

**UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AMBIENTE E SAÚDE**  
**CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO EM AMBIENTE E SAÚDE**

**ANALIEZE APARECIDA LEOPOLDINO**

**CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES ACERCA DO HIV/AIDS**

**LAGES**  
**2018**



**ANALIEZE APARECIDA LEOPOLDINO**

**CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES ACERCA DO HIV/AIDS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Ambiente e Saúde – Mestrado Acadêmico para a obtenção do título de Mestre em Ambiente e Saúde.

**Orientadora** Dra. Juliana Cristina Lessmann Reckziegel

**LAGES**  
**2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação – CIP (Brasil)  
Catalogação na Fonte

L587c Leopoldino, Analieze Aparecida  
Conhecimento de adolescentes acerca do HIV/AIDS / Analieze  
Aparecida Leopoldino. Lages: Analieze Aparecida Leopoldino, 2018  
75 f.

Dissertação (Mestrado em Ambiente e Saúde) – Universidade do  
Planalto Catarinense. Lages, 2018.

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Cristina Lessmann Reckziegel

1. Vulnerabilidade Humana – Aspectos Sociais. 2. Aids. 3.  
Adolescentes. I. Reckziegel, Juliana Cristina Lessmann. I. Título.

CDD: 618.89174

**ANALIEZE APARECIDA LEOPOLDINO**

Dissertação intitulada “**CONHECIMENTOS DE ADOLESCENTES ACERCA DO HIV/AIDS**” foi submetida ao processo de avaliação e aprovada pela Banca Examinadora em 31 de julho de 2018, atendendo as normas e legislações vigentes do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense para a obtenção do Título.

**MESTRE EM AMBIENTE E SAÚDE**

**Banca examinadora:**



Dra. Juliana Cristina Lessmann Reckziegel  
(Presidente e Orientadora – PPGAS/UNIPLAC)



Dra. Carla Ivane Ganz Vogel  
(Membro Titular Externo – CAV)



Dra. Vanessa Valgas dos Santos  
(Membro Titular Interno – PPGAS/UNIPLAC)



## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a DEUS, por ter me dado a permissão de chegar até aqui, e por toda a força concedida na concretização desse sonho. Além disso, agradeço a Ele por todas as pessoas que cruzaram meu caminho e que estão aqui citadas, todas muitíssimo especiais.

A elaboração deste trabalho não teria sido possível sem a colaboração, estímulo e empenho de diversas pessoas. Gostaria, por este facto, de expressar toda a minha gratidão e apreço a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para que esta tarefa se tornasse uma realidade. A todos quero manifestar os meus sinceros agradecimentos.

Á Professora Doutora Juliana Cristina Lessmann Reckziegel, minha orientadora e exemplo de profissional, para quem não há agradecimentos que cheguem. Obrigada por não ter permitido que eu interrompesse o processo e pela confiança. Pelas palavras de encorajamento, pelos esclarecimentos indispensáveis nos momentos mais difíceis e de dúvidas, pelas sugestões e a críticas oportunas, permitindo que eu ganhasse coragem para chegar até o final dessa etapa.

Á toda equipe gestora das Unidades Escolares, CEDUP Renato Ramos da Silva e Escola de Educação Básica Visconde de Cairu, e aos colegas de trabalho, pelo apoio institucional dado para a concretização desta dissertação.

A todos os adolescentes que integraram a amostra deste estudo, sem os quais não seria possível a concretização desta investigação.

Aos meus amigos que nunca estiveram ausentes, agradeço a amizade e o carinho que sempre me disponibilizaram.

Aos meus pais, por me terem dado educação, valores e por me terem ensinado a ter garra, perseverança pelo que queremos. A meu pai (*in memoriam*), que onde quer que esteja, nunca deixou de me amar, sei o quanto está feliz por mais uma conquista. Pai, meu amor eterno. À minha mãe, amor incondicional. Mãe, obrigada pelas orações, por ter me proporcionado educação e amor pelos estudos, e, apesar das inúmeras dificuldades, pelo incentivo para a continuidade nos estudos até a reta final do mestrado, partilho com a senhora a alegria deste momento.

A todos os meus familiares que me incentivaram. Não citarei nomes, para não me esquecer de ninguém. A distância não nos separa. Seus corações estão comigo e o meu com vocês.

Aos amigos/irmãos que Deus colocou em minha vida e escolhi para conviver. Amor incondicional, sempre.

Com vocês, queridos, divido a alegria desta conquista.

“Quando não souberes para onde ir,  
olha para trás e sabe pelo menos de onde vens”  
(Provérbio africano).

## RESUMO

A adolescência é uma etapa da vida de grandes transformações, sendo que em muitos casos também ocorre o início das atividades sexuais, o que torna o adolescente vulnerável às infecções sexualmente transmissíveis (IST) e HIV/AIDS. Considerando a problemática, esta pesquisa teve por objetivo verificar o conhecimento dos adolescentes de uma Instituição de Ensino Público de Lages-SC acerca do HIV/AIDS. Metodologia: Tratou-se de estudo de caráter descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa. Foram analisados dados coletados através de um questionário estruturado contemplando aspectos socioeconômicos, conhecimentos, prováveis comportamentos de risco e percepções sobre a infecção pelo HIV. Os sujeitos de pesquisa foram estudantes do Ensino Médio Integrado ao profissionalizante matriculados na Unidade Escolar. Foram recrutados participantes com idade de 15 a 19 anos, sendo o tamanho de amostra equivalente a 216 participantes. O estudo considerou os aspectos éticos cumprindo a Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos sob protocolo n° 2.453.313. Como resultado, o estudo veio contribuir para as práticas de saúde, sendo relevante por evidenciar elementos de vulnerabilidade do adolescente ao HIV/AIDS, que devem ser considerados no planejamento das ações de prevenção e promoção da saúde. Quando ao acesso à informação acerca do HIV, a maioria adquire conhecimento com amigos (66,7%), seguido pelos pais (52,8%). Com relação ao acesso a informações sobre sexualidade, a maioria apontou a escola (84,7%), seguido da internet (69,9%) e dos pais (61,6%). Aplicando o questionário de conhecimentos acerca do HIV/AIDS observam-se lacunas que podem ampliar o risco de contaminação à doença, apesar de 72,7% diferenciar AIDS e HIV e 94% afirmar que não existe cura para AIDS. Quanto à transmissão do HIV, 93,5% dos participantes manifestaram-se contrários a forma de transmissão por mosquito, quando 20,8% afirmam que podem contrair HIV ao compartilhar um copo de água com alguém que tem HIV e 35,2% afirma que não é possível contrair HIV fazendo tatuagem. Ainda com relação a contrair HIV durante a relação sexual, observou-se a ocorrência de respostas errôneas, ampliando o risco de exposição ao HIV. No presente estudo também foi observado que os adolescentes reconhecem a necessidade do uso do preservativo, porém quando indagados acerca do comportamento sexual na primeira relação sexual evidenciou-se inconsistência significativa no uso do preservativo, o que releva a vulnerabilidade de adolescentes. Esses dados reforçam consideravelmente a necessidade de sensibilizar de forma contínua a prevenção da infecção pelo HIV nas escolas, na busca de mudanças de comportamento que venham a auxiliar no controle de infecções transmissíveis que acometem os adolescentes.

**Palavras-chave:** Vulnerabilidade em saúde; Adolescente; HIV/AIDS; Síndrome da imunodeficiência adquirida.

## ADOLESCENT'S KNOWLEDGE ABOUT HIV/AIDS

**ABSTRACT:** Adolescence is a phase of life that is full of great transformations, and when they start their sexual activity they may be vulnerable to sexually transmitted infections (STIs) and HIV/AIDS. Considering the problem, this research aimed to verify the knowledge of the adolescents of a Public Education Institution of Lages-SC about HIV/AIDS. Methodology: This was a descriptive and exploratory study, with a quantitative approach. Data was collected through a structured questionnaire that included socioeconomic aspects, knowledge, risk behaviors and perceptions about HIV infection. The research subjects were students from an Integrated High School up to the professionalizing courses enrolled in the School Unit. Participants were recruited, aged 15 to 19 years, the sample size being equivalent to 216 participants. The study considered the ethical aspects complying with Resolution Num. 466/2012 of the National Health Council, and was approved by the Human Being's Research Ethics Committee under protocol num. 2.453.313. As a result, the study contributed to health practices, being relevant for evidencing elements of adolescents' vulnerability to HIV/AIDS, which should be considered in the planning of preventive and health promotion actions. When accessing information about HIV, the majority acquires knowledge with friends (66.7%), followed by parents (52.8%). Regarding access to information on sexuality, the majority pointed to school (84.7%), followed by the internet (69.9%) and parents (61.6%). Applying the knowledge questionnaire about HIV/AIDS, there are gaps that can increase the risk of contamination to the disease, although 72.7% differentiate AIDS and HIV and 94% affirm that there is no cure for AIDS. Regarding HIV transmission, 93.5% of the participants stated that they were opposed to the form of mosquito transmission, when 20.8% said they could contract HIV when sharing a glass of water with someone who has HIV and 35.2% affirm you can not get HIV by getting tattoos. Also regarding contracting HIV during sexual intercourse, erroneous responses were observed, increasing the risk of exposure to HIV. In this study, it was also observed that adolescents recognize the need for condom use, but when asked about sexual behavior during the first sexual intercourse, a significant inconsistency was found in the use of condoms, which highlights the vulnerability of adolescents. This data considerably reinforces the need to continuously sensitize the prevention of HIV infection in schools, in the search for behavioral changes that will aid in the control of transmissible infections that affect adolescents.

**Keywords:** Vulnerability in health; Adolescent; HIV/AIDS; Acquired immunodeficiency syndrome.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 01:</b> Turmas por modalidade e série do ensino médio, no ano de 2017.	<b>27</b>
--	-----------

## MANUSCRITO

<b>Tabela 01:</b> Informações sociodemográficas de adolescentes participantes do estudo. Lages, 2018.	<b>37</b>
<b>Tabela 02:</b> Comportamento de adolescentes que já tiveram a relação sexual. Lages, 2018.	<b>39</b>
<b>Tabela 03:</b> Acesso à informação e comportamento sexual de adolescentes. Lages, 2018.	<b>40</b>
<b>Tabela 04:</b> Conhecimento acerca do HIV/AIDS em adolescentes. Lages, 2018.	<b>43</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AIDS</b>	Acquired Immunodeficiency Syndrome /Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
<b>ANVISA</b>	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
<b>ARV</b>	Antirretroviral
<b>AZT</b>	Zidovudina
<b>CEDUP</b>	Centro de Educação Profissional
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos
<b>CV</b>	Carga viral
<b>DIAHV</b>	Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais.
<b>DNA</b>	Ácido Desoxirribonucléico
<b>DO</b>	Doença Oportunista
<b>DO's</b>	Doenças Oportunistas
<b>ECA</b>	Estatuto da Criança e do Adolescente
<b>ELISA</b>	Enzyme-Linked Immunosorbent Assay / Ensaio de imunoadsorção enzimática
<b>EMIEP</b>	Ensino Médio Integrado ao profissionalizante
<b>FDA</b>	Food and Drug Administration
<b>FESC</b>	Fundação Educacional de Santa Catarina
<b>HSH</b>	Homens que fazem sexo com homens
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IO</b>	Infecção Oportunista
<b>IO's</b>	Infecções Oportunistas
<b>IST</b>	Infecção Sexualmente Transmissível
<b>IST's</b>	Infecções Sexualmente Transmissíveis
<b>HIV</b>	Human Immunodeficiency Virus / Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>LT-CD4+</b>	Linfócito T CD4+
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>PCN</b>	Parâmetro Curricular Nacional
<b>PSE</b>	Programa Saúde na Escola

<b>RNA</b>	Ácido Ribonucleico
<b>SED</b>	Secretaria de Estado da Educação
<b>SINAN</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
<b>SVS</b>	Secretaria de Vigilância em Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TA</b>	Termo de Assentimento
<b>TARV</b>	Terapia Antirretroviral
<b>TR</b>	Teste Rápido
<b>UDI</b>	Usuários de Drogas Injetáveis
<b>UNAIDS</b>	United Nations Programme on HIV/Aids / Programa das Nações Unidas sobre HIV/Aids
<b>UNIPLAC</b>	Universidade do Planalto Catarinense
<b>USA</b>	UNITED STATES OF AMERICA
<b>VDRL</b>	Venereal Disease Research Laboratory
<b>WHO/</b>	World Health Organization / Organização Mundial da Saúde.
<b>OMS</b>	



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>19</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	19
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>20</b>
3.1 HIV E AIDS .....	20
3.2 VULNERABILIDADE DE ADOLESCENTES AO HIV .....	22
<b>4. MÉTODO.....</b>	<b>26</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO .....	26
4.2 LOCAL DO ESTUDO .....	26
<b>4.2.1 Histórico da unidade escolar .....</b>	<b>26</b>
<b>4.2.2 A Unidade escolar .....</b>	<b>27</b>
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	27
4.4 AMOSTRA DO ESTUDO .....	28
<b>4.4.1 Critérios de inclusão .....</b>	<b>28</b>
<b>4.4.2 Critério de exclusão.....</b>	<b>29</b>
4.5 COLETA DE DADOS .....	29
4.6. ANÁLISE DE DADOS .....	30
4.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	30
<b>4.7.1 Dos benefícios .....</b>	<b>31</b>
<b>4.7.2 Dos riscos .....</b>	<b>31</b>
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>32</b>
5.1 CONHECIMENTOS DE ADOLESCENTES ACERCA DO HIV/AIDS .....	32
<b>6. CONCLUSÕES.....</b>	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>50</b>
<b>APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MAIORES DE IDADE.....</b>	<b>60</b>

<b>ANEXO 1: FORMULÁRIOS DE COLETA DE DADOS .....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO 2: FOLDER COM INFORMAÇÕES SOBRE HIV/AIDS PÓS- QUESTIONÁRIO (BETIATTO, 2017).....</b>	<b>69</b>
<b>HIV/AIDS – Verdades &amp; Mitos .....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXO 3: AUTORIZAÇÃO PARA TRADUÇÃO, ADEQUAÇÃO E UTILIZAÇÃO DO QUESTIONÁRIO “Conhecimentos sobre HIV/AIDS” .....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXO 4: GABARITO DA ‘PARTE 2’ DO QUESTIONÁRIO – CONHECIMENTOS SOBRE HIV/AIDS.....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXO 5: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO 6: DECLARAÇÃO DE APOIO PELO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO .....</b>	<b>75</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o período da adolescência é compreendido entre 10 aos 19 anos, sendo que nesta fase da vida ocorrem muitas alterações biológicas e relacionadas aos aspectos sociais e emocionais. Destaca-se que também ocorre a puberdade e em muitos casos o aflorar da sexualidade. Assim, ocorre o risco da exposição ao vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) (BRASIL, 2001; GREIG et al., 2008).

Para Ferreira (2008) conhecer sobre as formas de transmissão do HIV não é suficiente para a adoção de comportamentos de proteção, mas a falta dessas informações contribui para aumentar a vulnerabilidade ao HIV/AIDS (AYRES et al.2003), sendo um grave problema de saúde em várias regiões do mundo (ALMEIDA FILHO; BARRETO, 2013).

Os riscos de infecção pelo HIV entre adolescentes e jovens estão relacionados aos comportamentos e conhecimentos quanto à prevenção, sendo necessário compreender estes indicadores a fim de estruturar estratégias coletivas de redução de riscos (UNAIDS, 2017). A centralidade das ações de prevenção está no estímulo ao uso consistente do preservativo, ou seja, o uso em todas as relações sexuais, porém percebe-se tal fato não ocorre no viver cotidiano de muitos adolescentes. Alguns dados acerca do perfil da epidemia de AIDS divulgados pela *United Nations Programme on HIV/Aids* (UNAIDS) informou que número total de pessoas com idades entre 15-19 anos vivendo com HIV cresceu de aproximadamente 800.000 em 2005 para 940.000 em 2015 nos 25 países que foram investigados (UNAIDS, 2017).

O alto índice da epidemia de HIV/AIDS na população de pessoas que estão iniciando a vida sexual consiste em problema de saúde pública, sendo necessárias intervenções de promoção, prevenção e assistência à saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2007). Dentre estas medidas, aponta-se que a realização de ações e educação em saúde, fortalecendo conhecimentos acerca de medidas de prevenção, sendo o ambiente escolar propício para o desenvolvimento de ações educativas (UNAIDS, 2017). Proporcionando acesso às informações científicas acerca da gênese na epidemia, formas de prevenção e de contágio possibilitam que jovens possuam conhecimentos e as habilidades necessárias tomar decisões conscientes em relação à sexualidade (UNAIDS, 2017).

Para compreender os aspectos inerentes aos adolescentes e planejar ações educativas e de cuidado para a prática preventiva do HIV/AIDS, são necessários estudos voltados à saúde do adolescente, compreendendo seus contextos sócio, econômicos e culturais, o ambiente

onde vive-convive e quais os conhecimentos que tem acerca do fenômeno em questão. Assim, considerando a relevância do tema foi realizado levantamento de dados com adolescentes de uma escola pública do município de Lages-SC, com vistas a responder ao seguinte questionamento: Quais os conhecimentos de adolescentes acerca do HIV/AIDS?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Verificar o conhecimento de adolescentes de uma Instituição de ensino público de Lages-SC acerca do HIV/AIDS

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar a população estudada quanto aos aspectos sociodemográficos;
- Caracterizar a população estudada quanto aos aspectos comportamentais; e
- Evidenciar os conhecimentos sobre o HIV/AIDS;
- Compreender o elevado índice de contaminação entre a população de adolescentes

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo foram discutidos os principais conteúdos relacionados ao estudo, a saber: HIV/AIDS E VULNERABILIDADE DE ADOLESCENTES AO HIV.

#### 3.1 HIV E AIDS

Segundo Valdiserri (2011) a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), teve os primeiros casos detectados na África e nos Estados Unidos e a epidemia passou a adquirir importância no decurso do decênio de 1980 (UNITED STATES OF AMERICA, 2016).

A identificação do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) como elemento motivador da Síndrome da Imunodeficiência adquirida *ou Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) mudou as concepções de saúde/doenças naquele momento histórico. O HIV reduz progressivamente a eficácia do sistema imunológico e eleva a susceptibilidade para infecções oportunistas (IO's) e tumores (COSTA, 2013).

Quanto ao HIV, “cada uma de suas características e repercussões tem sido exaustivamente discutida pela comunidade científica e pela sociedade em geral” (BRANDÃO, 2018), p.30). A autora Brandão (2018, p.30) citando Pasqualine (2003) aponta que

“A descoberta do vírus causador da AIDS “levou a disputa judicial entre Luc Montagneir e Françoise Barré-Sinoussi (Instituto Pasteur / Paris, France) e Robert Gallo (National Cancer Institute / Bethesda, United States), tendo em vista que o grupo francês alegava que o grupo americano haveria utilizado a amostra isolada no Instituto Pasteur. Posteriormente os cientistas entraram em acordo aceitando a corresponsabilidade pela descoberta, tendo em vista que cada uma das equipes envolvidas teve fundamental importância no isolamento e na identificação do HIV (PASQUALINI, 2003)”.

“A AIDS só foi identificada no Brasil em 1982, quando sete pacientes homo/bissexuais foram diagnosticados com a doença. Inicialmente vinculada aos homens que fazem sexo com outros homens (HSH), com o decorrer dos anos, o seu perfil epidemiológico foi se modificando” (LIMA et al., 2017, p.140) e o HIV se disseminou rapidamente entre os

diversos segmentos da sociedade (MELO, 2016; SCHUELTER-TREVISOL et al, 2013; BRASIL, 2016).

Segundo UNAIDS (2017), “ao contrário de outros vírus, na maioria dos casos, o corpo humano não consegue eliminar o HIV, sendo que isso significa que uma vez que a pessoa contraia o HIV e mesmo que exames laboratoriais não consigam detectá-lo em seu sangue por ter uma concentração muito baixa, ela viverá com o vírus para sempre. Atualmente, não existe uma cura efetiva e segura, mas os cientistas estão trabalhando intensamente em busca de resultados e permanecem esperançosos. Enquanto isso não acontece, com cuidados médicos apropriados, o HIV pode ser controlado”.

“O tratamento para o HIV é frequentemente denominado terapia ART e pode prolongar expressivamente as vidas de muitas pessoas infectadas pelo HIV e diminuir as chances de transmissão. Antes da introdução da terapia ART na metade dos anos 90, pessoas com HIV progrediam para a AIDS em apenas alguns anos. Atualmente, alguém diagnosticado com HIV e tratado antes do avanço da doença pode ter uma expectativa de vida quase igual a de uma pessoa não infectada (UNAIDS, 2017 p.1. Disponível em <https://unaid.org.br/informacoes-basicas/>)”.

Segundo Brasil (2016), citado por Brandão (2018, p.41), o “HIV está presente no sangue, no sêmen, na secreção vaginal e leite materno”. Os autores supracitados, no texto de Brandão (2018, p.41) apontam que “ele pode ser transmitido através de relação sexual (sem preservativo-feminino ou masculino), seja anal, oral ou vaginal; acidentes com materiais perfurocortantes (contaminados pelo vírus), risco maior para os profissionais de saúde; por transmissão vertical (da mãe infectada para o filho, durante a gestação, parto ou amamentação); Compartilhamento de seringas e agulhas (utilização de mesma seringa e agulhas por usuários de drogas injetáveis, estando essas contaminadas pelo vírus e por transfusão sanguínea contaminada pelo HIV”.

Conhecer o quanto antes a sorologia positiva para o HIV aumenta muito a expectativa de vida de uma pessoa que vive com o vírus. A infecção pelo HIV pode ser detectada por meio de testes laboratoriais ou rápidos.

Conforme Brasil (BRASIL, 2014b; 2014c), citado por Brandão (2018, p.42)

“Os testes mais comumente usados para adolescentes, adultos e crianças com mais de 18 meses são: Imunoensaio de triagem – ELISA (ensaio de imunoadsorção enzimática); Testes rápidos (TR) – imunoensaios simples (imunocromatografia ou imunocentrifugação) que podem ser realizados com plasma, soro, sangue total ou fluido oral; Ensaios complementares ou testes confirmatórios (Imunoblot,

Western blot ou imunoenaios em linha – Imunoblot rápido ou Imunofluorescência indireta) e Testes moleculares, que permitem identificar o antígeno, RNA e DNA pró-viral do HIV. Atualmente são os mais eficazes, pois permitem o diagnóstico em infecções agudas e/ou recentes, além de apresentarem melhor custo-efetividade, sendo essenciais para diagnóstico em crianças menores de 18 meses (infecção congênita) (BRASIL, 2014)”.

Com relação à escolaridade, observou-se que existe diferença nas proporções segundo sexo entre os níveis de escolaridade, o que indica que a proporção de casos entre homens com grau de instrução mais elevado é maior do que entre as mulheres. Em 2015, a proporção de casos em homens analfabetos foi de 2,4%, enquanto entre as mulheres foi de 3,4%; para o nível superior incompleto, foi de 7,8% em homens e 2,7% em mulheres; e, para o nível superior completo, de 12,8% entre os homens e 4,1% entre as mulheres. Em geral, observou-se ainda uma concentração maior de casos entre aqueles com a 5ª à 8ª série incompleta (29,8%). Com relação à raça/cor da pele autodeclarada, observa-se que 44,0% são brancos e 55,3% pretos e pardos. No sexo masculino, 46,1% são brancos e 52,8% pretos e pardos; entre as mulheres, 39,2% dos casos são brancas e 59,6% pretas e pardas (BRASIL, 2017).

Brandão (2018, p. 25) aponta que “na Região Sul do país, a razão entre os sexos no ano de 2015 foi de 17 homens para cada 10 mulheres, sendo considerada a região com a maior população feminina convivendo com HIV/AIDS (BRASIL, 2016 b)”.

### 3.2 VULNERABILIDADE DE ADOLESCENTES AO HIV

Os autores Freitas et al., (2013, p.106) destacam que “a adolescência constitui uma fase de maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV não só pelas modificações biopsicossociais que ocorrem, mas também pela necessidade que os adolescentes possuem de explorar o novo e experimentar riscos” (TOLEDO, 2011; COSTA et al., 2013; PEREIRA et al., 2014).

Paulilo e Bello (2002) enfatizam que adolescentes são naturalmente vulneráveis pelas características intrínsecas à idade, tais como “mudanças físicas, descobertas e oportunidades que se apresentam, conflito diante da construção da identidade, momento de transitoriedade marcado pelo fato de não ser mais criança, mas ainda não ser adulto e sentimento de invulnerabilidade perante à morte”.

Costa et al. (2013) investigaram o fenômeno em questão em 295 adolescentes, sendo que evidenciaram “predomínio do sexo feminino (58,3%), maioria está compreendida na faixa etária de 15 a 17 anos, representando 80,7% da amostra”. Segundo os autores “os resultados apontam que 82,8% dos adolescentes que compreendem o conceito de HIV se protegem contra essa infecção e acreditam que a principal forma de contaminação é por via sexual, por via sanguínea ou através da barreira placentária”. Costa et al. (2013) também adicionaram que “que a maioria dos adolescentes participantes apresentou conhecimento coerente sobre práticas sexuais e comportamentos de risco, que os tornam vulneráveis às IST e ao HIV, apresentando aspecto positivo para a prevenção destas doenças”.

Quanto à vulnerabilidade de adolescentes do sexo feminino, Vieira et al (2017), realizaram estudo quantitativo, em uma escola governamental de Fortaleza, Ceará, com 113 adolescentes do sexo feminino, entre 14 a 19 anos, foi aplicando o questionário contendo questões de conhecimentos e comportamentos sob sexualidade, gênero, vulnerabilidade feminina a IST/aids. Os dados de Vieira et al (2017) revelaram que “28% das informantes têm informação insuficiente quanto à transmissão do HIV/AIDS na relação com parceiros, 71% afirmaram que o preservativo se faz necessário para prevenir AIDS e gravidez, e apenas 6% das informantes afirmaram que o preservativo se faz necessário para evitar aids”. Os autores supracitados apontaram que “as adolescentes femininas vivenciam as relações amorosas com emoção, entregam-se sem perceberem que, pouco a pouco estão mais vulneráveis, ao afirmarem que diante de um relacionamento fixo (três meses de namoro) abandonaria o preservativo como prova de amor e fidelidade”.

Barreto e Santos (2009), ao realizarem uma pesquisa de natureza qualitativa, cujo método empregado foi a História de Vida, com 12 adolescentes puérperas atendidas no setor do Alojamento Conjunto, de uma maternidade municipal, da cidade do Rio de Janeiro, apontaram que “as entrevistadas têm dúvidas, desconhecimentos e deficiência de informação em relação ao tema sexualidade”. Barreto e Santos (2009) evidenciaram que “uma das condutas empregadas pelas adolescentes, visando firmar sua autonomia, é a primeira relação sexual e que alguns fatores continuam a ser preponderantemente responsáveis por manter a vulnerabilidade destas adolescentes”. Os autores supracitados também apontam que “além da precocidade de suas vivências sexuais, o estudo supracitado apontou que a multiplicidade de parceiros também se constitui em um fator importante” (BARRETO; SANTOS, 2009).

Em relação ao sexo feminino, autores apontam que “adolescentes solteiras são mais inclinadas para relacionamentos com múltiplos parceiros”, enquanto o outro aponta que “mulheres em união estável ou casadas designam confiança no parceiro, não utilizam o

preservativo ou fazem de forma descontinuada, expondo-se mais ao risco de infecção pelo HIV” (COSTA et al. 2013; PEREIRA et al. 2014).

Observando a idade e grau de escolaridade, verifica-se o início da atividade sexual na adolescência torna-se cada vez mais precoce, muitos com idade anterior aos 14 anos, e muitos destes estão em fase escolar (TOLEDO et al.,2011; PEREIRA et al, 2014). Assim, levanta-se a premissa de que é necessário repensar sobre o que deve ser feito para fornecer subsídios educacionais relacionados à saúde sexual e reprodutiva para adolescentes. Freitas et al., (2013, p.106) ao citar Toledo, Takahashi e Guanilo (2011) destacam que “a mudança de comportamento é fruto de um processo complexo, que envolve um conjunto de determinantes (classe social, idade, relações de gênero, valores, entre outros) e exige uma continuidade de ações e projetos do próprio serviço de saúde, da escola e da comunidade (TOLEDO et al,2011)” .

Costa et al. (2013) adicionam que “estas informações podem ser utilizadas tanto para o planejamento das ações educativas em saúde, como para a formulação de novas políticas públicas de saúde destinadas aos adolescentes, e, até mesmo reformular as políticas já existentes, que incluam a necessidade de fomentar junto aos adolescentes, medidas preventivas efetivas, que reforcem a ação e reflexão diante de sua vulnerabilidade às HIV/AIDS”.

Segundo Brasil (1998), a sexualidade é algo inerente à vida e à saúde, marcada por sentimentos e relações pessoais e interpessoais, que se fazem presentes em todas as fases do desenvolvimento do ser humano. A necessidade em se aproximar saúde e educação deve-se ao fato da sociedade ter se tornado, ao longo dos anos, menos proibitiva quando o assunto é a sexualidade na adolescência, pois por muito tempo família e escola adotaram uma postura mais omissa ao tratar do tema (BRASIL, 2006).

O ambiente educativo da escola apresenta-se como um cenário apropriado para o desenvolvimento de atividades relacionadas ao tema da Educação Sexual e também contribui para promoção do senso de responsabilidade e compromisso para sexualidade das crianças e adolescentes (JARDIM; BRÊTAS, 2006).

O Ministério da Saúde, juntamente com o Ministério da Educação, tem desenvolvido ações conjuntas para trabalhar a saúde e a educação sexual e reprodutiva nas escolas, através do Programa Saúde na Escola (PSE), o que tem se mostrado um grande desafio (BRASIL, 2011). A proposta referida é de que o assunto seja abordado de forma transversal e em todas as disciplinas, sem que estas deixem de abordar sua área específica, tornando claras as relações com as demais áreas do conhecimento (MOREIRA et al, 2011).

A falta de educação sexual adequada é um fator de vulnerabilidade para situações de risco relacionadas ao exercício da sexualidade. (RODRIGUES; WECHSLER, 2014). Segundo Figueiredo e Barros (2014), a abordagem do tema no âmbito escolar se torna imprescindível, visto que este é um lugar aberto para discussões e reflexões.

Para Muller (2013) e para Rodrigues e Wechsler (2014, p.92) “escola deve ter uma visão aberta (ou ampla) sobre as experiências vividas pelos alunos, com a finalidade de desenvolver a busca de informações”. Rodrigues e Wechsler (2014, p.92) também colocam que “é necessário que se reconheça que a sexualidade na educação é vinculada à vida, à saúde, ao prazer e ao bem-estar, associando-se às diferentes dimensões do ser humano envolvidas nesse aspecto”.

Rodrigues e Wechsler (2014, p.96) citando Maia et. al (2006) apontou que “professores ainda apresentavam dificuldades em abordar a temática, por razões pessoais, falta de informações específica voltadas na área da sexualidade e até mesmo por falta de orientação e de recursos metodológicos que o ajude a compreender e realizar uma orientação sexual adequada”. Rodrigues e Wechsler (2014, p.96) citando Maia et. al (2012) destacam que “a parceria entre profissionais da saúde e profissionais da educação é indispensável para a formação continuada dos educadores, com a intenção de se organizarem de modo apropriado e com embasamento teórico para assumir a tarefa de orientação sexual no ambiente escolar” (RUFINO et al, 2013).

## **4. MÉTODO**

A seguir, são apresentados os principais aspectos que orientaram o percurso da pesquisa desenvolvida.

### **4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO**

A fim de melhor atender aos objetivos propostos, realizamos um estudo de caráter descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa.

### **4.2 LOCAL DO ESTUDO**

O presente estudo foi realizado em uma Escola Pública Estadual do Ensino Médio e Pós-Médio, no município de Lages, Região Serrana, Estado de Santa Catarina, no Sul do Brasil.

Esta unidade de ensino, além de atender a comunidade de Lages, abrange toda a Região Serrana, atingindo aproximadamente 20 municípios e também municípios próximos pertencentes ao Estado do Rio Grande Sul.

#### **4.2.1 Histórico da unidade escolar**

O Centro Interescolar de 2º Grau Renato Ramos da Silva iniciou suas atividades em 09/05/1978. A entidade mantenedora era a Fundação Educacional de Santa Catarina (FESC) até 1989, quando foi extinta a referida Fundação e os professores e funcionários passaram a fazer parte do quadro do Magistério da Secretaria de Estado da Educação (SED).

A partir de 1989 foi criada a Cooperativa dos alunos do colégio que também foi extinta em 2008. Em 2000 foi alterada a identificação das Unidades Escolares e passa a chamar-se Centro de Educação Profissional “Renato Ramos da Silva” (CEDUP). Em 2008 em substituição a Cooperativa foi reativada a Associação de Pais e Professores (APP). Tem como missão “Promover a Educação Integral, reforçando as diversas habilidades cognitivas, sociais, emocionais e éticas para que os estudantes se transformem em indivíduos íntegros e realizados”; e visão “Promover a educação integral voltada para o mundo do trabalho” (CEDUP, 2017, p.1).

#### 4.2.2 A Unidade escolar

No ano de 2017, o CEDUP Renato Ramos da Silva contou com 18 turmas de Ensino Médio Integrado à Educação Profissional, que frequentaram a escola em período integral, além de cursos Técnicos subsequentes no período matutino com 09 turmas, no período vespertino 05 turmas e no período noturno 29 turmas, totalizando 61 turmas (CEDUP, 2017), conforme descrito na tabela a seguir:

Tabela 01: Turmas por modalidade e série do ensino médio, no ano de 2017.

Modalidade/série	n° de turmas
<b>Ensino Médio Integrado</b>	
1° Ano	09
2° Ano	06
3° Ano	03
<b>Total</b>	<b>18</b>
<b>Ensino Profissionalizante Subsequente</b>	
1° Módulo	11
2° Módulo	13
3° Módulo	11
4° Módulo	06
<b>Total</b>	<b>41</b>

Fonte: Banco de dados escolares

#### 4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A população de pesquisa foi de 429 (Quatrocentos e Vinte e Nove) adolescentes, conforme dados da Secretária da Unidade Escolar, de ambos os sexos, na faixa etária entre 15 e 19 anos, regularmente matriculados na Unidade Escolar do 1° ano ao 3° Ano do Ensino Médio Integrado ao profissionalizante (EMIEP), nos cursos Técnico em Biotecnologia (81 estudantes), Técnico em Informática (125 estudantes), Técnico em Manutenção (22 estudantes), Técnico em Recursos Humanos (124 estudantes e Técnico em Saneamento (77 estudantes). Para a pesquisa foi realizada amostragem por conveniência.

#### 4.4 AMOSTRA DO ESTUDO

Para o cálculo do tamanho da amostra fixou-se P em 50%, haja vista que esse valor implica em tamanho máximo de amostra, nível de significância de 5% (=0,05) e erro amostral relativo de 9,4% (erro amostral absoluto = 5%). Esses valores aplicados na fórmula abaixo, indicada para populações finitas (N=429), proporcionaram uma amostra de tamanho n=203 adolescentes. Este quantitativo corresponde ao resultado da seguinte fórmula aplicada (95% de margem de confiança e 5% de margem de erro):

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Onde:

n - amostra calculada

N - população

Z - variável normal padronizada associada ao nível de confiança

p - verdadeira probabilidade do evento

e - erro amostral

Fonte: FONTELLES (2010)

Aponta-se que 216 alunos responderam aos questionamentos, sendo esta a amostra total do estudo.

##### 4.4.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos na pesquisa somente os adolescentes que estavam na faixa etária de 15 a 19 anos, regularmente matriculados na Unidade Escolar do 1º ano ao 3º Ano, nos cursos do EMIEP e que se dispuseram a participar, trazendo autorização concedida pelo responsável legal, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento (TA). O TCLE/TA (APÊNDICE A) foi assinado pelos pais ou responsável legal do menor, e/ou pelo próprio participante, respeitando seu desejo em participar do estudo.

Para os participantes com idade acima dos 18 anos foi oferecido um TCLE (APENDICE B), sendo assinado por ele mesmo. Todos os documentos foram fornecidos em duas vias, permanecendo uma de posse dos participantes e uma com os pesquisadores.

#### **4.4.2 Critério de exclusão**

Foram excluídos da pesquisa os adolescentes que não atenderam aos critérios de inclusão ou que mesmo com a assinatura do TCLE, não estiveram presentes no dia e horário determinado para realizar a pesquisa na Unidade Escolar.

#### **4.5 COLETA DE DADOS**

A pesquisadora visitou todas as turmas do EMIEP elegíveis para o estudo. Neste contato apresentou uma síntese clara e de fácil entendimento do estudo e de seus objetivos. Após, fez o convite e a entrega do TCLE para a assinatura pelo seu responsável legal ou por ele mesmo, caso seja já tenha 18 anos. Nesta mesma data foi combinado data para a aplicação do questionário.

Na data combina para a realização da pesquisa os estudantes foram organizados simulando um dia de provas, com vistas a privilegiar o sigilo de informações. O formulário estava impresso em papel (ANEXO 1), não sendo necessária a identificação do participante para efetuar a resposta.

Ao final desta atividade foi ofertado um folder com informações sobre como prevenir o HIV/AIDS (ANEXO 2) e foram sanadas as dúvidas mais frequentes acerca do tema, independente da participação no estudo.

As informações foram coletadas a partir de um questionário com perguntas auto aplicadas relacionadas aos comportamentos e conhecimentos acerca da HIV/AIDS, com vistas a identificar o grau de conhecimento do pesquisado acerca do tema. O instrumento de pesquisa foi desenvolvido por Betiatto (2017) em sua dissertação de mestrado, sendo que as questões que avaliam o conhecimento acerca do HIV foram desenvolvidas pelo referido autor com base no estudo de Carey e Schroder (2002), após autorização formal via e-mail (ANEXO 3). O gabarito com as respostas corretas para cada questionamento encontra-se em anexo (ANEXO 4).

Assim, o presente estudo fez parte de um macroprojeto vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Ambiente e saúde que investiga as questões relacionadas à epidemia de HIV/Aids na região serrana. As respostas dadas às questões foram registradas pelos participantes em formulários individuais. Apontamos que o conteúdo foi cientificamente avaliado, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e que não é diferente do previsto nos conteúdos escolares para esta faixa etária.

O questionário foi aplicado em cada turma do EMIEP de uma vez, com um período de aproximadamente uma meia hora de aplicação em cada turma, com mais 30 minutos para devolutiva de informações pertinentes ao tema.

Além disso, o questionário foi aplicado apenas após a aceitação por parte dos adolescentes, e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, quando pertinente, do Termo de Assentimento. Nenhuma informação contida no documento para a coleta de dados permitiu a identificação pessoal dos adolescentes.

Os adolescentes maiores de idade assinaram o TCLE, e os menores de 18 anos levaram para casa, para que os pais ou responsáveis autorizem a participação na pesquisa, devolvendo-o no dia seguinte para a pesquisadora.

Os dados do instrumento de coleta foram registrados em formulário on-line utilizando a ferramenta Google Forms<sup>®</sup>. Este gerou uma planilha de excel automaticamente que foi utilizada pelos pesquisadores para a análise dos dados.

#### 4.6. ANÁLISE DE DADOS

A partir dos dados coletados foi realizada análise descritiva nos aspectos sócios econômicos e conhecimentos gerais sobre a doença em questão, por meio da frequência relativa, sendo apresentados. Também foram realizadas correlações entre as variáveis, com vistas a melhor compreensão do fenômeno em questão.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi submetido à Plataforma Brasil, conforme preconiza a Resolução CNS 466/12 e atendeu todas as suas normativas. As atividades planejadas para a coleta de dados e a análise dos dados estiveram comprometidas com a integridade do ser humano na sua totalidade, garantindo total confidencialidade e privacidade do participante. Foi disponibilizado o

TCLE/TA em duas vias, que foram lidos e assinados pelos participantes e/ou seus responsáveis legais. Ainda visando o cumprimento da bioética. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP) sob protocolo nº 2.453.313 (ANEXO 5)

#### **4.7.1 Dos benefícios**

Após responder ao questionário, todos os alunos tiveram acesso a informações sobre como prevenir o HIV/AIDS e sobre as dúvidas mais frequentes acerca do tema. Além disto, o presente Macroprojeto conta com o apoio do Centro de Aconselhamento e Testagem para HIV/AIDS do município de Lages, que se coloca a disposição, a pedido dos pesquisadores, a atender participantes que necessitem de um cuidado profissional e assistência de referência (ANEXO 6).

#### **4.7.2 Dos riscos**

O presente estudo não produziu prejuízos ou danos aos participantes diretos, porém considera-se que toda pesquisa pode desencadear alguma resposta emocional, sendo que para tal os pesquisadores contaram com o apoio do Serviço de Psicologia oferecido pela Clínica Escola da Uniplac, estando à disposição dos participantes que julgarem necessário. Destaca-se que serviço é gratuito e que o encaminhamento é de responsabilidade dos pesquisadores, respeitados todos os pressupostos dispostos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados da pesquisa serão mantidos em sigilo, sendo utilizados somente para este estudo. A identidade dos sujeitos será preservada em anonimato. Os documentos serão armazenados pela pesquisadora durante cinco anos e após serão destruídos.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme normas do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde, os resultados e discussões serão apresentados no formato de manuscrito científico.

### 5.1 CONHECIMENTOS DE ADOLESCENTES ACERCA DO HIV/AIDS

#### ADOLESCENT'S KNOWLEDGE ABOUT HIV/AIDS

**RESUMO:** A adolescência é uma etapa da vida de grandes transformações biológicas, psíquicas e sociais. O seu comportamento sexual é um marco normal do desenvolvimento e quando inicia sua atividade sexual pode estar vulnerável às infecções sexualmente transmissíveis (IST) e AIDS. Considerando a problemática, esta pesquisa teve por objetivo verificar o conhecimento dos adolescentes de uma Instituição de Ensino Público de Lages-SC acerca do HIV/AIDS. Metodologia: Tratou-se de estudo de caráter descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa. Foram analisados dados coletados através de um questionário estruturado contemplando aspectos socioeconômicos, conhecimentos, prováveis comportamentos de risco e percepções sobre a infecção pelo HIV. Os sujeitos de pesquisa foram estudantes do Ensino Médio Integrado ao profissionalizante matriculados na Unidade Escolar. Foram recrutados participantes com idade de 15 a 19 anos, sendo o tamanho de amostra equivalente a 216 participantes. O estudo considerou os aspectos éticos cumprindo a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos sob protocolo nº 2.453.313. Como resultado, o estudo veio contribuir para as práticas de saúde, sendo relevante por evidenciar elementos de vulnerabilidade do adolescente ao HIV/AIDS, que devem ser considerados no planejamento das ações de prevenção e promoção da saúde.

**Palavras-chave:** Vulnerabilidade em saúde, Adolescentes, HIV/AIDS, Síndrome da imunodeficiência adquirida.

**ABSTRACT:** Adolescence is a phase of life that is full of great biological, psychic and social transformations. Sexual behavior is a normal developmental milestone and when they start their sexual activity they may be vulnerable to sexually transmitted infections (STIs) and AIDS. Considering the problem, this research aimed to verify the knowledge of the adolescents of a Public Education Institution of Lages-SC about HIV/AIDS. Methodology:

This was a descriptive and exploratory study, with a quantitative approach. Data was collected through a structured questionnaire contemplating socioeconomic aspects, knowledge, probable risk behaviors and perceptions about HIV infection. The research subjects were students from an Integrated High School up to the professionalizing courses enrolled in the School Unit. Participants were recruited, aged 15 to 19 years, the sample size being equivalent to 216 participants. The study considered the ethical aspects complying with Resolution Num. 466/2012 of the National Health Council, and was approved by the Human Being's Research Ethics Committee under protocol num. 2.453.313. As a result, the study contributed to health practices, being relevant for evidencing elements of adolescents' vulnerability to HIV / AIDS, which should be considered in the planning of preventive and health promotion actions.

**Keywords:** Vulnerability in health; Adolescent; HIV/AIDS; Acquired immunodeficiency syndrome.

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o período da adolescência é compreendido entre 10 aos 19 anos, sendo que nesta fase da vida ocorrem muitas alterações biológicas e relacionadas aos aspectos sociais e emocionais. Destaca-se que também ocorre a puberdade e em muitos casos o aflorar da sexualidade. Assim, ocorre o risco da exposição ao vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) (BRASIL, 2001; GREIG et al., 2008).

Para Ferreira (2008) conhecer sobre as formas de transmissão do HIV não é suficiente para a adoção de comportamentos de proteção, mas a falta dessas informações contribui para aumentar a vulnerabilidade ao HIV/AIDS (AYRES et al.2003), sendo um grave problema de saúde em várias regiões do mundo (ALMEIDA FILHO; BARRETO, 2013).

Os riscos de infecção pelo HIV entre adolescentes e jovens estão relacionados aos comportamentos e conhecimentos quanto à prevenção, sendo necessário compreender estes indicadores a fim de estruturar estratégias coletivas de redução de riscos (UNAIDS, 2017). A centralidade das ações de prevenção está no estímulo ao uso consistente do preservativo, ou seja, o uso em todas as relações sexuais, porém percebe-se tal fato não ocorre no viver cotidiano de muitos adolescentes. Alguns dados acerca do perfil da epidemia de AIDS divulgados pela *United Nations Programme os HIV/Aids* (UNAIDS) informou que número total de pessoas com idades entre 15-19 anos vivendo com HIV cresceu de aproximadamente 800.000 em 2005 para 940.000 em 2015 nos 25 países que foram investigados (UNAIDS, 2017).

O alto índice da epidemia de HIV/AIDS na população de pessoas que estão iniciando a vida sexual consiste em problema de saúde pública, sendo necessárias intervenções de promoção, prevenção e assistência à saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2007). Dentre estas medidas, aponta-se que a realização de ações e educação em saúde, fortalecendo conhecimentos acerca de medidas de prevenção, sendo o ambiente escolar propício para o desenvolvimento de ações educativas (UNAIDS, 2017). Proporcionando acesso às informações científicas acerca da gênese na epidemia, formas de prevenção e de contágio possibilitam que jovens possuam conhecimentos e as habilidades necessárias tomar decisões conscientes em relação à sexualidade (UNAIDS, 2017).

Para compreender os aspectos inerentes aos adolescentes e planejar ações educativas e de cuidado para a prática preventiva do HIV/AIDS, são necessários estudos voltados à saúde do adolescente, compreendendo seus contextos sócio, econômicos e culturais, o ambiente onde vive-convive e quais os conhecimentos que tem acerca do fenômeno em questão.

Assim, considerando a relevância do tema foi realizado levantamento de dados com adolescentes de uma escola pública do município de Lages-SC, com vistas a responder ao seguinte questionamento: Quais os conhecimentos de adolescentes acerca do HIV/AIDS?

De modo a responder à indagação formulada, a pesquisa foi realizada com o objetivo de: Verificar o conhecimento de adolescentes de uma Instituição de ensino público de Lages-SC acerca do HIV/AIDS.

## **MÉTODOS**

Trata-se de estudo de caráter descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, realizado em uma Escola Pública Estadual do Ensino Médio e Pós-Médio, no município de Lages, Região Serrana, Estado de Santa Catarina, no Sul do Brasil. Esta unidade de ensino, além de atender a comunidade de Lages, abrange toda a Região Serrana, atingindo aproximadamente 20 municípios e também municípios próximos pertencentes ao Estado do Rio Grande Sul.

A população de pesquisa foi de 429 (Quatrocentos e Vinte e Nove) adolescentes, conforme dados da Secretária da Unidade Escolar, de ambos os sexos, na faixa etária entre 15 e 19 anos, regularmente matriculados na Unidade Escolar do 1º ano ao 3º Ano do Ensino Médio Integrado ao profissionalizante (EMIEP), nos cursos Técnico em Biotecnologia (81 estudantes), Técnico em Informática (125 estudantes), Técnico em Manutenção (22

estudantes), Técnico em Recursos Humanos (124 estudantes) e Técnico em Saneamento (77 estudantes). Para a pesquisa foi realizada amostragem por conveniência.

Para o cálculo do tamanho da amostra fixou-se P em 50%, haja vista que esse valor implica em tamanho máximo de amostra, nível de significância de 5% ( $=0,05$ ) e erro amostral relativo de 9,4% (erro amostral absoluto = 5%). Esses valores aplicados na fórmula abaixo, indicada para populações finitas ( $N=429$ ), proporcionaram uma amostra de tamanho  $n=203$  adolescentes. Aponta-se que 216 alunos responderam aos questionamentos, sendo esta a amostra total do estudo.

Foram incluídos na pesquisa somente os adolescentes que estavam na faixa etária de 15 a 19 anos, regularmente matriculados na Unidade Escolar do 1º ano ao 3º Ano, nos cursos do EMIEP e que se dispuseram a participar, trazendo autorização concedida pelo responsável legal, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento (TA). O TCLE/TA foi assinado pelos pais ou responsável legal do menor, e/ou pelo próprio participante, respeitando seu desejo em participar do estudo. Para os participantes com idade acima dos 18 anos foi oferecido um TCLE, sendo assinado por ele mesmo. Todos os documentos foram fornecidos em duas vias, permanecendo uma de posse dos participantes e uma com os pesquisadores.

Foram excluídos da pesquisa os adolescentes que não atenderam aos critérios de inclusão ou que mesmo com a assinatura do TCLE, não estiveram presentes no dia e horário determinado para realizar a pesquisa na Unidade Escolar.

Na data combina para a realização da pesquisa os estudantes foram organizados simulando um dia de provas, com vistas a privilegiar o sigilo de informações. O formulário estava impresso em papel não sendo necessária a identificação do participante para efetuar a resposta.

Ao final desta atividade foi ofertado um folder com informações sobre como prevenir o HIV/AIDS e foram sanadas as dúvidas mais frequentes acerca do tema, independente da participação no estudo.

As informações foram coletadas a partir de um questionário com perguntas auto aplicadas relacionadas aos comportamentos e conhecimentos acerca da HIV/AIDS, com vistas a identificar o grau de conhecimento do pesquisado acerca do tema. O instrumento de pesquisa foi desenvolvido por Betiatto (2017) em sua dissertação de mestrado, sendo que as questões que avaliam o conhecimento acerca do HIV foram desenvolvidas pelo referido autor com base no estudo de Carey e Schroder (2002). Assim, o presente estudo fez parte de um macroprojeto vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Ambiente e saúde que investiga

as questões relacionadas à epidemia de HIV/Aids na região serrana. As respostas dadas às questões foram registradas pelos participantes em formulários individuais.

O questionário foi aplicado em cada turma do EMIEP de uma vez, com um período de aproximadamente uma meia hora de aplicação em cada turma, com mais 30 minutos para devolutiva de informações pertinentes ao tema. A presente pesquisa respeitou os aspectos éticos previstos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP) sob protocolo nº 2.453.313.

Os dados do instrumento de coleta foram registrados em formulário on-line utilizando a ferramenta Google Forms<sup>®</sup>. Após a coleta de dados, foram realizadas as tabulações com base na construção de tabelas que auxiliaram na compreensão dos resultados. A distribuição dos dados foi realizada através dos programas Microsoft Office Excel 2003 e Word 2010.

## **RESULTADOS**

Nesta parte foram abordados e analisados todos os resultados coletados através do questionário, com a finalidade de obter melhor compreensão através dos resultados obtidos nas respostas dos participantes da pesquisa. Para melhor compreensão e melhor definição dos sujeitos da referida pesquisa, os dados foram agrupados em forma de tabela.

Apointa-se que 216 adolescentes responderam ao questionário, sendo que destes apenas 10(4,6) eram maiores de idade. A maioria tinha 16 anos (39,4%), 41 (19,0%) estava no primeiro ano do curso Técnico em Informática, 132 (61,1%) eram mulheres e 167(77%) afirmou ser heterossexual, conforme dados da tabela 1.

Tabela 01. Informações sociodemográficas de adolescentes participantes do estudo. Lages, 2018.

Variável	n(%)
<b>Idade</b>	
15 anos	64(29,6%)
16 anos	85(39,4%)
17 anos	57(26,4%)
18 anos ou mais	10(4,6%)
<b>Curso que está matriculado</b>	
1º ano biotecnologia	33(15,3)
2º ano biotecnologia	23(10,6)
1º ano Técnico Informática	41(19,0)
2º ano Técnico Informática	13(06,0)
3º ano Técnico Informática	04(01,9)
1º ano Técnico Manutenção	04(01,9)
1º ano Técnico em Recursos Humanos	31(14,4)
2º ano Técnico em Recursos Humanos	12(05,6)
3º ano Técnico em Recursos Humanos	14(06,5)
1º ano Técnico em Saneamento	09(04,2)
2º ano Técnico em Saneamento	02(00,9)
3º ano Técnico em Saneamento	17(07,9)
1º ano Técnico em Química	13(06,0)
<b>Sexo Biológico</b>	
Feminino	132(61,1)
Masculino	84(38,9)
<b>Orientação Sexual</b>	
Heterossexual	167(77,7)
Homossexual	11(05,1)
Bissexual	28(13,0)
Não sei	10(04,6)
<b>Estado civil</b>	
Solteiro	210(97,2)
Outro	06(02,8)
<b>Cor ou raça</b>	
Branca	124(57,4)
Parda	67(31,0)
Preta/Negra	11(05,1)
Amarela	10(04,6)

Indígena	04(01,9)
----------	----------

**Renda Familiar mensal**

Até 1 salário mínimo	13(06,0)
De 1 a 3 salários mínimos	93(43,1)
De 3 a 5 salários mínimos	82(38,0)
De 5 a 15 salários mínimos	25(11,6)
Mais de 15 salários mínimos	03(01,4)

**Número de dependentes da renda familiar**

2 pessoas	17(07,9)
3 pessoas	78(36,1)
4 pessoas	76(35,2)
5 pessoas	42(19,4)
Mais de 5 pessoas	03(01,4)

**Com quem o adolescente reside atualmente**

Com pais ou parentes	209(96,8)
Com companheiro/cônjuge	04(01,9)
Com outras pessoas	02(00,9)
Sozinho	01(00,5)

**Itens que utiliza em casa**

Aparelho de TV (n=216)	211(97,7)
TV a cabo (n=216)	138(63,9)
Acesso à internet (n=216)	207(95,8)
Computador (n=216)	188(87,0)
Tablet (n=216)	82(38,0)
Smartfone (n=216)	201(93,1)

Fonte: dados primários

Com relação à ocorrência de relação sexual, 44,5% dos adolescentes afirmou que já vivenciaram este momento, a maioria destes entre os 13 e 15 anos de idade (66,7%). Porém destaca-se que 41,3% relatou inconsistência no uso de preservativos nesta relação, ou seja, afirmaram que não utilizaram ou não lembram se utilizaram preservativos.

Ainda acerca dos 96 adolescentes que já tiveram a iniciação sexual, 50% afirma não ter parceiro fixo e apenas 34,4% sempre utilizam preservativo nas relações sexuais, considerando que 86,5% tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses, conforme descrito na tabela a seguir.

Tabela 02: Comportamento de adolescentes que já tiveram a relação sexual. Lages, 2018.

<b>Variável</b>	<b>n(%)</b>
<b>Idade da primeira relação sexual</b>	
Antes dos 12 anos	03(03,1)
Com 12 anos	04(04,2)
Entre 13 e 15 anos	64(66,7)
Acima dos 15 anos	25(26,0)
<b>Utilização de preservativo na primeira relação sexual</b>	
Sim	57(59,4)
Não	31(32,3)
Não lembra	08(08,3)
<b>Constrangimento na solicitação do uso do preservativo</b>	
Sim	07(07,3)
Não	89(92,7)
<b>Ocorrência de parceiro fixo em relações sexuais</b>	
Sim	48(50,0)
Não	48(50,0)
<b>Frequência de uso de preservativo em relações sexuais</b>	
Nunca	08(08,3)
Quase nunca	10(10,4)
Quase sempre	45(46,9)
Sempre	33(34,4)
<b>Ocorrência de relação sexual nos últimos 12 meses</b>	
Sim	83(86,5)
Não	13(13,4)
<b>Número de parceiros diferentes com quem teve relação sexual</b>	
Um	60(62,5)
Dois	17(17,7)
Três	09(09,4)
Quatro	06(06,3)
Mais de quatro	04(04,1)
<b>Ocorrência de relação sexual sob o efeito de álcool</b>	
Não	62(64,6)
Sim	31(32,3)
Não lembra	3(03,1)
<b>Utilização de preservativo nestas relações (n=34)</b>	

Sim	13(38,2)
Não	08(23,5)
Não lembra	13(38,2)

**Uma aparência saudável do parceiro é determinante na decisão acerca do uso do preservativo**

Sim	22(22,9)
Não	74(77,1)

Fonte: dados primários

Quando ao acesso à informação acerca do HIV, a maioria adquire conhecimento com amigos (66,7%), seguido pelos pais (52,8%). Ao serem questionados acerca do acesso ao diálogo com os pais acerca de questões que envolvem sexualidade, destaca-se que 46,8% afirmam não ter este tipo de acesso. Com relação ao acesso a informações sobre sexualidade, a maioria apontou a escola (84,7%), seguido da internet (69,9%) e dos pais (61,6%), porém 75,5% apontar ter medo de contrair HIV e apenas 29,2% apontou ser impossível contrair a doença, conforme descrito na tabela a seguir:

Tabela 03: Acesso à informação e comportamento sexual de adolescentes. Lages, 2018.

<b>Variável</b>	<b>n(%)</b>
<b>Com quem costuma falar sobre sexualidade</b>	
Pais	114 (52,8)
Parceiros	54 (25,0)
Amigos	144 (66,7)
Professores	16 (07,4)
Chats na Internet	17(07,9)
Profissionais da Saúde	15(06,9)
Não falo com ninguém	23(10,6)
<b>Acesso ao diálogo com os pais sobre sexualidade</b>	
Sim	115(53,2)
Não	63(29,2)
Meus pais não discutem esses assuntos comigo	38(17,6)
<b>Fonte de informações sobre sexualidade de IST</b>	
Pais	133(61,6)
Parceiros	21(09,7)
Amigos	81(37,5)
Escola	183(84,7)
Internet	151(69,9)
Livros	34(15,7)

Profissionais da Saúde	55(25,5)
Campanhas de saúde	73(33,8)
<b>Ocorrência de relação sexual</b>	
Não	120(55,5)
Sim	96(44,5)
<b>Uso de site de relacionamento, chats de internet ou aplicativos de paquera para encontrar pessoas.</b>	
Sim	37(17,1)
Não	179(82,9)
Desconheço a existência destes recursos	0
<b>Ocorrência de relações sexuais com pessoas que conheceu por meio de redes sociais (n=37)</b>	
Sim	12(32,4)
Não	25(67,6)
<b>Número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses que conheceu por meio de redes sociais (n=12)</b>	
Nenhum	02(16,7)
Um	06(50,0)
Dois	02(16,7)
Três	01(08,3)
Quatro	01(08,3)
Mais de quatro	0
<b>Uso de preservativo em relações sexuais com parceiros que conheceu por meio das redes sociais (n=12)</b>	
Sempre	06(50,0)
Quase sempre	04(33,4)
Quase nunca	02(16,7)
Nunca	0
<b>Realização de teste para a detecção do HIV</b>	
Sim	12(05,6)
Não	204(94,4)
<b>Como classifica as chances de contrair HIV</b>	
Impossível	63(29,2)
Praticamente impossível	114(52,8)
Provável	37(17,1)
Muito provável	02(00,9)

**Medo de contrair HIV**

Sim	163(75,5)
Não	53(24,5)

Fonte: dados primários

Aplicando o questionário de conhecimentos acerca do HIV/AIDS observam-se lacunas que podem ampliar o risco de contaminação à doença, apesar de 72,7% diferenciar AIDS e HIV e 94% afirmar que não existe cura para AIDS. Quanto à transmissão do HIV, 93,5% dos participantes manifestaram-se contrários a forma de transmissão por mosquito, quando 20,8% afirmam que podem contrair HIV ao compartilhar um copo de água com alguém que tem HIV e 35,2% afirma que não é possível contrair HIV fazendo tatuagem.

Ainda com relação a contrair HIV durante a relação sexual, observou-se a ocorrência de respostas errôneas como: o homem evitará que a mulher contraia o HIV, ao retirar o pênis antes de ejacular (5,1%); além de 45,8% acreditar que ela não poderá contrair HIV ao fazer sexo anal com um homem, e 7,4% afirmar que lavar os órgãos genitais após uma relação sexual evita que a pessoa contraia HIV. Lacunas no conhecimento de adolescentes também são evidenciadas quando 8,3% concorda que uma pessoa não pode contrair HIV fazendo sexo oral (boca- pênis) em um homem infectado por HIV enquanto apenas 53,7% afirma que pode contrair o vírus ao fazer sexo oral (boca-vagina).

Cabe destacar que 29,2% afirma que realizar o teste para HIV após uma semana de uma relação sexual sem proteção irá dizer se a pessoa contraiu HIV naquela relação e **31,9% acredita que os parceiros de uma pessoa ao ser diagnosticada positiva para HIV serão contactados pelo local que realizou o exame.** Reconheceram que ter relações sexuais com mais de um(a) parceiro(a) pode aumentar as chances de contrair HIV (82,9%), mas 95,8% concordaram que uma pessoa não vai contrair HIV se estiver tomando antibiótico e que uma pessoa pode ter aparência saudável e se sentir saudável vivendo com HIV (73,6%), mas 60,6% afirma que uma pessoa não pode estar infectada com HIV por 5 anos ou mais sem desenvolver AIDS.

Ainda na mesma tabela verificar-se que 78,7 % sabem da existência de alguns medicamentos para o tratamento da AIDS, porém para 33,8% o tratamento com o coquetel anti-HIV em pessoas infectadas pelo HIV reduz a chance dessas pessoas transmitirem o vírus para um(a) parceiro(a) sexual e 40,7% afirma que durante o exame preventivo de colo de útero, mulheres são sempre testadas para infecção por HIV. Ao lavar equipamentos de injeção

de drogas com água fria, 97,2% afirma que tal processo não mata o HIV, conforme descrito na tabela a seguir.

Tabela 04: Conhecimento acerca do HIV/AIDS em adolescentes. Lages, 2018.

<b>Variável</b>	<b>n(%)</b>
<b>AIDS e HIV significam a mesma coisa(n=216)</b>	
Verdadeiro	59(27,3)
Falso	157(72,7)
<b>Existe cura para AIDS</b>	
Verdadeiro	13(6,0)
Falso	203(94,0)
<b>AIDS pode ser transmitida por mosquitos.</b>	
Verdadeiro	14(6,5)
Falso	202(93,5)
<b>Pode contrair o HIV compartilhando um copo de água com alguém que tem HIV</b>	
Verdadeiro	45(20,8)
Falso	171(79,2)
<b>É possível contrair HIV fazendo uma tatuagem.</b>	
Verdadeiro	140(64,8)
Falso	76(35,2)
<b>Retirar o pênis antes que o homem ejacule evita que a mulher contraia o HIV durante a relação sexual</b>	
Verdadeiro	11(5,1)
Falso	205(94,9)
<b>Uma mulher pode contrair HIV se ela fizer sexo anal com um homem</b>	
Verdadeiro	117(54,2)
Falso	99(45,8)
<b>Lavar os órgãos genitais após uma relação sexual evita que a pessoa contraia HIV</b>	
Verdadeiro	16(7,4)
Falso	200(92,6)
<b>Usar preservativo pode reduzir as chances de alguém contrair HIV</b>	
Verdadeiro	202(93,5)

Falso	14(6,5)
<b>Uma pessoa com HIV pode ter aparência saudável e se sentir saudável.</b>	
Verdadeiro	159(73,6)
Falso	57(26,4)
<b>Uma pessoa pode estar infectada com HIV por 5 anos ou mais sem desenvolver AIDS.</b>	
Verdadeiro	85(39,4)
Falso	131(60,6)
<b>Alguns medicamentos foram desenvolvidos para o tratamento da AIDS.</b>	
Verdadeiro	170(78,7)
Falso	46(21,3)
<b>Mulheres são sempre testadas para infecção por HIV durante o exame preventivo de colo de útero.</b>	
Verdadeiro	88(40,7)
Falso	128(59,3)
<b>Uma pessoa não pode contrair HIV fazendo sexo oral (boca- pênis) em um homem infectado por HIV.</b>	
Verdadeiro	18(8,3)
Falso	198(91,7)
<b>Fazer o teste para HIV após uma semana de uma relação sexual sem proteção irá dizer se a pessoa contraiu HIV naquela relação</b>	
Verdadeiro	178(82,4)
Falso	38,0(17,6)
<b>Ter relações sexuais com mais de um(a) parceiro(a) pode aumentar as chances de contrair HIV</b>	
Verdadeiro	179(82,9)
Falso	37(17,1)
<b>Uma pessoa não vai contrair HIV se estiver tomando antibiótico</b>	
Verdadeiro	9(4,2)
Falso	207(95,8)
<b>Fazer o teste para HIV após uma semana de uma relação sexual sem proteção irá dizer se a pessoa</b>	

<b>contraiu HIV naquela relação</b>	
Verdadeiro	63(29,2)
Falso	153(70,8)
<b>Uma pessoa pode contrair HIV através da secreção vaginal de uma mulher</b>	
Verdadeiro	95(44,0)
Falso	121(56,0)
<b>Uma pessoa pode contrair HIV fazendo sexo oral (boca-vagina) em uma mulher</b>	
Verdadeiro	116(53,7)
Falso	100(46,3)
<b>Se uma pessoa for diagnosticada positiva para HIV, então o local de exame terá que contar a todos(as) parceiros(as) dessa pessoa</b>	
Verdadeiro	69(31,9)
Falso	147(68,1)
<b>Lavar equipamentos para injeção de drogas com água fria mata o HIV.</b>	
Verdadeiro	6(2,8)
Falso	210(97,2)
<b>Uma mulher pode contrair HIV se fizer sexo vaginal com um homem que tem HIV.</b>	
Verdadeiro	175(81,0)
Falso	41(19,0)
<b>Atletas que compartilham seringas para o uso de esteroides podem contrair HIV através da agulha</b>	
Verdadeiro	177(82,0)
Falso	39(18,0)
<b>O tratamento com o coquetel anti-HIV em pessoas infectadas pelo HIV reduz a chance dessas pessoas transmitirem o vírus para um(a) parceiro(a) sexual.</b>	
Verdadeiro	73(33,8)
Falso	143(66,2)

---

Fonte: dados primários

## DISCUSSÕES

Quanto ao perfil evidenciado, com o predomínio de adolescentes do sexo feminino, entre 15 e 17 anos e demais condições sociodemográficas, o estudo corrobora com o evidenciado por Costa et al. (2013) e Pereira et al(2014), refletindo o panorama social brasileiro.

Quanto à vulnerabilidade de adolescentes do sexo feminino, Vieira et al (2017), realizaram estudo quantitativo, em uma escola governamental de Fortaleza, Ceará, com 113 adolescentes do sexo feminino, entre 14 a 19 anos, foi aplicando o questionário contendo questões de conhecimentos e comportamentos sob sexualidade, gênero, vulnerabilidade feminina a IST/aids. Os dados do estudo supracitado revelaram que 28% das informantes têm informação insuficiente quanto à transmissão do HIV/AIDS na relação com parceiros, 71% afirmaram que o preservativo se faz necessário para prevenir AIDS e gravidez, e apenas 6% das informantes afirmaram que o preservativo se faz necessário para evitar aids. Vieira et al(2017), apontaram que as adolescentes femininas vivenciam as relações amorosas com emoção, entregam-se sem perceberem que, pouco a pouco estão mais vulneráveis, ao afirmarem que diante de um relacionamento fixo (três meses de namoro) abandonaria o preservativo como prova de amor e fidelidade.

No presente estudo também foi observado que os adolescentes reconhecem a necessidade do uso do preservativo, porém quando indagados acerca do comportamento sexual na primeira relação sexual evidenciou-se inconsistência significativa no uso do preservativo, o que releva a vulnerabilidade de adolescentes. A Un aids (2017) também apontou para o aumento das taxas de infecção entre adolescentes, sendo o comportamento na iniciação da vida sexual um importante fator de risco para a infecção pela doença.

Outro elemento apontado por Barreto e Santos (2009) é a precocidade da iniciação das vivências sexuais e a multiplicidade de parceiros também se constitui em um fator importante, ampliando a predisposição de adolescentes ao risco. Nos dados observou-se a iniciação da vida sexual precoce em grande parte dos adolescentes, sendo que estes revelam inconsistência frequente no uso de preservativos e a multiplicidade de parceiros. Autores apontam que observando a idade e grau de escolaridade, verifica-se que o início da atividade sexual na adolescência torna-se cada vez mais precoce (TOLEDO et al,2011; PEREIRA et al, 2014).

Observou-se nos dados a baixa influência dos pais na aquisição de conhecimentos relacionados à prevenção do HIV, sendo que a escola aparece em destaque para abordar aspectos relacionados à sexualidade, porém aponta-se que os amigos apresentam destacada

influência, o que também pode ser um fator de risco, considerando que vivenciam a mesma faixa de desenvolvimento humano. Assim, levanta-se a premissa de que é necessário repensar sobre o que deve ser feito para fornecer subsídios educacionais relacionados à saúde sexual e reprodutiva para adolescentes (TOLEDO et al,201; JARDIM; BRÊTAS, 2006).

Segundo Brasil (1998), a sexualidade é algo inerente à vida e à saúde, marcada por sentimentos e relações pessoais e interpessoais, que se fazem presentes em todas as fases do desenvolvimento do ser humano. A necessidade em se aproximar saúde e educação deve-se ao fato da sociedade ter se tornado, ao longo dos anos, menos proibitiva quando o assunto é a sexualidade na adolescência, pois por muito tempo família e escola adotaram uma postura mais omissa ao tratar do tema (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde, juntamente com o Ministério da Educação, tem desenvolvido ações conjuntas para trabalhar a saúde e a educação sexual e reprodutiva nas escolas, através do Programa Saúde na Escola (PSE), o que tem se mostrado um grande desafio (BRASIL, 2011). A proposta referida é de que o assunto seja abordado de forma transversal e em todas as disciplinas, sem que estas deixem de abordar sua área específica, tornando claras as relações com as demais áreas do conhecimento (MOREIRA et al, 2011).

A falta de educação sexual adequada desde a infância é um fator de vulnerabilidade para situações de risco relacionadas ao exercício da sexualidade. (RODRIGUES; WECHSLER, 2014). Segundo Figueiredo e Barros (2014), a abordagem do tema no âmbito escolar, seja na educação infantil ou de jovens, se torna imprescindível, visto que este é um lugar aberto para discussões e reflexões, em que se manifestam curiosidades, sonhos, medos, ideias e várias outras inquietações. Além disso, reúne crianças e jovens, tendo cada um, uma orientação sobre sexualidade, seja ela adquirida com os pais ou familiares, ou simplesmente por momentos de conversas informais entre amigos.

Outro elemento marcante foi o uso de tecnologias da comunicação para o encontro de parceiros para relacionamento. Apensar de recente a abordagem do tema na literatura, outro estudo aponta que o uso destes recursos consiste em fator de risco.

Com relação ao conhecimento sobre o HIV/AIDS, a avaliação foi feita com base no índice de acerto das questões na segunda parte do questionário, representadas por afirmações sobre o assunto, foi satisfatório em alguns aspectos, entretanto, algumas questões sobre a transmissão do HIV persistem equivocadas quando, por exemplo, que 53,7% representa o índice dos que afirmaram que uma pessoa pode contrair HIV fazendo sexo oral em um mulher e 46,3%, discordaram; e afirma através da secreção vaginal (44%), contra 56% demonstrando ainda a baixa percepção de risco pelos adolescentes. Quanto a pessoas infectadas pelo HIV,

mas que fazem tratamento com o coquetel anti-HIV, 33,8% acredita que elas reduzem a chance transmitir um(a) parceiro(a) sexual, enquanto 66,2% acreditam que não existe essa redução.

Esses dados reforçam consideravelmente a necessidade de sensibilizar de forma contínua a prevenção de algumas patologias inclusive o HIV/AIDS nas escolas, na busca de mudanças de comportamento que venham a auxiliar no controle de infecções transmissíveis que acometem os adolescentes.

## 6. CONCLUSÕES

O estudo teve por objetivo identificar o conhecimento dos adolescentes de uma Instituição de Ensino Público de Lages-SC acerca do HIV/AIDS, extraídos os dados coletados através de um questionário estruturado contemplando aspectos socioeconômicos, conhecimentos, prováveis comportamentos de risco e percepções sobre a infecção pelo HIV.

Os dados apresentados ao longo do texto evidenciam que a vulnerabilidade dos adolescentes às IST's é algo complexo, considerando que estão vivenciando uma condição de desenvolvimento, necessitando assim, de proteção física, psíquica e moral, com atenção integral.

Embora a educação sexual possa ser realizada em diferentes instituições, como ambulatórios e postos de saúde, universidades, dentre outras, considera-se que a escola é um espaço propício para tal. A Unidade escolar é um dos locais onde a educação sexual deve complementar a preparação familiar, onde espera que os indivíduos aprendam a adotar práticas preventivas visando à constituição de cidadãos críticos e autônomos, dando ênfase para a aquisição de conhecimentos em saúde que permitam que os adolescentes tenham atitudes saudáveis frente ao seu processo de viver e desenvolver-se (PESSALACIA et al. 2010).

As análises apontam a relevância da escola enquanto ambiente para a troca de saberes relacionados aos aspectos de saúde-doença, sendo necessário que docentes esteja preparados para desempenhar tal papel (MAIA E RIBEIRO, 2011).

Assim, ao final deste trabalho, constatamos com esse estudo que são necessárias ações de promoção da saúde, fornecendo subsídios teóricos relacionados ao funcionamento do corpo humano, acerca das questões reprodutivas, das formas de evitar infecções sexualmente transmissíveis, da realização de planejamento e do funcionamento dos serviços de saúde e de procedimentos em saúde relacionados à temática. Fornecer conhecimentos embasados cientificamente permite que o adolescente possa dirimir suas dúvidas e optar por condutas saudáveis, favorecendo uma melhor qualidade de vida.

Recomenda-se que sejam realizadas mais pesquisas na área, assim como ocorram investimentos em políticas públicas que ampliem os conhecimentos em saúde de adolescentes. Como fragilidade destaca-se a realização do mesmo em apenas uma unidade escolar e a realização de análises descritivas dos dados, recomendando o aprofundamento posterior acerca da temática.

**REFERÊNCIAS**

ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M.L. **Epidemiologia e Saúde: fundamentos, métodos e aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

AYRES, J.R.C.M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CzeresNia, D.; Freitas, C.M. (Orgs.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p.116-39.

BARROS, A. J. da S.; LEHFELD, N.A. de S. *Fundamentos de metodologia científica*. 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BARRETO, A. C. M.; SANTOS, R. da S. A vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 809-816, Dec. 2009. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452009000400017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000400017&lng=en&nrm=iso)>. Access on 27 June 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000400017>

BASTOS, N. M. G. *Introdução à metodologia do trabalho acadêmico*. 3. ed. Fortaleza, 2005.

BETIATTO, André Carlos. **Conhecimentos, percepções e comportamentos de estudantes universitários frente ao risco de infecção pelo HIV**. [DISSERTAÇÃO DE MESTRADO]. Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde. Lages, 2017.

BRANDÃO, Marlise Lima. **A epidemia HIV/AIDS em adultos jovens em uma Regional de Saúde do Paraná sob a ótica da epidemiologia crítica** / Marlise Lima Brandão. Dissertação de Mestrado (Enfermagem). Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2018. 179 f.: il. (algumas color); 30 cm

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais*. Brasília: MEC/SEF, 1998.

BRASIL. *Adolescer: compreender, atuar, acolher*. Projeto acolher. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. *Diretrizes para implantação do projeto saúde e prevenção nas escolas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 24 p. Disponível em: <[http://sistemas.aids.gov.br/saudenaescola2010/sites/default/files/Diretrizes\\_de\\_Implementacao.pdf](http://sistemas.aids.gov.br/saudenaescola2010/sites/default/files/Diretrizes_de_Implementacao.pdf)> Acesso em: 15 jun. 2018.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. *Marco teórico e referencial: saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens*. Brasília: Ministério da Saúde. 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aids no Brasil**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>. Acesso em 20 jun. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sinais e Sintomas**. Disponível em: <http://aids.sc.gov.br/sinais-e-sintomas.html> . Acesso em 20 jun. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diagnóstico do HIV**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv/diagnostico-do-hiv>. Acesso em 20 jun. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011, 46 p. Disponível em: . <[http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo\\_a\\_passo\\_pse.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo_a_passo_pse.pdf)>. Acesso em: 15 jul. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Por que fazer o teste de aids**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/introducao-1>. Acesso em 20 jun. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e hepatites virais. **Manual Técnico para Diagnóstico da Infecção pelo HIV**. Ministério da Saúde: Brasília, 2014. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56532/portaria\\_svs\\_ms\\_n\\_29\\_2013\\_manual\\_tecnico\\_diagnostic\\_28155.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56532/portaria_svs_ms_n_29_2013_manual_tecnico_diagnostic_28155.pdf)> Acesso em: 02 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e hepatites virais. **Boletim Epidemiológico – Aids e DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-aids-2016>. Acesso em 20 jun. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Seis doenças sexualmente transmissíveis em alta entre jovens brasileiros: saiba como evitá-las**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/noticia/2017/seis-doencas-sexualmente-transmissiveis-em-alta-entre-jovens-brasileiros-saiba-como-evi>. Acesso em 19 jun. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**, 2016. Volu.48-nº 1-2017. Disponível em: [http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/05/2016\\_034-Aids\\_publicacao.pdf](http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/05/2016_034-Aids_publicacao.pdf). Acesso em 21 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde. Aids**. [Site]. 2014a. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/links-de-interesse/286-aids/9053-o-que-e-hiv>>. Acesso em: 21 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e hepatites virais. **Manual Técnico para Diagnóstico da Infecção pelo HIV**. Ministério da Saúde: Brasília, 2014b. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56532/portaria\\_svs\\_ms\\_n\\_29\\_2013\\_manual\\_tecnico\\_diagnostic\\_28155.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56532/portaria_svs_ms_n_29_2013_manual_tecnico_diagnostic_28155.pdf)> Acesso em: 02 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância, prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis, do HIV/Aids e das hepatites virias. **Relatório de Monitoramento Clínico do HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016c.

CAREY, M. P.; SCHRODER, K. E. Development and psychometric evaluation of the brief HIV Knowledge Questionnaire. **AIDS education and prevention: official publication of the International Society for AIDS Education**, v. 14, n. 2, p. 172, 2002.

CEDUP – Renato Ramos da Silva. Lages-SC. Disponível em: <https://www.cedup.net/p-p-p>. Acesso em 20 jun de 2017.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. Bervian; SILVA, R. Metodologia científica. São Paulo: Pearson, 2006.

COSTA, A. C.P. de J.; LINS, A. G.; ARAÚJO, M. F. M. de; ARAÚJO, T. M. de; GUBERT, F. do A.; VIEIRA, N. F. C. Vulnerabilidade de adolescentes escolares às DST/HIV, em Imperatriz - Maranhão. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2013 Set [citado 2016 Nov 17] ; 34( 3 ): 179-186. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472013000300023&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300023&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000300023> . Acesso: 20 Jun. 2017.

EISENSTEIN, E. **Adolescência:** definições, conceitos e critérios. *Adolesc Saude.* 2005;2(2):6-7

FERREIRA, M.P. Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids. Nível de conhecimento e percepção de risco da população brasileira sobre o HIV/Aids, 1998 e 2005. **Rev Saude Publica** 2008; 42 (S1): 65-71.

FIGUEIREDO, Márcia Cristina de Oliveira; BARROS, Marcelo Diniz Monteiro de. Orientação sexual: vivências de professores da rede pública de ensino e como esse tema transversal tem sido abordado. **Revista da SBEnBio**, n. 7, out., 2014.

FONTELLES, M.J.; SIMÕES, M.G.; ALMEIDA, J.C.; FONTELLES, R.G.S. Metodologia da pesquisa: diretrizes para o cálculo do tamanho da amostra. **Rev Paran Med.** 2010;24:57-64.

FORATTINI, O.P. AIDS e sua origem. **Rev Saúde Pública** 1993; 27:153-4. Disponível: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/viewFile/23958/25923>. Acesso em 20 jun de 2017.

FREITAS, Cibelly Aliny Siqueira Lima; FROTA, Ana Osmarina Quariguasi Magalhães; RIOS, Ana Jéssica Silveira; VASCONCELOS, Mayara Nascimento de; GOYANNA, Natália Frota; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. Prevention to the Sexually Transmitted Diseases: health education with teenagers group of high school. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**v.13, n.2, p 105-13.São Paulo, dezembro de 2013. Disponível em: <<https://sobep.org.br/revista/component/zine/article/173-preveno-s-doenas-sexualmente-transmissveis-educao-em-sade-com-grupo-de-adolescentes-do-ensino-mdio.html>>

GREIG,A.; PEACOCK, D.; JEWKES, R.; MSIMANG, S. **Gender and AIDS**: time to act. *Aids*. 2008;22 Suppl 2:35–43.

JARDIM, D. P.; BRÊTAS, J. R. S. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira - SP. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. 1, p. 157-162, 2006

LIMA, RAFAELA LIRA FORMIGA CAVALCANTI DE; MOREIRA, NUNO RICARDO TIENE LIMA;MEDEIROS, AMIRA ROSE COSTA; MORAES, RONEI MARCOS DE; NASCIMENTO, JOÃO AGNALDO DO; VIANNA, RODRIGO PINHEIRO DE TOLEDO; SANTOS, SÉRGIO RIBEIRO DOS. Estimativas da incidência e mortalidade por Vírus da Imunodeficiência Humana e sua Relação com os Indicadores Sociais nos Estados do Brasil. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. Volume 21 Número 2 Páginas 139-144 2017. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/download/28569/17226>>

LOPES, A.O.S., BARBOSA, J.A. Vulnerabilidade de adolescentes de uma instituição pública de ensino ao vírus da imunodeficiência humana. **Adolesc Saude**. 2015;12(1):42-49

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Educação Sexual: princípios para ação. **Doxa**, v.15, n.1, p.75-84, 2011.

MAIA, A. C. B. et al. Orientação sexual para professores: formulário para avaliar a aquisição de conhecimento sobre sexualidade infantil. **Minesis**, Bauru, v. 27, n. 2, p. 107-123, 2006

RODRIGUES, Cibele Pavani; WECHSLER, Amanda Muglia. A sexualidade no ambiente escolar: a visão dos professores de educação infantil. **Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade**, Bebedouro-SP, v.1, n.1, p.89-104, 2014. Disponível em: <http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cadernodeeducacao/sumario/31/04042014074026.pdf>.

Márcio Cristiano de et al. Incidência e mortalidade por AIDS em crianças e adolescentes: desafios na região sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 12, p. 3889-3898, Dec. 2016 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016001203889&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001203889&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 July 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152112.11262015>.

MOREIRA, Betina Loitzenbauer da Rocha; ROCHA, João Batista Teixeira; PUNTEL, Robson Luiz; FOLMER, Vanderlei. Educação sexual na escola: implicações para a práxis dos adultos de referência a partir das dúvidas e curiosidades dos adolescentes. **Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias**, v. 10, n. 1, p. 64-83, 2011.

MULLER, L. **Educação sexual em 8 lições**: como orientar da infância a adolescência: um guia para professores e pais. São Paulo: Academia do Livro, 2013.

PASQUALINI, C.D. Cronologia da descoberta do HIV como causa da AIDS. **Medicina (B. Aires)**, Buenos Aires, v. 63, n. 2, p. 183-186, abr. 2003 Disponível em <[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802003000200016&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802003000200016&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em 17 de jun. 2018.

PESSALACIA, Juliana Dias Reis; MENEZES, Elen Soraia de; MASSUIA, Dinéia. A vulnerabilidade do adolescente numa perspectiva das políticas de saúde pública. **Bioethikos**, v. 4, n. 4, p. 423-30, 2010.

PAULILO, M. A. S.; BELLO, Marília Gonçalves Dal Jovens no Contexto contemporâneo: vulnerabilidade, risco e violência. **Serviço Social em Revista (Online)**, Londrina, v. 4, n. 2, 2002. Disponível em: < [http://www.ssrevista.uel.br/c\\_v4n2\\_marilia.htm](http://www.ssrevista.uel.br/c_v4n2_marilia.htm)> acesso:--- jun 2017.

PEREIRA, B. de S.; COSTA, M. C.O.; AMARAL, M. T. R.; COSTA, H. S. da; SILVA, C.A.L. da, SAMPAIO, V.S. Factors associated with HIV/AIDS infection among adolescents and young adults enrolled in a Counseling and Testing Center in the State of Bahia, Brazil. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet]. 2014 Mar [citado 2016 Nov 20] ; 19( 3 ): 747-758. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000300747&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300747&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.16042013>.

PEROVANO, D. G. **Manual de metodologia científica: para segurança pública e defesa social**. 1 ed. São Paulo: Jurua Editora, 2014.

RODRIGUES C. P. ; WECHSLER, A. M. A sexualidade no ambiente escolar: a visão dos professores de educação infantil. **Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade**, Bebedouro-SP, v. 1, n. 1, p. 89-104, 2014.

RUFINO, Camila Borges; PIRES, Laurena Moreira; OLIVEIRA, Patrícia Carvalho; SOUZA, Sandra Maria Brunini; SOUZA, Márcia Maria. Educação sexual na prática pedagógica de professores da rede básica de ensino. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 983-91, 2013. Disponível em: Acesso em: 16 jul. 2018.

SCHUELTER-TREVISOL, Fabiana et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos no sul do Estado de Santa Catarina, Brasil, em 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 22, n. 1, p. 87-94, Mar. 2013 . Available from <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742013000100009&lng=en&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100009&lng=en&nrm=iso)>. access on 17 July 2018. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100009>.

TOLEDO, M.M; TAKAHASHI, R.F.; DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, M. C. Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/AIDS. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 64, n. 2, p. 370-375, Apr. 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000200024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200024&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 June 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200024>.

VALDISERRI, R. O. Commentary: thirty years of AIDS in America: a story of infinite hope. **AIDS Education and Prevention**, v. 23, n. 6, p. 479-494, 2011. ISSN 0899-9546.

UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS). **Informações Básicas**. Disponível em: <http://unaids.org.br/informacoes-basicas/> 2017a .Acesso em 20 jun. 2017.

UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS). **Report on the global Aids**

**Epidemic 2008**. Geneva / Switzerland: WHO, 2008. Disponível em: <[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/jc1511\\_gr08\\_executivesummary\\_en\\_1.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1511_gr08_executivesummary_en_1.pdf)>. Acesso em: 20 jul. 2016.

UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS). **Political Declaration on HIV/AIDS: Intensifying our Efforts to Eliminate HIV/AIDS**. General Assembly, 65, Paris, 2011. Disponível em: <[http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/65/L.77](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/65/L.77)>. Acesso em: 12 jan. 2017.

\_\_\_\_\_. **AIDSInfo** [site]. Geneva / Switzerland: WHO, 2015a. Disponível em: <<http://aidsinfo.unaids.org/>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. **90-90-90: uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de Aids**. Geneva / Switzerland: WHO, 2015b. Disponível em: <[http://unaids.org.br/wpcontent/uploads/2015/11/2015\\_11\\_20\\_UNAIDS\\_TRATAMENTO\\_META\\_PT\\_v4\\_GB.pdf](http://unaids.org.br/wpcontent/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf)>. Acesso em: 12 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. **Programa das Nações Unidas sobre HIV/Aids no Brasil** [Site]. Brasília: ONU, 2016a. Disponível em: <<http://unaids.org.br/>>. Acesso em: 12 ago. 2016

UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS). **Adesão de cidades à Declaração de Paris já beneficia 35 mi de brasileiras e brasileiros** [site]. Brasília: ONU, 2016b. Disponível em: <<http://unaids.org.br/2016/03/adesao-de-cidades-a-declaracao-deparis-ja-beneficia-35-mi-de-brasileiras-e-brasileiros-hiv-aids/>>. Acesso em 15 out. 2016

\_\_\_\_\_. **Guia de terminologia do UNAIDS**. Brasília: ONU, 2017.

UNITED STATES OF AMERICA (USA). Department of Health and Human Services. Food and Drug Administration. **HIV/Aids History of Approvals** [site]. Silver Spring, 2016. Disponível em: <<http://www.fda.gov/forpatients/illness/hiv aids/history/default.htm#>> Acesso em: 27 jul. 2016.

VIEIRA et al. A **Vulnerabilidade Ao Hiv/Aids Em Adolescentes Femininas**. Disponível em: <http://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/documentos/congreso/VIIIcongreso/pdfs/52.pdf>. Acesso em : 22 jun. 2017.

## APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E TERMO DE ASSENTIMENTO -PARA MENORES DE IDADE



### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E *TERMO DE ASSENTIMENTO***

Estamos convidando seu filho(a) para participar em uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser de vocês. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se vocês não concordarem em participar ou quiserem desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a vocês. Se vocês concordarem em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Declaro estar de acordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa **CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES ACERCA DO HIV/AIDS**. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. O estudo é coordenado pela Professora Dra. Juliana Cristina Lessmann Reckziegel (Enfermeira e Professora da Universidade do Planalto Catarinense – Uniplac) e executado pela Mestranda. Analíze Aparecida Leopoldino (Biomédica), com a participação de André Carlos Betiatto (Mestre em Ambiente e Saúde e Farmacêutico).
2. A pesquisa tem como objetivo geral: Verificar o conhecimento dos adolescentes de uma Instituição de ensino público de Lages-SC acerca do HIV/AIDS.
3. A pesquisa é importante de ser realizada, pois segundo o Boletim Epidemiológico HIV/Aids do Ministério da Saúde (MS), observou- que a taxa desta doença entre jovens de com 15 a 19 anos mais que triplicou (de 2,4 para 6,9 casos/100 mil hab.) Assim,

estudar o que os jovens conhecem acerca do tema e como se comportam pode auxiliar no desenvolvimento de ações para a prevenção desta doença.

4. Participarão da pesquisa: 203 alunos do ensino médio profissionalizante devidamente matriculados na Unidade escolar, que aceitem participar do estudo através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
5. Não haverá a identificação de seu filho, ou seja, ele não precisará escrever o nome nos questionários de pesquisa.
6. As respostas dadas às questões serão registradas pelos participantes em formulários individuais on-line.
7. O questionário contém perguntas sociodemográficas, ou seja, perguntas sobre a realidade social de seu filho, perguntas sobre a sexualidade dele e também perguntas sobre os conhecimentos que ele tem acerca do HIV/Aids. Aponta-se que algumas questões relacionadas aos comportamentos e experiências sexuais só estarão disponíveis para aqueles que declararem que já tiveram relação sexual. Para os que informarem que nunca tiveram relação sexual tais perguntas não estarão disponíveis. Além disto, seu filho pode desistir de responder ao questionário a qualquer momento.
8. Pedimos, por gentileza, que autorize seu filho a responder o estudo. Saiba que ao final desta atividade faremos a distribuição de um informativo com informações sobre como prevenir o HIV/AIDS e explicaremos aos alunos sobre as dúvidas mais frequentes acerca do tema.
9. Apontamos que o conteúdo é cientificamente avaliado, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e que não é diferente do previsto nos conteúdos escolares para esta faixa etária.
10. A pesquisa não oferece riscos à integridade física dos participantes, mas pode suscitar sensibilidade e questionamentos, que exijam esclarecimentos. Para suprir essa demanda o Centro de Aconselhamento e Testagem para HIV/AIDS do município de Lages, se coloca à disposição, a pedido dos pesquisadores, a atender participantes que necessitem de um cuidado profissional e assistência de referência. Além disto. A UNIPLAC também possui um centro de atendimento em psicologia, que oferece atendimento gratuito e o encaminhamento, quando necessário, é de responsabilidade dos pesquisadores.
11. Como benefício particular ao pesquisado, o levantamento de questionamentos em relação aos assuntos abordados na pesquisa pode incentivar a busca de conhecimentos

que contribuam para a promoção a saúde, como formas de prevenção à infecção pelo HIV.

12. Se, no transcorrer da pesquisa, você ou seu filho tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar pode procurar as pesquisadoras. Há liberdade para não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação.

13. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e; em caso de divulgação em publicações científicas, os dados pessoais não serão mencionados.

Caso desejar, você ou seu filho poderá tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa, entrando em contato com os pesquisadores, solicitando uma cópia do trabalho, que também deverá ser publicado em periódico científico e deixado à disposição na biblioteca da UNIPLAC, no repositório, usando critérios de busca os nomes dos autores responsáveis pela pesquisa ou pelo nome da pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_ DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente a participação do (a) meu filho(a) \_\_\_\_\_ em participar desta pesquisa. Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura de um dos pais/ Responsáveis legais.

Eu, \_\_\_\_\_, estudante e menor de idade, após tomar ciência desta pesquisa e após a autorização de meus responsáveis legais, consinto voluntariamente em participar deste estudo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do estudante.

Assinatura da pesquisadora responsável:

\_\_\_\_\_  
Juliana C. L. Reckziegel

**Endereço institucional para Contato:**

UNIPLAC - Universidade do Planalto Catarinense. Setor: Curso de Mestrado em Ambiente e Saúde. Endereço: Av. Castelo Branco, 170 – Bloco I - Sala 1226. Bairro Universitário  
Cep: 88.509-900, Lages-SC. (49) 3251- 1143

**Comitê de Ética em Pesquisa UNIPLAC CEP UNIPLAC.** Endereço: Av. Castelo Branco, 170 – Bloco I - Sala 1226.

Bairro Universitário. Cep: 88.509-900, Lages-SC. (49) 3251-1086

Email: [cep@uniplaclages.edu.br](mailto:cep@uniplaclages.edu.br) e [cepuniplac@gmail.com](mailto:cepuniplac@gmail.com)

**APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MAIORES DE IDADE*****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO***

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Declaro estar de acordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa **CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES ACERCA DO HIV/AIDS**. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. O estudo é coordenado pela Professora Dra. Juliana Cristina Lessmann Reckziegel (Enfermeira e Professora da Universidade do Planalto Catarinense – Uniplac) e executado pela Mestranda. Analieze Aparecida Leopoldino (Biomédica), com a participação de André Carlos Betiatto (Mestre em Ambiente e Saúde e Farmacêutico).
2. A pesquisa tem como objetivo geral: Verificar o conhecimento dos adolescentes de uma Instituição de ensino público de Lages-SC acerca do HIV/AIDS.
3. A pesquisa é importante de ser realizada, pois segundo o Boletim Epidemiológico HIV/Aids do Ministério da Saúde (MS), observou-se que a taxa desta doença entre jovens de com 15 a 19 anos mais que triplicou (de 2,4 para 6,9 casos/100 mil hab.) Assim, estudar o que os jovens conhecem acerca do tema e como se comportam pode auxiliar no desenvolvimento de ações para a prevenção desta doença.

4. Participarão da pesquisa: 203 alunos do ensino médio profissionalizante devidamente matriculados na Unidade escolar, que aceitem participar do estudo através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
5. Não haverá a identificação, ou seja, você não precisará escrever o nome nos questionários de pesquisa.
6. As respostas dadas às questões serão registradas pelos participantes em formulários individuais on-line.
7. O questionário contém perguntas sociodemográficas, ou seja, perguntas sobre a realidade social de seu filho, perguntas sobre a sexualidade dele e também perguntas sobre os conhecimentos que ele tem acerca do HIV/Aids. Aponta-se que algumas questões relacionadas aos comportamentos e experiências sexuais só estarão disponíveis para aqueles que declararem que já tiveram relação sexual. Para os que informarem que nunca tiveram relação sexual tais perguntas não estarão disponíveis. Além disto, você pode desistir de responder ao questionário a qualquer momento.
8. Pedimos, por gentileza, que participe do estudo. Saiba que ao final desta atividade faremos a distribuição de um informativo com informações sobre como prevenir o HIV/AIDS e explicaremos aos alunos sobre as dúvidas mais frequentes acerca do tema.
9. Apontamos que o conteúdo é cientificamente avaliado, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e que não é diferente do previsto nos conteúdos escolares para esta faixa etária.
10. A pesquisa não oferece riscos à integridade física dos participantes, mas pode suscitar sensibilidade e questionamentos, que exijam esclarecimentos. Para suprir essa demanda o Centro de Aconselhamento e Testagem para HIV/AIDS do município de Lages, se coloca a disposição, a pedido dos pesquisadores, a atender participantes que necessitem de um cuidado profissional e assistência de referência. Além disto. A UNIPLAC também possui um centro de atendimento em psicologia, que oferece atendimento gratuito e o encaminhamento, quando necessário, é de responsabilidade dos pesquisadores.
11. Como benefício particular ao pesquisado, o levantamento de questionamentos em relação aos assuntos abordados na pesquisa pode incentivar a busca de conhecimentos que contribuam para a promoção a saúde, como formas de prevenção à infecção pelo HIV.
12. Se, no transcorrer da pesquisa, você tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar pode procurar as pesquisadoras. Há liberdade para não participar ou

interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação.

13. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e; em caso de divulgação em publicações científicas, os dados pessoais não serão mencionados.

14. Caso desejar, poderá tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa, entrando em contato com os pesquisadores, solicitando uma cópia do trabalho, que também deverá ser publicado em periódico científico e deixado à disposição na biblioteca da UNIPLAC, no repositório, usando critérios de busca os nomes dos autores responsáveis pela pesquisa ou pelo nome da pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente a participação nesta pesquisa. Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora responsável:

\_\_\_\_\_  
Juliana C. L. Reckziegel

**Endereço institucional para Contato:**

UNIPLAC - Universidade do Planalto Catarinense. Setor: Curso de Mestrado em Ambiente e Saúde. Endereço: Av. Castelo Branco, 170 – Bloco I - Sala 1226. Bairro Universitário  
Cep: 88.509-900, Lages-SC. (49) 3251- 1143

**Comitê de Ética em Pesquisa UNIPLAC**

CEP UNIPLAC. Endereço: Av. Castelo Branco, 170 – Bloco I - Sala 1226.  
Bairro Universitário. Cep: 88.509-900, Lages-SC. (49) 3251-1086  
Email: cep@uniplaclages.edu.br e cepuniplac@gmail.com

## ANEXO 1: FORMULÁRIOS DE COLETA DE DADOS<sup>1</sup>

### Instruções

Prezado Participante, você faz parte de uma pesquisa científica.

Desde já agradecemos por sua atenção.

Leia as questões com atenção e escolha a alternativa mais adequada à sua realidade.

1. Qual sua idade? \_\_\_\_\_
2. Qual o curso em que você está matriculado?
 

<input type="checkbox"/> 1º ano	<input type="checkbox"/> 2º ano	<input type="checkbox"/> 3º Ano	Técnico em Biotecnologia- EMIEP
<input type="checkbox"/> 1º ano	<input type="checkbox"/> 2º ano	<input type="checkbox"/> 3º Ano	Técnico em Informática - EMIEP
<input type="checkbox"/> 1º ano	<input type="checkbox"/> 2º ano	<input type="checkbox"/> 3º Ano	Técnico em Manutenção- EMIEP
<input type="checkbox"/> 1º ano	<input type="checkbox"/> 2º ano	<input type="checkbox"/> 3º Ano	Técnico em Recursos Humanos - EMIEP
<input type="checkbox"/> 1º ano	<input type="checkbox"/> 2º ano	<input type="checkbox"/> 3º Ano	Técnico em Saneamento - EMIEP
3. Qual sua religião?
 

Católica,  Evangélica,  Espirita,  outra,  Não sigo nenhuma religião.
4. Qual seu estado civil:
 

Solteiro  Casado  Viúvo  Separado  Outro
5. Na sua percepção, qual a sua Cor ou Raça?
 

Branca  Preta  amarela  Parda  indígena.
6. Qual seu sexo biológico? (Sexo com o qual você foi registrado ao nascer)
 

Masculino  Feminino
7. Segundo sua percepção, qual sua orientação sexual?
 

Heterossexual  Homossexual  Bissexual  Não Sei
8. Com quem você reside atualmente?
 

Sozinho;

Com pais ou parentes;  Com companheiro/ cônjuge;

Com outras pessoas (incluindo repúblicas);

Outro \_\_\_\_\_
9. Qual a renda familiar mensal aproximada?
 

Até R\$ 937,00

De R\$ 938,00 a R\$ 2.911,00

De R\$ 2.912,00 a R\$ 4.685,00

<sup>1</sup> Instrumento de pesquisa desenvolvido por Betiatto (2017), com base nos estudos de Carey e Schroder (2002).

- De R\$ 4.686,00 a R\$ 14.055,00  
 Mais de R\$ 14.055,00

10. Informe quantas pessoas dependem dessa renda? (Incluindo você) \_\_\_\_\_

11. Quais desses itens você utiliza e/ou possui em sua casa? (assinale mais de uma opção se necessário)

- Aparelho de TV                       TV a cabo                       Acesso à internet  
 Computador                       Tablet                       Smartphone

12. Com quem você costuma falar sobre sexualidade ou assuntos relacionados (escolha mais de uma opção se necessário):

- Seus pais                       Parceiro(a)                       Seus amigos (as)  
 Professores                       Chats na internet                       Profissionais de saúde  
 Não falo com ninguém sobre esses assuntos

13. Você se sente confortável em conversar com seus pais sobre sexualidade e assuntos relacionados?

- Sim                       Não                       Meus pais não discutem esses assuntos comigo

14. Quais foram suas fontes de informações sobre sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis? (Assinale mais de uma opção se for necessário)

- Orientação dos pais                       Parceiro(a)                       Amigos (as)  
 Escola                       Internet                       Livros  
 T.V.                       Campanhas de saúde governamentais  
 Posto de saúde

15. Você já teve algum tipo de relação sexual?

- Não (Pule para a questão 16)  
 Sim. Neste caso, informe:

• Com qual idade você teve sua primeira relação sexual? \_\_\_\_\_

• Você utilizou preservativo em sua primeira relação sexual?

- Sim,  Não,  Não lembra;

• Você se sente constrangido (a) em solicitar ao seu(ua) parceiro(a) o uso de preservativo durante a relação sexual?  Sim,  Não.

• Você tem um(a) parceiro(a) fixo com quem tem relações sexuais?

- Sim,  Não

• Com qual frequência você usa preservativo nas relações sexuais?

- Nunca,  Quase nunca;  Quase sempre;  Sempre

•Você teve relações sexuais nos últimos 12 meses? ( )Não, ( )Sim. Se sim, informe o número de parceiros(as) diferentes que você se relacionou neste período: \_\_\_\_\_

•Você já teve relações sexuais sob o efeito de bebidas alcoólicas?

( )Sim, ( )Não, ( )Não lembra;

Você utilizou preservativo nessas relações? ( )Sim, ( )Não, ( )Não lembra.

•Uma aparência saudável do parceiro é fator determinante para você decidir se vai usar preservativo durante a relação sexual? ( ) Sim ( ) Não

16. Você costuma utilizar sites de relacionamento, *chats* de internet ou aplicativos de paquera no celular para encontrar pessoas?

( )Não, (pule para a Próxima questão)

( )Desconheço a existência destes recursos (pule para a Próxima questão)

( )Sim. Neste caso responda:

• Você já teve relações sexuais com pessoa(s) que você tenha conhecido utilizando estes recursos? ( )Sim, ( )Não, ( )Não lembra.

• Com quantas pessoas que você conheceu desta forma, você teve relações sexuais nos últimos 12 meses? \_\_\_\_\_

• Nessas relações sexuais, com qual frequência você usa preservativo?

( )Nunca, ( )Quase nunca; ( )Quase sempre; ( )Sempre

#### Parte 2 – Conhecimento sobre HIV/AIDS

Observe as observações abaixo e escolha apenas uma opção para cada uma delas:

<p>01 - AIDS e HIV significam a mesma coisa. ( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei</p> <p>02 – Existe cura para AIDS. ( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei</p> <p>03 – AIDS pode ser transmitida por mosquitos. ( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei</p>	<p>04 – Uma pessoa pode contrair o HIV compartilhando um copo de água com alguém que tem HIV. ( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei</p> <p>05 – É possível contrair HIV fazendo uma tatuagem. ( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei</p>
---	---

<p>06 – Retirar o pênis antes que o homem ejacule evita que a mulher contraia o HIV durante a relação sexual.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadeiro</p> <p><input type="checkbox"/> Falso</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p>07 – Uma mulher pode contrair HIV se ela fizer sexo anal com um homem.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadeiro</p> <p><input type="checkbox"/> Falso</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p>08 – Lavar os órgãos genitais após uma relação sexual evita que a pessoa contraia HIV.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadeiro</p> <p><input type="checkbox"/> Falso; <input type="checkbox"/> Não sei</p> <p>09 – Usar preservativo pode reduzir as chances de alguém contrair HIV.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadeiro</p> <p><input type="checkbox"/> Falso; <input type="checkbox"/> Não sei</p> <p>10 – Uma pessoa com HIV pode ter aparência saudável e se sentir saudável.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadeiro</p> <p><input type="checkbox"/> Falso</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p>11 – Uma pessoa pode estar infectada com HIV por 5 anos ou mais sem desenvolver AIDS.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadeiro</p> <p><input type="checkbox"/> Falso</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p>12 – Alguns medicamentos foram desenvolvidos para o tratamento da AIDS.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadeiro</p> <p><input type="checkbox"/> Falso</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p>	<p>13 – Mulheres são sempre testadas para infecção por HIV durante o exame preventivo de colo de útero.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadeiro</p> <p><input type="checkbox"/> Falso</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p>14 – Uma pessoa <u>não</u> pode contrair HIV fazendo sexo oral (boca- pênis) em um homem infectado por HIV.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadeiro</p> <p><input type="checkbox"/> Falso</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p>15 – Uma pessoa pode contrair HIV mesmo tendo apenas uma relação sexual.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadeiro</p> <p><input type="checkbox"/> Falso</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p>16 – Ter relações sexuais com mais de um(a) parceiro(a) pode aumentar as chances de contrair HIV.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadeiro</p> <p><input type="checkbox"/> Falso</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p>17 – Uma pessoa não vai contrair HIV se estiver tomando antibiótico.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadeiro</p> <p><input type="checkbox"/> Falso</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p>18 – Fazer o teste para HIV após uma semana de uma relação sexual sem proteção irá dizer se a pessoa contraiu HIV naquela relação.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadeiro</p> <p><input type="checkbox"/> Falso</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p>
---	---

<p>19 – Uma pessoa pode contrair HIV através da secreção vaginal de uma mulher.</p> <p>( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei</p>	<p>24 – Atletas que compartilham seringas para o uso de esteroides podem contrair HIV através da agulha.</p> <p>( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei</p>
<p>20 – Uma pessoa pode contrair HIV fazendo sexo oral (boca-vagina) em uma mulher.</p> <p>( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei</p>	<p>25 – O tratamento com o coquetel anti-HIV em pessoas infectadas pelo HIV reduz a chance dessas pessoas transmitirem o vírus para um(a) parceiro(a) sexual.</p> <p>( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei</p>
<p>21 – Se uma pessoa for diagnosticada positiva para HIV, então o local de exame terá que contar a todos(as) parceiros(as) dessa pessoa</p> <p>( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei</p>	<p>26 - É uma forma de prevenção da infecção pelo HIV a utilização dos medicamentos que fazem parte do coquetel utilizado no tratamento da AIDS, em pessoas que possam ter entrado em contato com o HIV dentro de um prazo de 72 horas.</p> <p>( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei</p>
<p>22 – Lavar equipamentos para injeção de drogas com água fria mata o HIV.</p> <p>( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei</p>	
<p>23 – Uma mulher pode contrair HIV se fizer sexo vaginal com um homem que tem HIV.</p> <p>( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei</p>	<p>27 - Indivíduos que tenham comportamentos de risco mais frequentes podem se prevenir de contrair HIV tomando um medicamento antirretroviral, que também é usado para o tratamento de indivíduos já infectados.</p> <p>( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei</p>

28. O uso da pílula anticoncepcional protege a mulher de ser infectada com o HIV

( ) Verdadeiro                      ( ) Falso                      ( ) Não sei

29. Se uma mulher soropositiva estiver grávida, pode transmitir o HIV ao seu bebê caso não receba o tratamento adequado.

( ) Verdadeiro                      ( ) Falso                      ( ) Não sei

30. As pessoas casadas também podem se infectar com o HIV  
 Verdadeiro       Falso       Não sei
31. O preservativo, usado corretamente, previne a infecção pelo HIV.  
 Verdadeiro       Falso       Não sei
32. Uma pessoa infectada com o HIV/AIDS não pode ir à escola nem trabalhar.  
 Verdadeiro       Falso       Não sei
33. A AIDS tem cura?  
 Verdadeiro       Falso       Não sei
34. Você já fez teste para a detecção de HIV?  
 Sim       Não  
 Se não, qual o motivo de nunca ter feito?  
 Vergonha  
 Medo do resultado  
 Você tem certeza que não está infectado  
 Não se aplica
35. Como você classifica suas chances de contrair o HIV?  
 Impossível       Praticamente impossível       Provável       Muito provável
36. Você tem medo de contrair o HIV?  
 Sim       Não
37. Qual o principal motivo da sua resposta na pergunta anterior? (Assinale apenas uma alternativa)  
 Abstinência sexual (não tem relações sexuais)  
 Tem apenas um(a) parceiro(a) sexual  
 Sempre usa preservativo  
 Parceiro(a) é fiel  
 Não compartilha agulhas  
 Não existe AIDS  
 Embora não exista cura, já existe tratamento para AIDS  
 Não vai acontecer comigo  
 Parceiro(a) já está infectado  
 Tem múltiplos parceiros  
 Tem relações sexuais sem preservativo  
 Usa drogas  
 Acidente de trabalho  
 Violência sexual  
 Caso queira, faça algum comentário. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**A pesquisa está encerrada. Muito Obrigada pela Participação**

## ANEXO 2: FOLDER COM INFORMAÇÕES SOBRE HIV/AIDS PÓS-QUESTIONÁRIO (BETIATTO, 2017)

# Prevenção é sua melhor

# defesa



### HIV/AIDS – Verdades & Mitos

HIV se refere ao “Vírus da Imunodeficiência Humana”, o causador da “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida”, mais conhecida por AIDS. Não são, portanto, a mesma coisa.

Uma pessoa pode ser infectada pelo vírus do HIV das seguintes formas:

- Através de relações sexuais (vaginal, anal ou oral) sem preservativo com uma pessoa infectada pelo vírus.;
  - Através do compartilhamento de seringas e instrumentos perfuro cortantes, seja por usuários de drogas injetáveis (incluindo anabolizantes) ou em tratamentos cirúrgicos ou estéticos, como tatuagens e piercings, entre outros;
  - De mãe para filho durante a gestação, parto ou amamentação, caso não haja tratamento profilático.
- NÃO** são formas de infecção pelo vírus:
- Picada de inseto;
  - Beijar, abraçar, dividir piscina ou banheira, vaso sanitário com pessoas portadoras do vírus HIV, tampouco dividir copos ou talheres.

### Esclarecendo questões do questionário sobre Conhecimento sobre HIV/AIDS:

- Uma pessoa pode contrair HIV mesmo que esteja usando antibióticos, que lave as partes íntimas após relações sexuais, que o homem retire o pênis antes de ejacular ou lave equipamentos de injeção, que serão compartilhados, com água fria;

- O HIV é um vírus que ataca o sistema de defesa do organismo, o que pode causar a AIDS, estágio em que o sistema de defesa está tão debilitado, que fica susceptível a infecções oportunistas. Uma pessoa com HIV pode conviver com o vírus por vários anos sem desenvolver AIDS e neste período aparentar saudável e se sentir bem em relação a sua saúde;

- Ainda não existe cura para AIDS, mas existem medicamentos que controlam a replicação do vírus, permitindo que portadores possam viver com o vírus sem desenvolver a AIDS;

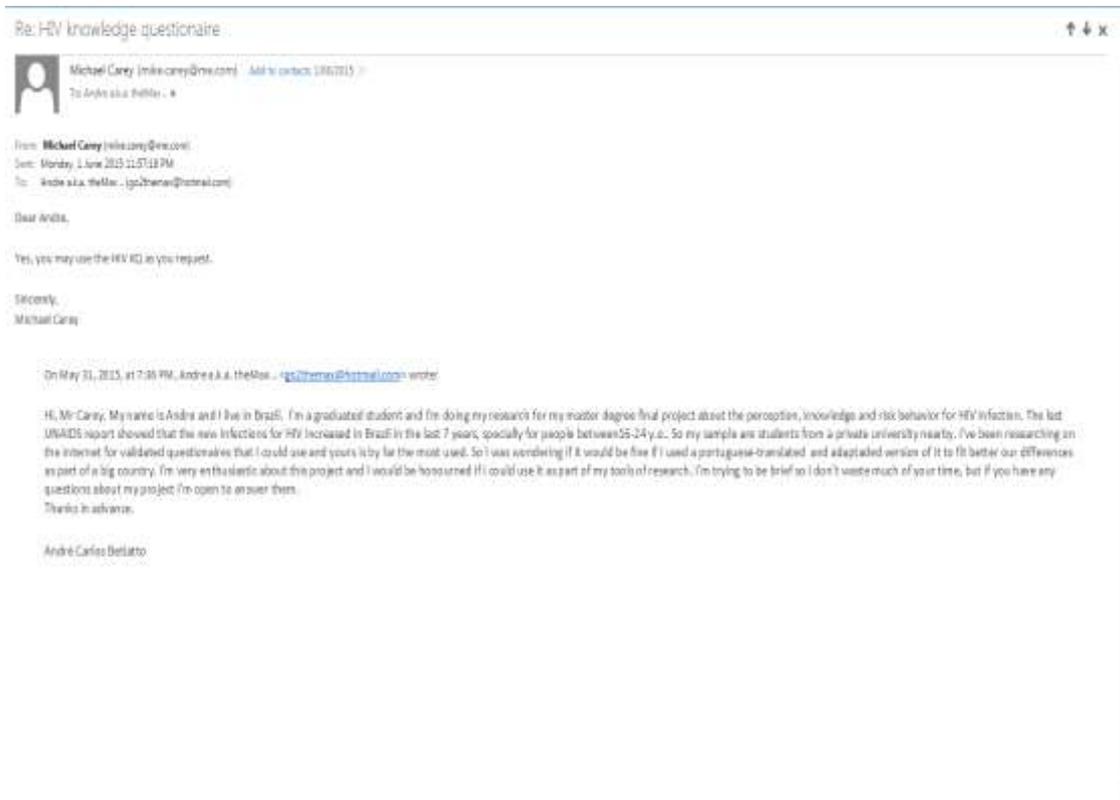
- A principal via de transmissão do HIV continua sendo através de relações sexuais sem preservativos. Pessoas que não usam essa proteção e que, ainda, tem relações sexuais com múltiplos parceiros tem maior chance de contrair o vírus.

**Previna-se! Use sempre preservativos em relações sexuais, não compartilhe agulhas e seringas e, caso faça tatuagem, coloque piercing ou faça qualquer procedimento que envolva perfuro cortantes, exija que o material seja descartável ou esterilizado.**

**Em caso de dúvidas procure o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), mais próximo. O exame para detecção do HIV é gratuito e sigiloso.**

**Em Lages o CTA está localizado na Praça Leoberto Leal, 20, Centro, Lages/SC, telefone de contato (49)32241000.**

### ANEXO 3: AUTORIZAÇÃO PARA TRADUÇÃO, ADEQUAÇÃO E UTILIZAÇÃO DO QUESTIONÁRIO “Conhecimentos sobre HIV/AIDS”



**ANEXO 4: GABARITO DA 'PARTE 2' DO QUESTIONÁRIO – CONHECIMENTOS SOBRE HIV/AIDS**

Questão	Resposta correta
1	Falso
2	Falso
3	Falso
4	Falso
5	Verdadeiro
6	Falso
7	Verdadeiro
8	Falso
9	Verdadeiro
10	Verdadeiro
11	Verdadeiro
12	Verdadeiro
13	Falso
14	Falso
15	Verdadeiro
16	Verdadeiro
17	Falso
18	Falso
19	Verdadeiro
20	Verdadeiro
21	Falso
22	Falso
23	Verdadeiro
24	Verdadeiro
25	Verdadeiro
26	Verdadeiro
27	Verdadeiro

(BETIATTO, 2017, p.154)

**ANEXO 5: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

UNIVERSIDADE DO PLANALTO  
CATARINENSE - UNIPLAC

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Conhecimento de Adolescentes acerca do HIV/Aids

**Pesquisador:** Juliana Lessmann Reckziegel

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 80376917.1.0000.5368

**Instituição Proponente:** Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.453.313

**Apresentação do Projeto:**

Claro

**Objetivo da Pesquisa:**

Claro

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

consta

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

sem considerações

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

sem considerações

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

sem considerações

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O desenvolvimento da pesquisa, deve seguir os fundamentos, metodologia e preposições, do modo em que foram apresentados e avaliados por este CEP, qualquer alteração, deve ser imediatamente informada ao CEP-UNIPLAC, acompanhada de justificativa.

O pesquisador deverá observar e cumprir os itens relacionados abaixo, conforme descrito na Resolução nº 466/2012.

**Endereço:** Av. Castelo Branco, 170 - Bloco I - Sala 1226

**Bairro:** Universitário

**CEP:** 88.509-900

**UF:** SC

**Município:** LAGES

**Telefone:** (49)3251-1086

**E-mail:** cep@uniplacages.edu.br

Continuação do Parecer: 2.453.313

- a) Desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) Elaborar e anexar na Plataforma Brasil os relatórios parcial e final;
- c) Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- d) Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- e) Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- f) Justificar fundamentalmente, perante o CEP ou a CONEP, Interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1031975.pdf	15/12/2017 12:15:53		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_maiores_idade.pdf	15/12/2017 12:14:47	Juliana Lessmann Reckziegel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_e_TA.pdf	15/12/2017 12:14:33	Juliana Lessmann Reckziegel	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pesquisa.pdf	15/12/2017 12:14:20	Juliana Lessmann Reckziegel	Aceito
Outros	Formulario_coleta_dados.docx	26/11/2017 21:17:21	Juliana Lessmann Reckziegel	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_pesquisadores3.pdf	26/11/2017 21:07:44	Juliana Lessmann Reckziegel	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	instituicoes.pdf	26/11/2017 21:06:42	Juliana Lessmann Reckziegel	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	26/11/2017 21:06:23	Juliana Lessmann Reckziegel	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	26/11/2017 21:06:09	Juliana Lessmann Reckziegel	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	26/11/2017 21:04:35	Juliana Lessmann Reckziegel	Aceito

**Endereço:** Av. Castelo Branco, 170 - Bloco I - Sala 1226

**Bairro:** Universitário

**CEP:** 88.509-900

**UF:** SC

**Município:** LAGES

**Telefone:** (49)3251-1086

**E-mail:** cep@uniplaclages.edu.br

UNIVERSIDADE DO PLANALTO  
CATARINENSE - UNIPLAC



Continuação do Parecer: 2.453.313

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

LAGES, 21 de Dezembro de 2017

---

**Assinado por:**  
**Odila Maria Waldrich**  
**(Coordenador)**

## ANEXO 6: DECLARAÇÃO DE APOIO PELO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO



UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE

UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE  
PROGRAMA DE MESTRADO EM AMBIENTE E SAÚDE

Lages, 10 de agosto de 2015.

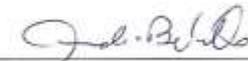
Ao Coordenador do Centro de Aconselhamento e Testagem para o HIV do Município de Lages/SC

Com objetivo de atender às exigências para obtenção do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, os representantes legais das instituições envolvidos no projeto intitulado **“CONHECIMENTOS, PERCEPÇÕES E COMPORTAMENTOS DE UNIVERSITÁRIOS FRENTE AO RISCO DE INFECÇÃO PELO HIV”**, elaborado de acordo com os termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, solicitam apoio para o atendimento de participantes da pesquisa que desejarem realizar testagem e/ou aconselhamento para o HIV/AIDS.

Destaca-se que a pesquisa será realizada em ambiente virtual, com o objetivo geral de “Estabelecer relação entre conhecimentos, comportamentos e percepções de estudantes universitários acerca do risco de infecção pelo HIV”, tendo como participantes universitários de 18 a 24 anos.

Desde já agradecemos pelo apoio e estamos disponíveis para demais esclarecimentos.

Att.


---

Mestrando André Carlos Betiatto


---

Profa. Dra. Juliana C. L. Reckziegel

**Contatos:**  
 Profa. Juliana C. L. Reckziegel  
[julianalessmann@gmail.com](mailto:julianalessmann@gmail.com) – Fone (48)91673838 – (49) 32511143  
 Mestrando André Carlos Betiatto  
[go2tbmax@hotmail.com](mailto:go2tbmax@hotmail.com) – Fone (49)84250267



Av. Castelo Branco, 170 – Universitário – Lages.SC (49) 3251.1022 - [www.uniplac.net](http://www.uniplac.net)