

VULNERABILIDADES PARA O HIV/ AIDS EM PÓS-GRADUANDOS EM SAÚDE PÚBLICA E DA FAMÍLIA NO PIAUÍ

VULNERABILITIES FOR HIV / AIDS IN POST-GRADUATE STUDENTS IN PUBLIC HEALTH AND FAMILY IN PIAUÍ

TATYANNE SILVA RODRIGUES¹, GRAZIELE DE SOUSA COSTA², ANA SHEILA DA SILVA³, ABRONALDO MIRANDA DA SILVA⁴, PÉTTERTSON DANILO DE OLIVEIRA LIMA GOIANO^{5*}

1. Enfermeira pelo Centro Universitário UNINOVAFAP, Mestranda da Universidade Federal do Piauí, Preceptora do Curso de Enfermagem da Faculdade do Piauí; 2. Enfermeira pela Faculdade do Piauí. Pós Graduada do curso de Especialização em Urgência e Emergência da Unipós; 3. Licenciada em Ciências Biológicas Pela UFPI; 4. Enfermeiro pela Faculdade do Piauí, Pós Graduado em Enfermagem Obstétrica pelo Instituto de Ensino superior Múltiplo; 5. Enfermeiro pela Faculdade do Piauí, Pós Graduado em Saúde Pública e da Família e Pós Graduando em Supervisão e Gestão Escolar com Docência Superior pela Faculdade Kurios e Enfermagem Obstétrica pelo Instituto de Ensino superior Múltiplo.

* Rua A, 61 Vila Mariana, Santa Cruz, Campo Maior, Piauí, Brasil. CEP:64280-000 daniologoianoenf@outlook.com

Recebido em 04/05/2017. Aceito para publicação em 21/05/2017

RESUMO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) representam um importante problema de saúde pública na atualidade. Este estudo trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, transversal com abordagem quantitativa e tem como objetivo analisar vulnerabilidades ao HIV/AIDS em estudantes de uma Pós-graduação em saúde pública e da família no Piauí. A amostra foi constituída de 30 alunos, a coleta dos dados ocorreu em novembro de 2016, as variáveis estudadas foram: dados sociodemográficos/econômicos, área de atuação profissional, prática sexual, conhecimento sobre DST. A maioria dos participantes eram do sexo feminino, faixa etária de 18-25 anos, situação conjuga solteiro/separado/viúvo, com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos. Acerca do autoconhecimento sobre adoecimento por DST, 90% referiram não possuir nenhuma DST em suas vidas, 100% sabem como prevenir contra as DSTs, 93,3% tem medo de adquirir alguma IST, a fonte de informação predominante foram serviços de saúde. Sobre conhecimento das IST, 100% da amostra referiram ter alguma informação conceitual sobre HIV e seus meios de transmissão. Concluiu-se que os estudantes de uma pós-graduação em saúde pública e da família possuem conhecimentos adequados acerca das DST, boas práticas de uso dos insumos de prevenção e informações acerca do HIV, mas precisam ser reforçadas.

PALAVRAS-CHAVE: DST, estudantes, vulnerabilidade em saúde, HIV.

ABSTRACT

Sexually Transmitted Diseases (STDs) represent a major public health problem today. This study is a cross-sectional descriptive field research with a quantitative approach and aims to analyze vulnerabilities to HIV / AIDS in students of a postgraduate course in public health and family in Piauí. The sample consisted of 30 students, data collection took place in November 2016, the variables studied were: sociodemographic / economic data, professional practice area,

sexual practice, STD knowledge. Most of the participants were female, 18-25 years of age, single / separated / widowed, with a family income of 1 to 3 minimum wages. About self-knowledge about STD illness, 90% reported having no STDs in Their lives, 100% know how to prevent STDs, 93.3% are afraid of acquiring some STIs, the predominant source of information was health services. About IST knowledge, 100% of the sample reported having some conceptual information about HIV and its means of transmission. It was concluded that postgraduate students in public health and family have adequate knowledge about STDs, good practices in using HIV prevention and information inputs, but need to be strengthened.

KEYWORDS: STD, students, vulnerability in health, HIV.

1. INTRODUÇÃO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) representam um importante problema de saúde pública na atualidade, sendo que os adolescentes constituem uma população vulnerável às DSTs, seja nos países subdesenvolvidos ou nos desenvolvidos, o que pode ser percebido por diversos fatores, entre eles: biológicos, psíquicos, sociais e econômicos, os quais influenciam na vulnerabilidade dos adolescentes às DSTs e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), mesmo possuindo muitos meios de serem evitadas (CHAVES *et al.*, 2014).

A infecção proveniente das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um fenômeno global, apresentando-se na atualidade como um dos mais importantes problemas de saúde pública (BRASIL, 2010). Desde o início da pandemia de Aids no mundo, mais de 78 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV e 39 milhões, desde então, morreram. O relatório global produzido pela UNAIDS, no final de 2013, estimou que 35 milhões de pessoas viviam com o HIV e 1,5 milhão morreram de

doenças relacionadas à Aids. Estima-se ainda que 19 milhões das 35 milhões de pessoas vivendo com HIV desconhecem seu status sorológico de positividade para o HIV (UNAIDS, 2014).

Desde o início da epidemia de Aids, em 1980, até junho de 2014, foram registrados 757.042 casos no Brasil. A distribuição proporcional aponta a região nordeste com 44.112 (5,8%). A taxa de prevalência no país é de aproximadamente 0,4%, sendo que na população de 15 a 49 anos mantém-se em torno de 0,6%, desde 2004 (BRASIL, 2015). Em números absolutos, o Brasil é o país mais afetado pela epidemia de HIV/Aids na América Latina, com um terço dos casos (UNAIDS, 2014).

Em números absolutos, o Brasil é o país mais afetado pela epidemia de HIV/Aids na América Latina, com um terço dos casos (UNAIDS, 2014). Desde o início da epidemia de Aids, em 1980, até junho de 2014, foram registrados 757.042 casos. A distribuição proporcional aponta a região nordeste com 44.112 (5,8%). Em 2014, estimou-se que 734 mil pessoas estivessem vivendo com o HIV/Aids no Brasil, destas, mais de 150 mil desconheciam a sua condição sorológica e apenas 313 mil estão em tratamento com antiretrovirais. A taxa de prevalência no país é de aproximadamente 0,4%, sendo que na população de 15 a 49 anos mantém-se em torno de 0,6%, desde 2004 (BRASIL, 2015).

No início da década de 1990, o conceito de “vulnerabilidade” obteve evidência entre cientistas da área da saúde que, em meio a vários campos do conhecimento, buscavam estratégias para o enfrentamento da AIDS. Assim, pode-se designar esse termo como o conjunto dos aspectos individuais e coletivos associados ao grau e a maneira pela qual há exposição a uma determinada situação, no caso desse estudo a AIDS (CASTRO, 2013).

Por todas as definições demonstradas os estudantes de uma pós-graduação em saúde pública, devem ser pessoas com conhecimentos e práticas favoráveis a diminuição das vulnerabilidades acerca do HIV/AIDS, pelo grau de instrução e atuação profissional.

Por isso, analisamos os fatores associados às vulnerabilidades ao HIV/AIDS entre estudantes de um curso de pós-graduação em saúde pública no Piauí; Caracterizamos a população do estudo quanto aos aspectos sócio-demográficos/ econômicos; enumeramos quanto a área de atuação profissional; investigamos as práticas de risco da população do estudo (uso de álcool e outras drogas, padrão do uso, práticas e parceiros sexuais, informações sobre HIV).

Investigou-se as vulnerabilidades assim como comportamento de risco ao HIV/AIDS em estudantes de um curso de pós-graduação em saúde pública torna-se relevante para a saúde pública, por conta de suas atividades profissionais, assim como também pelo fato de serem educadores em saúde dependendo de seus níveis de atuação. Assim, se faz necessário também identificar os fatores que mais predis põem essa população ao risco.

Outro ponto que justifica essa pesquisa é que ela

poderá servir de referência para outras, com a mesma temática, e como subsídio a elaboração de estratégias de enfrentamento aos problemas encontrados, de modo que seus resultados poderão auxiliar gestores de saúde e de educação na decisão de incluir esse grupo populacional no recebimento das ações de promoção da saúde com ações educativas. Sem dúvida, será uma grande contribuição para o Sistema Único de Saúde (SUS), contar com profissionais de saúde livres de riscos de adoecimento.

HIV/AIDS

A Aids apareceu pela primeira vez nos Estados Unidos da América (EUA) em 1978. A síndrome foi reconhecida em 1981, nos EUA, a partir da identificação de um número elevado de pacientes adultos do sexo masculino, homossexuais, que apresentavam pneumonia por *Pneumocystis carinii* e sarcoma de Kaposi, com comprometimento do sistema imunológico, o que levou à conclusão de que se tratava de uma nova doença. Posteriormente, alguns casos, ocorridos nos últimos anos da década 70, foram identificados como tendo sido Aids (SCHAECHTER *et al.*, 2009).

No Brasil, a Aids foi identificada pela primeira vez em 1982, quando do diagnóstico em pacientes homo ou bissexuais. Um caso foi reconhecido retrospectivamente, no Estado de São Paulo, como tendo ocorrido em 1980. Com o passar dos anos, importantes mudanças em seu perfil epidemiológico vem ocorrendo: de 1980 a 1986, caracterizava-se pela transmissão homo/bissexual masculino, de escolaridade elevada; de 1987 a 1991, pela transmissão sanguínea e em usuários de drogas injetáveis, dando início a um processo de pauperização e interiorização da epidemia; de 1992 até os dias atuais, um grande aumento de casos por exposição heterossexual vem sendo observado; hoje, a principal via de transmissão em crescimento é a heterossexual (BRASIL, 2006).

Como em outras infecções virais agudas, a infecção pelo HIV é acompanhada por um conjunto de manifestações clínicas, denominado Síndrome Retroviral Aguda (SRA), que se apresenta geralmente entre a primeira e terceira semana após a infecção. Entre 50% a 90% dos indivíduos infectados apresentam SRA. Os principais achados clínicos de SRA incluem febre, adenopatia, faringite, exantema, mialgia e cefaleia. A SRA pode cursar com febre alta, sudorese e linfadenomegalia, comprometendo principalmente as cadeias cervicais anterior e posterior, submandibular, occipital e axilar. Podem ocorrer, ainda, esplenomegalia, letargia, astenia, anorexia e depressão. Alguns pacientes desenvolvem exantema de curta duração após o início da febre (frequentemente inferior a três dias), afetando geralmente a face, pescoço e/ou tórax superior, mas podendo se disseminar para braços, pernas, regiões palmares e plantares (BRASIL, 2013).

Vulnerabilidade

O conceito de vulnerabilidade corresponde à

susceptibilidade de um indivíduo ou população à doenças ou agravos de saúde, levando em conta um conjunto de aspectos que vão além das características individuais, abrangendo aspectos coletivos, contextuais e que dizem respeito à disponibilidade ou à carência de recursos destinados à proteção das pessoas. Ressalta-se que neste contexto entendemos a saúde de forma abrangente como resultante de diversos aspectos que remetem à qualidade de vida da população, tais como: lazer, renda, habitação, alimentação, acesso a serviços entre outros e entendemos a doença como desvios destes aspectos que se relacionam à saúde (SANTOS *et al.*, 2010).

A vulnerabilidade e os riscos físicos, emocionais e sociais a que se expõem os estudantes universitários revelam questões como a prática sexual não segura com exposição à infecção por Infecção Sexualmente Transmissível (IST)/AIDS, ao uso indevido de drogas, à exposição à violência urbana, à gravidez não desejada, entre outros fatores que expõem cada vez mais estes (KOERICH *et al.*, 2010).

Assim, a discussão sobre a vulnerabilidade se faz pelo reconhecimento da pluralidade e diversidade da vida humana e do viver universitário e impõe a ruptura com modelos de ações dirigidas a um sujeito universal inexistente, por proposições que partam das diferenças construídas, mantidas e transformadas na vida social, incorporando no direcionamento da assistência, discussões sobre estilo de vida e agravos à saúde, bem como da necessidade de atenção mais específica como educação, cultura, trabalho, justiça, esporte, lazer, entre outros e um maior empenho das instituições quanto as informações e estratégias para enfrentamento as ISTs e a AIDS (KOERICH *et al.*, 2010).

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, transversal com abordagem quantitativa. É de campo, pois tem como objetivo conseguir informações e/ou conhecimento de um problema para o qual se procura uma resposta. Tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. É descritiva pois permite a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis (LAKATOS, 2001).

Como o estudo tem por objetivo analisar as vulnerabilidades dos estudantes de uma pós-graduação em saúde pública e da família no Piauí, utilizou-se a abordagem quantitativa, pois a pesquisa empregará a quantificação tanto nas modalidades da coleta de dados quanto no tratamento deles por meio de técnicas estatísticas simples. Essa abordagem representa, em princípio, a intenção de garantir a precisão dos resultados e evitar distorção de análise e interpretação, possibilitando, conseqüentemente, uma margem de segurança quanto às inferências (TEIXEIRA, 2009).

O estudo foi realizado na instituição de ensino na qual as aulas são ministradas, o Colégio CEI. A

população do estudo foi composta pelo universo de estudantes de um curso de pós-graduação em saúde pública, matriculados (40) no período da coleta dos dados. A amostra tomada como universo segue por oportunizar o acesso da população à pesquisa e ampliar o alcance dos objetivos propostos no estudo.

A amostra foi constituída de 30 alunos, destes, 10 não participaram da pesquisa, por diversas circunstâncias tais como: Os que se recusaram a participar, os que estiveram ausentes da instituição na data da coleta de dados. As variáveis estudadas foram: Dados sociodemográficos/econômicos (idade, sexo, cor, situação conjugal, renda), área de atuação profissional, Comportamentos de risco (uso de álcool e outras drogas, padrão do uso, práticas e parceiros sexuais, informações sobre HIV).

A coleta foi realizada no mês de novembro de 2016, pelo próprio autor. Os procedimentos foram realizados nas etapas como segue:

1. Visita previa à coleta dos dados, à coordenação do curso, para dar conhecimento sobre a pesquisa e para discutir os aspectos relacionados à logística de divulgação da coleta, em data agendada. Ainda nessa visita, foi solicitada a lista de alunos atualizada por período do curso.

2. Aplicação dos questionários com perguntas fechadas e algumas semi-abertas. Os sujeitos foram convidados voluntariamente a participar da pesquisa e informados sobre o tema e os objetivos do estudo. Na ocasião foi apresentado o *Termo de Consentimento Livre Esclarecido* – TCLE, informando os objetivos da pesquisa e da garantia do anonimato das informações prestadas.

Os dados foram digitados com a utilização do Software *Excel* versão 2010. Realizaram-se análises univariadas, por meio de estatísticas descritivas simples (distribuição de frequências absolutas, percentuais simples e medidas de tendência central). Os achados mais significativos foram discutidos com base na literatura produzida sobre o tema e expostos por meio de tabelas.

Para a realização da pesquisa, aos participantes, foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido garantida a confidencialidade, a privacidade, a não estigmatização e a não utilização de informações em prejuízo das pessoas, conforme os princípios norteadores dispostos na Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

3. RESULTADOS

A tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos/econômicos da população em estudo dentre os quais, sua predominância se caracteriza pelo sexo feminino 93,3%, enquanto que o sexo masculino representou apenas 6,7%, em relação a faixa etária 76,7% dos participantes apresentaram idade superior a 25 anos, e 23,3% estavam entre 18 e 25 anos. A cor mais representativa entre os

participantes foi a parda/ mestiça com 70,1% dos participantes, quanto a situação conjugal Solteiro/separado/viúvo apresentou 70,1% e casado/amigado apresentou 29,9% em relação a renda familiar em salários mínimos 60% responderam que estão entre 1 e 3 salários e acima de 3 salários 40%. Quanto a área de atuação profissional dos pós-graduandos, o curso de Educação Física ficou com 3,3%, Enfermagem 73,4%, Fisioterapia 3,3%, Nutrição 3,3%, Psicologia 3,3% e Serviço Social 13,4% dos participantes do estudo.

Tabela 1. Caracterização sociodemográficos/ econômicos dos estudantes de uma pós-graduação em saúde pública e da família no Piauí (n=30).

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	02	6,7
Feminino	28	93,3
Idade		
De 18 a 25	07	23,3
Maior que 25	23	76,7
Cor		
Branca	07	23,3
Negra	00	00
Amarela	02	6,6
Parda/mestiça	21	70,1

***Continuação Tabela 01**
variáveis

variáveis	n	%
Situação Conjugal		
Solteiro/separado/viúvo	21	70,1
Casado/amigado	09	29,9
Renda Familiar (SM)		
Menos de 1	00	00
De 1 a 3	18	60,0
Maior que 3	12	40,0
Área de Atuação Profissional		
Educação Física	01	3,3
Enfermagem	22	73,4
Fisioterapia	01	3,3
Nutrição	01	3,3
Psicologia	01	3,3
Serviço Social	04	13,4

A tabela 2 apresenta os dados relacionados à exposição parenteral, nos quais os que responderam que compartilham materiais cortantes com outras pessoas correspondeu a um total de 73,3%, enquanto que os que não compartilham foram um percentual de 26,7%, ao serem questionados se já haviam feito tatuagem 29,9% já tinham pelo menos uma enquanto os que não tinham foi referente a 70,1%, e quando questionados se já haviam colocado piercing os que responderam que sim foram 13,3% e os que responderam que não foram 86,7% dos participantes.

Tabela 2. Dados Relacionados à Exposição Parenteral dos estudantes de uma pós-graduação em saúde pública e da família no Piauí (n=30).

Tabela 2- Dados Relacionados à Exposição Parenteral				
S	Sim	%	Não	%
Compartilha material cortante	22	73,3	08	26,7
Já fez tatuagem	09	29,9	21	70,1
Já colocou piercing	04	13,3	26	86,7

A tabela 3 apresenta os dados relacionados à prática sexual dos estudantes, onde os que responderam que

tinham apenas um parceiro sexual foi um total de 76,7% enquanto os que possuíam mais de um foi de 23,3%, ao serem questionados sobre a média de parceiros sexuais nos últimos seis meses 23,3% dos pesquisados referiram que possuíam entre dois e cinco parceiros, e acima de cinco parceiros nos últimos seis meses não obteve nenhuma resposta. Quando foram questionados acerca da seleção dos parceiros para manter relações sexuais 73,3% dos participantes referiram que fazem algum tipo de seleção, enquanto que os que não fazem nenhum tipo de seleção representou um total de 26,7%.

Com relação ao método de seleção para a escolha do parceiro sexual os que referiram ser parceiro fixo/estável apresentaram 23,3%, conhecido/ afinidade 16,7% e aparência física 6,7%. Ao serem questionados sobre o uso do preservativo nas relações sexuais 70,1% afirmaram realizar o uso, enquanto os que não utilizam representou 29,9%, acerca do uso de bebidas alcoólicas antes das relações sexuais os que afirmaram seu uso foi um total de 16,7% enquanto os que não fazem uso obteve um percentual de 83,3% e sobre o uso de drogas antes das relações 100% dos participantes referiram não fazer seu uso.

Tabela 3. Dados Relacionados à Prática Sexual dos estudantes de uma pós-graduação em saúde pública e da família no Piauí (n=30).

Tabela 3- Dados Relacionados à prática Sexual		
n	%	n
Tem apenas um parceiro sexual		
Sim	23	76,7
Não	07	23,3
Média de parceiros nos últimos 6 meses		
Entre 2 e 5	07	23,3
Mais de 5	00	00
Seleciona com quem transar		
Sim	22	73,3
Não	08	26,7
Como faz esta seleção		
Parceiro fixo/estável	07	23,3
Conhecido/afinidade	05	16,7
Aparência física	02	6,7
Usa preservativo nas relações		
Sim	21	70,1
Não	09	29,9
Usa bebida alcóolica antes das relações		
Sim	05	16,7
Não	25	83,3
Usa drogas antes das relações		
Sim	00	0,0
Não	30	100

A tabela 4 apresenta os motivos do não uso do preservativo durante as relações sexuais, dentre estes não gosta/ perda de sensibilidade apresentou 20%, confiança/ parceiro fixo/ pessoas limpas 6,7% e alergia 3,3% dos entrevistados referiram.

Tabela 4. Motivos do não uso do preservativo dos estudantes de enfermagem uma pós-graduação em saúde pública e da família no Piauí (n=30).

Tabela 4- Motivos do não uso do preservativo		
n	%	n
Não gosta/perda da sensibilidade		
06		20,0
Confiança/ parceiro fixo/pessoas limpas		
02		6,7
Alergia		

01 3,3

A tabela 5 apresenta os dados relacionados ao autoconhecimento sobre adoecimento por DST onde ao serem questionados se já tiveram alguma DST na vida 10,0% afirmaram que sim e os que não possuíam apresentou um total de 90,0%, quanto a qual DST estes já tiveram Candidíase aparece com 3,3%, Herpes com 3,3%, os que não relataram 3,3%. Ao serem questionados sobre como se prevenir das DSTs 100% dos participantes referiram saber como realizar essa prevenção, quando perguntados se tinham medo de pegar alguma DST os que afirmaram que tem medo apresentou um total de 93,3% enquanto os que não tem medo representou um total de 6,7%. Em relação a fonte de informação acerca das DSTs os que afirmaram que tiveram acesso por meio da televisão apresentou um total de 22,8%, serviços de saúde 31,6%, leitura 22,8%, internet 22,8%.

Tabela 5. Autoconhecimento sobre adoecimento por DST dos estudantes de uma pós-graduação em saúde pública e da família no Piauí (n=30).

Tabela 5- Autoconhecimento sobre adoecimento por DST		
n	%	n
Você já teve alguma DST		
Sim	03	10,0
Não	27	90,0
Qual DST já teve		
Candidíase	01	3,3
Herpes	01	3,3
Não relataram	01	3,3
Sabe como se prevenir das Dsts		
Sim	30	100,0
Não	00	0,0
Tem medo de pegar Dst		
Sim	28	93,3
Não	02	6,7
Qual a fonte de informação (*)		
Televisão	16	22,8
Serviços de saúde	22	31,6
Leitura	16	22,8
Internet	16	22,8
Outras	0	0,0

(*) resposta múltipla

A tabela 6 apresenta os dados relacionados à informação sobre HIV, onde ao serem questionados se possuíam alguma informação conceitual sobre HIV 100% dos participantes afirmaram conhecer, o modo como é transmitido o HIV 100% dos participantes também afirmaram saber como se dá a transmissão, e quanto a forma de transmissibilidade do HIV, as seguintes opções foram respondidas: sangue 34,4%, relações sexuais desprotegidas 43,75, transmissão vertical 21,9% foram os percentuais apresentados.

Tabela 6. Dados relacionados à informação sobre HIV dos estudantes de uma pós-graduação em saúde pública e da família no Piauí (n=30).

Tabela 6- Dados relacionados à informação sobre HIV		
n	%	n
Tem alguma informação sobre HIV		
Sim	30	100
Não	00	00
Sabe como o HIV é transmitido		
Sim	30	100
Não	00	00

Em parte	00	00
Como se dá a transmissão*		
Sangue	22	34,4
Relações sexuais desprotegidas	28	43,7
T. vertical	14	21,9
Abraço	00	0,0
Outras	00	0,0

(*) resposta múltipla

4. DISCUSSÃO

Este estudo foi realizado com uma amostra de 30 estudantes de um curso de pós-graduação em saúde pública e da família no Piauí, e permitiu verificar as vulnerabilidades dos mesmos ao HIV, portanto os resultados obtidos aplicam-se somente à população pesquisada.

A caracterização deste estudo mostrou que a grande maioria dos participantes eram do sexo feminino, fator este evidenciado pela maior procura das mulheres nos cursos de pós-graduação, assim como uma busca maior de inserção no mercado de trabalho e igualdade de gênero, a faixa etária dos participantes do estudo predominou a idade entre 18 e 25 anos evidenciando uma população jovem, com uma predominância da cor parda/ mestiça, a situação conjugal que prevaleceu no estudo foi Solteiro/separado/viúvo fortalecendo a ideia de que as mulheres não em relacionamentos como era característicos de anos atrás.

Quando se analisou a renda familiar dos participantes do estudo, a renda em salários mínimos (sm) foi predominante de 1 a 3 sm, e a outra parcela acima de 3 sm, ponto este que justifica uma melhor condição financeira ao se buscar uma pós-graduação. Quando caracterizamos a população do estudo quanto a área de atuação profissional, pode-se perceber que uma parcela significativa da turma era composta por enfermeiros, seguidos por assistentes sociais e outras profissões em menor quantidade.

Pelo fato da quantidade de enfermeiros que a cada dia tentam se inserir no mercado de trabalho, e uma quantidade pequena de vagas disponíveis para estes profissionais, entende-se que uma qualificação profissional diferencia este dos outros, apoiando-se nisto, a turma quase que em sua totalidade se compõe por estes profissionais.

Ao serem questionados acerca da exposição parenteral, os estudantes em sua grande maioria afirmou que compartilha materiais perfuro cortantes mesmo que no contexto intrafamiliar o que favorece uma atitude de vulnerabilidade ao HIV, uma parcela significativa destes estudantes já fizeram alguma tatuagem e uma parte já colocaram piercings, situações em que levam há uma exposição excessiva ao vírus HIV, visto que em muitos locais os materiais não são estéreis, utilizando-se em mais de uma pessoa, os profissionais não apresentam nenhum tipo de cuidado com os clientes expondo estes a um risco maior.

Ao analisarmos o comportamento sexual dos pós-graduandos, os dados apresentados foram descritos na tabela 03 onde a maioria dos participantes possuíam

apenas um único parceiro sexual nos últimos seis meses, atitude esta que minimiza os riscos de exposição ao vírus HIV, dos que afirmaram possuir mais de um parceiro sexual nos últimos seis meses, a média de parceiros variou de dois a cinco, não ultrapassando este valor, mesmo que este número não seja elevado, a multiplicidade de parceiros sexuais favorece o aumento da vulnerabilidade ao HIV.

Quando foram questionados quanto a seleção de parceiros para o ato sexual, uma parcela elevada afirmou que faz algum tipo de seleção, dentre os critérios utilizados para a realização desta seleção os critérios mais citados foram parceiro fixo/ estável, conhecido/ afinidade e aparência física apareceram nas respostas. Ainda com relação ao uso de preservativo durante as relações sexuais, a maioria dos pesquisados referiu seu uso, atitude favorável para a prevenção do HIV, grande maioria referiu que não realiza o uso de bebidas alcoólicas antes das relações sexuais, e todos referiram que não utilizam drogas antes do ato sexual.

Dos participantes que afirmaram não fazer uso do preservativo antes das relações sexuais, diversos motivos foram elucidados dentre estes destacam-se: não gosta/ perca da sensibilidade, seguido de confiança/ parceiro fixo/ pessoas limpas e alergia foram os motivos apresentados pelos pós-graduandos

Na tabela 05 foram apresentados os dados referentes autoconhecimento sobre adoecimento por DST dos estudantes, onde uma parcela relativamente grande da população do estudo já teve alguma DST na vida, dentre elas herpes e candidíase, o que alerta para a vulnerabilidade visto que são doenças sexualmente transmissíveis e o HIV também pode ser transmitido pelas relações sexuais desprotegidas, e não sendo por falta de conhecimento já que todos os participantes afirmaram saber como se prevenir das DSTs e que quase totalidade tem medo de pegar alguma DST, este deveria ser um fator ainda maior para a prevenção e uso de preservativos. As fontes de informações acerca da prevenção também foram elucidadas como os serviços de saúde, seguido pela televisão, leitura e internet apareceram entre os meios de informações.

Os dados relacionados à informação sobre HIV foram dispostas na tabela 06 onde todos os participantes referiram ter algum tipo de informação conceitual acerca do HIV, visto que se trata de uma população específica e com conhecimentos de nível superior, todos sabem como o vírus é transmitido e suas formas de transmissão também aparecem no estudo destacando as relações sexuais desprotegidas, sangue e transmissão vertical aparecem no estudo.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que os pós-graduandos em saúde pública e da família, tem conhecimentos conceituais acerca do HIV, conhecem seus meios de prevenção, modos de transmissão, possuem atitudes favoráveis ao uso do preservativo durante as relações sexuais, e ainda atitudes favoráveis a minimização das

vulnerabilidades acerca do HIV.

Apresentam ainda uma percepção sobre os riscos que possuem ao se relacionarem sexualmente desprotegidos com múltiplos parceiros, mesmo que os métodos sejam disponibilizados gratuitamente nos serviços de saúde e ainda abandonando seu uso devido à uma série de fatores que favorecem o aumento da vulnerabilidade ao HIV/AIDS.

O uso de bebidas alcoólicas e outras drogas também influenciam na tomada de decisão quanto à não utilização dos meios preventivos, desfavorecendo a prática preventiva e aumentando a possibilidade de exposição as IST, necessitando de um investimento maior nas ações educativas que favoreçam e fortaleçam a adesão as praticas adequadas de prevenção dentro das faculdades, elucidando os pontos positivos e garantia de maior qualidade de vida ao adotar as práticas positivas.

Mesmo com a grande maioria da população do estudo possuir atitudes favoráveis para a diminuição das vulnerabilidades ao HIV, as campanhas educativas, as propagandas pelos meios de comunicação, e qualquer tipo de informação prestada a população é de suma importância, visto que o HIV é questão de saúde pública e que com conhecimento e atitudes favoráveis as taxas de transmissão do HIV tendam a diminuir.

6. REFERÊNCIAS

- [01] BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n°466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em 20 Nov. 2015.
- [02] BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. Ano IV, n. 01. Brasília, 2015.
- [03] _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. HIV/aids, hepatites e outras DST. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 18. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 197p. Brasília, 2006.
- [04] _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília: ministério da saúde, 2013.
- [05] _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Saúde e prevenção nas escolas: diretrizes para a implementação do projeto. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
- [06] CASTRO, L. P. de. A vulnerabilidade dos adolescentes das escolas públicas às DST/AIDS e gravidez não planejada. 26f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), curso de Graduação em Psicologia da UEPB. Campina Grande, Paraíba, 2013.
- [07] CHAVES, ACP, BEZERRA EO, PEREIRA MLD, WOLFGANG W. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. Rev bras enferm. 2014; 67(1):48-53.
- [08] KOERICH, MS *et al.*, Sexualidade, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Contracepção: Atuação da Enfermagem com jovens de periferia. Rev.

- Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2010 abr/jun; 18 (2): 265-71.
- [09] LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. - Fundamentos de metodologia científica. 4.ed., São Paulo, Atlas, 2001.
- [10] SANTOS, RS, VAZ DC, ALVES DSB *et al*, Diagnóstico de Vulnerabilidades das docentes de uma escola de enfermagem: a influência do contexto. Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2010. abr/jun. 2(2):968-975.
- [11] SCHAECHTER, M.; *et al*. Microbiologia: mecanismos das doenças infecciosas.3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- [12] TEIXEIRA, E. As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa. 6ª ed. Rio de Janeiro. Vozes. 2009.
- [13] UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. The Global Report. Geneva: UNAIDS, 2014. Disponível em: http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2014/july/20140716prgarepo_r_t Acesso em 20 de novembro de 2015.