativo para relações sexuais com parceiro(a) fixo(a) ou em relacionamento estável?
- 5) Você já realizou alguma vez o teste rápido para detecção do HIV? O que te levou ou não a fazer o teste?
- 6) Você conhece a profilaxia Pré Exposição (PrEP) que pode ser usada antes do ato sexual ou Profilaxia Pós exposição (PEP) que pode ser usada após o ato sexual? Sabe dizer quais os benefícios dessas formas de prevenção?
- 7) Na sua opinião quais são os fatores que podem facilitar os hábitos preventivos?

4-Barreiras percebidas: Quais dificuldades/barreiras para prevenção do HIV?

- 1) Na sua opinião quais as dificuldades ou barreiras que impedem as pessoas de se prevenirem contra o HIV? Comente a respeito
- 2) Na sua opinião quais as dificuldades ou barreiras que impedem as pessoas de utilizarem o preservativo durante as relações sexuais?
- 3) Você já deixou de usar o preservativo em alguma relação sexual? Por quais razões? Comente

a respeito.

4) Você já esteve em alguma situação que te colocasse em risco para contrair o HIV? (não tinha ou esqueceu de usar o preservativo, uso de álcool ou drogas que alterasse sua capacidade de julgamento, pressão do parceiro para não usar o preservativo, prática do coito interrompido)
Comente sobre essas situações



APÊNDICE 2- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada(o) participante,

Você está sendo convidada(o) a participar da pesquisa **“Percepção de risco para HIV/Aids de jovens universitários em um município de fronteira”** da pesquisadora Fernanda do Nascimento de Lemos Campos, tendo como assistente o acadêmico Juliano Andre Kafer, sob orientação da Profª Dra. Ana Paula Contiero Toninato. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa que tem a função de proteger eticamente o participante da pesquisa.

Este estudo objetiva compreender a percepção de risco de jovens universitários sobre o HIV e Aids através de uma entrevista semiestruturada baseada em um roteiro que abordará a idade, sexo, renda, nacionalidade, religião, e perguntas relacionadas a vulnerabilidade para o HIV. Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa, pois estuda em uma Universidade e se encontra no primeiro ano da graduação.

A sua participação consistirá em responder algumas perguntas e/ou conversar com a pesquisadora a respeito da vulnerabilidade para o HIV.

Você não terá nenhum gasto com a pesquisa e não será remunerado(a) por sua participação na mesma. Sua participação é voluntária, sendo assim, não é obrigatória e você está livre para decidir se quer ou não participar, bem como, para retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado(a) de nenhuma forma caso não queira participar, mesmo que já tenha começado a responder as perguntas, você poderá parar a qualquer momento.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você apresentadas. Qualquer dado que possa identificá-lo(a) será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito por meios de contato descritos neste termo.

Ao final da pesquisa, todo o material será mantido em arquivo, por pelo menos cinco anos, conforme a resolução 466/2012 e orientações do Comitê de Ética em Pesquisa.

Os benefícios esperados com esta pesquisa são identificar a percepção de risco de jovens universitários sobre o HIV e Aids, e assim contribuir para o planejamento de ações e na formulação de políticas públicas no combate ao HIV, visando a diminuição de sua incidência em região de fronteira.

Informamos ainda que os resultados desta pesquisa têm objetivos acadêmicos/científicos e serão divulgados na dissertação da pesquisadora e em artigos científicos, bem como, serão disponibilizados para o gestor do município.

Caso você queira se comunicar com a pesquisadora o endereço é: Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus de Foz do Iguaçu, Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1300, Jardim Universitário, Cep: 85.851-100, Telefone: (46) 99919-3254. Se precisar de maiores esclarecimentos poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa. Mas caso você precise informar algum fato ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar pessoalmente o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIOESTE (CEP), de segunda a sexta-feira, no horário de 08h00 as 15h30min, na Reitoria da UNIOESTE, sala do Comitê de Ética, PRPPG, situado na rua Universitária, 1619, Bairro Universitário, Cascavel - PR. Caso prefira, você pode entrar em contato via Internet pelo e-mail: cep.prppg@unioeste.br ou pelo telefone do CEP que é (45) 3220-3092.

Se ocorrer algum transtorno, decorrente de sua participação (e/ou de seu filho(a)) em qualquer etapa desta pesquisa, nós pesquisadores, providenciaremos acompanhamento e a assistência imediata, integral e gratuita. Havendo a ocorrência de danos, previstos ou não, *comprovadamente decorrentes de sua participação nesta pesquisa, caberá a você, na forma da Lei, o direito de solicitar a respectiva indenização.

Eu, _____ fui informado(a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A pesquisadora certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Declaro que concordo em participar deste estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de 2022.

ANEXOS

Anexo I: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE RISCO PARA HIV/AIDS DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS EM UM MUNICÍPIO DE FRONTEIRA

Pesquisador: FERNANDA DO NASCIMENTO DE LEMOS CAMPOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60061622.3.1001.0107

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio.

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.503.538

Apresentação do Projeto:

Saneamento da pesquisa:

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE RISCO PARA HIV/AIDS DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS EM UM MUNICÍPIO DE FRONTEIRA

Pesquisador Responsável: FERNANDA DO NASCIMENTO DE LEMOS CAMPOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60061622.3.1001.0107

Submetido em: 01/07/2022

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA

Situação da Versão do Projeto: Em relatoria

Localização atual da Versão do Projeto: UNIOESTE - Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio.

Objetivo da Pesquisa:

Vide descrição anteriormente apresentada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Vide descrição anteriormente apresentada.

Continuação do Parecer: 5.503.538

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide descrição anteriormente apresentada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide descrição anteriormente apresentada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Apresentar o Relatório Final na Plataforma Brasil até 30 dias após o encerramento desta pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1969067.pdf	01/07/2022 09:21:24		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_qualificacao.docx	29/06/2022 21:16:23	FERNANDA DO NASCIMENTO DE LEMOS CAMPOS	Aceito
Outros	AnexoIII_anexoIV.docx	27/06/2022 22:18:17	FERNANDA DO NASCIMENTO DE LEMOS CAMPOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle_pesquisa.docx	27/06/2022 15:30:16	FERNANDA DO NASCIMENTO DE LEMOS CAMPOS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_completa.pdf	21/06/2022 16:01:42	FERNANDA DO NASCIMENTO DE LEMOS CAMPOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_unila.pdf	18/06/2022 16:16:06	FERNANDA DO NASCIMENTO DE LEMOS CAMPOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_unioeste.jpeg	18/06/2022 16:13:42	FERNANDA DO NASCIMENTO DE LEMOS CAMPOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Continuação do Parecer: 5.503.538

CASCADEL, 01 de Julho de 2022

**Assinado por:
Dartel Ferrari de Lima
(Coordenador(a))**

Anexo II: Anuência Unila

Ofício nº 02/22

Foz do Iguaçu, 10 de março de 2022.

Ao Senhor Gleisson A. Pereira de Brito
Reitor da Universidade Federal da Integração Latino-Americana
Avenida Tarquínio Joslin dos Santos, 1000
Foz do Iguaçu, Paraná – Brasil
CEP: 85870-901

Assunto: Solicitação de Autorização para o desenvolvimento de pesquisa.

Desde a sua descoberta até os dias atuais, o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), representam um problema de saúde pública de grande relevância em função do seu caráter pandêmico e da magnitude dos danos causados a população.

No ano de 2020 o município de Foz do Iguaçu, apresentou mais casos por notificação compulsória para o HIV/aids do que todos os outros municípios de fronteira do País. E chama a atenção o aumento dos casos de adultos jovens infectados pelo HIV no Brasil e em diversos outros países.

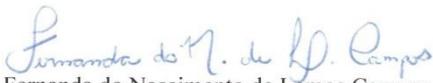
Diante deste contexto, visando compreender a percepção de risco de jovens universitários sobre o HIV/aids, e assim contribuir para o planejamento de ações e na formulação de políticas públicas no combate ao HIV, e na diminuição de sua incidência em região de fronteira, elaborou-se um projeto de pesquisa intitulado “**Percepção de risco para HIV/aids entre jovens universitários em um município de fronteira**” como requisito parcial para a conclusão do mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira da Unioeste, o qual será desenvolvido pela mestrandia Fernanda do Nascimento de Lemos Campos sob orientação da prof^a. Dr^a. Ana Paula Contiero Toninato.

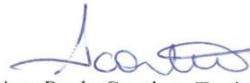
A pesquisa será realizada com os acadêmicos na faixa etária entre 20 a 24 anos, matriculados na Universidade Federal da Integração Latino-Americana e Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus de Foz do Iguaçu, após o consentimento livre e esclarecido. Serão realizadas entrevistas, para aplicação que um questionário semiestruturado para responder questões sociodemográficas e de vulnerabilidade para o HIV. A pesquisa somente será realizada após a anuência das Universidades e após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Dessa forma solicitamos autorização para o desenvolvimento do projeto de pesquisa (em anexo). Para maiores informações entrar em contato com Fernanda do Nascimento de Lemos Campos tel: (46) 99919-3254 e email: fernandalemoscampos@gmail.com, ou com Ana Paula Contiero Toninato tel (45) 98414-4027 email: ana_contiero@hotmail.com.

Na oportunidade, transmitimos o nosso elevado apreço e sinceros agradecimentos, e ficamos à disposição para esclarecimentos necessários.

Atenciosamente,


Fernanda do Nascimento de Lemos Campos
Mestranda: Saúde Pública em
Região de Fronteira/ Unioeste.


Ana Paula Contiero Toninato
Prof^a Dr^a Mestrado em Saúde Pública
em Região de Fronteira



Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

Aprovado na
CONEP em 04/08/2000

Anexo I Formulário de pesquisa

Título da pesquisa: PERCEPÇÃO DE RISCO PARA HIV/AIDS DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS EM UM MUNICÍPIO
DE FRONTEIRA

Pesquisador responsável: Ana Paula Contiero Toninato
Pesquisador Assistente: Fernanda do Nascimento de Lemos Campos

Tipo de Pesquisa

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Iniciação científica | <input checked="" type="checkbox"/> Dissertação/Mestrado |
| <input type="checkbox"/> TCC - Graduação | <input type="checkbox"/> Tese/Doutorado |
| <input type="checkbox"/> TCC - Especialização | <input type="checkbox"/> Projeto Institucional |

Anexo II Autorização da Instituição Coparticipante

A pesquisadora **Fernanda do Nascimento de Lemos Campos** está autorizada por esta instituição – Universidade Federal da Integração Latino-Americana a realizar a pesquisa intitulada “PERCEPÇÃO DE RISCO PARA HIV/AIDS DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS EM UM MUNICÍPIO DE FRONTEIRA” assegurando as normas da Resolução 466/12 e/ou 510/16 – CNS/MS e suas complementares.

Declaramos que a coleta de dados nessa Instituição Coparticipante será iniciada somente após a aprovação da Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNILA (CEP – UNILA).



(Assinatura do Responsável pela Instituição Coparticipante)

Observação: Caso haja mais de uma Instituição Coparticipante, as autorizações podem ser pensadas separadamente.

Foz do Iguaçu, 14 de Março de 2022.

Anexo III
Declaração de uso de Dados

[x] SIM

O(s) pesquisador(es) abaixo assinado se comprometem a:

1. Garantir a privacidade dos participantes da pesquisa, a guarda segura e o anonimato das informações coletadas;
2. Usar os dados coletados unicamente para esta pesquisa;
3. Detalhar as informações que serão retiradas dos documentos que envolvam as fontes secundárias (quando o método de pesquisa permitir);
4. Respeitar as Resoluções 466/12 e/ou 510/16 CNS/MS e suas complementares



Ana Paula Contiero Toninato

Anexo IV
Declaração de Pesquisa não iniciada

Declaramos que essa pesquisa não foi iniciada e aguarda a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Unioeste. Ao término desse estudo, nos comprometemos a tornar público os resultados, promover a devolutiva aos participantes (quando possível) e apresentar o Relatório Final ao CEP Unioeste (apensado na Plataforma Brasil), até 30 dias após o término da pesquisa.

Declaramos a ciência das implicações legais decorrentes do descumprimentos dos Anexos I a IV.

Foz do Iguaçu 14 /03/2022.



Ana Paula Contiero Toninato

Anexo II: Anuência Unioeste



Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP



Aprovado na
CONEP em 04/08/2000

Anexo I Formulário de pesquisa

Título da pesquisa: PERCEPÇÃO DE RISCO PARA HIV/AIDS DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS EM UM MUNICÍPIO DE FRONTEIRA

Pesquisador responsável: Ana Paula Contiero Toninato
Pesquisador Assistente: Fernanda do Nascimento de Lemos Campos

Tipo de Pesquisa

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Iniciação científica | <input checked="" type="checkbox"/> Dissertação/Mestrado |
| <input type="checkbox"/> TCC - Graduação | <input type="checkbox"/> Tese/Doutorado |
| <input type="checkbox"/> TCC - Especialização | <input type="checkbox"/> Projeto Institucional |

Anexo II Autorização da Instituição Coparticipante

A pesquisadora **Fernanda do Nascimento de Lemos Campos** está autorizada por esta instituição – Universidade Estadual do Oeste do Paraná a realizar a pesquisa intitulada “PERCEPÇÃO DE RISCO PARA HIV/AIDS DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS EM UM MUNICÍPIO DE FRONTEIRA” assegurando as normas da Resolução 466/12 e/ou 510/16 – CNS/MS e suas complementares.

Declaramos que a coleta de dados nessa Instituição Coparticipante será iniciada somente após a aprovação da Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unioeste (CEP – UNIOESTE).

Prof. Dr. Fernando José Martins
Diretor Geral do Campus de Foz do Iguaçu
Portaria nº 002/2020-GRE

(Assinatura do Responsável pela Instituição Coparticipante)

Observação: Caso haja mais de uma Instituição Coparticipante, as autorizações podem ser apensadas separadamente.

Foz do Iguaçu, 14 de Março de 2022.

Anexo III: Artigo

PERCEPÇÃO DE RISCO PARA HIV/AIDS DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS EM REGIÃO DE FRONTEIRA SOB A ÓTICA DO MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE

PERCEPTION OF RISK FOR HIV/AIDS OF YOUNG UNIVERSITY STUDENTS IN A BORDER REGION UNDER THE PERSPECTIVE OF THE HEALTH BELIEFS MODEL

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX¹

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX²

Resumo: Estudo exploratório, descritivo, qualitativo, utilizando-se o referencial teórico do Modelo de Crenças em Saúde, com objetivo de compreender a percepção de risco de jovens universitários sobre o HIV/Aids em uma região de fronteira. Realizado em Foz do Iguaçu, mediante entrevistas com 34 jovens universitários, no período de setembro a dezembro de 2022, utilizou-se análise temática de Minayo para análise dos dados. Os jovens têm baixa percepção de risco para o HIV, e acreditam que viver com HIV/Aids não é tão nocivo à saúde, referindo a severidade relacionada ao preconceito e o estigma na sociedade. Os principais benefícios da prevenção seriam não contrair o HIV e outras IST's, e evitar uma gravidez indesejada. As principais barreiras da prevenção foram: a falta de informação sobre a doença, baixas condições socioeconômicas, e ausência de políticas públicas. É necessário adotar políticas públicas voltadas à população jovem que contribuam na diminuição das vulnerabilidades desses estudantes.

Palavras-chave: Comportamentos de Risco à Saúde; Modelo de Crenças em Saúde; HIV.

Abstract: Exploratory, descriptive, qualitative study, using the theoretical framework of the Health Beliefs Model, with the objective of understanding the risk perception of university students regarding HIV/AIDS in a border region. Conducted in Foz do Iguaçu, through interviews with 34 university students, from September to December 2022, Minayo's thematic analysis was used for data analysis. Young people have a low perception of risk for HIV, and believe that living with HIV/AIDS is not so harmful to health, referring to the severity related to prejudice and stigma in society. The main benefits of prevention would be not contracting HIV and other STIs, and avoiding an unwanted pregnancy. The main barriers to prevention were: lack of information about the disease, low socioeconomic conditions, and lack of public policies. It is necessary to adopt public policies aimed at the young population that contribute to reducing the vulnerabilities of these students.

Keyword: Health Risk Behaviors; Health Belief Model; HIV

¹ O ARTIGO DEVE SER SUBMETIDO EM VERSÃO CEGA. OS NOMES DOS AUTORES SÓ DEVEM SER INCLUÍDOS APÓS A SOLICITAÇÃO DOS EDITORES, CASO O ARTIGO SEJA ACEITO PARA PUBLICAÇÃO, NO LUGAR DEVE-SE COLOCAR XXXXXXXX. SE, EM OUTROS LUGARES DO ARTIGO, COMO POR EXEMPLO: CITAÇÕES, REFERÊNCIAS OU NO PRÓPRIO CORPO DO TEXTO FOREM FEITAS MENÇÕES QUE IDENTIFIQUEM OS AUTORES OU TRABALHOS POR ELES DESENVOLVIDOS (PROJETOS, TESES, DISSERTAÇÕES ETC.), DEVE-SE TAMBÉM COLOCAR XXXXXXXX, GARANTINDO, DESSE MODO, QUE O ARTIGO NÃO POSSA SER IDENTIFICADO.

1 Introdução

Desde a sua descoberta na década de 1980, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), têm sido amplamente estudados, tendo em vista que a Aids é uma doença crônica que compromete o funcionamento do sistema imunológico e interfere na capacidade do organismo de se defender contra outras infecções oportunistas (WOHLGEMUTH *et al.*, 2020).

Além das implicações clínicas, a Aids representa um problema de saúde pública de grande relevância na atualidade, em função do seu caráter pandêmico e de sua transcendência (BRASIL, 2019). O desafio de lidar com essa doença vai além da área da saúde e envolve questões políticas, econômicas e sociais em diferentes grupos populacionais em todo o mundo, e a elucidação desse fenômeno requer uma compreensão dos seus significados socioculturais. (BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2000).

A infecção causada pelo vírus HIV-1 e HIV-2, afeta células específicas do sistema imunológico e torna o organismo incapaz de lutar contra infecções e doenças, desencadeando a Aids. Com isso, o organismo fica mais suscetível a infecções oportunistas como: candidíase oral, herpes zóster, tuberculose pulmonar, pneumonia bacteriana, toxoplasmose, dentre outras (BRASIL, 2019).

O HIV pode ser transmitido por via sexual (esperma e secreção vaginal) em relações desprotegidas, pelo sangue e pelo leite materno. A transmissão vertical para criança pode ocorrer durante a gestação e parto (em situações onde não foi realizado o tratamento correto) e a amamentação. A partir do momento em que o indivíduo é infectado, ele tem a capacidade de transmitir o HIV (BRASIL, 2019).

Segundo dados do Ministério da Saúde, em todas as regiões do Brasil, a principal via de transmissão entre homens e mulheres é a via sexual (BRASIL, 2020). Ainda não existe cura e nem vacina contra o HIV, portanto, a prevenção combinada é a melhor forma de evitar a infecção, com diferentes abordagens de prevenção aplicadas em diversos níveis para atender às necessidades específicas de segmentos populacionais mais vulneráveis, especialmente entre adolescentes e jovens. (BRASIL, 2018).

A prevenção combinada engloba ações voltadas para o aumento da informação e da percepção do risco de exposição ao HIV, o incentivo ao uso de preservativos masculinos e femininos, aconselhamento sobre HIV e Aids e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), incentivo à testagem, adesão às intervenções biomédicas, vinculação nos serviços de

saúde, redução de danos para as pessoas que usam álcool e outras drogas e estratégias de comunicação e educação entre pares (BRASIL, 2018).

A última Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na população brasileira em 2013, revelou que a grande maioria dos brasileiros (94%) sabe que o preservativo é a melhor forma de prevenção das ISTs, HIV e Aids, entretanto, 45% da população sexualmente ativa do país reportou não ter feito uso do preservativo (masculino ou feminino) nas relações sexuais casuais que tiveram nos 12 meses anteriores à pesquisa (BRASIL, 2016).

Uma pesquisa nacional de saúde do escolar, realizada no ano de 2020, apontou que o alto índice do não uso de preservativos em adolescentes brasileiros parece estar associado à falta de acesso a serviços de saúde e educação em saúde sexual, comportamentos de risco, com práticas sexuais inadequadas, uso de drogas e autopercepção deficiente, indicando áreas para realização de programas de promoção da saúde (NOLL *et al.*, 2020).

Dados do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) mostram que, cerca de 37,7 milhões de pessoas vivem com HIV no mundo e cerca de 27,5 milhões têm acesso à Terapia Antirretroviral (TARV). E que mesmo em meio a tantos esforços globais para conter a epidemia, aproximadamente 1,5 milhões de pessoas foram infectadas pelo vírus somente no ano de 2020 (UNAIDS, 2021).

No Brasil, em 2019, foram diagnosticados 41.909 novos casos de HIV e 37.308 casos de Aids – notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) totalizando, no período de 1980 a junho de 2020, 1.011.617 casos de Aids detectados no país (BRASIL, 2020). Entre 2009 a 2019, a taxa de detecção de Aids entre os homens jovens de 15 a 19 anos aumentou 64,9% e na faixa etária de 20 a 24 anos, o aumento chegou a 74,8%, sendo no ano de 2019, quase quatro vezes maiores do que as taxas das mulheres (BRASIL, 2020).

Estima-se que, a cada dia, um milhão de pessoas adquira alguma IST. Na literatura, identifica-se a população jovem como principal grupo populacional em termos de risco epidemiológico de ISTs e, portanto, como grupo prioritário das campanhas de prevenção (ALVES *et al.*, 2017). Este grupo populacional é considerado um grupo vulnerável, devido a adoção de comportamentos de risco, tais como: início precoce da relação sexual, múltiplos parceiros, sexo sob a influência de álcool ou drogas e uso inconsistente do preservativo (SPINDOLA *et al.*, 2019; BRASIL, 2020).

A vulnerabilidade parece ocorrer devido às crenças individuais relacionadas a não percepção do risco de contaminação (FONSECA *et al.*, 2021). A percepção de risco é considerada o componente central para a mudança de comportamento, pois atua como propulsor

para adoção de medidas preventivas em saúde. Contudo, sofre influências socioambientais e culturais (MENA-CHAMORRO *et al*, 2020; FONTE, 2018).

Neste contexto de vulnerabilidade para o HIV e Aids, destaca-se a cidade de Foz do Iguaçu, que faz fronteira com o Paraguai e Argentina, sendo considerada a principal fronteira da América do Sul em termos de população, circulação de pessoas e relações internacionais, sendo o segundo destino brasileiro mais procurado por estrangeiros e a maior zona franca da América Latina (SILVA-SOBRINHO *et al*, 2021; AIKES, 2018).

Diariamente, brasileiros e estrangeiros cruzam as fronteiras por diferentes razões, como as relações comerciais, industriais, educação formal, utilização dos serviços de saúde e circulação de turistas, passando a influenciar e sofrer influências sanitárias neste conglomerado urbano (SILVA-SOBRINHO *et al*, 2021; SOUZA *et al.*, 2019), que podem contribuir na propagação do vírus e nos índices de incidência do HIV e Aids na Cidade de Foz do Iguaçu.

Um levantamento epidemiológico realizado no Paraguai, revelou que 52% das pessoas diagnosticadas no ano de 2019 foram jovens, tendo Alto Paraná, departamento cuja capital é Ciudad del Este, considerada Cidade Gêmea de Foz do Iguaçu, um alto índice de infecção (PRONASIDA, 2019). Concernente a isso, o painel de indicadores epidemiológicos do Brasil revelou que em 2020 os casos de Aids notificados foram mais elevados na cidade de Foz do Iguaçu do que em todos os outros municípios de fronteira do país (BRASIL, 2021).

Na dinâmica da fronteira, as características territoriais podem influenciar a distribuição e prevalência dos casos de HIV/Aids e o acesso aos serviços de saúde. Existe a necessidade de modificar o enfrentamento da epidemia em regiões de fronteira, ao se considerar as características peculiares desta região, devido ao acesso livre da população oriunda de outras localidades, que pode favorecer a entrada e rápida disseminação do HIV/Aids principalmente em populações de jovens universitários (WOHLGEMUTH *et al*, 2020).

Diante deste cenário, de elevada incidência de casos de HIV em Foz do Iguaçu, somado aos diversos fatores que podem influenciar no comportamento dos jovens, emerge a seguinte questão de pesquisa: Qual a percepção de risco para HIV e Aids de jovens universitários na tríplice fronteira entre Brasil, Paraguai e Argentina? Para tentar responder esse questionamento, esse estudo tem por objetivo compreender a percepção de risco de jovens universitários sobre o HIV e a Aids em uma região de fronteira.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa utilizando-se o referencial teórico do Modelo de Crenças em Saúde (MSC). Segundo o MSC, para que um indivíduo adote medidas preventivas, ele precisa acreditar que poderá ser afetado pela doença (percepção suscetibilidade), que a ocorrência da doença acarretará consequências físicas e/ou sociais sérias (percepção de severidade), que a realização de uma ação é capaz de reduzir tanto a sua suscetibilidade quanto à severidade (percepção de benefícios) e que as barreiras existentes para realizar a ação (percepção de barreiras) são superadas pelos benefícios (ROSENSTOCK, 1974).

Esse estudo foi realizado no município de Foz do Iguaçu, localizado na região Oeste do Paraná, fazendo fronteira com Ciudad del Este no Paraguai e Porto Iguazú na Argentina, possui população foi estimada de 258.248 habitantes, sendo uma cidade caracterizada por sua intensa diversidade cultural, onde se encontram mais de 80 nacionalidades (IBGE, 2020).

Foz do Iguaçu, em 2021, tinha aproximadamente 12.075 pessoas matriculadas na rede de ensino superior, distribuídas entre as universidades públicas e privadas (IPARDES, 2023). Além disso, abriga muitos estudantes vindos de diversas regiões do Brasil para cursar medicina nas universidades privadas do Paraguai em Ciudad del Este.

Participaram desse estudo 34 jovens universitários, de duas universidades públicas, sendo uma estadual e outra federal, que estavam matriculados nos cursos de Enfermagem, Direito, Letras, Turismo, Administração, Ciências Contábeis, Pedagogia, Medicina, Mediação Cultural - Artes e Letras, Cinema, Biologia, Biotecnologia, Arquitetura e Urbanismo e Relações Internacionais.

Foram incluídos jovens devidamente matriculados nas instituições de ensino superior elencadas, na faixa etária compreendida entre 18 a 24 anos, que residiam há pelo menos um ano no Brasil e que compreendiam a língua portuguesa. Foram excluídos os jovens que relataram não ter iniciado a vida sexual, bem como os estudantes dos cursos da área da saúde que estavam cursando a partir do 2º ano de curso, para evitar vieses nos resultados da pesquisa, uma vez que no decorrer do curso os alunos vão adquirindo conhecimento sobre vários temas inerentes à saúde, incluindo o tema HIV.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a dezembro, após a anuência das instituições de ensino. A seleção dos participantes foi aleatória, e foi iniciada mediante contato com representantes dos diretórios acadêmicos de alguns cursos de graduação, que informaram o contato telefônico dos estudantes. A pesquisadora entrou em contato para explicar os

objetivos da pesquisa e conforme o aceite, agendou o dia e horário da entrevista que ocorreu de forma presencial nas universidades. Também foram realizadas abordagens diretas com os acadêmicos que se encontravam no campus universitário fora do horário de aula.

Para realização das entrevistas utilizou-se um roteiro semiestruturado dividido em duas partes, sendo a primeira composta pela caracterização dos sujeitos com informações sobre: idade, sexo, renda, nacionalidade, religião, sexualidade, e a segunda parte do roteiro norteador com questões sobre as quatro dimensões componentes do referencial MSC: Suscetibilidade percebida; Severidade percebida; Benefícios percebidos; Barreiras percebidas.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal e por um acadêmico do curso de graduação em enfermagem, ambos previamente instruídos para aplicação do roteiro. As entrevistas ocorreram em uma sala privativa e livre de ruídos, a qual foi disponibilizada pelas instituições de ensino. Foram realizadas previamente duas entrevistas piloto, para vivenciar como seria a coleta de dados e o diálogo com os sujeitos da pesquisa, sendo necessário apenas pequenos ajustes no roteiro de coleta. Também foi utilizado um diário de campo pelos pesquisadores, para registro e organização das entrevistas.

Utilizou-se como critério para número de participantes, a saturação de informações. Isso ocorre quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados (MINAYO, 2017).

Os depoimentos dos participantes foram gravados e transcritos integralmente. Após a transcrição, as entrevistas foram enviadas aos participantes por email, com o objetivo de confirmar seus depoimentos e permitir que eles pudessem fazer alguma correção ou observação relacionadas às respostas, antes que as mesmas fossem incluídas na pesquisa, no entanto não houve nenhum pedido de correção ou observação, sendo o conteúdo das entrevistas utilizado integralmente.

Para análise dos dados foi utilizada a análise temática de conteúdo proposta por Minayo (MINAYO, 2017). Inicialmente foi realizada a pré-análise, por meio de leitura superficial, com formulação de hipóteses e pressupostos iniciais, respeitando alguns critérios de validade qualitativa, como a exaustividade (esgotamento do texto), homogeneidade (separação dos temas), exclusividade (um mesmo elemento pode compor apenas uma categoria), objetividade e pertinência dos dados (considerando objetivo do estudo). A exploração do conteúdo ocorreu para compreender os registros e realizar uma pré-organização do material de acordo com as categorias (MINAYO, 2015).

As categorias foram pré-definidas de acordo com as quatro dimensões do modelo de crenças e a medida que o material foi organizado para identificação das unidades de registro e de contexto, foram inseridas em qual categoria correspondiam.

Foi realizada uma leitura exaustiva e repetitiva para compreender as estruturas de relevância e alcançar os núcleos de conteúdo. Posteriormente, foi realizada a classificação e agregação dos dados conforme as categorias estruturadas. Após essa etapa, foram realizadas as inferências e interpretações a respeito das informações coletadas (MINAYO, 2015).

Os dados foram tratados de forma complexa observando esmiuçadamente cada entrevista, colocando em evidência as equivalências entre conteúdos, afim de agrupá-los. Entretanto, por tratar-se de percepções individuais, foram também analisadas meticulosamente as singularidades de cada uma (MINAYO, 2015).

Esse estudo é proveniente da Dissertação de Mestrado intitulada: Percepção de risco para HIV/Aids de jovens universitários em região de fronteira sob a ótica do Modelo de Crenças em Saúde, e faz parte de um projeto de pesquisa de multicêntrico intitulado “Adolescência e juventude & exposição ao HIV em estados brasileiros: análise epidemiológica, geoespacial e desenvolvimento de ações preventivas multiplicadoras” realizado em cinco estados brasileiros (Goiás, Pará, Ceará, Paraná e Rio Grande do Norte).

A pesquisa foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unioeste sob parecer nº 5.503.538 e CAAE nº 60061622.3.1001.0107. O estudo respeitou as exigências da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

3. Resultados e discussão

A caracterização dos jovens participantes deste estudo, segundo as informações sociodemográficas está demonstrada no quadro 1. Dos 34 participantes, 22 eram do sexo feminino e 12 do sexo masculino, com renda familiar variando de 400 reais até 20 salários mínimos. Quanto a orientação sexual, participaram bissexuais, heterossexuais, homossexuais, orientação não definida, ou ampla, não binário, pansexual e assexual, pertencendo as religiões: atéia, espírita, católica, agnóstica, sem religião, luterana, cristã, candomblé e íntima.

Quadro 1: Caracterização sociodemográfica dos jovens universitários de Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2022

CÓDIGO	IDADE	SEXO	RENDA	ORIENTAÇÃO SEXUAL	NACIONALIDADE	RELIGIÃO
E1	18	F	Até 4 Sal. Mínimos	Bissexual	Brasileira	Atéia
E2	19	F	Até 2-3 Sal. Mínimos	Heterossexual	Brasileira	Espírita
E3	22	M	6 Salários Mínimos	Heterossexual	Brasileira	Espírita
E4	24	M	5-6 Salários Mínimos	Heterossexual	Brasileira	Católico
E5	24	M	20 Salários Mínimos	Homossexual	Brasileira	Agnóstico
E6	18	F	6 Mil	Heterossexual	Brasileira	Católica
E7	18	M	1 Salário Mínimo	Heterossexual	Brasileira	Ateu
E8	19	F	2 Salários Mínimos	Heterossexual	Brasileira	Católica
E9	19	F	3 Salários Mínimos	Heterossexual	Brasileira	Católica
E10	20	F	5 Salários Mínimos	Bissexual	Brasileira	Católica
E11	21	F	2 Salários Mínimos	Heterossexual	Brasileira	Não tem
E12	22	F	2-3 Salários Mínimos	Heterossexual	Brasileira	Católica
E13	22	F	4 Mil	Heterossexual	Brasileira	Luterana
E14	24	F	Não soube informar	Heterossexual	Congolesa	Cristã
E15	24	F	Não soube informar	Heterossexual	Haitiana	Cristã
E16	20	F	2 Salários	Bissexual	Brasileira	Não tem
E17	20	F	4 Salários	Heterossexual	Brasileira	Atéia
E18	21	Não binário (menino Trans) F	2,5 a 3 Salários	Não definida, ampla	Brasileira	Candomblé
E19	24	F	2 Salários	Bissexual	Paraguaia	Não tem
E20	18	F	2 Salários	Não binário	Brasileira	Não tem
E21	22	M	Não soube informar	Bissexual	Venezuelana	Não tem

E22	24	M	2000 reais	Homossexual	Paraguaia	Católica
E23	18	F	3 mil	Homossexual	Paraguaia	Católica
E24	21	M	600 reais	Heterossexual	Cubana	Ateu
E25	20	F	6 mil	Heterossexual	Brasileira	Católica
E26	24	F	Não soube informar	Bissexual	Brasileira	Não tem
E27	24	M	3 Salários Mínimos	Homossexual	Brasileira	Não tem
E28	21	F	400 reais	Heterossexual	Colombiana	Não tem
E29	21	F	1000 reais	Indefinida	Colombiana	Não tem
E30	23	F	1 Salário Mínimo	Pansexual	Brasileira	Íntima
E31	20	M	2 Salários	Bissexual	Brasileira	Ateu
E32	23	M	1000 reais	Heterossexual	Venezuelana	
E33	22	M	500 reais	Pansexual	Paraguaia	Agnóstico
E34	19	M	1 Salário Mínimo	Assexual	Venezuelana	Não tem

Fonte: A autora (2023).

A partir da análise qualitativa dos dados, os resultados apreenderam a percepção de risco de vulnerabilidade para a infecção pelo HIV. A ênfase, é demonstrar através de categorias, que neste estudo serão representadas pelas dimensões do MCS, sendo elas a suscetibilidade percebida, severidade percebida, benefícios percebidos e barreiras percebidas.

3.1 Suscetibilidade percebida

Sobre a transmissão do HIV os jovens reconhecem a via sexual como a principal forma de transmissão, além de outras vias como: transfusão sanguínea; compartilhamento de agulhas; contato com sangue, contato com ferida aberta de pessoa infectada, compartilhamento de materiais que possam conter sangue ou outros fluidos corporais, ou durante a gestação de mãe para filho. Entretanto, alguns jovens acreditam que o HIV possa ser transmitido através do contato com saliva, beijo, banheiros públicos e até mesmo com vacinas contaminadas.

[...] atividade sexual sem proteção, transfusão de sangue contaminado [...] (E04).

[...] bom, pelo que eu sei, contato com sangue, ferida aberta e sangue e relação sexual [...] (E08).

[...] também pode ser por meio de agulhas de tatuagens e coisas assim [...] (E34).

[...] sexual, trocas de fluídos, agulhas, transfusão de sangue, apesar de hoje em dia ser mais difícil [...] (E05).

[...] se não for contato com sangue, sexualmente, e também de mãe para filho [...] (E16).

[...] eu não sei muito, mas eu escutei que pode ser transmitido mediante banheiros públicos, utilizando utensílios que já foram utilizados [...] (E33).

[...] relacionamento sexual, por sangue, vacinas contaminadas, esse tipo de coisas [...] (E32).

[...] relação sexual desprotegida, contato com resquícios de sangue e saliva de pessoas contaminadas [...] (E12).

Tais resultados coadunam com os resultados de um estudo realizado com jovens universitários na região nordeste, onde evidenciou-se um conhecimento deficiente em relação as formas de transmissão, prevenção e vulnerabilidade ao HIV, visto que uma parcela dos jovens citou como fonte de transmissão do vírus, compartilhamento de talheres, saliva, uso de banheiro público e picada de inseto (SILVA *et al*, 2021).

Outro estudo realizado com jovens universitários em um centro de ensino privado do Estado da Paraíba, com alunos do curso de Bacharel em Enfermagem, revelou desconhecimento sobre HIV/Aids, praticamente um terço dos entrevistados acreditavam que a transmissão do HIV poderia ocorrer por picada de insetos e mosquitos, pelo uso de banheiro público ou por compartilhar copos, pratos e garfos de uma pessoa portadora do HIV (GOMES *et al*, 2021).

É importante ressaltar que a transmissão do HIV acontece das seguintes formas: sexo vaginal, oral e anal sem preservativo, contato com sangue de pessoa infectada, seja por meio de agulhas, seringas, transfusão de sangue, ou outros objetos não esterilizados, da mãe infectada para seu filho durante a gravidez, no parto e na amamentação. E que a pessoa infectada com HIV ou que já tenha manifestado a Aids, não transmite o vírus através do beijo no rosto ou na boca, suor e lágrima, picada de inseto, aperto de mão ou abraço, sabonete/toalha/lençóis, talheres/copos, assento de ônibus, piscina, banheiro, doação de sangue e pelo ar (BRASIL, 2018).

Quanto ao risco de contrair HIV de acordo com o tipo de relação sexual (oral, vaginal ou anal) os jovens ainda têm dúvidas, alguns referiram que o risco de contrair HIV é menor para as relações sexuais orais e que pode haver um risco maior para as relações anais. Em

relação ao sexo (feminino ou masculino), os jovens acreditam que o exista o mesmo risco de contrair o HIV, tanto para homens quanto para as mulheres, pois ambos têm o contato e a troca de fluidos corpóreos.

[...] Se eu fosse colocar numa ordem do menor risco para o maior, seria oral e aí não sei dizer entre o anal e o vaginal qual seria o risco maior, mas eu vejo os dois sinceramente com um risco maior do que o oral [...] (E03).

[...] o sexo anal dizem que é um pouco mais propício [...] (E27).

[...] acredito que seja mais perigoso a anal, por conta dos cortes e sangue, e depois o vaginal e menos a oral [...] (E19).

[...] eu sei que anal é mais perigosa porque tem feridas, então é mais perigoso que o vaginal. Oral acho que é o menos perigoso [...] (E34).

[...] sim, porque todas tem troca de fluidos, então é o mesmo risco [...] (E06).

[...] eu acho que os dois têm praticamente os mesmos riscos. Pela questão da relação sexual mesmo né, então eu imagino que o risco é o mesmo [...] (E10).

[...] tendo em vista como é a nossa sociedade que estimula mais o homem a ter mais de uma parceira, fazer mais atividade, então eu acredito que para o homem sim seria maior a chance de contrair [...] (E04).

[...] não é igual, porque geralmente os homens têm mais parceiras do que as mulheres têm parceiros, então os homens têm mais chance de contrair [...] (E15).

[...] não posso dizer que é igual, talvez relações entre homens seja um pouco mais arriscado mesmo, historicamente mesmo [...] (E16).

Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado com 1.133 universitárias brasileiras da região Sul do Brasil, onde revelou que mulheres não se percebem em risco para o sexo oral, não fazendo uso de preservativos para a prática e conseqüentemente aumentando o risco de infecção (SOSTER *et al.*, 2021).

Referente ao risco de contrair HIV de acordo com o sexo, os jovens desta pesquisa acreditam ser o mesmo para homens e mulheres, pois ambos tem contato e troca de fluídos. No entanto, sabe-se que as mulheres podem estar mais vulneráveis principalmente por pressão do parceiro para o não uso do preservativo.

Considerando o fato que esses homens também podem ter relações heterossexuais e somando ao fato de muitos destes recusarem o uso de preservativo, falta de percepção de risco por parte das mulheres para o HIV, juntamente ao fator biológico de que as mulheres são mais suscetíveis à infecção devido à extensa exposição da mucosa vaginal ao sêmen que se contaminado, possui uma carga viral expressivamente maior do que nos fluídos vaginais, além da cavidade genital ser mais sensível à traumas, leva a um cenário em que possivelmente a taxa

de mulheres infectadas tenda a aumentar nos próximos anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018; CHIVERS, 2017; UNAIDS, 2015).

Os jovens deste estudo reconhecem que pode haver um risco maior para as relações anais, e embora muitos desconheçam, o sexo anal apresenta um risco dez vezes maior para transmissão do HIV, quando equiparado ao sexo vaginal sem preservativo (SILVA, 2021). No ano de 2019, a taxa de infecção por HIV entre homens jovens foi 4 vezes maior que a taxa das mulheres, revelando a ascensão do HIV entre homens que fazem sexo com homens (BRASIL, 2020).

Grande parte dos jovens não se percebe em situação de risco para contrair o HIV, pela confiança depositada no parceiro(a), ou por referirem ter parceiro fixo(a). Dessa forma acreditam estar mais protegidos contra o HIV/Aids.

[...] quando a gente conhece uma pessoa, a gente confia nessa pessoa, então eu acredito que se eu estou tendo uma relação estável com aquela pessoa eu também tenho a certeza de que ela está tendo apenas comigo, então eu acredito que é mais difícil de contrair [...] (E01).

[...] eu tenho relação sexual com uma única pessoa e eu sei que ela também só tem relação sexual comigo [...] (E20).

[...] tenho parceiro fixo, então com ele sei que não existe esse risco [...] (E25).

[...] eu acho que em um relacionamento estável tem menos chance, mas sempre tem aquela questão de não saber se seu parceiro está ficando com outras pessoas e tal... vai depender muito da confiança que existe dentro desse relacionamento [...] (E25).

Uma pesquisa realizada em uma universidade privada no Rio de Janeiro, que teve como objetivo identificar e analisar o comportamento sexual de estudantes universitários e as práticas de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis, mostrou através dos discursos dos universitários, que a confiança nos parceiros sexuais substitui o uso dos preservativos por outros métodos, como os contraceptivos orais, acreditando na fidelidade dos casais e se preocupando principalmente com uma gravidez indesejada (SPINDOLA *et al.*, 2021). A confiança depositada no parceiro(a) é um dos motivos pelos quais os jovens não se percebem em situação de risco para contrair o HIV.

Além da confiança, os jovens também acreditam que as chances de contrair HIV são menores quando se realiza o teste de HIV e quando se está em um relacionamento monogâmico. Entretanto, a maioria dos entrevistados nunca realizou o teste rápido para detecção do HIV, e o principal motivo é porque não se sentem em risco para contrair alguma doença.

[...] depende muito da pessoa, se já fez os exames de HIV, que esteja numa relação estável, que não haja terceiros [...] (E32).

[...] eu acho que sim, porque se você confia na outra pessoa, provavelmente vai ter menos chance, mas é recomendável fazer teste de hiv antes de começar [...] (E34).

[...] potencialmente, existe menos chance, porque você está com uma pessoa só e você tem um relacionamento com aquela pessoa, e voce provavelmente deduz que a chance daquela pessoa se relacionar com outras pessoas num relacionamento monogâmico são menores [...] (E05).

[...] nunca fiz, nunca me senti em uma posição de que talvez eu tenha contraído [...] (E04)”

[...] não fiz. Eu nunca me senti ameaçada [...] (E08).

[...] não. nunca me senti em risco [...] (E10).

Um estudo avaliou a representação social de jovens universitários sobre a vulnerabilidade e concluiu que os jovens visualizam a vulnerabilidade como sendo do “outro”, principalmente quando possuem parceira(o) fixa(o), ou não apresentam comportamentos promíscuos ou possam ser contaminados por alguma IST (COSTA *et al.*, 2016).

A realização de testagem HIV em jovens sexualmente ativos, em três capitais brasileiras, variou de 57,2% a 65,9%, demonstrado que há necessidade de ampliação da testagem entre essa população, através da divulgação da importância com uma abordagem mais acolhedora, para que os usuários não se sintam estigmatizados e se sintam motivados para procurar o serviço de saúde (DAMACENA, CRUZ, COTA *et al.*, 2022).

3.2 Severidade percebida

Os jovens acreditam que viver com HIV/Aids não é tão nocivo à saúde devido a evolução da ciência e as possibilidades de tratamento com os medicamentos, relatam que as pessoas têm uma vida normal, e que ser portador do HIV, atualmente, não é sinônimo de morte. Entretanto, referem que o principal dano e prejuízo se dá no campo social, devido ao preconceito, estigma na sociedade e a rejeição da família.

[...] eu acho que é um medo que a pessoa tem, não só por ela, mas por acabar contaminando e deve sofrer um certo preconceito, viver com Aids não é uma situação nem agradável e nem fácil de ser vivida [...] (E01).

[...] eu acredito que viver com HIV hoje em dia, o maior problema é o preconceito, porque os medicamentos fazem que todo mundo que porta o vírus viva normalmente sem problemas [...] (E05).

[...] imagino que deve ser muito complicado, difícil por fatores psicológicos, de saúde, mas com tanta ciência evoluída nos dias atuais é como viver uma vida normal [...] (E20).

[...] bom, se a pessoa trata, ela consegue ter uma vida boa. Inclusive pode chegar a um nível baixíssimo de carga viral, inclusive apesar de não ser muito indicado, ela pode até ter uma prática sexual sem proteção e ainda assim não passar o vírus caso a carga viral dela esteja muito baixa. Assim, claro que é ruim você ter que ficar tomando remédio, mas a pessoa pode sim ter uma qualidade de vida boa. Se ela não tratar, a qualidade de vida vai ser péssima [...] (E04).

[...] bom eu sei que tem os comprimidos e que eles levam uma vida normal. Eu sei que se tratar, se fizer o tratamento correto, eu sei que pode levar uma vida normal. Mas se não faz o tratamento aí eu não sei [...] (E08).

[...] acredito que antigamente fosse mais complicado, porque não tinha o tratamento que existe hoje. Hoje acredito que as pessoas com tratamento consigam ter uma vida normal [...] (E11).

[...] nos dias de hoje, para mim, eu acho normal. Antigamente era mais difícil, mas agora com pesquisas e esforços dos remédios, pra mim hoje está normal, porque a pessoa pode ficar doente de HIV, mas pode acontecer da pessoa morrer de outras doenças, então nos dias de hoje é normal, porque tem remédios, tem medicamentos que deixa a pessoa não transmissível [...] (E14).

[...] acredito que hoje em dia é algo muito tranquilo, não é um bicho de sete cabeças, acho que a questão maior é do estigma social do que a questão de saúde mesmo [...] (E27).

De fato, a qualidade de vida das pessoas soropositivas para o HIV melhorou de modo expressivo, e as crenças em relação à severidade do HIV podem estar associadas ao distanciamento do problema por não terem visualizado as pessoas morrendo, como ocorreu nos anos 1980 e 1990, e, também, pela falsa sensação de invulnerabilidade que acreditam ter (SPINDOLA *et al.*, 2021). Entretanto somente no ano de 2020, foram registrados no Sistema de informações sobre mortalidade (SIM) um total de 10.417 óbitos por causa básica da Aids, com uma taxa de mortalidade padronizada de 4,0/100 mil habitantes (BRASIL, 2020).

A infecção pelo vírus HIV inicia um processo de envelhecimento mais acelerado em comparação com pessoas saudáveis, de modo que hoje já se discute o caráter degenerativo da doença (COHEN; TORRES, 2017).

Os principais prejuízos sociais elencados pelos jovens foram o preconceito, mudança nas amizades, julgamento, exclusão pela família e afastamento, isolamento social e prejuízo nos relacionamentos afetivos ou até mesmo barreiras para se relacionar.

[...] eu acho que seria bem difícil e não só isso também, mas os sintomas que enfrentaria e toda essa parte do preconceito, do prejuízo psicológico [...] (E01).

[...] minhas amigas iriam mudar, mas não sei te explicar, acho que iria mudar muito

[...] (E02).

[...] bastantes pessoas me julgariam, principalmente meus pais, e talvez eu seria excluída por uma parte da família [...] (E09).

[...] poderia acontecer de eu me afastar da sociedade, ter medo de contaminar até eu ter certeza que não [...] (E14).

[...] talvez teria uma retração maior da minha parte as vezes pra tá me envolvendo mais intimamente com outras pessoas [...] (E03).

Conviver com o HIV, atualmente, exige bem mais que somente tratar a doença. As pessoas que vivem com o HIV (PVHIV), necessitam lidar constantemente com problemas transdisciplinares que envolvem sintomas depressivos, estigma, discriminação e os efeitos adversos do regime terapêutico. A infecção pelo HIV costuma ter conotações negativas e atribuições morais pejorativas, sendo objeto de estigma e exclusão social (BRASIL, 2018).

Embora os jovens relatem que, atualmente, viver com HIV não seja tão nocivo à saúde física, eles têm o conhecimento de que a doença afeta o sistema imunológico e que aumenta a suscetibilidade a outras doenças.

[...] a imunidade fica muito mais baixa e fica muito mais suscetível a doenças. Quando contrai, os sintomas e consequências podem ser mais graves [...] (E13).

[...] eu acho que o sistema imunológico de uma pessoa com HIV fica mais fraco, elas são mais suscetíveis a muitas outras doenças, não necessariamente relacionadas ao HIV [...] (E34).

As comorbidades não infecciosas relacionadas ao HIV, tem sido uma realidade cada vez mais presente na vida das PVHIV, devido ao aumento da sobrevida decorrente do uso dos medicamentos antirretrovirais, existe a possibilidade de adquirir alterações metabólicas, lipodistrofia, alterações neurocognitivas, alterações renais e hepáticas, alterações osteoarticulares, transtornos psíquicos e coinfeções como: tuberculose, hepatite B e C, sífilis, doença de chagas, hanseníase, HTLV-1/2, leishmanioses, paracoccidiodomicose. Podem ainda surgir infecções oportunistas como: meningite ou meningoencefalite criptocócica, toxoplasmose cerebral, pneumocistose, doença citomegálica, candidíase esofágica e orofaríngea e histoplasmose (BRASIL, 2018).

3.3 Benefícios percebidos

Sobre a principal forma de prevenção para o HIV todos os participantes citaram o uso de preservativo, onde os principais benefícios dessa prevenção seriam não contrair o HIV e outras IST's, além de evitar uma gravidez indesejada.

[...] não contrair. Eu acho que esse é o maior benefício, né.. e ter segurança de que você está protegido contra essa e mais outras doenças sexualmente transmissíveis. Acho que esses são os maiores benefícios da prevenção. A melhor forma de prevenção seria o preservativo, camisinha [...] (E01).

[...] os benefícios seria evitar ter o HIV, e acho que o principal seria o preservativo pois o coquetel é muito ruim, tem um efeito adverso muito forte, então o ideal é voce usar o preservativo, ter cuidado ao compartilhar as seringas. Doar sangue em locais seguros, que você sabe que tenham cuidado, esterilização, enfim [...] (E04).

[...] preservativo, que além de evitar uma doença está prevenindo gravidez, que o único método que previne doenças é o preservativo [...] (E06).

[...] principalmente usar preservativo. Os benefícios seriam evitar doenças transmissíveis desse jeito e evitar gravidez no caso de casais heterossexuais [...] (E34).

O preservativo masculino é o método contraceptivo mais popular entre os jovens. Trata-se de um dispositivo de fácil manuseio e de distribuição gratuita pelos serviços de saúde pública, e seu uso está diretamente relacionado às chances de prevenir uma IST (MELO *et al.*, 2022).

Os estudantes afirmaram ter facilidade de acesso aos preservativos, porém tem dificuldade de acesso a outros meios de prevenção. Alguns desconhecem outras formas de prevenção, como a testagem para detecção do HIV e uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ou Profilaxia Pós Exposição (PEP).

[...] preservativo eu tenho fácil acesso. Esse coquetel como eu falei, seria do pós contato, não sei nem se é considerado uma prevenção ou talvez um primeiro tratamento, mas eu teria que buscar, esse eu não sei se precisaria de alguma receita ou se é só ir num posto ou numa farmácia para conseguir, então seria um acesso um pouco mais dificultado por conta de ter que ir atrás da informação [...] (E03).

[...] sim, sempre compro, nunca peguei no posto porque tenho vergonha [...] (E05).

[...] a camisinha sim, mas eu sinto que fazer o teste rápido nessa cidade sendo estudante em período matinal, não. Ainda mais na região norte...que não há nenhum outro postinho de saúde e não tem teste rápido lá. Eu sei que é no CTA, mas o CTA fica muito longe da região norte. Tem também no PTI aqui da Unila, mas assim, ir até o PTI sendo estudante do JU não tem como. Essa cidade quase não entrega camisinha vaginal, só entrega a camisinha peniana, eu nunca vi nessa cidade um lubrificante e o do governo é o melhor porque não dá alergia, é uma maravilha. Aí tem essa questão até da testagem, porque não é só pra hiv, tem para outras ISTs e aí a gente não consegue ter acesso [...] (E18).

[...] sim, aqui no Brasil é muito mais fácil conseguir. Lá no Paraguai, de onde eu venho

há um posto de saúde, há remédios também, mas não para enfermidades de transmissão sexual, só para outras coisas. Há preservativo, mas não no posto do bairro, tem que ir até outro lugar, na governação, mas tem um cheiro ruim, é dura e não serve, aí compro [...] (E19).

[...] tenho, eu sou estudante da Unila no PTI, então no PTI tem um posto de saúde, aí os estudantes e pessoal em geral tem acesso aos preservativos [...] (E34).

Os preservativos são métodos seguros, de baixo custo e sem efeitos colaterais. O Ministério da Saúde recomenda que seu uso deve ser estimulado mesmo nos casos em que outros métodos de prevenção estejam em curso, como a PrEP ou PEP, e sua oferta deve ser feita sem restrições, sem limitações de quantidades de retiradas e sem exigência de documentos de identificação, para que assim não seja dificultado o acesso das pessoas a esses insumos (SILVA *et al.*, 2021).

Quanto aos benefícios do uso do preservativo, os jovens percebem a necessidade da prevenção da gravidez indesejada, das outras IST's e da prevenção do HIV/Aids.

[...] é muito importante porque não existe só essa doença sexualmente transmissível. Existem várias doenças, então você não está se prevenindo só de uma, mas de várias [...] (E02).

[...] é muito importante porque vai estar protegendo ambas as pessoas de infecções sexualmente transmissíveis e também por conta da gravidez né, quando não desejada né, o preservativo é o meio mais eficaz de evitar a gravidez [...] (E03).

[...] sim, tanto para prevenir o HIV quanto outras DSTs, quanto para gravidez, se voce não quiser uma gravidez indesejada. (E10)

[...] pelo motivo de ter esse controle, e evitar gravidez [...] (E32).

[...] é importante, pelos riscos que tem, risco de aids, qualquer uma, sendo hiv, gonorréia, qualquer coisa. Acho que é importante o uso do preservativo para evitar uma gravidez no caso de casais heterossexuais [...] (E21).

Um estudo realizado na China, sobre o uso do preservativo, utilizando o MCS, constatou que a crença sobre os benefícios percebidos, não tiveram um efeito consistente sobre o uso do preservativo, uma vez que foram superadas pelas barreiras percebidas, que estavam relacionadas ao desconforto com o uso do preservativo (HUANG, et.al, 2020).

Dessa forma é necessário trabalhar com a população jovem, que os benefícios do preservativo se estendem para além da prevenção do HIV/Aids, sendo fundamentais para a prevenção da gravidez indesejada e das outras IST's que se encontram em ascensão e podem trazer uma série de problemas à saúde.

Sobre os fatores que podem facilitar os hábitos preventivos, os jovens relataram a necessidade de informação, principalmente através de campanhas de conscientização, educação

sexual nas escolas.

[...] acho que a informação do que o HIV pode acarretar na sua vida caso contraído. Eu não digo “botar medo”, mas quando a gente tem um pouco de informação a gente acaba tendo um pouco de medo de contrair, enfim. Acho que a informação é a maior chave para melhorar a prevenção [...] (E01).

[...] acho que campanhas de conscientização, uma educação sexual nas escolas, que hoje em dia as pessoas estão iniciando a vida sexual muito jovens né [...] (E04).

[...] acho que campanhas de conscientização, uma educação sexual nas escolas que hoje em dia as pessoas estão iniciando a vida sexual muito jovens né [...] (E04).

[...] acho que principalmente é uma questão de educação. No Paraguai passa muito que...você vê um índice de pessoas que têm menor qualidade educativa e essas pessoas tem muito mais possibilidade de ter maior quantidade de filhos de maneira acidental e também a instituição da educação sexual nas escolas, isso é fundamental, educação para as pessoas saberem que tem de fazer isso [...] (E33).

A qualificação e ampliação das estratégias de comunicação sobre sexualidade nas escolas, é urgente e essencial na prevenção de HIV/Aids, uma vez que se verifica que os jovens ingressam na universidade sem o conhecimento necessário de práticas seguras. No entanto, a partir de 2014, movimentos mais conservadores na política brasileira, retiraram da Política Nacional de Educação as discussões sobre gênero e sexualidade, bem como incentivaram uma restrição na discussão sobre educação sexual nas escolas (TAQUETTE & SOUZA, 2019).

3.4 Barreiras percebidas

Nesta categoria, são destacados aspectos sobre a percepção das barreiras ou dificuldades em adotar medidas preventivas relacionadas ao HIV/Aids, ou os fatores que contribuem para não adesão dos hábitos preventivos.

Os jovens percebem dificuldades ou barreiras que impedem as pessoas de se prevenirem contra o HIV/Aids, dentre elas; a falta de conhecimento, informação ou conscientização sobre a doença.

[...] não tem tanto conhecimento então acho que facilita para as pessoas serem contaminadas [...] (E02).

[...] falta de conhecimento, por exemplo no meu país (Paraguai) não se fala muito sobre isso, por isso a gente não conhece muito do tema e não conhece as consequências, tão pouco sobre a prevenção [...] (E23)

[...] as pessoas não têm muito conhecimento... A começar por mim, eu sei que é uma doença sexualmente transmissível, mas eu não tenho tanto conhecimento sobre ela, então as pessoas ficam pensando que deve ser difícil pegar. Não tem tanto conhecimento então acho que facilita para as pessoas serem contaminadas [...] (E02).

[...] a falta de conscientização e educação, para mim isso aí é a principal.... Falta é a conscientização, entender a importancia daquilo [...] (E04).

[...] eu acho que é educação. Os espaços de conversação, tanto no âmbito acadêmico quanto no âmbito popular também. Mais conversação, mais ensino, mais informação fixa, por que passa também, que quando as pessoas não têm informação sobre essas coisas, eles buscam na internet e acabam vendo coisas que não tem sentido [...] (E33).

Nesse sentido, a insuficiência de conhecimento sobre as infecções, como o HIV, corrobora para o aumento da vulnerabilidade individual dos jovens frente às IST. Portanto, a educação em saúde do grupo jovem poderia ser estimulada e desenvolvida no ambiente universitário, contribuindo para a diminuição das vulnerabilidades desses estudantes (SPINDOLA *et al.*, 2021).

Um estudo desenvolvido na Região Norte do Brasil, também apontou que a carência de conhecimento sobre formas de transmissão/prevenção do HIV pode estar contribuindo para a expansão da epidemia de HIV entre os jovens (LIMA *et al.*, 2019).

O preconceito e o estigma acerca do HIV/Aids são fatores que prejudicam a prevenção, uma vez que dificulta o diálogo sobre o tema, tanto na família, quanto em outros ambientes, e acaba inibindo os jovens de procurar os serviços de saúde por vergonha e medo de julgamentos.

[...] acho que o estigma, contrair isso, que é muito velado. Se for falar em casa sobre isso, muitas famílias não conversam sobre sexo com os filhos e por conta disso muitos não possuem informação, então acho que é isso, muito estigma o que não dá abertura para as pessoas falarem disso [...] (E06).

[...] o preconceito, se voce tem suspeita de que voce está doente, voce não vai porque voce tem medo do que as pessoas vão pensar de ir lá no posto de saúde e fazer um teste rápido, acho que o preconceito influencia nisso também, medo do julgamento [...] (E08).

[...] o tema ainda é visto como um tabu pela sociedade, então as pessoas evitam falar e acreditam que se evitar de falar, aquilo não vai acontecer ou que está muito distante de acontecer. Então acho que evitar tocar no assunto acaba fazendo com que as pessoas não busquem informação ou quando vão para um ato não saibam direito o que estão fazendo por falta da informação [...] (E12).

[...] eu acho que rola uma vergonha, um tabu, a galera não fala de AIDS, é um assunto alvo de piadas, acho que é um tabu, moralidade também [...] (E30).

[...] sinto que por ser estrangeiro e não ter morado aqui na minha infância, sinto que a educação sexual não é tão forte quanto deveria. No meu caso bem particular, faço um esforço para saber se as pessoas estão bem informadas [...] (E21)

É necessário expandir as estratégias de comunicação e divulgação sobre a importância da testagem periódica, bem como sobre prevenção. Ainda para a ampliação da testagem, a

divulgação dos locais de testes disponíveis precisa ser aprimorada, além de uma abordagem mais acolhedora de modo que a população não se sinta estigmatizada ou discriminada, fazendo que a aproximação ao serviço aconteça e assim a testagem e o cuidado se tornem periódicos (DAMACENA, CRUZ, COTA *et al.*, 2022).

As baixas condições socioeconômicas da população, associadas a falta de políticas públicas também foram elencadas como barreiras para a prevenção.

[...] ausência do estado na informação, falta de política pública, diferenças socioeconômicas, porque o estado não chega em todos os lugares... faz muito tempo inclusive que não vejo nenhuma campanha sobre ISTs em lugar nenhum, nem poster, nem comerciais em TV ou redes sociais, nada sobre [...] (E05).

[...] com renda mais baixa e classes mais inferiores têm muito pouco acesso a informações, principalmente informações sexuais, por isso que o contágio ainda seja um pouco grande, acho que essa é uma das principais barreiras, falta de informação por segregação da informação por causa de divisões de classes [...] (E20).

[...] situação socioeconômica da pessoa; falta de informação na escola e meios públicos para se ter uma prevenção; a importância de se proteger mesmo com parceiros fixos [...] (E21).

[...] eu acho que é uma questão de saúde pública sim, como já tinha falado, aqui na cidade muito complexa. é por uma questão financeira e tudo mais [...] (E27).

Sabe-se que para amenizar as dificuldades encontradas na fronteira, é necessário ir além da atuação direta dos profissionais de saúde e perpassar os níveis da gestão municipal, estadual e federal. Os acordos de cooperação bilateral podem constituir melhores maneiras de garantir saúde integral para a população de países diferentes (HORTELAN *et al.*, 2019).

Embora os jovens reconheçam que o uso do preservativo é importante durante as relações sexuais para a prevenção do HIV/Aids, eles também referem que existem muitas barreiras que impedem sua utilização, dentre elas, são relatadas a sensação provocada pelo preservativo e a má qualidade dos preservativos distribuídos gratuitamente, além da pressão do parceiro do sexo masculino sobre a mulher no momento da relação sexual.

[...] eu acho que a sensação, pois a sensação de usar um preservativo muitas vezes não é agradável e é um dos maiores impedidores de usar o preservativo [...] (E01).

[...] eu acho que a pessoa quando ela vai fazer uma atividade sexual com o preservativo e depois sem o preservativo ela sente a diferença, então pra ela é muito mais prazerosa sem. Então você junta isso com a falta de conscientização, aí acontece de ela optar por não usar [...] (E04).

[...] nem sempre esses preservativos que são gratuitos tem uma qualidade que a galera gosta, eu não tenho problema, mas você vê a diferença. [...] (E30).

[...] acho que a insistência do parceiro na hora [...] (E09).

[...] acho que tem mais a ver com o parceiro sexual que seria masculino, porque eles ficam falando que é ruim, que não é bom ficar usando camisinha [...] (E 02).

[...] porque o namorado não gosta [...] (E13).

[...] Pressão do parceiro para não usar, no meu caso[...] (E34).

Um estudo mostrou, que universitários revelaram que não faziam uso do preservativo de modo regular, porque não gostavam e por falta de hábito. Para os homens, o preservativo masculino dificultava a manutenção da ereção, diminuía o prazer sexual e alguns mencionaram alergia ao látex (SPINDOLA *et al.*, 2021).

Os jovens relatam ainda uma combinação de fatores que impediram a utilização das medidas preventivas, destacando-se a falta de uso do preservativo devido ao consumo de álcool, ou por esquecimento, ou por estar num relacionamento estável.

[...] posso botar a culpa no álcool? Então, uma vez eu acabei indo em uma festa, bebi demais e saí com uma pessoa e aí no calor do momento a gente não tinha preservativo e eu fiz sem. E depois também em um relacionamento estável, a gente abandonou o uso do preservativo e diversas vezes fizemos sem proteção [...] (E01).

[...] uma vez que bebi demais em uma festa e fiquei meio desnorteadada, mas amigos cuidaram de mim, mas se eu tivesse sozinha ou com pessoas que não estivessem cuidando de mim, teria uma grande chance de até nem lembrar que pudesse ter tido uma relação [...] (E13).

[...] já aconteceu muitas vezes de estar alterado, já aconteceu algumas vezes de eu estar sóbrio e aí por pressão, não foi legal, não gostei [...] (E18)

[...] principalmente de transar e depois ficar meio sem saber o que aconteceu por estar muito louca [...] (E26).

[...] acho que todo mundo já esteve numa situação dessas. Esquecer e não ter preservativo. A pressão do parceiro também (E33).

[...] eu tenho muita confiança no meu parceiro, mas as vezes pode acontecer de ele ou ela não ser a pessoa que eu imagino ser, então acho que essa é uma das barreiras [...] (E01).

Considerando o uso de drogas (i)lícitas, sabe-se que o uso abusivo do álcool pode afetar o julgamento, decisões e discernimento (SOUZA, 2020). O consumo de bebidas alcoólicas está diretamente relacionado à maior prevalência de comportamentos sexuais de risco e o uso de drogas ilícitas, aumentou em mais de 100% a chance de apresentar algum comportamento sexual de risco (GRÄF, 2020; SOUZA, 2020).~

4 Considerações Finais

Neste estudo, os jovens universitários demonstraram baixa percepção sobre sua situação de vulnerabilidade em contrair o HIV. Através das falas dos jovens, percebe-se a falta de conhecimento sobre vários aspectos da doença, tornando-os mais suscetíveis, com destaque a confiança depositada no parceiro (a).

A severidade percebida está atrelada às questões sociais e morais, ao preconceito, ao estigma na sociedade e à rejeição da família, onde as questões morais, sobressaem sobre os prejuízos à saúde provocados pela doença.

Os principais benefícios percebidos em relação aos hábitos preventivos em saúde, foram: não contrair o HIV e outras IST's, além de evitar uma gravidez indesejada. Já as barreiras ou dificuldades para o comportamento preventivo está ligada a diminuição do prazer provocada pelo preservativo, a má qualidade dos preservativos distribuídos gratuitamente, e a pressão do parceiro do sexo masculino sobre a mulher no momento da relação sexual. O consumo de álcool mostrou-se como um fator que interfere no uso do preservativo e na adoção de medidas preventivas durante as relações sexuais.

O estudo revelou ainda que os jovens estrangeiros que estudam no Brasil, podem estar mais vulneráveis à infecção pelo HIV, uma vez que referiram falta de informação a respeito do HIV, nos seus países de origem, além falta de abordagem sobre a prevenção ou inexistência da educação sexual, além do difícil acesso aos preservativos.

O estudo trouxe aspectos importantes para o contexto da região de fronteira, uma vez que nesta região, pode existir maior velocidade de propagação do HIV/Aids justamente pelo intenso fluxo de pessoas oriunda de diversas localidades, e com contextos de maior dificuldade de acesso a prevenção combinada do HIV do que no Brasil. Nesse sentido, é necessário adotar políticas públicas voltadas para a população jovem, estimular e desenvolver no ambiente escolar a educação sexual, com vistas a intensificar as ações educativas, além de outras medidas como ampliação da oferta de testagem oportuna, melhoria na qualidade dos preservativos distribuídos gratuitamente, políticas direcionadas a redução de danos e a diminuição do consumo de álcool entre os jovens.

5 Referências Bibliográficas

AIKES, S.; RIZZOTTO, M.L.F. **Integração regional em cidades gêmeas do Paraná, Brasil, no âmbito da saúde**. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 8, p. 1-11, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00182117>.

ALVES, C.C.; SANTOS, D.D.; SOUZA, R.R.; LIMA, L.R. **IST'S na adolescência**. Mostra Interdisciplinar do Curso de Enfermagem, v. 3, n. 1, p. 1–6, 2017. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/3185/2727>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa de conhecimentos, Atitudes e Práticas na População brasileira - PCAP**. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/pesquisa-de-conhecimentos-atitudes-e-praticas-na-populacao-brasileira-pcap-2013>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília, 2019. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, aids e hepatites virais. **Boletim Epidemiológico – aids e DST**. Brasília, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2020>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de Indicadores Epidemiológicos**. Brasília, 2021. Disponível em: <http://indicadores.aids.gov.br>.

BRITO, A. M.; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. **Aids e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 34, n. 2, p. 207-217, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v34n2/a10v34n2.pdf>.

COHEN, J.; TORRES, C. **HIV-associated cellular senescence: a contributor to accelerated aging**. Ageing Res Rev [Internet]. 2017; 36:117-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.arr.2016.12.004>. [acesso 26 fev. 2023].

COSTA, S.P.; SILVA, T.B; ROCHA, T.A; GUISSANDRE T.C.C.A; CARDOSO A.M; GOMES J.L; GUISSANDRE M.T.C.R. **Saberes e representações de vulnerabilidade para DST/HIV/AIDS por jovens universitárias**. Id on Line Rev. Psic.V.10, N. 31. Set-Out/2016-ISSN 1981-1179. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v10i31.483>.

DAMACENA , G.N.; CRUZ, M.M; COTA, V.L.; SOUZA JÚNIOR, P.R.B.; SZWARCOWALD, Celia Landmann. **Conhecimento e práticas de risco à infecção pelo HIV na população geral, homens jovens e HSH em três municípios brasileiros em 2019**. Cad. Saúde Pública (Online) ; 38(4): PT155821, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT155821> .

DOURADO, I., MACCARTHY, S., REDDY, M., CALAZANS, G., GRUSKIN, S. **Revisiting the use of condoms in Brazil**. Revista Brasileira de Epidemiologia, 18(1), 63- 88, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-4503201500050006>.

FONSECA, A. R. F.; MENDES, L. A. C.; COUTINHO, M. L.; YAEGASHI, S. F. R.; COSTA, F. F.; SÁ, J. G. C. **Crenças de vulnerabilidade ao HIV /aids em adultos jovens em contexto universitário**. Research, Society and Development, v. 10, n. 16, p. 1–14, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24045>.

FONTE, V. R. F. **Conhecimento e percepção de risco em relação às infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários**. Cogitare Enfermagem, v. 23, n. 3 e55903, p. 1-10, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.55903>.

GOMES, L.B.; OLIVEIRA, S.X.; NUNES, R.M.V.; OLIVEIRA, M.B.; HENRIQUE, O.M.F. **Conhecimento científico sobre HIV/AIDS entre estudantes universitários.** São Paulo: Rev Recien, v. 11, n.34, p. 119-127, 2021. Disponível em: [10.24276/rrecien2021.11.34.119-127](https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.119-127)

GRÄF, D.D; MESENBURG, M.A; FASSA, A.G. **Risky sexual behavior and associated factors in undergraduate students in a city in Southern Brazil.** Rev. Saúde Pública [Internet]. 2020;54:41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102020000100235&lng=pt. Acesso em: 23 fev. de 2023.

HORTELAN, M.S; ALMEIDA, M.L; FUMINCELLI, L; ZILLY, A; NIHEI, O.K; PERES, A.M; SOBRINHO, R.A; PEREIRA, P.E. **Papel do gestor de saúde pública em região de fronteira: scoping review.** Acta Paul Enfermagem. 2019;32(2):229-36. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900031>.

HUANG, Y; YU, B; JIA, P; WANG, Z; YANG, S; TIAN, C; LAI, W; YANG, S. **Association between Psychological Factors and Condom Use with Regular and Nonregular Male Sexual Partners among Chinese MSM: A Quantitative Study Based on the Health Belief Model.** BioMed Research International. Volume 2020, Article ID 5807162, 10 pages. Hindawi, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2020/5807162>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tecnologias geoespaciais aprimoram fronteira do Brasil com América do Sul.** Editoria: Geociências, 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br>.

IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Caderno Estatístico do Município de Foz do Iguaçu.** Governo do Paraná, 2023. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=85850>

LIMA, M.S.; RANIERE, J.C.; PAES, C.J.O.; GONÇALVES, L.T.K.; CUNHA, C.L.F.; FERREIRA, G.R.O.N.; BOTELHO, E.P. **Associação entre conhecimento sobre HIV e fatores de riscos de jovens amazônidas.** Rev. Bras. Enferm. 2020;73(5): e20190453. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0453>

MARQUES, B.G. **Fatores que influenciam o diagnóstico tardio de Hiv/AIDS: um olhar sociológico de casos em Porto Alegre.** 68 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciência Humanas, Curso de Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/132866>.

MELO, L.D; SODRÉ, C.P; SPINDOLA, T; MARTINS, E.R.C; DE OLIVEIRA ANDRÉ, N.L.N; DA MOTTA, C.V.V. 2022. **Prevención de infecciones de transmisión sexual entre los jóvenes e importancia de la educación sanitaria.** Enfermería Global. 21, 1 (jan. 2022), 74–115. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.481541>.

MENA-CHAMORRO, P.; FERRER-URBINA, R.; SEPÚLVEDA-PÁEZ, G.; CORTÉS-MERCADO, F.; GUTIERREZ-MAMANI, C.; LAGOS-MALDONADO, K.; PEÑA-DALDO, M. **Development and evidence of validity of the HIV risk perception scale for young adults in a Hispanic-American context.** PLoS ONE, v. 15, n. 4, p. 1–13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235212>.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2015.

MINAYO, M. C. S. **Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias.** Revista pesquisa qualitativa, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>.

MOMBELLI, M. A.; BARRETO, M. S.; ARRUDA, G. O.; MARCON, S. S. **Epidemia da aids em tríplice fronteira: subsídios para a atuação profissional.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 68, n. 3, p. 429-37, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680308i>.

NOLL, M.; NOLL, P. R. S.; GOMES, J. M.; SOARES JÚNIOR, J. M.; SILVEIRA, E. A.; SORPRESO, I. C. E. **Associated factors and sex differences in condom non-use among adolescents: Brazilian National School Health Survey (PeNSE).** Reproductive Health, v. 17, n. 139, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00987-8>.

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DEL VIH (PRONASIDA). **Situación Epidemiología del VIH/SIDA en Paraguay, 2019.** Ministério de Salud Pública y Bienestar Social. Gobierno Nacional. Paraguay, 2019. Disponível em: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/pronasida/adjunto/d429aa-InformeEpidemiologicoVIH20191.pdf>

ROSENSTOCK, I. M. **Historical Origins of the Health Belief Model.** Health Education Monographs, School of Public Health University of Michigan, v. 2, n. 4, p. 1-8, 1974.

SOSTER, A.P.; SOUZA, M.L.A., CASTRO, E.K. **Percepção de Risco e Comportamentos de Saúde em Relação ao Sexo Casual em Universitárias.** Psico-USF, Bragança Paulista, v. 26, n. 1, p. 117-128, jan./mar. 2021.

SPINDOLA, T.; OLIVEIRA, C. S. R.; SANTANA, R. S. C.; SODRÉ, C. P.; ANDRÉ, N. L. N. D. O.; BROCHADO, E. D. J. **Sexual Practices, Knowledge and Behavior of College Students Regarding Sexually Transmitted Diseases.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental-Online, v. 11, n. 5, p. 1135-41, 2019.

SILVA, C.D.C; SILVA, R.L; SOUSA, A.R; COUTO, K.K.C; MOREIRA, V.G; SANTOS, W.N. **Fatores de risco e estratégias preventivas para o HIV/AIDS em homens que fazem sexo com homens: Revisão Integrativa.** REVISIA. 2021a; 10(3): 501-20. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n3.p501a520> .

SILVA-SOBRINHO, R. A; ZILLY, A; SILVA, R.M.M; ARCOVERDE, M.A.M; DESCHUTTER, E.J; PALHA, P.F; BERNARDI, A.S. **Coping with COVID-19 in an international border region: health and economy.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 29, n. e3398, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/H4fqkQHNBCkrVqdDxtxyvWj/?format=pdf&lang=en>.

SOUZA, D.C.S; OLIVEIRA, K.S; ANDRADE, R.L.P; SCATENA, L.M; SILVA-SOBRINHO, R.A. **Aspectos relacionados ao desfecho de tratamento dos casos de tuberculose associadas à comorbidades em situação de fronteira internacional.** Revista Gaúcha de Enfermagem; v. 40, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190050>.

SOUZA, F.M.A; MUÑOZ, I.K; VISENTIN, I.C. **Contexto de vulnerabilidade de gênero no uso do preservativo masculino.** Finom [Internet] 2020 janeiro-julho. 20(1). Disponível em: http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1004. Acesso em: 23 fev. de 2023.

TAQUETTE, S.R; SOUZA, L.M.B.M. **Prevenção de HIV-Aids na concepção de jovens soropositivos.** Rev Saúde Pública. 2019; 53:80. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001174>.

UNAIDS Brasil. **UNFPA, OMS e UNAIDS: Declaração de posição sobre preservativos e a prevenção do HIV, outras infecções sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada.** Brasília: UNAIDS Brasil. [Internet] 2015b.

UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS). **UNAIDS Data 2021**. Geneva/Switzerland: WHO, 2021. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_En.pdf

World Health Organization. **Report on global sexually transmitted infection surveillance**. Geneva/Switzerland: WHO, 2018.

World Health Organization. **Progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections**. Geneva/Switzerland: WHO, 2019.

WOHLGEMUTH, M, G, C, L.; POLEJACK, L.; SEIDL, E. **Jovens universitários e fatores de risco para infecção pelo HIV: uma revisão de literatura**. RELACult - Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade, v. 6, n. 1, p. 1–16, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.23899/relacult.v6i1.1631>.