



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA EDUARDA FIGUEIREDO SILVA

**CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DE JOVENS E ADULTOS SOBRE O  
DIAGNÓSTICO DO HIV E FATORES ASSOCIADOS**

CUITÉ  
2025

MARIA EDUARDA FIGUEIREDO SILVA

**CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DE JOVENS E ADULTOS SOBRE O  
DIAGNÓSTICO DO HIV E FATORES ASSOCIADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da  
Universidade Federal de Campina Grande,  
*Campus Cuité*, em cumprindo à exigência para  
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Profa. Dra. Luana Carla Santana Ribeiro

CUITÉ  
2025

S586c Silva, Maria Eduarda Figueiredo.

Conhecimento, atitudes e práticas de jovens e adultos sobre o diagnóstico do HIV e fatores associados. / Maria Eduarda Figueiredo Silva. - Cuité, 2025.  
61 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2025.

"Orientação: Profa. Dra. Luana Carla Santana Ribeiro".

Referências.

1. AIDS. 2. HIV. 3. Diagnóstico precoce - HIV. 4. Prática em saúde. 5. Fatores sociodemográficos – HIV - diagnóstico. 6. Diagnóstico - tardio – HIV. 7. Centro de Educação e Saúde. I. Ribeiro, Luana Carla Santana. II. Título.

CDU 616.9(043)

MARIA EDUARDA FIGUEIREDO SILVA

**CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DE JOVENS E ADULTOS SOBRE O  
DIAGNÓSTICO DO HIV E FATORES ASSOCIADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*, em cumprindo à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

**Aprovado pela banca examinadora em 25/03/2025.**

---

**Profa. Dra. Luana Carla Santana Ribeiro**  
Orientadora e Presidente da Banca – UFCG

---

**Profa. MSc. Maria Cristina Lins Costa Oliveira**  
Membro Interno da Banca – UFCG

---

**Profa. Dra. Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal**  
Membro Externo da Banca – UFPB

*Dedico este trabalho ao meu pai, que com sua força e dedicação percorre longas estradas para garantir o meu futuro. Mesmo distante, nunca deixou de estar presente, me apoiando em cada passo dessa jornada. Seu esforço e sacrifício foram fundamentais para que eu chegasse até aqui. Esse sonho também é seu.*

## AGRADECIMENTOS

Antes de tudo, agradeço a Deus, que guiou cada um dos meus passos e permitiu que tudo acontecesse exatamente como deveria ser. Sua presença foi minha fortaleza, me protegendo, me dando sabedoria e força para seguir em frente. Sei que estou exatamente onde Ele planejou que eu estivesse, e por isso minha gratidão é infinita.

Aos meus pais, Joseane e Joel, minha base, minha fortaleza, meu porto seguro. Nenhuma palavra será capaz de expressar tudo o que sinto por vocês. Desde sempre, vocês se dedicaram para que eu tivesse acesso a uma educação de qualidade e um futuro promissor. Nunca mediram esforços, nunca hesitaram em fazer sacrifícios para que eu chegasse até aqui e para que eu continue avançando. Meu pai, caminhoneiro, passa meses longe de casa, enfrentando estradas e desafios para garantir nosso sustento e me proporcionar a oportunidade de estudar. Minha mãe, guerreira incansável, que cuida do lar com amor e dedicação. Sei que nem sempre demonstro o quanto os amo, mas dentro de mim esse amor transborda. Tudo o que sou e tudo o que ainda serei, devo a vocês.

Ao meu irmão, Paulo Henrique, com quem vivo entre brigas e risadas, mas cujo amor é inegociável. Somos como gato e cachorro, mas no fundo sabemos que isso é só uma forma de disfarçar o quanto nos importamos um com o outro. Como irmã mais velha, meu instinto sempre será de protegê-lo, torcer pelo seu sucesso e estar ao seu lado em cada conquista. Amo você infinitamente.

Aos meus avós maternos, Amália e Eduardo, que com sua doçura e imenso coração, sempre fizeram de tudo para me ajudar a realizar esse sonho. Não há palavras que expressem o quanto sou grata por tê-los ao meu lado, por todo carinho, cuidado e apoio incondicional. Prometo que, com todo o amor que há em mim, cuidarei de vocês como vocês sempre cuidaram de mim.

Aos meus avós Aldina e Paulo, que nunca deixaram de se preocupar comigo, torcer pelo meu sucesso e vibrar por cada conquista. Eles também não mediram esforços para que eu chegasse até aqui, e minha gratidão por isso é infinita. Ter vocês em minha vida é um presente que guardo com todo o amor do mundo.

Ao meu namorado, Mateus, um presente inesperado que a universidade me deu. Quem diria que em um lugar tão longe de casa eu encontraria um amor tão verdadeiro? Ele apareceu na minha vida na hora exata, no momento em que eu mais precisava. Deus escreveu certo por linhas tortas e o colocou no meu caminho para me fortalecer. Ele esteve comigo nos meus dias mais difíceis, enxugou lágrimas que eu nunca imaginei derramar e segurou minha mão quando

minha família não pôde estar perto por causa da distância. Quando me faltou um ombro, foi no dele que encontrei abrigo. Hoje, seguimos juntos, não apenas na vida, mas na profissão que escolhemos para construir nosso futuro lado a lado. Agradeço por todo apoio, incentivo, amor e paciência.

À minha tia Joelma e sua família, que me acolheram de braços abertos nos meses finais dessa jornada. Eles me deram mais do que um lar, me deram amor, conforto e apoio quando eu mais precisei. Foram minha família longe de casa, e nada no mundo seria suficiente para retribuir essa generosidade. Minha gratidão será eterna.

À toda minha família, em que cada um, da sua maneira, sempre estiveram dispostos a ajudar no que fosse necessário. Eles que vibram a cada conquista minha. Muito obrigada por estarem sempre presentes na minha vida!

À minha amiga e irmã de alma, Ana Elza, que apareceu no momento mais difícil da minha vida como um verdadeiro anjo. Quando eu me sentia sozinha no meio dessa caminhada, Deus a colocou ao meu lado para cuidar de mim. Com ela, compartilhei risadas que fizeram meus dias mais leves e choros que aliviaram meu coração. Espero levar essa amizade para toda a vida, porque ela é uma daquelas raras pessoas que trazem luz por onde passam. Ana é um equilíbrio perfeito entre calma e tempestade, e sua alma é uma das mais lindas e humildes que já conheci. Ter você ao meu lado tornou tudo mais leve, e por isso serei eternamente grata.

Às minhas parceiras de estágio supervisionado I, Daguiana e Maria Emanoelly, que dividiram comigo cada aprendizado, cada desafio e cada conquista. Foi lindo compartilhar esse ciclo com vocês e mais lindo ainda ver como cada uma, à sua maneira, tornou essa caminhada mais especial. Manu, com seu perfeccionismo encantador e seu jeito doce, e Daguiana, com sua serenidade que acalma qualquer tempestade. Vocês sempre terão um espaço guardado no meu coração.

À minha orientadora, Profa. Dra. Luana Carla Santana Ribeiro, que desde o início da minha jornada acadêmica, foi peça fundamental na minha evolução como aluna e pesquisadora. Com paciência, dedicação e um vasto conhecimento, ela me guiou, incentivou e ajudou a me tornar a pessoa que sou hoje. Sua paixão pelo ensino e seu compromisso com seus alunos fazem toda a diferença, e sou imensamente grata por ter sido orientada por ela. Desde o começo, ela acreditou em mim, e isso fez toda a diferença.

Aos professores da Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF) do Centro de Educação e Saúde (CES), que contribuíram para minha formação, compartilhando não apenas conhecimento, mas também inspiração. Foram essenciais para que esse momento fosse vivido de forma mais leve e significativa.

À minha preceptora de estágio supervisionado I, Janaína Araújo, uma verdadeira guerreira. Apesar dos desafios que a vida lhe impôs, nunca deixou que nada a abalasse. Com garra e resiliência, ela segue firme, sempre fazendo de tudo por sua família e seu trabalho. Seu exemplo de força e dedicação me marcou profundamente. Janaína, você é excepcional e sei que Deus está contigo em cada passo.

À minha banca examinadora, Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal e Maria Cristina Lins Costa Oliveira, minha gratidão por aceitarem o convite e por contribuírem para a construção desse trabalho tão importante para mim. Suas observações e ensinamentos tornaram essa pesquisa ainda mais relevante e significativa.

E, por fim, à Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, um lugar que se tornou meu lar, mesmo estando longe de casa. Diante de duas opções, escolhi o desafio, e nunca me arrependi. Aqui, encontrei pessoas incríveis, um ambiente acolhedor e uma cidade encantadora, que me presenteou com alguns dos cenários mais lindos que já vi, especialmente aquele pôr do sol que sempre vou guardar na memória. Sei que essa despedida vem acompanhada de saudade, mas nunca será um adeus. Cuité, você sempre fará parte de quem eu sou.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Fatores sociodemográficos associados ao escore de conhecimento sobre o HIV e seu diagnóstico, com a respectiva média dos postos. Paraíba, Brasil, dezembro de 2023 a outubro de 2024 (n = 171). .....	23
Tabela 2 – Associação entre as variáveis de exposição com a autopercepção de jovens e adultos quanto ao risco de se contaminar com o HIV. Paraíba, Brasil, dezembro de 2023 a outubro de 2024 (n = 171). .....	25
Tabela 3 – Associação entre as variáveis de exposição com a autoavaliação de jovens e adultos quanto ao nível de risco de se contaminar com o HIV. Paraíba, Brasil, dezembro de 2023 a outubro de 2024 (n = 171).....	26
Tabela 4 – Associação entre as variáveis de exposição com a intenção de jovens e adultos em realizar o autoteste de HIV. Paraíba, Brasil, dezembro de 2023 a outubro de 2024 (n = 171). .....	28
Tabela 5 – Associação entre as variáveis de exposição com a intenção de jovens e adultos em realizar o teste de HIV nos próximos 12 meses. Paraíba, Brasil, dezembro de 2023 a outubro de 2024 (n = 171). .....	29
Tabela 6 – Associação entre as variáveis de exposição com a realização de teste de HIV alguma vez na vida. Paraíba, Brasil, dezembro de 2023 a outubro de 2024 (n = 171). .....	31
Tabela 7 – Associação entre as variáveis de exposição e utilização de preservativo na última relação sexual. Paraíba, Brasil, dezembro de 2023 a outubro de 2024 (n = 171).....	32
Tabela 8 – Associação entre as variáveis de exposição e a frequência de testagem após relação sexual desprotegida com parceiro (s) fixo (s). Paraíba, Brasil, dezembro de 2023 a outubro de 2024 (n = 171). .....	34
Tabela 9 – Associação entre as variáveis de exposição e a frequência de testagem após relação sexual desprotegida com parceiro (a) casual. Paraíba, Brasil, dezembro de 2023 a outubro de 2024 (n = 171).....	35

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Variáveis de exposição utilizadas no estudo. ....	17
--------------------------------------------------------------	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AIDS – Acquired Immune Deficiency Syndrome.
- APS – Atenção Primária à Saúde.
- CEP – Comitê de Ética e Pesquisa.
- COA - Centro de Orientação e Aconselhamento.
- CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.
- CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento.
- DP – Diagnóstico Precoce.
- DT – Diagnóstico Tardio.
- HIV – Human Immunodeficiency Virus.
- HPV – Papilomavírus Humano.
- IST – Infecção Sexualmente Transmissível.
- ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.
- OMS – Organização Mundial da Saúde.
- PCAP – Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas.
- PEP – Profilaxia Pós-Exposição.
- PreEP – Profilaxia Pré-Exposição.
- PVHIV – Pessoas Vivendo Com HIV.
- SAE – Serviço de Atenção Especializada.
- Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação.
- TARV – Tratamento Antirretroviral.
- TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- UBS – Unidade Básica de Saúde.
- UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids.
- USF – Unidade de Saúde da Família.

## SUMÁRIO

<b>1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....</b>	<b>13</b>
<b>2 MATERIAL E MÉTODO .....</b>	<b>15</b>
2.1 TIPO DE PESQUISA .....	15
2.2 LOCAL DO ESTUDO.....	16
2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	16
2.4 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS .....	16
2.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO .....	17
2.6 TÉCNICA DE ANÁLISE DOS DADOS .....	18
2.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	18
<b>3 RESULTADOS .....</b>	<b>19</b>
3.1 ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS.....	19
3.2 ANÁLISE UNIVARIADA DOS DADOS .....	22
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>37</b>
<b>5 CONCLUSÕES.....</b>	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>44</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>46</b>
<b>APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>47</b>
<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXO A – PARECER DO CEP .....</b>	<b>58</b>

# CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DE JOVENS E ADULTOS SOBRE O DIAGNÓSTICO DO HIV E FATORES ASSOCIADOS

## RESUMO

**Introdução:** Apesar dos planos e estratégias para o enfrentamento do diagnóstico tardio do HIV, a redução das novas infecções, assim como o diagnóstico precoce, em todo o mundo, ainda são desafiantes. Acredita-se que fatores sociodemográficos, como idade, gênero, raça, orientação afetivossexual, religião, escolaridade e renda podem estar associados ao nível de conhecimento, atitudes e práticas de jovens e adultos em relação ao diagnóstico do HIV, os quais podem influenciar o diagnóstico, oportuno ou tardio. **Objetivo:** Analisar conhecimento, atitudes e práticas de jovens e adultos em relação ao diagnóstico do HIV e fatores associados. **Método:** Pesquisa quantitativa descritiva, transversal, desenvolvida em ambiente eletrônico, utilizando o método de *survey online*, envolvendo 171 jovens e adultos, residentes da Paraíba. Os dados foram analisados no Software SPSS versão 21.0 mediante testes Qui-quadrado de Pearson ou Teste Exato de Fisher para variáveis categóricas, e Teste de Kruskal-Wallis ou Teste Mann-Whitney, para variáveis numéricas. **Resultados:** Observou-se entre os participantes, que as pessoas de 18 a 24 anos, com baixo nível de escolaridade, moradores da zona rural, e com até um salário mínimo de renda mensal familiar apresentam maior déficit de conhecimento relacionado ao HIV e seu diagnóstico. Além disso, as pessoas na faixa etária de 18 a 24 anos são as que mais acreditam não estarem em risco de se contaminar; as pessoas na faixa etária de 25 a 29 anos, com parceiro (a) fixo (a) e com ensino superior completo, mestrado ou doutorado são as que mais afirmam a prática de testagem para o HIV alguma vez na vida; as pessoas na faixa etária de 30 a 39 anos, as com parceiro (a) fixo (a) e as da religião católica e evangélica são as que mais afirmaram não terem utilizado o preservativo na última relação sexual. **Conclusão:** O presente estudo poderá nortear gestores e profissionais de saúde na aplicação de novas estratégias e tecnologias para o enfrentamento do HIV/aids, de modo a favorecer a melhora do conhecimento e a incentivar atitudes e práticas de jovens e adultos que favoreçam o diagnóstico oportuno da infecção, o que pode impactar na sua morbimortalidade.

**Palavras-chave:** HIV. AIDS. Diagnóstico Precoce. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde. Fatores Sociodemográficos.

## ABSTRACT

**Introduction:** Despite plans and strategies to address late HIV diagnosis, reducing new infections and early diagnosis worldwide are still challenging. It is believed that sociodemographic factors such as age, gender, race, sexual orientation, religion, education and income may be associated with the level of knowledge, attitudes and practices of young people and adults regarding HIV diagnosis, which may influence whether the diagnosis is timely or late. **Objective:** To analyze the knowledge, attitudes and practices of young people and adults regarding HIV diagnosis and associated factors. **Method:** Descriptive, cross-sectional, quantitative research, developed in an electronic environment, using the online survey method, involving 171 young people and adults, residents of Paraíba. The data were analyzed in the SPSS software version 21.0 using Pearson's Chi-square test or Fisher's exact test for categorical variables, and Kruskal-Wallis test or Mann-Whitney test, for numerical variables. **Results:** It was observed among the participants that people aged 18 to 24 years, with low levels of education, living in rural areas, and with a monthly family income of up to one minimum wage have a greater deficit in knowledge related to HIV and its diagnosis. In addition, people aged 18 to 24 years are those who most believe they are not at risk of becoming infected; people aged 25 to 29 years, with a steady partner and with a higher education, master's degree or doctorate are those who most often report having tested for HIV at some point in their lives; people aged 30 to 39 years, those with a steady partner and those of the Catholic and Evangelical religions are those who most often report not having used a condom during their last sexual intercourse. **Conclusion:** This study may guide managers and health professionals in the application of new strategies and technologies to combat HIV/AIDS, in order to promote improved knowledge and encourage attitudes and practices among young people and adults that favor the timely diagnosis of the infection, which may impact its morbidity and mortality.

**Descriptors:** HIV. AIDS. Early Diagnosis. Conhecimentos, Health Knowledge, Attitudes, Practice. Sociodemographic Factors.

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Desde a descoberta do *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) e da *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (aids), no início da década de 1980 até 2023, contabilizou-se a infecção de aproximadamente 88,4 milhões de pessoas e 42,3 milhões de mortes por doenças relacionadas à aids em todo o mundo. Em 2023, existiam cerca de 39,9 milhões de pessoas vivendo com HIV (PVHIV), das quais 1,3 milhão eram recém-infectadas e 630 mil morreram em decorrência da síndrome, o que evidencia a gravidade desse problema de saúde pública (UNAIDS, 2024). No que tange ao território brasileiro, entre os anos de 2007 e 2023, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), 489.594 novos casos de infecção pelo HIV, dos quais 104.251 (21,3%) foram no Nordeste (Brasil, 2024a).

Apesar dos avanços programáticos no enfrentamento da epidemia, como a ampliação da oferta de preservativos e de testes rápidos, campanhas educativas, criação da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e do autoteste, melhorias no tratamento antirretroviral (TARV) e criação de políticas públicas, percebe-se que, no Brasil, comparando o ano de 2013 e 2023, no que concerne aos novos casos de HIV em jovens e adultos entre 15 e 39 anos, não houve uma diminuição considerável nos números, foram 15.533 novos casos, em 2013, e 13.704, em 2023. Ademais, entre 2013 e 2023, cerca de 230.000 jovens e adultos com HIV, na faixa etária supracitada, de ambos os sexos, evoluíram para aids (Brasil, 2024a), sugerindo que novas medidas e estratégias devem ser realizadas e direcionadas para que ocorra o diagnóstico oportuno da infecção e, assim, possibilite o início precoce dos cuidados, incluindo o tratamento medicamentoso antirretroviral (Brasil, 2022).

Embora sejam implementados diversos planos e estratégias para o enfrentamento dessa problemática, como a Estratégia de Redução de Danos e a Estratégia Global para AIDS 2026-2031, a redução das novas infecções e o diagnóstico precoce (DP) ainda enfrentam muitos desafios em todo o mundo (Brasil, 2024b; UNAIDS, 2025). Nesse cenário, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), juntamente aos novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), enfatizam a urgente necessidade de acabar com a AIDS como uma ameaça à saúde pública até 2030 (UNAIDS, 2025).

Dados mostram que, em 2022, no Brasil, aproximadamente 48% das novas infecções, de pessoas com 2 anos ou mais, apresentaram contagem de CD4+ inferior a 350 células/mm<sup>3</sup>, uma característica do diagnóstico tardio (DT) do HIV; e 29% tiveram contagem de CD4+

inferior a 200 células/mm<sup>3</sup>, caracterizando um diagnóstico muito tardio (Brasil, 2022). A vinculação tardia das PVHIV aos serviços de saúde é uma barreira no que concerne à cascata de cuidado contínuo do HIV, que tem como objetivo o alcance da supressão viral (Brasil, 2018b).

Em 2023, das 39,9 milhões de PVHIV, 86% tinham conhecimento do seu status sorológico, entretanto, 5,4 milhões não sabiam que viviam com HIV, o que dificulta o alcance da meta 95-95-95 do UNAIDS, a qual objetiva que 95% das PVHIV conheçam seu status sorológico, 95% dessas tenham acesso ao tratamento antirretroviral e 95% das que estão em tratamento atinjam a supressão viral (UNAIDS, 2024). Destarte, o DP do HIV é essencial para que se inicie oportunamente o TARV e, conseqüentemente, haja a redução das taxas de transmissão e morbimortalidade, possibilitando também uma melhor qualidade de vida e sobrevivência das PVHIV (Brasil, 2022).

Sabe-se da influência de alguns fatores sobre o atraso no diagnóstico da infecção, a exemplo do déficit de conhecimento sobre a problemática, idade avançada, pessoas com parcerias fixas, religião católica, baixa escolaridade, obstáculos na acessibilidade aos serviços de saúde e baixa frequência de realização do teste rápido (Ribeiro *et al.*, 2020).

Uma pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas (PCAP), realizada pelo Departamento Nacional de DST/AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, enfatizou que, dos jovens e adultos sexualmente ativos, na faixa etária de 15 a 24 anos e de 25 a 34 anos, apenas 36,9% e 24,6% utilizavam preservativo em todas as relações sexuais com qualquer parceria, respectivamente, o que caracteriza situação de vulnerabilidade ao HIV e a outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (Brasil, 2016).

Além disso, somente 34,2% (15 a 24 anos) e 20,3% (25 a 34 anos) utilizavam preservativo em todas as relações sexuais com parceria fixa; e 56,6% (15 a 24 anos) e 54,5% (25 a 34 anos) utilizavam preservativo em todas as relações sexuais com parceria casual. Nessas mesmas faixas etárias, somente 35,4% e 30,4%, respectivamente, concordavam que a TARV diminui o risco de transmissão do HIV, o que pode, por sua vez, dificultar a adesão às medidas de prevenção e de controle. Ainda, verificou-se um déficit de conhecimento em indivíduos com nível de escolaridade mais baixo, sem trabalho, autodeclarados indígenas ou pretos, com menor classe econômica e falta de acesso à internet (Brasil, 2016).

Nesse sentido, além da importância de pesquisar sobre a temática, é imprescindível a prática de educação em saúde associada a oferta rotineira de testagem para o HIV e outras IST a todos os indivíduos sexualmente ativos. Essas medidas propiciam um diagnóstico mais

precoce e de melhor qualidade, principalmente se aliadas à Atenção Primária à Saúde (APS), podendo até influenciar positivamente no conhecimento, atitudes e práticas em relação ao diagnóstico do HIV (Brasil, 2018b).

Observam-se lacunas na literatura publicada sobre o conhecimento, atitudes e práticas de jovens e adultos em relação ao diagnóstico do HIV e seus fatores associados. Nessa perspectiva, o seguinte questionamento norteou este estudo: Quais fatores sociodemográficos estão associados ao conhecimento, atitudes e práticas sobre o diagnóstico da infecção pelo HIV entre jovens e adultos? Acredita-se que os fatores sociodemográficos, como idade, gênero, raça, orientação afetivossexual, religião, escolaridade e renda podem influenciar a ocorrência de uma descoberta da infecção de maneira oportuna ou tardia.

Destarte, o objetivo geral da pesquisa foi analisar o conhecimento, atitudes e práticas de jovens e adultos em relação ao diagnóstico do HIV e fatores associados. Como objetivos específicos, o estudo se propôs a investigar o conhecimento, atitudes e práticas de jovens e adultos acerca do diagnóstico da infecção pelo HIV e verificar os fatores sociodemográficos associados.

## **2 MATERIAL E MÉTODO**

### **2.1 TIPO DE PESQUISA**

Esse estudo integra um projeto mais amplo intitulado “Construção, validação e avaliação de tecnologias educacionais para o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV”. Em etapas anteriores, foi realizada a produção de uma tecnologia educacional audiovisual, a qual foi validada pelo público-alvo e por juízes-especialistas da área da saúde e de outras áreas. O vídeo educativo intitulou-se “Descobrir cedo o HIV pode salvar sua vida! Não deixe pra depois!” e teve como objetivo conscientizar jovens e adultos sobre a importância do diagnóstico precoce, além de trazer informações sobre o HIV, a rede de Atenção ao HIV na Paraíba, formas de transmissão, métodos de testagem, tipos de profilaxia, entre outras.

O presente estudo foi um recorte da pesquisa que avaliou a aplicabilidade da tecnologia audiovisual validada, intitulada “Implementação e avaliação de tecnologia educacional audiovisual para o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV entre jovens e adultos”. Analisou-se as variáveis do conhecimento, atitudes e práticas de jovens e adultos que participaram da pesquisa no que tange ao diagnóstico do HIV.

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, do tipo transversal, descritiva, utilizando o método de *survey online*. Consiste em pesquisas descritivas haja vista o objetivo descrever as características da população e fenômeno estudado intencionando descobrir a existência de associações entre variáveis. Com relação à pesquisa do tipo *survey*, ou levantamento de campo, foi desenvolvida pela curiosidade do pesquisador em conhecer o comportamento de determinada amostra, solicitando informações de um determinado grupo populacional acerca de uma problemática e, conseqüentemente, obtendo conclusões correspondentes aos dados coletados (Gil, 2017).

## 2.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida em ambiente eletrônico, com abrangência para o Estado da Paraíba. O estado possui duzentos e vinte e três (223) municípios, com uma população estimada, em 2022, de 3.974.687 habitantes, com densidade demográfica de 70,39 hab/km<sup>2</sup> e uma área territorial de 56.467,242 km<sup>2</sup>. O Rendimento nominal mensal domiciliar per capita da população residente, em 2023, correspondeu a 1.320 reais e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal foi 0,698, em 2022 (IBGE, 2022).

## 2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi composta por jovens e adultos, na faixa etária de 18 a 39 anos, residentes da Paraíba, que possuía aproximadamente 1.502.720 pessoas de 15 a 39 anos segundo o IBGE (2022). Para a coleta de dados, adotou-se amostragem não-probabilística, por conveniência. Assim, realizou-se a coleta de dados com 171 participantes.

Foram incluídos no estudo, jovens e adultos, com diferentes níveis de escolaridade, e que se disponibilizaram a participar de todo o processo de desenvolvimento da pesquisa. Foram excluídos da pesquisa aqueles que não responderam ao contato eletrônico no período de até 15 dias durante a coleta de dados.

## 2.4 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

A coleta dos dados aconteceu por meio da aplicação de um questionário on-line, elaborado no Google Forms pelos autores da pesquisa, divulgado por plataformas digitais, redes sociais (WhatsApp, Instagram, Facebook, e e-mail, na forma de lista oculta), e em escolas e

universidades com distribuição de cartazes e Qr Code para acesso ao instrumento. O período de coleta de dados ocorreu de dezembro de 2023 a outubro de 2024.

O instrumento de coleta dos dados (APÊNDICE A) abordou os seguintes domínios de questões: A) Informações sociodemográficas, socioeconômicas e de saúde do participante; B) Conhecimento sobre o HIV e seu diagnóstico; C) Atitudes relacionadas ao diagnóstico do HIV; e D) Práticas referentes ao diagnóstico oportuno do HIV. Ressalta-se que as questões elaboradas foram de múltipla escolha ou dicotômicas, baseadas nos temas abordados na Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (2016), como o uso de preservativo, diferença entre HIV e aids, fatores de risco, autotestes, rede de atenção ao HIV, entre outros (Brasil, 2016).

## 2.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO

Para a análise quantitativa, as variáveis desfecho utilizadas foram: o escore de conhecimento, e variáveis relativas a atitudes e práticas dos participantes em relação ao diagnóstico do HIV. No quadro 1 abaixo estão contidas as variáveis de exposição.

**Quadro 1** - Variáveis de exposição utilizadas no estudo.

VARIÁVEIS DE EXPOSIÇÃO
Gênero
Faixa etária
Raça/cor
Situação Conjugal
Crença/religião
Escolaridade
Ocupação
Zona de moradia
Local de moradia
Renda mensal familiar
Orientação afetivossexual
Uso de drogas ilícitas

(Continuação)

Uso de tabaco fumado
Uso de bebida alcoólica

**Fonte:** Dados da Pesquisa (2025).

## 2.6 TÉCNICA DE ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise e armazenamento dos dados foi utilizado o Software SPSS versão 21.0. Inicialmente, foi realizada a análise descritiva das variáveis, por meio de frequências absolutas e relativas. Posteriormente, foi realizada a análise univariada para avaliação dos fatores associados ao conhecimento, atitudes e práticas relacionadas ao diagnóstico do HIV, utilizando os testes Qui-quadrado de Pearson ou Teste exato de Fisher, na análise de variáveis categóricas, e teste de Kruskal-Wallis ou Teste Mann-Whitney, na análise das variáveis numéricas.

A variável dependente referente ao escore de conhecimento apresentou distribuição assimétrica (não-normal) segundo os testes de Shapiro-Wilk e de Kolmogorov-Smirnov (valores- $p < 0,05$ ), por isso foram utilizados testes não paramétricos.

Para a análise de fatores associados ao conhecimento dos jovens e adultos participantes sobre o diagnóstico do HIV, realizou-se o cálculo do escore de conhecimento, sendo considerado o escore máximo de 32 pontos, correspondente à quantidade de acertos de todas as perguntas realizadas sobre o conhecimento. Foram consideradas as perguntas 24 a 40 do instrumento de coleta de dados, que abordaram sobre conceito do HIV, transmissão, prevenção, eficácia do tratamento, locais de testagem, autoteste e questões que são consideradas tabus na sociedade, como a afirmação de que “Toda pessoas que tem HIV tem aids”.

Em todas as análises, foram considerados os intervalos de confiança de 95% e o valor de  $p < 0,05$  orientou a rejeição da hipótese nula nos testes estatísticos utilizados. Ao final, em concordância com a literatura pertinente, foi realizada a discussão dos resultados encontrados.

## 2.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo atendeu aos requisitos da Resolução CNS 466/2012 e ao Ofício Circular n.º 02, de 24 de fevereiro de 2021, que apresenta orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. O projeto mais amplo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) selecionado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), através da Plataforma Brasil, juntamente com os documentos obrigatórios para a

submissão, com CAAE de número 63886222.0.0000.0154, e foi aprovado pelo CEP com o Parecer n.º 6.548.045.

A pesquisa foi iniciada após apreciação e aprovação do CEP, e a participação dos sujeitos foi respaldada por assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A participação na pesquisa foi voluntária e o participante que optou por não participar do estudo, ou resolveu desistir da pesquisa, não sofreu nenhum dano e pôde desistir sem necessidade de qualquer explicação ou penalização. A partir da data de nascimento informada, os pesquisadores puderam identificar o participante que requereu a desistência e excluí-lo da pesquisa.

Em relação aos riscos ou desconfortos potenciais significativos à dimensão física, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, prejudiciais à saúde e bem-estar dos participantes do estudo, identificou-se a existência de riscos inerentes ao ambiente virtual, devido às limitações das tecnologias e plataformas digitais utilizadas, além do risco de vazamento dos dados informados decorrentes do tráfego de informações pela Internet. Para minimizar isso, na medida em que os dados foram enviados, eram acessados apenas pelos pesquisadores autorizados, sendo removidos do ambiente de nuvem logo após o término da fase de coleta de dados.

Enfatiza-se também que não houve benefícios diretos, considerando as dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos participantes do estudo. Como benefícios indiretos, aponta-se que os resultados poderão nortear políticas públicas de enfrentamento do HIV e da aids, assim como direcionar gestores e profissionais de saúde no planejamento e na implementação de estratégias otimizadoras do diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV entre jovens e adultos.

### **3 RESULTADOS**

#### **3.1 ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS**

Inicialmente, observou-se maioria do sexo feminino (83,6%), heterossexual (80,1%), da faixa etária de 18 a 24 anos (59,6%) com uma média de idade de 24 anos, autodeclarados brancos (50,9%) e pardos (40,4%) e da religião católica (61,4%). Além disso, 97 (56,7%) tinha parceiro (a) fixo (a), a maioria não tinha filhos (84,8%), 76 (44,4%) possuíam ensino superior incompleto e 106 (62%) eram estudantes.

Ademais, 85 (49,7%) dos participantes moravam em casa/apartamento próprio e 81 (47,4%) em casa/apartamento alugado, com 5 ou mais cômodos (66,7%); 154 (90,1%) tem acesso à água encanada, 171 (100%) possuem telefone celular móvel para uso pessoal, 170 (99,4%) tem acesso contínuo à internet, 96 (56,1%) utiliza automóvel/ motocicleta próprio, e a maioria é de baixa renda, sendo 68 (39,8%) deles com renda familiar de até 1 salário mínimo.

Aponta-se que 156 (91,2%) dos participantes relataram que nunca tiveram ISTs e 12 (7%) já tiveram, sendo elas Papilomavírus Humano (HPV) (2,9%), sífilis (0,6%), gonorreia (0,6%) e herpes genital (0,6%). Em relação ao uso de tabaco fumado, 168 (98,2%) não fazem uso, assim como 167 (97,7%) deles declararam não usar drogas ilícitas, no entanto, 52 (30,4%) consumiam bebidas alcoólicas com frequência.

Foi possível observar que 112 (65,5%) dos jovens e adultos ouviram falar sobre HIV através escola/universidade, além de 42 (24,6%) nas redes sociais, rádio e/ou televisão. Percebe-se que, a respeito das formas de transmissão, a maioria dos participantes acreditava que o vírus pode ser transmitido por relação sexual vaginal sem preservativo (98,8%), relação sexual oral sem preservativo (83,3%), relação sexual anal sem preservativo (90,1%), acidente com instrumentos contaminados que cortam ou perfuram (93,6%), uso de drogas injetáveis com seringa compartilhada (93,6%), transfusão de sangue contaminado (95,3%), durante a gestação, parto ou através do leite materno da mãe com HIV (77,8%).

Em contrapartida, grande parte dos participantes referiu que não sabe ou respondeu erroneamente que o HIV pode ser transmitido por meio de beijo, abraço, carícia, aperto de mão de uma pessoa infectada (20,5%), por meio de saliva, lágrima, espirro ou suor de uma pessoa com HIV (31%), de copos, talheres e pratos usados por uma pessoa com o vírus (23,4%), através de banheiro, vaso sanitário ou piscina usados por uma pessoa com HIV (34,6%), e que não pode ser transmitido durante a gestação, parto ou através do leite materno da mãe infectada (5,8%).

Além disso, uma parcela significativa dos participantes afirmou que o risco de transmissão do HIV pode ser reduzido em relações sexuais somente com parceiro fiel e não infectado (71,3%), que uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo HIV (94,7%), que usar preservativo é a melhor maneira de evitar que o vírus da aids não seja transmitido durante a relação sexual (95,9%), que não existe cura para a aids (77,8%), que uma pessoa que está tomando corretamente o medicamento antirretroviral tem menos risco de transmitir o vírus para outra pessoa e não transmite se tiver com carga viral indetectável (70,2%) e que a aids é uma doença crônica, possível de ser controlada (81,9%).

No que tange ao conhecimento dos participantes com relação à prevenção e testagem do HIV, analisou-se que 76 (44,4%) dos participantes afirmaram nunca ter ouvido falar em prevenção combinada, 71 (41,5%) não conhecem a PrEP e 69 (44,4%) a PEP. A maioria dos jovens e adultos relataram que dentre os locais de testagem para o HIV conhecem ou já ouviram falar das Unidade Básicas de Saúde (UBS)/ Unidade de Saúde da Família (USF) (90,6%), de hospital ou pronto-socorro da rede pública (70,2%), de local de doação de sangue (67,3%) e de Organização não governamental (ONG) relacionada ao HIV/aids (74,9%); entretanto, a maioria desconhece os Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)/Serviço de Atendimento Especializado (SAE)/ Centro de Orientação e Aconselhamento (COA) (32,2%) e o autoteste solicitado pela internet (48,5%).

Ademais, nota-se que 73,1% dos participantes sabem a diferença entre HIV e aids, 76% deles afirmaram que nem todas as pessoas que têm HIV têm aids, 128 (74,9%) não sabem o que é o autoteste de HIV por punção digital e 113 (66,1%) deles não conhecem o autoteste de fluido oral, 112 (65,5%) não tem conhecimento sobre os locais que o autoteste de HIV pode ser encontrado e 158 (92,4%) deles acham que uma pessoa que descobriu cedo a infecção pelo HIV e começou logo o tratamento, tem uma melhor sobrevida do que as pessoas que descobriram tarde.

No que diz respeito às atitudes de jovens e adultos relacionadas à sexualidade e à testagem diagnóstica de HIV, evidencia-se que 134 (78,4%) das pessoas tiveram a primeira relação sexual entre 10 e 24 anos de idade, 63 (36,8%) tiveram de 2 a 9 parceiros sexuais na vida, 140 (81,9%) nunca se relacionaram com pessoas do mesmo sexo e apenas 74 (43,3%) deles acreditam que estão em risco de se contaminar com o HIV.

Quanto ao uso de preservativo, 54 (31,6%) dos participantes não utilizavam por confiar no parceiro, 61 (35,7%) por ter parceiro (a) fixo (a), 53 (31%) por estar há muito tempo com parceiro (a), 25 (14,6%) por achar que diminui ou tira o prazer da relação e 8 (4,7%) porque não gosta de usar. Além disso, dentre as pessoas que nunca realizaram um teste de HIV, 44 (25,8%) relataram que o motivo foi o fato de se sentir saudável ou acreditar que não tem risco de se contaminar. Em contrapartida, os participantes que já realizaram um teste de HIV afirmam ter sido em razão do pré-natal (9,4%), por doar sangue para se testar ou por outro motivo (9,4%) e para saber o estado sorológico por curiosidade ou precaução (17,5%).

Quando questionados sobre o risco de contaminação pelo HIV, a maioria dos participantes (62,3%) se considerou com baixo risco de infecção, enquanto 28,3% acreditam não ter nenhum risco. Uma grande parte dos entrevistados (87,7%) afirmou que realizaria o autoteste de HIV,

enquanto 8,3% não o fariam, seja por desconhecimento sobre o procedimento e sua disponibilidade, por acharem que não precisa, por medo de descobrir a doença ou por medo do preconceito. Além disso, 54,7% dos participantes não sabem ou não pretendem realizar o teste de HIV nos próximos 12 meses, sendo o motivo mais citado a crença de que não estão em risco (22,6%). Em relação ao tratamento do HIV, 98,1% dos participantes buscariam atendimento médico caso obtivessem um resultado positivo para o HIV, e 94,3% deles confiavam na eficácia do tratamento.

Em relação às práticas relacionadas ao diagnóstico do HIV, 93 (54,4%) dos participantes já realizaram o teste de HIV pelo menos uma vez na vida, apenas 56 (32,7%) fizeram o teste de HIV nos últimos 12 meses e 80 (46,8%) deles realizaram testagem rápida que fornece o resultado imediato. Sobre o local de realização do último teste, 50 (29,2%) deles mencionaram a rede pública de saúde. Ademais, 70 (40,9%) dos participantes receberam o resultado no mesmo dia e 63 (36,8%) deles não receberam aconselhamento na realização no teste. Além disso, 40 (81,9%) do total nunca fizeram um autoteste e 99 (57,9%) tomaram a vacina para o HPV.

No que concerne ao uso de preservativos, 97 (56,7%) utilizaram na primeira relação sexual, contudo, 42 (24,6%) deles não utilizaram na última relação. Entre os participantes, apenas 64 (37,5%) utilizaram sempre ou quase sempre nas relações com parceiro (a) casual, enquanto que 59 (34,5%) utilizaram quase nunca ou nunca com parceiro (a) fixo (a). Quanto às práticas de testagem após relações sexuais desprotegidas, 93 (54,4%) quase nunca ou nunca se testaram após relação sexual desprotegida com parceiro (a) fixo (a), e 56 (29,8%) quase nunca ou nunca realizaram o teste após relação sexual desprotegida com parceiro (a) casual.

### 3.2 ANÁLISE UNIVARIADA DOS DADOS

A análise dos fatores associados ao conhecimento dos jovens e adultos participantes sobre o diagnóstico do HIV assinalou que a média de pontuação dos escores foi 21,71, com desvio padrão de 5,707 e mediana 23, sendo o escore mínimo 5 e o máximo 31.

Na Tabela 1, apresenta-se a associação entre as variáveis sociodemográficas e o escore de conhecimento sobre o HIV e seu diagnóstico. Nota-se que as seguintes variáveis de exposição apresentaram associação com o escore de conhecimento de jovens e adultos sobre o HIV e seu diagnóstico ( $p$ -valor  $< 0,05$ ): faixa etária, grau de escolaridade, local de moradia, zona de moradia e renda mensal familiar.

**Tabela 1** – Fatores sociodemográficos associados ao escore de conhecimento sobre o HIV e seu diagnóstico, com a respectiva média dos postos. Paraíba, Brasil, dezembro de 2023 a outubro de 2024 (n = 171).

Variável	Escore de Conhecimento		Valor-p
	n (%)	Média dos postos	
<b>Gênero</b>			
Feminino	143 (83,6%)	87,17	0,482*
Masculino	28 (16,4%)	80,00	
<b>Faixa Etária</b>			
18 a 24 anos	102 (59,6%)	76,38	<0,001**
25 a 29 anos	44 (25,7%)	108,94	
30 a 39 anos	25 (14,6%)	84,86	
<b>Raça ou cor</b>			
Branca	87 (50,9%)	92,56	0,062**
Preta	11 (6,4%)	106,32	
Amarela	4 (2,3%)	59,88	
Parda	69 (40,4%)	76,01	
<b>Situação Conjugal</b>			
Com parceiro (a) fixo (a)	97 (56,7%)	89,92	0,235*
Sem parceiro (a) fixo (a)	74 (43,3%)	80,86	
<b>Crença ou religião</b>			
Sem religião	28 (16,4%)	98,07	0,561**
Católica	105 (61,4%)	85,36	
Evangélica	31 (18,1%)	78,31	
Espírita	2 (1,2%)	107,50	
Umbanda/ Candomblé	4 (2,3%)	79,88	
Outra	1 (0,6%)	35,50	
<b>Grau de escolaridade</b>			
Ensino Fundamental Incompleto	-	-	<0,001**
Ensino Fundamental Completo	1 (0,6%)	35,50	
Ensino Médio Incompleto	10 (5,8%)	39,40	
Ensino Médio Completo	36 (21,1%)	51,00	
Ensino Superior Incompleto	76 (44,4%)	96,13	
Ensino Superior Completo	36 (21,1%)	104,43	
Mestrado	8 (4,7%)	115,25	
Doutorado	1 (0,6%)	64,50	
Outra	3 (1,8%)	129,67	
<b>Ocupação</b>			
Desempregado	7 (4,1%)	76,14	0,114**
Empregado com carteira de trabalho	13 (7,6%)	71,19	
Empregado sem carteira de trabalho	10 (5,8%)	47,65	
Servidor público	20 (11,7%)	96,55	
Autônomo	9 (5,3%)	78,56	
Do lar	5 (2,9%)	100,80	
Estudante	106 (62%)	90,63	
Outra	1 (0,6%)	22,55	
<b>Local de moradia</b>			
Casa/ apartamento próprio	85 (49,7%)	74,66	0,019**
Casa/ apartamento alugado	81 (47,4%)	97,20	
Instituição (asilar/abrigo/outros)	3 (1,8%)	116,67	
Morador de rua	1 (0,6%)	113,50	
Outro	1 (0,6%)	22,50	
<b>Zona de moradia</b>			
Urbana	157 (91,8%)	88,60	0,021*
Rural	14 (8,2%)	56,82	
<b>Renda</b>			
Até 1 salário mínimo	68 (39,8%)	71,15	0,002**
Mais de 1 a 2 salários mínimos	44 (25,7%)	87,13	
Mais de 2 a 5 salários mínimos	43 (25,1%)	96,01	

(Continuação)

Mais de 5 salários mínimos	16 (9,4%)	119,09	
<b>Orientação afetivossexual</b>			
Heterossexual	137 (80,1%)	83,71	
Homossexual	12 (7%)	93,29	0,126**
Bissexual	19 (11,1%)	104,89	
Não respondeu	3 (1,8%)	41,83	
<b>Uso de tabaco fumado</b>			
Sim	1 (0,6%)	90,00	
Não	168 (98,2%)	85,93	0,990**
Ocasionalmente	2 (1,2%)	90,00	
<b>Uso de bebidas alcoólicas</b>			
Sim	52 (30,4%)	93,47	0,191*
Não	119 (69,6%)	82,74	
<b>Uso de drogas ilícitas</b>			
Sim	4 (2,3%)	101,13	0,536*
Não	167 (97,7%)	85,74	

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Notas: \*Teste Mann-Whitney; \*\*Teste Kruskal Wallis.

Considerando a comparação entre as categorias das variáveis de exposição sociodemográficas e o escore de conhecimento, analisou-se que apresentaram maior escore, com maior média dos postos, e diferença entre os grupos estatisticamente significativa: as pessoas com 25 a 29 anos quando comparados àqueles que têm 18 a 24 anos ( $X^2(2) = 13,356$ ;  $p < 0,001$ ); as pessoas com ensino superior incompleto, ensino superior completo ou mestrado quando comparadas com aquelas com ensino médio incompleto ou ensino médio completo ( $X^2(7) = 41,511$ ;  $p < 0,001$ ).

Na comparação entre as variáveis de exposição socioeconômicas e o escore de conhecimento, a maior média dos postos do escore, com diferença entre os grupos estatisticamente significativa, foi identificada em: indivíduos que moram em casa/apartamento alugado quando comparadas aqueles que moram em casa/apartamento próprio ( $X^2(4) = 11,747$ ;  $p < 0,001$ ); aqueles que residem em zona urbana quando comparados aos que residem em zona rural ( $U = 690,500$ ;  $p < 0,001$ ); aqueles que possuem mais de cinco salários mínimos de renda mensal familiar quando comparados àqueles que têm até um salário mínimo de renda mensal familiar ( $X^2(3) = 15,094$ ;  $p < 0,001$ ).

As tabelas 2 a 5 abaixo apresentam a associação entre as variáveis de exposição e as variáveis relativas às atitudes de jovens e adultos com relação ao diagnóstico do HIV. Na Tabela 2, dentre os fatores sociodemográficos avaliados, observou-se associação com a autopercepção de jovens e adultos quanto ao risco de contaminação por HIV (valor- $p < 0,05$ ), a variável faixa etária. Verificou-se que as pessoas na faixa etária de 18 a 24 anos são as que menos acreditam estarem em risco de se contaminar.

**Tabela 2** – Associação entre as variáveis de exposição com a autopercepção de jovens e adultos quanto ao risco de se contaminar com o HIV. Paraíba, Brasil, dezembro de 2023 a outubro de 2024 (n = 171).

Variável	Acredita que pode se contaminar com o HIV			Valor-p
	Sim (n=74)	Não (n=87)	Não respondeu (n=10)	
<b>Gênero</b>				
Feminino	63 (44,1%)	71 (49,7%)	9 (6,3%)	0,841*
Masculino	11 (39,3%)	16 (57,1%)	1 (3,6%)	
<b>Faixa etária</b>				
18 a 24 anos	34 (33,3%)	60 (58,8%)	8 (7,8%)	<0,001*
25 a 29 anos	30 (68,2%)	12 (27,3%)	2 (4,5%)	
30 a 39 anos	10 (40%)	15 (60%)	-	
<b>Raça ou cor</b>				
Branca	37 (42,5%)	45 (51,7%)	5 (5,7%)	0,304*
Preta	7 (63,6%)	3 (27,3%)	1 (9,1%)	
Amarela	2 (50%)	1 (25%)	1 (25%)	
Parda	28 (40,6%)	38 (55,1%)	3 (4,3%)	
<b>Situação Conjugal</b>				
Com parceiro (a) fixo (a)	43 (44,3%)	48 (49,5%)	6 (6,2%)	0,937*
Sem parceiro (a) fixo (a)	31 (41,9%)	39 (52,7%)	4 (5,4%)	
<b>Crença ou religião</b>				
Sem religião	14 (50%)	14 (50%)	-	0,175*
Católica	50 (47,6%)	48 (45,7%)	7 (6,7%)	
Evangélica	9 (29%)	20 (64,5%)	2 (6,5%)	
Espírita	1 (50%)	1 (50%)	-	
Umbanda/ Candomblé	-	3 (75%)	1 (25%)	
Outra	-	1 (100%)	-	
<b>Grau de Escolaridade</b>				
Ensino Fundamental Incompleto	-	-	-	0,233*
Ensino Fundamental Completo	-	1 (100%)	-	
Ensino Médio Incompleto	2 (20%)	7 (70%)	1 (10%)	
Ensino Médio Completo	15 (41,7%)	17 (47,2%)	4 (11,1%)	
Ensino Superior Incompleto	29 (38,2%)	43 (56,6%)	4 (5,3%)	
Ensino Superior Completo	21 (58,3%)	15 (41,7%)	-	
Mestrado	4 (50%)	3 (37,5%)	1 (12,5%)	
Doutorado	1 (100%)	-	-	
Outra	2 (66,7%)	1 (33,3%)	-	
<b>Ocupação</b>				
Desempregado	3 (42,9%)	4 (57,1%)	-	0,689*
Empregado com carteira de trabalho	4 (30,8%)	9 (69,2%)	-	
Empregado sem carteira de trabalho	3 (30%)	5 (50%)	2 (20%)	
Servidor público	12 (60%)	8 (40%)	-	
Autônomo	5 (55,6%)	4 (44,4%)	-	
Do lar	3 (60%)	2 (40%)	-	
Estudante	44 (41,5%)	54 (50,9%)	8 (7,5%)	
Outro	-	1 (100%)	-	
<b>Local de moradia</b>				
Casa/ apartamento próprio	31 (36,5%)	48 (56,5%)	6 (7,1%)	0,500*
Casa/ apartamento alugado	40 (49,4%)	37 (45,7%)	4 (4,9%)	
Instituição (asilar/abrigo/outros)	1 (33,3%)	2 (66,7%)	-	
Morador de rua	1 (100%)	-	-	
Outro	1 (100%)	-	-	
<b>Zona de moradia</b>				
Urbana	66 (42%)	83 (52,9%)	8 (5,1%)	0,097*
Rural	8 (57,1%)	4 (28,6%)	2 (14,3%)	
<b>Renda</b>				
Até 1 salário mínimo	30 (44,1%)	33 (48,5%)	5 (7,4%)	0,968*
Mais de 1 a 2 salários mínimos	20 (45,5%)	21 (47,7%)	3 (6,8%)	

Mais de 2 a 5 salários mínimos	17 (39,5%)	24 (55,8%)	2 (4,7%)	
Mais de 5 salários mínimos	7 (43,8%)	9 (56,3%)	-	
<b>Orientação afetivossexual</b>				
Heterossexual	61 (44,5%)	66 (48,2%)	10 (7,3%)	
Homossexual	5 (41,7%)	7 (58,3%)	-	0,629*
Bissexual	8 (42,1%)	11 (57,9%)	-	
Não respondeu	-	3 (100%)	-	
<b>Uso de tabaco fumado</b>				
Sim	1 (100%)	-	-	
Não	72 (42,9%)	86 (51,2%)	10 (6,0%)	0,775*
Ocasionalmente	1 (50%)	1 (50%)	-	
<b>Uso de bebidas alcoólicas</b>				
Sim	27 (51,9%)	24 (46,2%)	1 (1,9%)	0,189*
Não	47 (39,5%)	63 (52,9%)	9 (7,6%)	
<b>Uso de drogas ilícitas</b>				
Sim	3 (75%)	1 (25%)	-	0,478*
Não	71 (42,5%)	86 (51,5%)	10 (6,0%)	

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Notas: \*Teste Exato de Fisher; \*\*Qui-quadrado de Pearson.

Na Tabela 3, ainda em relação ao fatores sociodemográficos, observou-se associação entre a autoavaliação de jovens e adultos quanto ao nível de risco de se contaminar com o HIV (valor-p < 0,05) e as variáveis de gênero e crença ou religião. Analisa-se que as pessoas do gênero masculino e da religião evangélica são as que mais acreditavam não ter nenhum risco de se contaminar com o HIV.

**Tabela 3** – Associação entre as variáveis de exposição com a autoavaliação de jovens e adultos quanto ao nível de risco de se contaminar com o HIV. Paraíba, Brasil, dezembro de 2023 a outubro de 2024 (n = 171).

Variável	Nível de risco de se contaminar com o HIV			Valor-p
	Nenhum (n=51)	Baixo (n=104)	Médio/Alto (n=16)	
<b>Gênero</b>				
Feminino	37 (25,9%)	92 (64,3%)	14 (9,8%)	<b>0,043*</b>
Masculino	14 (50%)	12 (42,9%)	2 (7,1%)	
<b>Faixa etária</b>				
18 a 24 anos	34 (33,3%)	59 (57,8%)	9 (8,8%)	0,543*
25 a 29 anos	9 (20,5%)	31 (70,5%)	4 (9,1%)	
30 a 39 anos	8 (32%)	14 (56%)	3 (12%)	
<b>Raça ou cor</b>				
Branca	23 (26,4%)	56 (64,4%)	8 (9,2%)	0,677*
Preta	2 (18,2%)	7 (63,6%)	2 (18,2%)	
Amarela	2 (50%)	2 (50%)	-	
Parda	24 (34,8%)	39 (56,5%)	6 (8,7%)	
<b>Situação Conjugal</b>				
Com parceiro (a) fixo (a)	27 (27,8%)	62 (63,9%)	8 (8,2%)	0,623**
Sem parceiro (a) fixo (a)	24 (32,4%)	42 (56,8%)	8 (10,8%)	
<b>Crença ou religião</b>				
Sem religião	7 (25%)	20 (71,4%)	1 (3,6%)	<b>0,017*</b>
Católica	25 (23,8%)	69 (65,7%)	11 (10,5%)	
Evangélica	17(54,8%)	11 (35,5%)	3 (9,7%)	
Espírita	-	1 (50%)	1 (50%)	
Umbanda/ Candomblé	1 (25%)	3 (75%)	-	

(Continuação)

Outra	1 (100%)	-	-	
<b>Grau de Escolaridade</b>				
Ensino Fundamental Incompleto	-	-	-	
Ensino Fundamental Completo	1 (100%)	-	-	
Ensino Médio Incompleto	7 (70%)	3 (30%)	-	
Ensino Médio Completo	11 (30,6%)	19 (52,8%)	6 (16,7%)	0,125*
Ensino Superior Incompleto	23 (30,3%)	48 (63,2%)	5 (6,6%)	
Ensino Superior Completo	8 (22,2%)	25 (69,4%)	3 (8,3%)	
Mestrado	1 (12,5%)	6 (75%)	1 (12,5%)	
Doutorado	-	1 (100%)	-	
Outra	-	2 (66,7%)	1 (33,3%)	
<b>Ocupação</b>				
Desempregado	4 (57,1%)	3 (42,9%)	-	
Empregado com carteira de trabalho	4 (30,8%)	8 (61,5%)	1 (7,7%)	
Empregado sem carteira de trabalho	4 (40%)	4 (40%)	2 (20%)	
Servidor público	5 (25%)	13 (65%)	2 (10%)	0,612*
Autônomo	1 (11,1%)	6 (66,7%)	2 (22,2%)	
Do lar	2 (40%)	3 (60%)	-	
Estudante	30 (28,3%)	67 (63,2%)	9 (8,5%)	
Outro	1 (100%)	-	-	
<b>Local de moradia</b>				
Casa/ apartamento próprio	30 (35,3%)	50 (58,8%)	5 (5,9%)	
Casa/ apartamento alugado	21 (25,9%)	49 (60,5%)	11 (13,6%)	0,467*
Instituição (asilar/abrigo/outros)	-	3 (100%)	-	
Morador de rua	-	1 (100%)	-	
Outro	-	1 (100%)	-	
<b>Zona de moradia</b>				
Urbana	46 (29,3%)	96 (61,1%)	15 (9,6%)	0,909*
Rural	5 (35,7%)	8 (57,1%)	1 (7,1%)	
<b>Renda</b>				
Até 1 salário mínimo	23 (33,8%)	38 (55,9%)	7 (10,3%)	
Mais de 1 a 2 salários mínimos	15 (34,1%)	27 (61,4%)	2 (4,5%)	0,576*
Mais de 2 a 5 salários mínimos	10 (23,3%)	27 (62,8%)	6 (14%)	
Mais de 5 salários mínimos	3 (18,8%)	12 (75%)	1 (6,3%)	
<b>Orientação afetivossexual</b>				
Heterossexual	40 (29,2%)	83 (60,6%)	14 (10,2%)	
Homossexual	5 (41,7%)	6 (50%)	1 (8,3%)	0,104*
Bissexual	4 (21,1%)	15 (78,9%)	-	
Não respondeu	2 (66,7%)	-	1 (33,3%)	
<b>Uso de tabaco fumado</b>				
Sim	-	1 (100%)	-	
Não	51 (30,4%)	101 (60,1%)	16 (9,5%)	1,000*
Ocasionalmente	-	2 (100%)	-	
<b>Uso de bebidas alcoólicas</b>				
Sim	11 (21,2%)	35 (67,3%)	6 (11,5%)	0,247*
Não	40 (33,6%)	69 (58%)	10 (8,4%)	
<b>Uso de drogas ilícitas</b>				
Sim	-	4 (100%)	-	0,531*
Não	51 (30,5%)	100 (50,9%)	16 (9,6%)	

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Notas: \*Teste Exato de Fisher; \*\*Qui-quadrado de Pearson.

Na tabela 4, as variáveis situação conjugal e renda expressaram associação com a intenção de jovens e adultos em realizar o autoteste de HIV (valor-p < 0,05). Neste contexto, observou-se que pessoas sem parceiro (a) fixo (a) e que possuem até 2 salários mínimos de renda mensal familiar são as que tinham menor intenção em realizar o autoteste de HIV.

**Tabela 4** – Associação entre as variáveis de exposição com a intenção de jovens e adultos em realizar o autoteste de HIV. Paraíba, Brasil, dezembro de 2023 a outubro de 2024 (n = 171).

Variável	Faria o autoteste de HIV		Valor-p
	Sim (n=147)	Não/Não sabe (n=24)	
<b>Gênero</b>			
Feminino	122 (85,3%)	21 (14,7%)	0,769*
Masculino	25 (89,3%)	3 (10,7%)	
<b>Faixa etária</b>			
18 a 24 anos	85 (83,3%)	17 (16,7%)	0,080*
25 a 29 anos	42 (95,5%)	2 (4,5%)	
30 a 39 anos	20 (80%)	5 (20%)	
<b>Raça ou cor</b>			
Branca	70 (80,5%)	17(19,5%)	
Preta	11 (100%)	-	0,208*
Amarela	4 (100%)	-	
Parda	62 (89,9%)	7 (10,1%)	
<b>Situação Conjugal</b>			
Com parceiro (a) fixo (a)	88 (90,7%)	9 (9,3%)	<b>0,040**</b>
Sem parceiro (a) fixo (a)	59 (79,7%)	15 (20,3%)	
<b>Crença ou religião</b>			
Sem religião	25 (89,3%)	3 (10,7%)	
Católica	93 (88,6%)	12 (11,4%)	
Evangélica	24(77,4%)	7 (22,6%)	0,077*
Espírita	1 (50%)	1 (50%)	
Umbanda/ Candomblé	4 (100%)	-	
Outra	-	1 (100%)	
<b>Grau de Escolaridade</b>			
Ensino Fundamental Incompleto	-	-	
Ensino Fundamental Completo	1 (100%)	-	
Ensino Médio Incompleto	7 (70%)	3 (30%)	
Ensino Médio Completo	30 (83,3%)	6 (16,7%)	0,504*
Ensino Superior Incompleto	64 (84,2%)	12 (15,8%)	
Ensino Superior Completo	34 (94,4%)	2 (5,6%)	
Mestrado	7 (87,5%)	1 (12,5%)	
Doutorado	1 (100%)	-	
Outra	3 (100%)	-	
<b>Ocupação</b>			
Desempregado	7 (100%)	-	
Empregado com carteira de trabalho	11 (84,6%)	2 (15,4%)	
Empregado sem carteira de trabalho	9 (90%)	1 (10%)	
Servidor público	16 (80%)	4 (20%)	0,941*
Autônomo	8 (88,9%)	1 (11,1%)	
Do lar	4 (80%)	1 (20%)	
Estudante	91 (85,8%)	15 (14,2%)	
Outro	1 (100%)	-	
<b>Local de moradia</b>			
Casa/ apartamento próprio	72 (84,7%)	13 (15,3%)	
Casa/ apartamento alugado	71 (87,7%)	10 (12,3%)	0,541*
Instituição (asilar/abrigo/outros)	2 (66,7%)	1 (33,3%)	
Morador de rua	1 (100%)	-	
Outro	1 (100%)	-	

(Continuação)

<b>Zona de moradia</b>			
Urbana	136 (86,6%)	21 (13,4%)	0,420*
Rural	11 (78,6%)	3 (21,4%)	
<b>Renda</b>			
Até 1 salário mínimo	60 (88,2%)	8 (11,8%)	
Mais de 1 a 2 salários mínimos	31 (70,5%)	13 (29,5%)	<b>0,006*</b>
Mais de 2 a 5 salários mínimos	40 (93%)	3 (7%)	
Mais de 5 salários mínimos	16 (100%)	-	
<b>Orientação afetivossexual</b>			
Heterossexual	116 (84,7%)	21 (15,3%)	
Homossexual	11 (81,7%)	1 (8,3%)	0,948*
Bissexual	17 (89,5%)	2 (10,5%)	
Não respondeu	3 (100%)	-	
<b>Uso de tabaco fumado</b>			
Sim	1 (100%)	-	
Não	144 (85,7%)	24 (14,3%)	1,000*
Ocasionalmente	2 (100%)	-	
<b>Uso de bebidas alcoólicas</b>			
Sim	46 (88,5%)	6 (11,5%)	0,534**
Não	101 (84,9%)	18 (15,1%)	
<b>Uso de drogas ilícitas</b>			
Sim	3 (75%)	1 (25%)	0,457*
Não	144 (86,2%)	23 (13,8%)	

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Notas: \*Teste Exato de Fisher; \*\*Qui-quadrado de Pearson.

Na tabela 5, ainda no contexto dos fatores sociodemográficos avaliados na análise univariada, houve associação com a intenção de jovens e adultos em realizar o teste de HIV nos próximos 12 meses (valor-p < 0,05): situação conjugal, grau de escolaridade, local de moradia e uso de drogas ilícitas. Observou-se que as pessoas com parceiro (a) fixo (a), com mestrado ou doutorado, que não moram em casa/apartamento próprio e que utilizam drogas ilícitas são as que tinham maior intenção em realizar o teste de HIV nos próximos 12 meses.

**Tabela 5** – Associação entre as variáveis de exposição com a intenção de jovens e adultos em realizar o teste de HIV nos próximos 12 meses. Paraíba, Brasil, dezembro de 2023 a outubro de 2024 (n = 171).

Variável	Faria o teste nos próximos 12 meses		Valor-p
	Sim (n=71)	Não/Não sabe (n=100)	
<b>Gênero</b>			
Feminino	56 (39,2%)	87 (60,8%)	0,157**
Masculino	15 (53,6%)	13 (46,4%)	
<b>Faixa etária</b>			
18 a 24 anos	36 (35,3%)	66 (64,7%)	
25 a 29 anos	25 (56,8%)	19 (43,2%)	0,053**
30 a 39 anos	10 (40%)	15 (60%)	
<b>Raça ou cor</b>			
Branca	35 (42,2%)	52 (59,8%)	
Preta	6 (54,5%)	5 (45,5%)	0,758*
Amarela	1 (25%)	3 (75%)	
Parda	29 (42%)	40 (58%)	

(Continuação)

<b>Situação Conjugal</b>			
Com parceiro (a) fixo (a)	47 (48,5%)	50 (51,5%)	<b>0,035**</b>
Sem parceiro (a) fixo (a)	24 (32,4%)	50 (67,6%)	
<b>Crença ou religião</b>			
Sem religião	15 (53,6%)	13 (46,4%)	
Católica	44 (41,9%)	61 (58,1%)	
Evangélica	10 (32,3%)	21 (67,7%)	0,555*
Espírita	1 (50%)	1 (50%)	
Umbanda/ Candomblé	1 (25%)	3 (75%)	
Outra	-	1 (100%)	
<b>Grau de Escolaridade</b>			
Ensino Fundamental Incompleto	-	-	
Ensino Fundamental Completo	-	1(100%)	
Ensino Médio Incompleto	3 (30%)	7 (70%)	
Ensino Médio Completo	8 (22,2%)	28 (77,8%)	<b>0,037*</b>
Ensino Superior Incompleto	36 (47,4%)	40 (52,6%)	
Ensino Superior Completo	16 (44,4%)	20 (55,6%)	
Mestrado	6 (75%)	2 (25%)	
Doutorado	1 (100%)	-	
Outra	1 (33,3%)	2 (66,7%)	
<b>Ocupação</b>			
Desempregado	5 (71,4%)	2 (28,6%)	
Empregado com carteira de trabalho	5 (38,5%)	8 (61,5%)	
Empregado sem carteira de trabalho	3 (30%)	7 (70%)	
Servidor público	9 (45%)	11 (55%)	0,315*
Autônomo	1 (11,1%)	8 (88,9%)	
Do lar	3 (60%)	2 (40%)	
Estudante	45 (42,5%)	61 (61%)	
Outro	-	1 (100%)	
<b>Local de moradia</b>			
Casa/ apartamento próprio	25 (29,4%)	60 (70,6%)	
Casa/ apartamento alugado	41 (50,6%)	40 (49,4%)	<b>&lt;0,001*</b>
Instituição (asilar/abrigo/outros)	3 (100%)	-	
Morador de rua	1 (100%)	-	
Outro	1 (100%)	-	
<b>Zona de moradia</b>			
Urbana	67 (42,7%)	90 (57,3%)	0,305**
Rural	4 (28,6%)	10 (71,4%)	
<b>Renda</b>			
Até 1 salário mínimo	34 (50%)	34 (50%)	
Mais de 1 a 2 salários mínimos	13 (29,5%)	31 (70,5%)	0,077**
Mais de 2 a 5 salários mínimos	20 (46,5%)	23 (53,5%)	
Mais de 5 salários mínimos	4 (25%)	12 (75%)	
<b>Orientação afetivossexual</b>			
Heterossexual	53 (38,7%)	84 (61,3%)	
Homossexual	7 (58,3%)	5 (41,7%)	0,393*
Bissexual	10 (52,6%)	9 (47,4%)	
Não respondeu	1 (33.3%)	2 (66,7%)	
<b>Uso de tabaco fumado</b>			
Sim	1 (100%)	-	
Não	69 (41,1%)	99 (58,9%)	0,714*
Ocasionalmente	1 (50%)	1 (50%)	
<b>Uso de bebidas alcoólicas</b>			
Sim	25 (48,1%)	27 (51,9%)	0,250**
Não	46 (38,7%)	73 (61,3%)	
<b>Uso de drogas ilícitas</b>			
Sim	4 (100%)	-	<b>0,028*</b>
Não	67 (40,1%)	100 (59,9%)	

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Notas: \*Teste Exato de Fisher; \*\*Qui-quadrado de Pearson.

As tabelas 6 a 9 abaixo apresentam a associação entre as variáveis de exposição e as variáveis relacionadas às práticas de jovens e adultos quanto ao diagnóstico do HIV. Na Tabela 6, nota-se que houve associação entre a realização de teste de HIV alguma vez na vida (valor- $p < 0,05$ ) e as variáveis, faixa etária, situação conjugal e grau de escolaridade. Analisa-se que as pessoas na faixa etária de 25 a 29 anos, com parceiro (a) fixo (a) e com ensino superior completo, mestrado ou doutorado são as que mais afirmam a realização de testagem para o HIV alguma vez na vida.

**Tabela 6** – Associação entre as variáveis de exposição com a realização de teste de HIV alguma vez na vida. Paraíba, Brasil, dezembro de 2023 a outubro de 2024 (n = 171).

Variável	Testagem para o HIV alguma vez na vida		Valor-p
	Sim (n=93)	Não/Não lembra (n=78)	
<b>Gênero</b>			
Feminino	78 (54,5%)	65 (45,5%)	0,925**
Masculino	15 (53,6%)	13 (46,4%)	
<b>Faixa etária</b>			
18 a 24 anos	42 (41,2%)	60 (58,8%)	<0,001**
25 a 29 anos	35 (79,5%)	9 (20,5%)	
30 a 39 anos	16 (64%)	9 (36%)	
<b>Raça ou cor</b>			
Branca	44 (50,6%)	43 (49,4%)	0,550*
Preta	8 (72,7%)	3 (27,3%)	
Amarela	2 (50%)	2 (50%)	
Parda	39 (56,5%)	30 (43,5%)	
<b>Situação Conjugal</b>			
Com parceiro (a) fixo (a)	61 (62,9%)	36 (37,1%)	<b>0,011**</b>
Sem parceiro (a) fixo (a)	32 (43,2%)	42 (56,8%)	
<b>Crença ou religião</b>			
Sem religião	18 (64,3%)	10 (35,7%)	0,264*
Católica	60 (57,1%)	45 (42,9%)	
Evangélica	12 (38,7%)	19 (61,3%)	
Espírita	1 (50%)	1 (50%)	
Umbanda/ Candomblé	2 (50%)	2 (50%)	
Outra	-	1 (100%)	
<b>Grau de Escolaridade</b>			
Ensino Fundamental Incompleto	-	-	<b>0,028*</b>
Ensino Fundamental Completo	-	1 (100%)	
Ensino Médio Incompleto	3 (30%)	7 (70%)	
Ensino Médio Completo	13 (36,1%)	23 (63,9%)	
Ensino Superior Incompleto	45 (59,2%)	31 (40,8%)	
Ensino Superior Completo	22 (61,1%)	14 (38,9%)	
Mestrado	6 (75%)	2 (25%)	
Doutorado	1 (100%)	-	
Outra	3 (100%)	-	
<b>Ocupação</b>			
Desempregado	3 (42,9%)	4 (57,1%)	0,100*
Empregado com carteira de trabalho	7 (53,8%)	6 (46,2%)	
Empregado sem carteira de trabalho	5 (50%)	5 (50%)	
Servidor público	14 (70%)	6 (30%)	
Autônomo	2 (22,2%)	7 (77,8%)	
Do lar	5 (100%)	-	
Estudante	57 (53,8%)	49 (46,2%)	

(Continuação)

Outro	-	1 (100%)	
<b>Local de moradia</b>			
Casa/ apartamento próprio	40 (47,1%)	45 (52,9%)	
Casa/ apartamento alugado	50 (61,7%)	31 (38,3%)	0,126*
Instituição (asilar/abrigo/outros)	2 (66,7%)	1 (33,3%)	
Morador de rua	1 (100%)	-	
Outro	-	1 (100%)	
<b>Zona de moradia</b>			
Urbana	87 (55,4%)	70 (44,6%)	0,366**
Rural	6 (42,9%)	8 (57,1%)	
<b>Renda</b>			
Até 1 salário mínimo	33 (48,5%)	35 (51,5%)	
Mais de 1 a 2 salários mínimos	23 (52,3%)	21 (47,7%)	0,393**
Mais de 2 a 5 salários mínimos	26 (60,5%)	17 (39,5%)	
Mais de 5 salários mínimos	11 (68,8%)	5 (31,3%)	
<b>Orientação afetivossexual</b>			
Heterossexual	75 (54,7%)	62 (45,3%)	
Homossexual	6 (50%)	6 (50%)	0,265*
Bissexual	12 (63,2%)	7 (36,8%)	
Não respondeu	-	3 (100%)	
<b>Uso de tabaco fumado</b>			
Sim	1 (100%)	-	
Não	90 (53,6%)	78 (46,4%)	0,501*
Ocasionalmente	2 (100%)	-	
<b>Uso de bebidas alcoólicas</b>			
Sim	31 (59,6%)	21 (40,4%)	0,364**
Não	62 (52,1%)	57 (47,9%)	
<b>Uso de drogas ilícitas</b>			
Sim	4 (100%)	-	0,126*
Não	89 (53,3%)	78 (46,7%)	

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Notas: \*Teste Exato de Fisher; \*\*Qui-quadrado de Pearson.

Na tabela 7, dentre os fatores sociodemográficos avaliados na análise univariada, houve associação com a utilização de preservativo na última relação sexual (valor-p < 0,05): faixa etária, situação conjugal e crença ou religião. Aponta-se que as pessoas na faixa etária de 30 a 39 anos, as com parceiro (a) fixo (a) e as da religião católica e evangélica são as que mais afirmaram não terem utilizado o preservativo na última relação sexual.

**Tabela 7** – Associação entre as variáveis de exposição e utilização de preservativo na última relação sexual. Paraíba, Brasil, dezembro de 2023 a outubro de 2024 (n = 171).

Variável	Uso de preservativo na última relação sexual			Valor-p
	Sim (n=61)	Não (n=77)	Não se aplica (n=33)	
<b>Gênero</b>				
Feminino	51 (35,7%)	64 (44,8%)	28 (19,6%)	0,975**
Masculino	10 (35,7%)	13 (46,4%)	5 (17,9%)	
<b>Faixa etária</b>				
18 a 24 anos	35 (34,2%)	41 (40,2%)	26 (25,5%)	0,003*
25 a 29 anos	22 (50%)	20 (45,5%)	2 (4,5%)	
30 a 39 anos	4 (16%)	16 (64%)	5 (20%)	

(Continuação)

<b>Raça ou cor</b>				
Branca	34 (39,1%)	36 (41,4%)	17 (19,5%)	
Preta	5 (45,5%)	4 (36,4%)	2 (18,2%)	0,680*
Amarela	-	3 (75%)	1 (25%)	
Parda	22 (31,9%)	34 (49,3%)	13 (18,8%)	
<b>Situação Conjugal</b>				
Com parceiro (a) fixo (a)	36 (37,1%)	53 (54,6%)	8 (8,2%)	<0,001**
Sem parceiro (a) fixo (a)	25 (33,8%)	24 (32,4%)	25 (33,8%)	
<b>Crença ou religião</b>				
Sem religião	12 (42,9%)	13 (46,4%)	3 (10,7%)	
Católica	41 (39%)	48 (45,7%)	16 (15,2%)	
Evangélica	5 (16,1%)	14 (45,2%)	12 (38,7%)	0,037*
Espírita	1 (50%)	-	1 (50%)	
Umbanda/ Candomblé	2 (50%)	1 (25%)	1 (25%)	
Outra	-	1 (100%)	-	
<b>Grau de Escolaridade</b>				
Ensino Fundamental Incompleto	-	-	-	
Ensino Fundamental Completo	-	1 (100%)	-	
Ensino Médio Incompleto	3 (30%)	3 (30%)	4 (40%)	
Ensino Médio Completo	8 (22,2%)	20 (55,6%)	8 (22,2%)	0,211*
Ensino Superior Incompleto	32 (42,1%)	27 (35,5%)	17 (22,4%)	
Ensino Superior Completo	15 (41,7%)	17 (47,2%)	4 (11,1%)	
Mestrado	2 (25%)	6 (75%)	-	
Doutorado	-	1 (100%)	-	
Outra	1 (33,3%)	2 (66,7%)	-	
<b>Ocupação</b>				
Desempregado	4 (57,1%)	2 (28,6%)	1 (14,3%)	
Empregado com carteira de trabalho	5 (38,5%)	6 (46,2%)	2 (15,4%)	
Empregado sem carteira de trabalho	1 (10%)	7 (70%)	2 (20%)	
Servidor público	4 (20%)	14 (70%)	2 (10%)	0,278*
Autônomo	3 (33,3%)	4 (44,4%)	2 (22,2%)	
Do lar	1 (20%)	4 (80%)	-	
Estudante	42 (39,6%)	40 (37,7%)	24 (22,6%)	
Outro	1 (100%)	-	-	
<b>Local de moradia</b>				
Casa/ apartamento próprio	28 (32,9%)	39 (45,9%)	18 (21,2%)	
Casa/ apartamento alugado	31 (38,3%)	35 (43,2%)	15 (18,5%)	0,939*
Instituição (asilar/abrigo/outros)	1 (33,3%)	2 (66,7%)	-	
Morador de rua	1 (100%)	-	-	
Outro	-	1 (100%)	-	
<b>Zona de moradia</b>				
Urbana	57 (36,3%)	69 (43,9%)	31 (19,7%)	0,711*
Rural	4 (28,6%)	8 (57,1%)	2 (14,3%)	
<b>Renda</b>				
Até 1 salário mínimo	25 (36,8%)	31 (45,6%)	12 (17,6%)	
Mais de 1 a 2 salários mínimos	12 (27,3%)	18 (40,9%)	14 (31,8%)	0,300*
Mais de 2 a 5 salários mínimos	16 (37,2%)	21 (48,8%)	6 (14%)	
Mais de 5 salários mínimos	8 (50%)	7 (43,8%)	1 (6,3%)	
<b>Orientação afetivossexual</b>				
Heterossexual	49 (35,8%)	61 (44,5%)	27 (19,7%)	
Homossexual	4 (33,3%)	6 (50%)	2 (16,7%)	0,995*
Bissexual	7 (36,8%)	9 (47,4%)	3 (15,8%)	
Não respondeu	1 (33,3%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	
<b>Uso de tabaco fumado</b>				
Sim	-	1 (100%)	-	
Não	60 (35,7%)	75 (44,6%)	33 (19,6%)	1,000*
Ocasionalmente	1 (50%)	1 (50%)	-	
<b>Uso de bebidas alcoólicas</b>				
Sim	21 (40,4%)	25 (48,1%)	6 (11,5%)	0,229**
Não	40 (33,6%)	52 (43,%)	27 (22,7%)	

(Continuação)

<b>Uso de drogas ilícitas</b>				
Sim	1 (25%)	3 (75%)	-	0,538*
Não	60 (35,9%)	74 (44,3%)	33 (19,8%)	

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Notas: \*Teste Exato de Fisher; \*\*Qui-quadrado de Pearson.

Na tabela 8, assinala-se que houve associação com a frequência de testagem após relação sexual desprotegida com parceiro (s) fixo (s) (valor-p < 0,05): situação conjugal, orientação afetivossexual e uso de drogas ilícitas. Verifica-se que as pessoas com parceiro (a) fixo (a), as que são heterossexuais e as que não fazem uso de drogas ilícitas foram as que mais afirmaram que quase nunca ou nunca realizam testagem após relação sexual desprotegida com parceiro (s) fixo (s).

**Tabela 8** – Associação entre as variáveis de exposição e a frequência de testagem após relação sexual desprotegida com parceiro (s) fixo (s). Paraíba, Brasil, dezembro de 2023 a outubro de 2024 (n = 171).

Variável	Testagem após relação sexual desprotegida com parceiro (a) fixo (a)				Valor-p
	Sempre/Quase sempre (n=7)	Às vezes (n=7)	Quase nunca/Nunca (n=93)	Não se aplica (n=64)	
<b>Gênero</b>					
Feminino	4 (2,8%)	6 (4,2%)	79 (55,2%)	54 (37,8%)	0,287*
Masculino	3 (10,7%)	1 (3,6%)	14 (50%)	10 (35,7%)	
<b>Faixa etária</b>					
18 a 24 anos	2 (2%)	4 (3,9%)	52 (51%)	44 (43,1%)	0,065*
25 a 29 anos	5 (11,4%)	3 (6,8%)	25 (56,8%)	11 (25%)	
30 a 39 anos	-	-	16 (64%)	9 (36%)	
<b>Raça ou cor</b>					
Branca	4 (4,6%)	2 (2,3%)	47 (54%)	34 (39,1%)	0,116*
Preta	2 (18,2%)	1 (9,1%)	4 (36,4%)	4 (36,4%)	
Amarela	-	1 (25%)	1 (25%)	2 (50%)	
Parda	1 (14,3%)	3 (4,3%)	41 (59,4%)	24 (34,8%)	
<b>Situação Conjugal</b>					
Com parceiro (a) fixo (a)	3 (3,1%)	6 (6,2%)	63 (64,9%)	25 (25,8%)	<0,001*
Sem parceiro (a) fixo (a)	4 (5,4%)	1 (1,4%)	30 (40,5%)	39 (52,7%)	
<b>Crença ou religião</b>					
Sem religião	3 (10,7%)	2 (7,1%)	12 (42,9%)	11 (39,3%)	0,402*
Católica	4 (3,8%)	4 (3,8%)	63 (60%)	34 (32,4%)	
Evangélica	-	1 (3,2%)	13 (41,9%)	17 (54,8%)	
Espírita	-	-	1 (50%)	1 (50%)	
Umbanda/ Candomblé	-	-	3 (75%)	1 (25%)	
Outra	-	-	1 (100%)	-	
<b>Grau de Escolaridade</b>					
Ensino Fundamental Incompleto	-	-	-	-	
Ensino Fundamental Completo	-	-	1 (100%)	-	
Ensino Médio Incompleto	1 (10%)	1 (10%)	3 (30%)	5 (50%)	0,242*
Ensino Médio Completo	-	1 (2,8%)	19 (52,8%)	16 (44,4%)	
Ensino Superior Incompleto	4 (5,3%)	4 (5,3%)	37 (48,7%)	31 (40,8%)	
Ensino Superior Completo	2 (5,6%)	-	23 (63,8%)	11 (30,6%)	
Mestrado	-	-	7 (87,5%)	1 (12,5%)	
Doutorado	-	-	1 (100%)	-	

(Continuação)

Outra	-	1 (4,1%)	2 (66,7%)	-	
<b>Ocupação</b>					
Desempregado	1 (14,3%)	-	3 (42,9%)	3 (42,9%)	
Empregado com carteira de trabalho	1 (7,7%)	-	7 (53,8%)	5 (38,5%)	
Empregado sem carteira de trabalho	-	-	7 (70%)	3 (30%)	
Servidor público	1 (5%)	-	15 (75%)	4 (20%)	0,749*
Autônomo	-	-	4 (44,4%)	5 (55,6%)	
Do lar	-	-	4 (80%)	1 (20%)	
Estudante	4 (3,8%)	7 (6,6%)	53 (50%)	42 (39,6%)	
Outro	-	-	-	1 (100%)	
<b>Local de moradia</b>					
Casa/ apartamento próprio	3 (3,5%)	2 (2,4%)	43 (50,6%)	37 (43,5%)	
Casa/ apartamento alugado	3 (3,7%)	4 (4,9%)	48 (59,3%)	26 (32,1%)	0,083*
Instituição (asilar/abrigo/outros)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	-	
Morador de rua	-	-	-	1 (100%)	
Outro	-	-	1 (100%)	-	
<b>Zona de moradia</b>					
Urbana	6 (3,8%)	5 (3,2%)	87 (55,4%)	59 (37,6%)	0,160*
Rural	1 (7,1%)	2 (14,3%)	6 (42,9%)	5 (35,7%)	
<b>Renda</b>					
Até 1 salário mínimo	5 (7,4%)	4 (5,9%)	31 (45,6%)	28 (41,2%)	
Mais de 1 a 2 salários mínimos	-	1 (2,3%)	24 (54,5%)	19 (43,2%)	0,382*
Mais de 2 a 5 salários mínimos	1 (2,3%)	2 (4,7%)	27 (62,8%)	13 (30,2%)	
Mais de 5 salários mínimos	1 (6,3%)	-	11 (68,8%)	4 (25%)	
<b>Orientação afetivossexual</b>					
Heterossexual	2 (1,5%)	5 (3,6%)	78 (56,9%)	52 (38%)	
Homossexual	3 (25%)	-	5 (41,7%)	4 (33,3%)	0,025*
Bissexual	2 (10,5%)	2 (10,5%)	9 (47,4%)	6 (31,6%)	
Não respondeu	-	-	1 (33,3%)	2 (66,7%)	
<b>Uso de tabaco fumado</b>					
Sim	-	-	-	1 (100%)	0,619*
Não	7 (4,2%)	7 (4,2%)	92 (54,8%)	62 (36,9%)	
Ocasionalmente	-	-	1 (50%)	1 (50%)	
<b>Uso de bebidas alcoólicas</b>					
Sim	3 (5,8%)	1 (1,9%)	29 (55,8%)	19 (36,5%)	0,719*
Não	4 (3,4%)	6 (5%)	64 (53,8%)	45 (37,8%)	
<b>Uso de drogas ilícitas</b>					
Sim	1 (25%)	1 (25%)	2 (50%)	-	0,026*
Não	6 (3,6%)	6 (3,6%)	91 (54,5%)	64 (38,3%)	

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Notas: \*Teste Exato de Fisher; \*\*Qui-quadrado de Pearson.

Na tabela 9, dentre os fatores sociodemográficos analisados, houve associação com a frequência de testagem após relação sexual desprotegida com parceiro (a) casual (valor-p < 0,05): gênero, faixa etária, orientação afetivossexual e uso de drogas ilícitas. Verifica-se que as pessoas do gênero masculino, na faixa etária de 25 a 39 anos, homossexuais e que fazem uso de drogas ilícitas são as que mais afirmaram que quase nunca ou nunca realizam testagem após relação sexual desprotegida com parceiro (a) casual.

**Tabela 9** – Associação entre as variáveis de exposição e a frequência de testagem após relação sexual desprotegida com parceiro (a) casual. Paraíba, Brasil, dezembro de 2023 a outubro de 2024 (n = 171).

Variável	Testagem após relação sexual desprotegida com parceiro (a) casual				Valor-p
	Sempre/Quase sempre (n=13)	Às vezes (n=5)	Quase nunca/Nunca (n=51)	Não se aplica (n=102)	
<b>Gênero</b>					
Feminino	6 (4,2%)	4 (2,8%)	41 (28,7%)	92 (64,3%)	<b>0,002*</b>
Masculino	7 (25%)	1 (3,6%)	10 (35,7%)	10 (35,7%)	
<b>Faixa etária</b>					
18 a 24 anos	3 (2,9%)	4 (3,9%)	25 (24,5%)	70 (68,6%)	<b>0,003*</b>
25 a 29 anos	9 (20,5%)	1 (2,3%)	15 (34,1%)	19 (43,2%)	
30 a 39 anos	1 (4%)	-	11 (44%)	13 (52%)	
<b>Raça ou cor</b>					
Branca	5 (5,7%)	2 (2,3%)	24 (27,6%)	56 (64,4%)	0,124*
Preta	4 (36,4%)	-	1 (9,1%)	6 (54,5%)	
Amarela	-	-	2 (50%)	2 (50%)	
Parda	4 (30,8%)	3 (4,3%)	24 (34,8%)	38 (55,1%)	
<b>Situação Conjugal</b>					
Com parceiro (a) fixo (a)	6 (6,2%)	3 (3,1%)	32 (33%)	56 (57,7%)	0,667*
Sem parceiro (a) fixo (a)	7 (9,5%)	2 (2,7%)	19 (25,7%)	56 (62,2%)	
<b>Crença ou religião</b>					
Sem religião	4 (14,3%)	1 (3,6%)	6 (21,4%)	17 (60,7%)	0,856*
Católica	7 (6,7%)	3 (2,9%)	37 (35,2%)	58 (55,2%)	
Evangélica	2 (6,5%)	1 (3,2%)	7 (22,6%)	21 (67,7%)	
Espírita	-	-	-	2 (100%)	
Umbanda/ Candomblé	-	-	1 (25%)	3 (75%)	
Outra	-	-	-	1 (100%)	
<b>Grau de Escolaridade</b>					
Ensino Fundamental Incompleto	-	-	-	-	0,283*
Ensino Fundamental Completo	-	-	1 (100%)	-	
Ensino Médio Incompleto	1 (10%)	1 (10%)	2 (20%)	6 (60%)	
Ensino Médio Completo	1 (2,8%)	1 (2,8%)	13 (36,1%)	21 (58,3%)	
Ensino Superior Incompleto	6 (7,9%)	3 (3,9%)	19 (25%)	48 (63,2%)	
Ensino Superior Completo	3 (8,3%)	-	10 (27,8%)	23 (63,9%)	
Mestrado	1 (12,5%)	-	5 (62,5%)	2 (25%)	
Doutorado	1 (100%)	-	-	-	
Outra	-	-	1 (33,3%)	2 (66,7%)	
<b>Ocupação</b>					
Desempregado	1 (14,3%)	-	3 (42,9%)	3 (42,9%)	0,275*
Empregado com carteira de trabalho	2 (15,4%)	1 (7,7%)	5 (38,5%)	5 (38,5%)	
Empregado sem carteira de trabalho	1 (10%)	-	5 (50%)	4 (40%)	
Servidor público	3 (15%)	-	6 (30%)	11 (55%)	
Autônomo	-	-	3 (33,3%)	6 (66,7%)	
Do lar	-	-	4 (80%)	1 (20%)	
Estudante	6 (5,7%)	4 (3,8%)	25 (23,6%)	71 (67%)	
Outro	-	-	-	1 (100%)	
<b>Local de moradia</b>					
Casa/ apartamento próprio	5 (5,9%)	1 (1,2%)	26 (30,6%)	53 (62,4%)	0,154*
Casa/ apartamento alugado	7 (8,6%)	3 (3,7%)	24 (29,6%)	47 (58%)	
Instituição (asilar/abrigo/outros)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	-	1 (33,3%)	
Morador de rua	-	-	-	1 (100%)	
Outro	-	-	1 (100%)	-	
<b>Zona de moradia</b>					
Urbana	11 (7%)	4 (2,5%)	49 (31,2%)	93 (59,2%)	0,206*
Rural	2 (14,3%)	1 (7,1%)	2 (14,3%)	9 (64,3%)	

(Continuação)

<b>Renda</b>					
Até 1 salário mínimo	7 (10,3%)	3 (4,4%)	23 (33,8%)	35 (51,5%)	
Mais de 1 a 2 salários mínimos	-	1 (2,3%)	10 (22,7%)	33 (75%)	0,245*
Mais de 2 a 5 salários mínimos	5 (11,6%)	1 (2,3%)	12 (27,9%)	25 (58,1%)	
Mais de 5 salários mínimos	1 (6,3%)	-	6 (37,5%)	9 (56,3%)	
<b>Orientação afetivossexual</b>					
Heterossexual	5 (3,6%)	3 (2,2%)	41 (29,9%)	88 (64,23%)	
Homossexual	5 (41,7%)	-	4 (33,3%)	3 (25%)	<b>0,002*</b>
Bissexual	3 (15,8%)	2 (10,5%)	5 (26,3%)	9 (47,4%)	
Não respondeu	-	-	1 (33,3%)	2 (66,7%)	
<b>Uso de tabaco fumado</b>					
Sim	-	-	1 (100%)	-	
Não	13 (7,7%)	5 (3%)	48 (28,6%)	102 (60,7%)	0,146*
Ocasionalmente	-	-	2 (100%)	-	
<b>Uso de bebidas alcoólicas</b>					
Sim	5 (9,6%)	1 (1,9%)	17 (32,7%)	12 (55,8%)	
Não	8 (6,7%)	4 (3,4%)	34 (28,6%)	73 (61,3%)	
<b>Uso de drogas ilícitas</b>					
Sim	1 (25%)	1 (25%)	2 (50%)	-	<b>0,010*</b>
Não	12 (7,2%)	4 (2,4%)	49 (29,31%)	102 (61,1%)	

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Notas: \*Teste Exato de Fisher; \*\*Qui-quadrado de Pearson.

#### 4 DISCUSSÃO

Sabe-se que o conhecimento, atitudes e práticas das pessoas influenciam diretamente na infecção pelo HIV e no seu diagnóstico, pois, na maioria das vezes, a conduta do indivíduo frente a uma problemática é norteada pelo conhecimento que ele tem sobre o tema. Por sua vez, o nível de conhecimento sobre o HIV e seu diagnóstico pode estar associado a diversos fatores (Brasil, 2016). Um estudo realizado na Etiópia, com mulheres em idade reprodutiva, evidenciou que as novas infecções por HIV estão a aumentar, devido à falta de conhecimento abrangente, atitude desfavorável e comportamentos preventivos deficientes relativos à sua transmissão e prevenção. Consequentemente, para que se possa reduzir a prevalência, as mulheres em idade reprodutiva precisam estar munidas de informação adequada relativamente à transmissão, prevenção e concepções erradas do HIV (Habte *et al.*, 2024).

Neste estudo evidenciou-se que a faixa etária, grau de escolaridade, local de moradia, zona de moradia e renda mensal familiar tiveram associação com o escore de conhecimento dos participantes com relação ao HIV e seu diagnóstico. Semelhante a isso, um estudo realizado na Amazônia com 325 ribeirinhos concluiu que pessoas com baixa escolaridade, renda inferior a um salário mínimo e que nunca fizeram teste rápido para HIV têm duas vezes mais chances de ter baixo conhecimento sobre ISTs (Pinho *et al.*, 2024). Tal fato se confirma também em um estudo transversal realizado com mulheres em 51 países de baixa e média renda (Yang *et al.*, 2021). Tais afirmações podem ser justificadas pela ideia de que indivíduos de menor nível de

escolaridade e menor condição financeira tenham dificuldades no acesso à saúde, à educação e informação.

Além disso, na PCAP de 2013, apontou-se um maior déficit de conhecimento nos indivíduos de 50 a 64 anos de idade, com menor grau de escolaridade e de classe econômica baixa. Em contrapartida, as pessoas que moram na região Norte, da raça indígena ou preta e que não possuem acesso à internet também mostraram um menor nível de conhecimento, o que não foi observado nesse estudo (Brasil, 2016). Essa análise possibilita que os profissionais da saúde possam intervir de forma direcionada a esse público, visando quebrar barreiras de conhecimento e melhorar condutas inerentes à prevenção de doenças e promoção da saúde.

As atitudes avaliadas nesses estudos foram: “Acredita que pode se contaminar com o HIV?”, “Autoavaliação de risco de se contaminar com o HIV”, “Intenção em realizar o autoteste de HIV” e “Intenção em realizar o teste para o HIV nos próximos 12 meses”. Nesta pesquisa, observou-se que as pessoas na faixa etária de 18 a 24 anos são as que menos acreditam estarem em risco de se contaminar. Apesar da variável “faixa etária” não estar associada à autoavaliação do nível de risco de se contaminar com o HIV, nota-se que a autoavaliação de “nenhum risco” foi mais frequente entre os participantes com 18 a 24 anos. Corroborando isso, um estudo realizado no Brasil, em CTAs das cidades de Campina Grande e João Pessoa, mostrou que os jovens entre 15 e 24 anos que buscaram o CTA para triagem sorológica para o HIV, em maior frequência informaram autopercepção de “baixo risco” de adquirir HIV (Silva, 2022). Isso se confirmou também em outra pesquisa, na qual 70,8% dos jovens consideraram risco de contrair HIV como “quase impossível ou impossível” (Chaves *et al.*, 2021).

Ainda sobre a autoavaliação do risco de se contaminar com o HIV, verificou-se que tiveram associação com as variáveis “gênero” e “crença ou religião”. Além disso, percebe-se maior frequência de pessoas que se consideraram com “nenhum risco” de se contaminar são as do gênero masculino e da religião evangélica. Em contrapartida, de acordo com a PCAP 2013, as pessoas do gênero feminino são as que mais relataram estar em “nenhum risco” de se contaminar com o HIV (Brasil, 2016). Esse cenário de baixa percepção de risco é considerado uma problemática, uma vez que a incidência de casos de HIV em mulheres é alta e tal percepção pode atrasar o diagnóstico desse indivíduo. É o que relata um estudo realizado na Etiópia, em que 67,9% dos participantes HIV-positivos eram mulheres (Lulseged *et al.*, 2021).

Em contrapartida, no que tange à variável “crença ou religião”, um estudo realizado na Índia evidenciou que as mulheres cristãs tiveram o maior conhecimento relacionado ao HIV/aids, o que impacta diretamente nas suas atitudes e práticas relacionadas ao HIV (Khalid

*et al.*, 2023). No entanto, pressupõe-se que a religiosidade pode interferir na autopercepção de risco, conferindo uma falsa sensação de segurança, e influenciando na tomada de decisão do não uso de contraceptivos nas relações afetivossexuais. Além disso, o fato de algumas religiões proibirem o uso do preservativo, mesmo em relações entre marido e mulher, podem contribuir para a transmissão do vírus (Fauk *et al.*, 2021).

Salienta-se que a percepção de risco baixo de se contaminar com o HIV pode estar intrinsecamente relacionada com a disseminação do vírus e o atraso no diagnóstico. Dessa forma, é primordial que sejam implementadas estratégias para melhorar tal percepção, uma vez que esta influencia diretamente a conscientização sobre a importância de estratégias de prevenção e o comportamento do indivíduo e (Romero *et al.*, 2024).

Em relação à intenção de realizar o autoteste de HIV e o teste para o HIV nos próximos 12 meses, percebe-se que em ambos os casos a situação conjugal do indivíduo está associada, tendo em vista que as pessoas em um relacionamento sem parceiro (a) fixo (a) são as que tem menor intenção em realizar o autoteste de HIV. Por outro lado, uma parcela significativa dos participantes desse estudo afirmou que o risco de transmissão do HIV pode ser reduzido em relações sexuais somente com parceiro fiel e não infectado, é importante pontuar que isso não o deixa isento de contrair o vírus do HIV, pois a incidência de casos de HIV em pessoas com parceiro (a) fixo (a) é alta. Isso se confirma em estudo realizado na Etiópia, no qual quase metade dos participantes HIV-positivos eram casados ou viviam juntos (Lulseged *et al.*, 2021) e na Indonésia, em que todas as mulheres casadas que participaram do estudo relataram ter adquirido a transmissão do HIV de seus maridos atuais ou ex-maridos (Fauk *et al.*, 2021).

A variável renda mensal familiar também apresentou associação com a intenção de realizar o autoteste de HIV, dado que entre os participantes, a menor intenção em realizar o autoteste está entre aqueles que possuem até dois salários mínimos de renda mensal familiar. Como mencionado anteriormente, pessoas com menores condições financeiras, como as com renda inferior a um salário mínimo, têm duas vezes mais chances de ter baixo conhecimento sobre ISTs e conseqüentemente pode influenciar na conscientização sobre a importância da testagem e a realização da mesma (Pinho *et al.*, 2024).

A testagem regular para o HIV é uma das formas de prevenção inserida na mandala de prevenção combinada do HIV e está intrinsecamente relacionada com o diagnóstico precoce da infecção (Brasil, 2017). Nesse cenário, analisou-se que as variáveis situação conjugal, grau de escolaridade, local de moradia e uso de drogas ilícitas estão associadas com a realização de teste para HIV nos próximos 12 meses. Verifica-se que as pessoas com parceiro (a) fixo (a),

com mestrado ou doutorado, que não moram em casa/apartamento próprio e que utilizam drogas ilícitas são as que tem maior intenção em realizar o teste de HIV nos próximos 12 meses. Tais afirmações assemelham-se com estudo que afirma que 49,3% dos participantes HIV-positivos, relataram ter apenas educação primária (ensino fundamental), reafirmando que níveis de escolaridade mais baixos influenciam negativamente nas práticas de saúde e no desfecho sorológico (Lulseged *et al.*, 2021).

Ademais, outro estudo relatou que comportamentos de risco, como a não realização de testagem, podem ocorrer devido ao abuso de drogas ilícitas, mostrando resultados divergentes desse estudo (Arikan *et al.*, 2024). Em contrapartida, pode-se pressupor que as pessoas que não fazem uso de drogas ilícitas, não percebem sua vulnerabilidade diante de outros comportamentos de risco, e acreditam que não estão em risco de se contaminar; dessa forma, para elas, a testagem não é uma opção.

Ainda no que tange à prática de testagem, os participantes foram questionados sobre o histórico de testagem alguma vez na vida, sendo essa associada às variáveis faixa etária, situação conjugal e grau de escolaridade. Nota-se ainda que, as pessoas de 25 a 29 anos, com parceiro (a) fixo (a) e com ensino superior completo, mestrado ou doutorado são as que mais afirmam a realização de testagem para o HIV alguma vez na vida. A PCAP de 2013 apresentou resultados semelhantes a esse, em que apresentam maior percentual de testagem alguma vez na vida as pessoas da faixa etária de 25 e 34 anos, pessoas que vivem com companheiro (a) e com maior nível de instrução (Brasil, 2016). Além disso, um estudo realizado em Gana evidenciou que a maioria dos entrevistados que relatou nunca ter realizado teste de HIV não era casada e que a maioria das pessoas da faixa etária de 20 a 24 anos já realizou o teste (Asare; Yeboaa; Dwumfour-Asare, 2020).

Em relação à prática de utilização do preservativo na última relação sexual, este estudo evidenciou a associação com a faixa etária, situação conjugal e crença ou religião. De modo que, a maior prevalência de não uso está entre os indivíduos entre 30 a 39 anos, com parceiro (a) fixo (a) e da religião católica e evangélica. De acordo com a PCAP, no que diz respeito ao uso do preservativo na última relação, o maior índice é observado entre os jovens de 15 a 24 anos, com tendências de declínio com o aumento da idade e em pessoas que não vivem com companheiro (a) (Brasil, 2016). Vale salientar que a baixa adesão ao uso de preservativo, assim como aos outros métodos de prevenção, é uma atitude que vulnerabiliza o indivíduo, aumentando sua chance de adquirir a infecção (Silva *et al.*, 2023; Rossi *et al.*, 2021), como na

Turquia, onde a maioria das infecções por HIV é causada por relações sexuais desprotegidas (Arikan *et al.*, 2024).

Quanto à prática de testagem após relação sexual desprotegida com parceiro (s) fixo (s), percebeu-se maior incidência de relatos que quase nunca ou nunca se testaram entre as pessoas com parceiro (a) fixo (a), heterossexuais e que não fazem uso de drogas ilícitas. Em contrapartida, a prática de testagem após relação sexual desprotegida com parceiro (a) casual esteve associada ao gênero, faixa etária, orientação afetivossexual e ao uso de drogas ilícitas, tendo em vista que as pessoas do gênero masculino, na faixa etária de 25 a 39 anos, homossexuais e que fazem uso de drogas ilícitas são as que mais relataram que quase nunca ou nunca se testam após relação sexual desprotegida com parceiro (a) casual.

Dados como esses são preocupantes, uma vez que, a ausência da prática de testagem associada à baixa adesão ao uso do preservativo, independente do tipo de parceria, pode aumentar a vulnerabilidade às ISTs (Chaves *et al.*, 2022). Ademais, outro estudo realizado na Turquia evidenciou que em indivíduos dependentes de substâncias as chances de práticas sexuais inseguras, o risco de adquirir ISTs e infecção pelo HIV aumentam (Arikan *et al.*, 2024).

Ressalta-se que a testagem para o HIV é um desafio, por múltiplos fatores associados, como obstáculos na acessibilidade aos serviços de saúde, baixa frequência de realização do teste, medo da discriminação, déficit de conhecimento sobre a problemática, que pode estar associado ao baixo nível de escolaridade, pessoas com parcerias fixas e religião católica (Ribeiro *et al.*, 2020; Liu *et al.*, 2020). Além do exposto, vale salientar que algumas atitudes e práticas vulnerabilizam o indivíduo, como a multiparceria sexual, primeira relação sexual entre 12 e 18 anos, prática de sexo anal receptivo, consumo de bebidas alcoólicas e a baixa adesão ao uso do preservativo (Silva *et al.*, 2023). Assim, a baixa adesão à testagem é uma problemática real e que atrasa o diagnóstico. Isso significa que há um número alto de PVHIV que desconhecem seu status sorológico. Consequentemente, não estão sendo tratadas e continuam sendo uma fonte potencial de transmissão da infecção pelo HIV (Lulseged *et al.*, 2021).

O diagnóstico oportuno do HIV é essencial para que possa ser iniciada o mais breve possível a cascata de cuidado contínuo para as PVHIV. Desse modo, é necessário traçar e implementar estratégias para obter um diagnóstico oportuno. Dentre essas estratégias, está o aumento na cobertura do exame para o HIV, em especial à população jovem e adulta, ofertando-o em avaliações de rotina, feiras de saúde, ações em saúde, além de usar diferentes tecnologias, como meios de alcançar melhores índices de diagnóstico na população (Brasil, 2018a).

Nesse sentido, percebe-se que a equipe da APS é indubitável nesse processo, por ser a porta de entrada preferencial para o Sistema Único de Saúde (SUS), na qual o enfermeiro está inserido, permitindo maior criação de vínculo entre o indivíduo e o profissional, o que potencializa o desenvolvimento das estratégias supracitadas, com foco em medidas de prevenção primária e secundária, como a ampla testagem da população e atividades educativas indutoras de mudanças de atitudes e práticas (Brasil, 2018b).

Como limitação da pesquisa, aponta-se seu delineamento transversal, visto que não permite estabelecer uma relação entre causa e efeito. Vale ressaltar sobre a importância da realização de pesquisas longitudinais que possibilitem um estudo a longo prazo e uma avaliação abrangente do impacto que os fatores sociodemográficos causam no que concerne aos conhecimentos, atitudes e práticas referentes à infecção pelo HIV e seu diagnóstico. Ademais, salienta-se que, apesar do grande empenho por parte dos pesquisadores em divulgar a pesquisa amplamente, houve dificuldades na alocação dos participantes, impossibilitando uma amostra mais significativa e representativa, tendo em vista ser um estudo que abrangeu todo o Estado da Paraíba. Isto pode apontar para os tabus ainda presentes na sociedade sobre a temática e para a necessidade de mais estudos que aprofundem o conhecimento sobre a problemática e engendrem novos caminhos para o enfrentamento eficaz da pandemia de HIV.

## **5 CONCLUSÕES**

Os resultados evidenciaram que os fatores sociodemográficos gênero, faixa etária, grau de escolaridade, situação conjugal e renda tiveram associação com o maior número de variáveis sobre conhecimento, atitudes e práticas.

Em suma, a pesquisa evidenciou que as pessoas mais jovens (18 a 24 anos), com baixo nível de escolaridade, moradores da zona rural e que recebem até um salário mínimo de renda mensal familiar apresentam maior déficit de conhecimento com relação ao HIV e seu diagnóstico. Além disso, os participantes na faixa etária de 18 a 24 anos, do gênero masculino e da religião evangélica foram as que menos perceberam a própria vulnerabilidade à infecção. Em relação à atitude de realizar a testagem para detecção do HIV, importante estratégia de prevenção secundária, as pessoas sem parceria fixa, com baixo nível de escolaridade e socioeconômico e que não utilizam drogas ilícitas são as que tem menor intenção em realizar o autoteste e o teste de HIV nos próximos 12 meses.

Ainda, no que se refere às práticas, destacou-se que a maior frequência de testagem alguma vez na vida para o HIV esteve presente nas pessoas com faixa etária de 25 a 29 anos,

com parceiro (a) fixo (a) e com ensino superior completo, mestrado ou doutorado. Além disso, as pessoas na faixa etária de 30 a 39 anos, com parceiro (a) fixo (a) e da religião católica e evangélica foram as que apresentaram maior déficit em relação à prática de sexo protegido na última relação. Percebe-se um déficit também quanto à testagem após relação sexual desprotegida, seja ela com parceria fixa ou casual, na qual, pessoas heterossexuais e que não usam drogas ilícitas foram as que mais afirmaram que quase nunca ou nunca realizam testagem após relação sexual desprotegida com parceria fixa; enquanto que os homens homossexuais, entre 25 a 39 anos e que não utilizam drogas ilícitas são os que apresentaram menor frequência de realização de testagem após relação sexual desprotegida com parceria casual.

Esta pesquisa apresenta resultados de grande relevância, pois fornece evidências que podem nortear a gestão do cuidado, no contexto organizacional e profissional, à luz do enfrentamento do HIV/aids, de modo a desenvolver melhorias na oferta de serviços e medidas educacionais baseadas em evidências científicas, inerentes à prática profissional da enfermagem enquanto importante elemento profissional no campo da saúde, e focada nas reais necessidades do público específico. Neste contexto, sugere-se que os fatores identificados como possíveis influenciadores de conhecimento, práticas e atitudes não favoráveis, e portanto de vulnerabilidade à infecção, sejam considerados na produção de cuidado preventivo (primário e secundário), com foco no aumento do nível de conhecimento acerca da infecção pelo HIV, favorecendo atitudes e práticas que conduzam ao diagnóstico e tratamento oportuno da infecção entre jovens e adultos, que concentram a maior incidência da infecção em todo o mundo.

Além disso, os resultados encontrados nessa pesquisa poderão contribuir para o desenvolvimento de outros estudos, como aqueles de cunho metodológico, visando a criação de novas tecnologias e estratégias para o diagnóstico oportuno da infecção, objetivando atingir a população em geral, assim como, o público estudado no tocante às suas fragilidades.

Essas tecnologias, assim como o vídeo educativo produzido na pesquisa mais ampla, podem ser implementadas tanto em locais estratégicos, como a APS, escolas, universidades e feiras de saúde, como também em ambientes de trabalho, transportes públicos, redes sociais, unidades prisionais, hospitais e clínicas, ONGs, casas de apoio, ações comunitárias, igrejas e comunidades religiosas, entre outras. A intenção é tornar a informação acessível para o conhecimento em diferentes espaços do cotidiano, de modo a alcançar o maior número de pessoas e conscientizá-las sobre a importância de saber mais sobre a infecção e seus métodos preventivos, como a testagem regular. Desse modo, é possível reduzir a taxa de transmissão e novas infecções, além de favorecer o diagnóstico precoce do HIV.

## REFERÊNCIAS

ARIKAN H.B.A *et al.* Soroprevalência e fatores de risco para hepatite B, hepatite C e HIV em um centro de tratamento de abuso de substâncias. **The Journal of Infection in Developing Countries**, v. 18, n. 07, p. 1082–1089, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3855/jidc.19453>.

ASARE, B.YA; YEBOAA, H. Y; DWUMFOUR-ASARE, B. Aceitação e utilização do teste de HIV entre os jovens: um estudo transversal em Techiman, Gana. **African Health Sciences**, v. 20, n. 1, p. 142–149, 2020. DOI: 10.4314/ahs.v20i1.19.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (2013)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada do HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Relatório de monitoramento clínico do HIV 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico HIV-AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Redução de Danos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024b.

CHAVES, A. F. L. *et al.* Conhecimento, atitude e prática de universitários intercambistas africanos acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0455pt>.

CHAVES, C. S. *et al.* Vulnerability of adolescents to sexually transmitted infections/HIV. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 4880-4898, 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n2-072.

FAUK, N. K. *et al.* Cultural and religious determinants of HIV transmission: A qualitative study with people living with HIV in Belu and Yogyakarta, Indonesia. **PLOS ONE**, v. 16, n. 11, p. e0257906, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257906>.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

HABTE, A. *et al.* Spatial variation and predictors of composite index of HIV/AIDS knowledge, attitude and behaviours among Ethiopian women: A spatial and multilevel analyses of the 2016 Demographic Health Survey. **PLoS ONE**, v. 19, n. 6, p. e0304982–e0304982, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1111/hiv.13028>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Perfil demográfico da Paraíba**. IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama>. Acesso em: 14 abril 2024.

KHALID, A. *et al.* Mudanças relacionadas ao tempo no conhecimento do HIV/AIDS entre seguidores de várias religiões na Índia. **F1000Res**, p. 460–460, 2023. DOI: 10.12688/f1000research.133585.2.

LIU, J. Y. *et al.* Barriers to early diagnosis and treatment of severely immunosuppressed patients with HIV-1 infection: A quantitative and qualitative study. **HIV medicine**, v. 21, n. 11, p. 708-717, 2020. DOI: 10.1111/hiv.13028.

LULSEGED S. *et al.* Factors associated with unawareness of HIV-positive status in urban Ethiopia: Evidence from the Ethiopia population-based HIV impact assessment 2017-2018. **PLoS ONE**, v. 16, n. 8, p. e0255163–e0255163, 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0255163.

PINHO, E.C.C. *et al.* Knowledge About Sexually Transmitted Infections and Associated Factors Among Brazilian Riverside People. **Nursing and Health Sciences**, v. 26, n. 4, 2024. DOI: 10.1111/nhs.70002.

RIBEIRO, L. C. S. *et al.* Diagnóstico tardio de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana e fatores associados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, p. 33-42, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4072.3342>.

ROMERO, R.O.G. *et al.* Riscos autopercebidos e estimados de contrair o HIV na população jovem. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, [S. l.], v. 3, pág. e5116, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.3-006>.

ROSSI, A. M. *et al.* Positividade ao HIV e fatores associados em um centro de testagem e aconselhamento. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 20, e50495, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v19i0.50495>.

SILVA, J. K. B. *et al.* Infecção pelo HIV em jovens: prevalência e fatores associados. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 24, e83018, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20232483018>.

SILVA, J.K.B. **Fatores comportamentais associados à infecção pelo HIV em jovens: um estudo comparado**. Tese (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, p. 105. 2022. Disponível em: [https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/23517?locale=pt\\_BR](https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/23517?locale=pt_BR). Acesso em: 14 mar 2025.

UNAIDS. BRASIL. **Estatísticas**. 2024. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/>. Acesso em 24 fev. 2024.

UNAIDS. **Estratégia Global para a AIDS 2026-2031**. UNAIDS, 2025. Disponível em: <https://unaid.org.br/relatorios-e-publicacoes/>. Acesso em: 28 mar. 2025.

YANG, F. *et al.* Assessment of Knowledge of HIV/AIDS and Association With Socioeconomic Disparities Among Young Women in Low- and Middle-Income Countries, 2003 to 2018. **JAMA Network Open**, v. 4, n. 1, p. e2035000, 2021. DOI: 10.1001/jamannetworkopen.2020.35000.

# *APÊNDICES*

## APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

<p>Prezado(a) Sr.(<sup>a</sup>),</p> <p>Este questionário tem 70 perguntas, e estimamos que você deve levar 15 minutos para preenchê-lo. Você tem o direito de não responder a qualquer questão que considere inconveniente, sem necessidade de justificativa para tal.</p> <p>Enfatizamos a importância de você guardar em seus arquivos uma cópia deste documento eletrônico. Você terá a oportunidade de fazê-lo ao final do preenchimento deste formulário.</p> <p>Informe sua data de nascimento: ____/____/____.</p> <p>(Isto é necessário para que possamos corretamente identificá-lo e excluí-lo da pesquisa caso você desista de participar no futuro).</p>	
<b>A. INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS, SOCIOECONÔMICAS E DE SAÚDE DO PARTICIPANTE</b>	
<p>1. Qual o seu gênero:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Feminino    2 <input type="checkbox"/> Masculino    3 <input type="checkbox"/> Homem Transexual    4 <input type="checkbox"/> Mulher Transexual</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Travesti    6 <input type="checkbox"/> Outro</p>	
<p>2. Qual a sua idade (anos)? _____</p> <p>2.1 Faixa etária:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 18 a 24 anos</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 25 a 29 anos</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 30 a 39 anos</p>	<p>3. Como você se classifica em relação à sua raça ou cor?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Branca    2 <input type="checkbox"/> Preta    3 <input type="checkbox"/> Amarela</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Parda    5 <input type="checkbox"/> Indígena    6 <input type="checkbox"/> Ignorado</p>
<p>4. Qual a sua situação conjugal:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Com parceiro (a) fixo (a)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sem parceiro (a) fixo (a)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Outro _____</p> <p>5. Tem filhos?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim                      2 <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>6. Qual a sua crença ou religião:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sem religião            2 <input type="checkbox"/> Católica</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Evangélica            4 <input type="checkbox"/> Espírita</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Umbanda/ Candomblé</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Outra _____</p>
<p>7. Escolaridade</p> <p>Quantidade de anos de estudo: _____</p> <p>7.1 Qual o seu grau de escolaridade:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto    2 <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto    4 <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo    7 <input type="checkbox"/> Mestrado</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Doutorado    9 <input type="checkbox"/> Outra _____</p>	<p>8. Qual a sua ocupação:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Desempregado</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Empregado com carteira de trabalho</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Empregado sem carteira de trabalho</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Servidor público</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Autônomo</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Do lar</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Estudante</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Aposentado</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Subsidiado</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Outro _____</p>
<p>9. Local de moradia:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Casa/ apartamento próprio</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Casa/ apartamento alugado</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Instituição (asilar/abrigo/outros)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Morador de rua    5 <input type="checkbox"/> Ignorado</p>	<p>10. Zona: 1 <input type="checkbox"/> Urbana</p> <p style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/> Rural</p>

6 <input type="checkbox"/> Outro _____	
<p>11. Número de cômodos na casa:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 01 cômodo                      2 <input type="checkbox"/> 02 cômodos  3 <input type="checkbox"/> 03 cômodos                      4 <input type="checkbox"/> 04 cômodos  5 <input type="checkbox"/> 05 ou mais cômodos</p> <p>12. Possui acesso à água encanada no domicílio?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim                      2 <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>13. Tem telefone celular móvel para uso pessoal?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim                      2 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>14. Possui acesso contínuo à internet?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim                      2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>15. Tipo de transporte que utiliza:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Transporte público  2 <input type="checkbox"/> Automóvel/ motocicleta próprio  3 <input type="checkbox"/> Outro _____</p>	<p>16. Cobertura de plano de saúde:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim                      2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>17. Renda mensal familiar: _____</p> <p>17.1 Renda mensal familiar:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Até 1 salário mínimo  2 <input type="checkbox"/> Mais de 1 a 2 salários mínimos  3 <input type="checkbox"/> Mais de 2 a 5 salários mínimos  4 <input type="checkbox"/> Mais de 5 salários mínimos</p>	<p>18. Qual a sua orientação afetivossexual:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Heterossexual            2 <input type="checkbox"/> Homossexual  3 <input type="checkbox"/> Bissexual  4 <input type="checkbox"/> Não respondeu  5 <input type="checkbox"/> Outro _____</p>
<p>19. Alguma vez já teve infecção sexualmente transmissível (IST/DST)?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim            2 <input type="checkbox"/> Não            3 <input type="checkbox"/> Ignorado</p> <p>19.1 Se sim, qual?</p> <p>Sífilis      0 <input type="checkbox"/> Não            1 <input type="checkbox"/> Sim  Gonorreia   0 <input type="checkbox"/> Não            1 <input type="checkbox"/> Sim  HPV          0 <input type="checkbox"/> Não            1 <input type="checkbox"/> Sim  Herpes genital   0 <input type="checkbox"/> Não            1 <input type="checkbox"/> Sim  Hepatite B      0 <input type="checkbox"/> Não            1 <input type="checkbox"/> Sim  Outra 0 <input type="checkbox"/> Não            1 <input type="checkbox"/> Sim _____  Não sabe/Não lembra   0 <input type="checkbox"/> Não            1 <input type="checkbox"/> Sim  Nenhuma            0 <input type="checkbox"/> Não            1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>20. Utiliza tabaco fumado?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim            2 <input type="checkbox"/> Não            3 <input type="checkbox"/> Ocasionalmente</p>	<p>21. Nos últimos 30 dias, o (a) senhor (a) chegou a consumir 5 ou mais doses (homem) / 4 ou mais doses (mulher) de bebida alcoólica (lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, uísque ou qualquer outra bebida alcoólica destilada) em uma única ocasião?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim            2 <input type="checkbox"/> Não            3 <input type="checkbox"/> Não sabe ou recusou-se a responder</p> <p>22. Nos últimos 6 meses, utilizou drogas ilícitas (cocaína, crack, ecstasy etc.)?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim            2 <input type="checkbox"/> Não            3 <input type="checkbox"/> Não sabe ou recusou-se a responder</p>
<b>B. CONHECIMENTO SOBRE O HIV E SEU DIAGNÓSTICO</b>	
<p>23. Por que meio já obteve informações sobre o HIV ou a aids?</p> <p>1      <input type="checkbox"/> Redes sociais, Rádio e/ou Televisão  2      <input type="checkbox"/> Colegas e Amigos  3      <input type="checkbox"/> Publicações científicas  4      <input type="checkbox"/> Escola/Universidade</p>	<p>24. De que formas o HIV pode ser transmitido?</p> <p>24.1 Relação sexual vaginal sem preservativo.  1 <input type="checkbox"/> Sim            2 <input type="checkbox"/> Não            3 <input type="checkbox"/> Não sabe  24.2 Relação sexual oral sem preservativo.  1 <input type="checkbox"/> Sim            2 <input type="checkbox"/> Não            3 <input type="checkbox"/> Não sabe  24.3 Relação sexual anal sem preservativo.</p>

<p>5 <input type="checkbox"/> Nunca teve acesso a informações sobre HIV ou aids</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>24.4 Acidente com instrumentos contaminados que cortam ou perfuram. 1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>24.5 Uso de drogas injetáveis com seringa compartilhada. 1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>24.6 Transfusão de sangue contaminado. 1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>24.7 Durante a gestação, parto ou através do leite materno da mãe com HIV. 1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>24.8 Por meio de beijo, abraço, carícia, aperto de mão de uma pessoa com HIV. 1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>24.9 Por meio de saliva, lágrima, espirro e suor de uma pessoa com HIV. 1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>24.10 Por meio de copos, talheres e pratos usados por uma pessoa com HIV. 1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>24.11 Por meio de banheiro, vaso sanitário ou piscina usados por uma pessoa com HIV. 1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não sabe</p>
<p>25. O risco de transmissão do vírus da aids pode ser reduzido, se uma pessoa tiver relações sexuais somente com parceiro fiel e não infectado.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Concorda    2 <input type="checkbox"/> Discorda    3 <input type="checkbox"/> Não sabe</p>	<p>26. Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo HIV.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Concorda    2 <input type="checkbox"/> Discorda    3 <input type="checkbox"/> Não sabe</p>
<p>27. Usar preservativo é a melhor maneira de evitar que o vírus da aids não seja transmitido durante a relação sexual.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Concorda    2 <input type="checkbox"/> Discorda    3 <input type="checkbox"/> Não sabe</p>	
<p>28. Existe cura para a aids.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Concorda    2 <input type="checkbox"/> Discorda    3 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>29. Uma pessoa que está tomando corretamente o medicamento para HIV tem menos risco de transmitir o vírus para outra pessoa e não transmite se tiver com carga viral indetectável.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Concorda    2 <input type="checkbox"/> Discorda    3 <input type="checkbox"/> Não sabe</p>	
<p>30. Aids é uma doença crônica, possível de ser controlada.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Concorda    2 <input type="checkbox"/> Discorda    3 <input type="checkbox"/> Não sabe</p>	<p>31. Já ouviu falar em Prevenção Combinada?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não sabe</p>
<p>32. Já ouviu falar em Profilaxia Pré-exposição (PrEP)?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não sabe</p>	<p>33. Já ouviu falar em Profilaxia Pós-exposição (PEP)?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não sabe</p>

34. Conhece ou já ouviu falar dos locais onde se faz o teste de HIV gratuitamente?	
34.1 CTA, SAE ou COA    1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não sabe	
34.2 Unidade Básica de Saúde/Unidade de Saúde da Família    1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não sabe	
34.3 Hospital ou pronto-socorro da rede pública    1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não sabe	
34.4 Local de doação de sangue    1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não sabe	
34.5 ONG relacionada ao HIV/aids    1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não sabe	
34.6 Autoteste solicitado pela Internet    1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não sabe	
35. Você sabe a diferença entre HIV e aids?	37. Você já ouviu falar em autoteste por punção digital de HIV?
1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não sabe	1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não sabe
36. Toda pessoa que tem HIV tem aids.	
1 <input type="checkbox"/> Concorda    2 <input type="checkbox"/> Discorda    3 <input type="checkbox"/> Não sabe	
38. Você já ouviu falar em autoteste por fluido oral de HIV?	39. Você sabe onde pode ser encontrado o autoteste de HIV?
1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não sabe	1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não sabe
40. Você acha que uma pessoa que descobriu cedo a infecção pelo HIV e começou logo o tratamento, tem uma melhor sobrevivência do que as pessoas que descobriram tarde?	
1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não sabe	
<b>C. ATITUDES RELACIONADAS AO DIAGNÓSTICO DO HIV</b>	
41. Com qual idade você se relacionou sexualmente pela primeira vez?	
1 <input type="checkbox"/> 10 a 24 anos	
2 <input type="checkbox"/> 25 a 29 anos	
3 <input type="checkbox"/> 30 a 39 anos	
4 <input type="checkbox"/> Não sabe ou recusou-se a responder	
5 <input type="checkbox"/> Nunca se relacionou sexualmente	
42. Com quantos (as) parceiros já se relacionou sexualmente na vida?	
1 <input type="checkbox"/> Apenas um    2 <input type="checkbox"/> De 2 a 9    3 <input type="checkbox"/> 10 ou mais    4 <input type="checkbox"/> Não sabe ou recusou-se a responder	
5 <input type="checkbox"/> Nunca se relacionou sexualmente	
43. Já se relacionou com pessoas do mesmo sexo?	
1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Recusou-se a responder	
44. Você acredita que pode se contaminar com o HIV? (Marcar uma opção)	
1 <input type="checkbox"/> Sim	
2 <input type="checkbox"/> Não, por confiar no (a) parceiro (a)	
3 <input type="checkbox"/> Não, por ter parceiro (a) fixo (a)	
4 <input type="checkbox"/> Não, por estar há muito tempo com parceiro (a)	
5 <input type="checkbox"/> Não, por motivos religiosos	
6 <input type="checkbox"/> Não, por outro motivo	
7 <input type="checkbox"/> Recusou-se a responder	
45. Quais os motivos que te influenciaram a não utilizar preservativo?	
45.1 Por confiar no (a) parceiro (a)	1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não
45.2 Por ter parceiro (a) fixo (a)	1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não

45.3 Por estar há muito tempo com parceiro (a)	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	
45.4 Por motivos religiosos	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	
45.5 Por achar que diminui ou tira o prazer da relação	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	
45.6 Porque o (a) parceiro (a) se recusa a usar	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	
45.7 Porque não gosta de usar	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	
45.8 Por vergonha de sugerir o uso do preservativo	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	
45.9 Por não ter condições de comprar	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	
45.10 Não se aplica			
45.11 <input type="checkbox"/> Outro	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	
46. Se você nunca realizou um teste de HIV, qual foi o principal motivo? (Marcar uma opção)			
1 <input type="checkbox"/> Por se sentir saudável.			
2 <input type="checkbox"/> Por sentir medo da doença.			
3 <input type="checkbox"/> Por sentir medo do estigma/preconceito.			
4 <input type="checkbox"/> Por acreditar que não tem o risco de se contaminar com o HIV.			
5 <input type="checkbox"/> Por não saber onde fazer.			
6 <input type="checkbox"/> Por ter medo de o profissional de saúde contar para outras pessoas (amigos, vizinhos, familiares).			
7 <input type="checkbox"/> Por vergonha			
8 <input type="checkbox"/> Não se aplica			
9 <input type="checkbox"/> Por outro motivo _____			
47. Qual o principal motivo para você ter feito o último teste de HIV? (Marcar uma opção)			
1 <input type="checkbox"/> Indicação médica ou de outro profissional de saúde			
2 <input type="checkbox"/> Pré-natal			
3 <input type="checkbox"/> Suspeita após relação sexual sem preservativo			
4 <input type="checkbox"/> Após relação sexual com parceiro HIV-positivo			
5 <input type="checkbox"/> Após acidente com material biológico			
6 <input type="checkbox"/> Por ter compartilhado agulhas no uso de drogas injetáveis			
7 <input type="checkbox"/> Por apresentar-se doente com sintomas de aids			
8 <input type="checkbox"/> Para saber seu estado sorológico por curiosidade ou precaução			
9 <input type="checkbox"/> Doou sangue para se testar ou por outro motivo			
10 <input type="checkbox"/> Porque o (a) parceiro (a) pediu			
11 <input type="checkbox"/> Não lembra/ Não respondeu			
12 <input type="checkbox"/> Não se aplica			
13 <input type="checkbox"/> Outro motivo _____			
48. Como você avalia o seu risco de se infectar com o HIV?			
1 <input type="checkbox"/> Nenhum	2 <input type="checkbox"/> Baixo	3 <input type="checkbox"/> Médio	4 <input type="checkbox"/> Alto
49. Você faria o autoteste de HIV?			
1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	3 <input type="checkbox"/> Não sabe	
50. Caso responda NÃO na pergunta anterior, qual o principal motivo?			
1 <input type="checkbox"/> Porque não sei como fazer.			
2 <input type="checkbox"/> Porque não preciso fazer o autoteste.			
3 <input type="checkbox"/> Porque não sei onde comprar ou conseguir gratuitamente.			
4 <input type="checkbox"/> Por medo de descobrir a doença.			
5 <input type="checkbox"/> Por medo do preconceito se outras pessoas (família, amigos) descobrirem.			
6 <input type="checkbox"/> Não se aplica			
7 <input type="checkbox"/> Por outro motivo _____			

51. Você pretende fazer o teste de HIV nos próximos 12 meses?
1 <input type="checkbox"/> Sim      2 <input type="checkbox"/> Não      3 <input type="checkbox"/> Não sabe
52. Caso responda NÃO na pergunta anterior, qual o principal motivo?
1 <input type="checkbox"/> Porque não sei onde fazer pago ou gratuitamente. 2 <input type="checkbox"/> Porque não preciso fazer o teste, pois não estou em risco. 3 <input type="checkbox"/> Porque já fiz uma vez e deu negativo. 4 <input type="checkbox"/> Por medo de descobrir a doença. 5 <input type="checkbox"/> Por medo do preconceito se outras pessoas (família, amigos) descobrirem. 6 <input type="checkbox"/> Não se aplica 7 <input type="checkbox"/> Por outro motivo
53. Caso o seu teste de HIV desse positivo, qual seria sua atitude?
1 <input type="checkbox"/> Buscaria o cuidado/tratamento no serviço de saúde. 2 <input type="checkbox"/> Não buscaria o serviço de saúde, por dificuldades de acesso ao serviço. 3 <input type="checkbox"/> Não buscaria o serviço de saúde, por negar a infecção e se sentir saudável. 4 <input type="checkbox"/> Não buscaria o serviço de saúde, por medo da discriminação/preconceito. 5 <input type="checkbox"/> Não buscaria o serviço de saúde, por medo de outras pessoas (família, amigos) descobrirem. 6 <input type="checkbox"/> Não buscaria o serviço de saúde, por outro motivo _____.
54. Você acredita na eficácia do tratamento para o HIV?
1 <input type="checkbox"/> Sim                      2 <input type="checkbox"/> Não                      3 <input type="checkbox"/> Não sabe
<b>D. PRÁTICAS REFERENTES AO DIAGNÓSTICO DO HIV</b>
55. Você já fez o teste para HIV alguma vez na vida?
1 <input type="checkbox"/> Sim              2 <input type="checkbox"/> Não      3 <input type="checkbox"/> Não lembra/Não respondeu
56. Você fez o teste para HIV nos últimos 12 meses?
1 <input type="checkbox"/> Sim              2 <input type="checkbox"/> Não      3 <input type="checkbox"/> Não lembra/Não respondeu
57. Quantas vezes você fez o teste para HIV nos últimos 12 meses? _____ vezes
58. Você já fez um teste rápido de HIV cujo resultado sai na hora?
1 <input type="checkbox"/> Sim              2 <input type="checkbox"/> Não      3 <input type="checkbox"/> Não lembra/Não respondeu
59. Em que local você fez o último teste para HIV?
1 <input type="checkbox"/> CTA ou SAE (Centro de Testagem e Aconselhamento, também chamado COA ou COAS; Serviço de Assistência Especializada) 2 <input type="checkbox"/> Rede Pública de Saúde (Posto/ Hospital/ Pronto Socorro, EXCETO CTA/COA/COAS) 3 <input type="checkbox"/> Banco de sangue (doação) 4 <input type="checkbox"/> Na empresa onde trabalha 5 <input type="checkbox"/> Hospitais/ laboratórios particulares 6 <input type="checkbox"/> Outro local 7 <input type="checkbox"/> Não lembra 8 <input type="checkbox"/> Não se aplica
60. Com quanto tempo recebeu o resultado do último teste de HIV?
1 <input type="checkbox"/> No mesmo dia 2 <input type="checkbox"/> Menos de uma semana 3 <input type="checkbox"/> Mais de uma semana e menos de um mês 4 <input type="checkbox"/> Mais de um mês 5 <input type="checkbox"/> Não se aplica

61. Recebeu aconselhamento na realização do teste de HIV? 1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não lembra/Não se aplica
62. Ainda com relação ao seu último teste para HIV, você sabe o resultado? 1 <input type="checkbox"/> Sim, foi negativo    2 <input type="checkbox"/> Sim, foi positivo    3 <input type="checkbox"/> Não    4 <input type="checkbox"/> Não lembra/Não quis informar    5 <input type="checkbox"/> Não se aplica
63. Você já fez o autoteste para HIV alguma vez na vida? 1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não lembra/Não respondeu
64. Você já tomou vacina para o HPV? 1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não lembra/Não respondeu
65. Utilizou preservativo na primeira relação sexual? 1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Recusou-se a responder    4 <input type="checkbox"/> Não se aplica
66. Utilizou preservativo na última relação sexual? 1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Recusou-se a responder    4 <input type="checkbox"/> Não se aplica
67. Com que frequência utiliza preservativo nas relações sexuais com parceiros casuais? 1 - <input type="checkbox"/> Sempre    2 - <input type="checkbox"/> Quase sempre    3 - <input type="checkbox"/> Às vezes    4 - <input type="checkbox"/> Quase nunca    5 - <input type="checkbox"/> Nunca    6 <input type="checkbox"/> Não se aplica
68. Com que frequência utiliza preservativo nas relações sexuais com parceiro (s) fixo (s)? 1 - <input type="checkbox"/> Sempre    2 - <input type="checkbox"/> Quase sempre    3 - <input type="checkbox"/> Às vezes    4 - <input type="checkbox"/> Quase nunca    5 - <input type="checkbox"/> Nunca    6 <input type="checkbox"/> Não se aplica
69. Com que frequência após uma relação sexual desprotegida com parceiro (a) fixo (a), você procurou fazer o teste de HIV? 1 - <input type="checkbox"/> Sempre    2 - <input type="checkbox"/> Quase sempre    3 - <input type="checkbox"/> Às vezes    4 - <input type="checkbox"/> Quase nunca    5 - <input type="checkbox"/> Nunca    6 - <input type="checkbox"/> Não se aplica
70. Com que frequência após uma relação sexual desprotegida com parceiro (a) casual, você procurou fazer o teste de HIV? 1 - <input type="checkbox"/> Sempre    2 - <input type="checkbox"/> Quase sempre    3 - <input type="checkbox"/> Às vezes    4 - <input type="checkbox"/> Quase nunca    5 - <input type="checkbox"/> Nunca    6 - <input type="checkbox"/> Não se aplica

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### CONSTRUÇÃO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA O DIAGNÓSTICO OPORTUNO DA INFECÇÃO PELO HIV

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido sob responsabilidade da Profa. Luana Carla Santana Ribeiro, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité. O presente documento contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

---

Eu, \_\_\_\_\_,  
nascido(a) em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo CONSTRUÇÃO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA O DIAGNÓSTICO OPORTUNO DA INFECÇÃO PELO HIV. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) O objetivo da pesquisa é construir, validar e avaliar tecnologias educacionais para o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV, direcionadas a usuários de saúde e a profissionais da Atenção Primária à Saúde.
- II) O diagnóstico oportuno do HIV consiste na primeira meta na cascata de cuidado contínuo da infecção, pois possibilita o início precoce do tratamento antirretroviral, contribuindo para a redução da mortalidade decorrente da aids, para a diminuição da transmissibilidade do vírus e das taxas de incidência e para o aumento da qualidade de vida e sobrevivência das pessoas acometidas. No entanto, no Brasil, ressalta-se a elevada ocorrência de diagnóstico tardio da infecção pelo HIV. Assim, têm sido desenvolvidas, validadas e utilizadas uma variedade de tecnologias educacionais na atenção ao HIV/aids, visando principalmente à prevenção da infecção e ao cuidado de pessoas vivendo com o HIV. Entretanto, há lacunas na literatura publicada sobre a formulação e a validação de tecnologias educacionais destinadas ao diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV nos diferentes públicos e cenários. Assim, este é um estudo de desenvolvimento metodológico, de construção, validação e avaliação de tecnologias educacionais do tipo cartilha, guia de orientações e audiovisual sobre o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV direcionadas aos profissionais de saúde e a jovens, adultos e populações-chave no contexto da Atenção Primária à Saúde. A pesquisa será desenvolvida em ambiente eletrônico, com abrangência para o Estado da

Paraíba. Para a validação das tecnologias educacionais, serão convidados de juízes-especialistas da área da saúde e de outras áreas, assim como representantes do público-alvo. Para a implementação e avaliação da TE audiovisual, serão incluídos no estudo, jovens e adultos na faixa etária de 18 a 39 anos, residentes do Estado da Paraíba, com diferentes níveis de escolaridade, e que se disponibilizarem a participar de todo o processo de desenvolvimento da pesquisa. Serão utilizados questionários on-line; o material a ser enviado será disponibilizado por e-mail (na forma de lista oculta).

- III) Em relação aos riscos ou desconfortos potenciais significativos à dimensão física, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano previsíveis que sejam prejudiciais à saúde e bem-estar dos participantes do estudo, identifica-se a existência de riscos inerentes ao ambiente virtual, devido às limitações das tecnologias e plataformas digitais utilizadas, além do risco de vazamento dos dados informados decorrentes do tráfego de informações pela Internet. Para minimizar isso, uma vez que os dados tenham sido enviados, eles serão acessados apenas pelos pesquisadores autorizados, sendo removidos do ambiente de nuvem logo após o término da fase de coleta de dados. Enfatiza-se também que não haverá benefícios diretos, considerando as dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos participantes do estudo. Identifica-se como benefício indireto que a pesquisa possibilitará o desenvolvimento de tecnologias educacionais que poderão contribuir para o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV.
- IV) A minha participação na pesquisa é voluntária e, portanto, não sou obrigado a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir da pesquisa, não sofrerei nenhum dano e poderei desistir sem necessidade de qualquer explicação ou penalização. As pesquisadoras estarão à disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Estou ciente que a pesquisa foi elaborada de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos e atende à Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF e ao Ofício Circular n.º 02, de 24 de fevereiro de 2021, que apresenta orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.
- V) Os dados coletados farão parte de um Trabalho de Conclusão de Curso e de um projeto de iniciação científica, podendo ser divulgados em eventos científicos, periódicos e outros, tanto em nível nacional quanto internacional. Todos os meus dados serão mantidos sob sigilo em todas as etapas da pesquisa e, por ocasião de qualquer publicação dos resultados, os dados serão apresentados de forma anônima.

Atestado de interesse pelo conhecimento dos resultados da pesquisa

( ) Desejo conhecer os resultados desta pesquisa

- ( ) Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- VI) Tenho a garantia que receberei uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (por e-mail), com todas as páginas rubricadas e aposição de assinatura (a punho ou eletrônica) na última página, pela pesquisadora responsável;
- VII) Fica plenamente garantido meu direito de pedir ressarcimento de eventuais despesas, indenizações e/ou assistência decorrentes da participação na pesquisa, mesmo que não previstas neste Termo. Garante-se ainda a manutenção do sigilo e da privacidade de minha participação e de meus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.
- VIII) Antes de responder, é possível ter acesso aos tópicos das perguntas aqui: o questionário abordará questões sobre o conteúdo das tecnologias educacionais (objetivos, estrutura e apresentação, relevância, aparência e motivação) e a sua aparência (conteúdo, linguagem, ilustração gráfica, motivação e adequação cultural).
- IX) Caso me sinta prejudicado(a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de Análises Clínicas (LAC), 1º andar, Sala 16. CEP: 58175 – 000, Cuité-PB, Tel: 3372 – 1835, E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com;
- X) Poderei também contactar a pesquisadora responsável, por meio dos dados seguintes: Luana Carla Santana Ribeiro (Pesquisadora responsável). Professora Adjunto III do Curso de Bacharelado em Enfermagem - Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité. Sítio Olho D'Água, S/N, Zona Rural, Cuité-PB CEP 58.175-000.  
Contatos: (83) 99837-5964 ou (83) 3372-1900. E-mail: luanacarla\_jp@hotmail.com  
Como comprovação da assinatura deste TCLE, será enviada uma cópia de todas as informações aqui constantes para o e-mail informado. Favor guardar esta cópia, se possível impressa, para acesso futuro.

Cuité-Paraíba, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

---

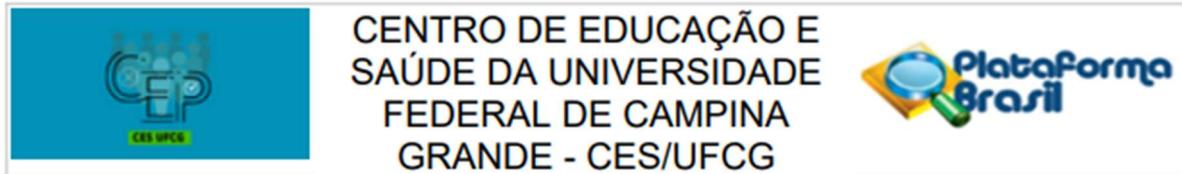
( ) Participante da pesquisa / ( ) Responsável

---

LUANA CARLA SANTANA RIBEIRO  
SIAPE 2069484  
**Pesquisador responsável pelo projeto**

# ***ANEXOS***

## ANEXO A – PARECER DO CEP



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** CONSTRUÇÃO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA O DIAGNÓSTICO OPORTUNO DA INFECÇÃO PELO HIV

**Pesquisador:** Luana Carla Santana Ribeiro

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 63886222.0.0000.0154

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

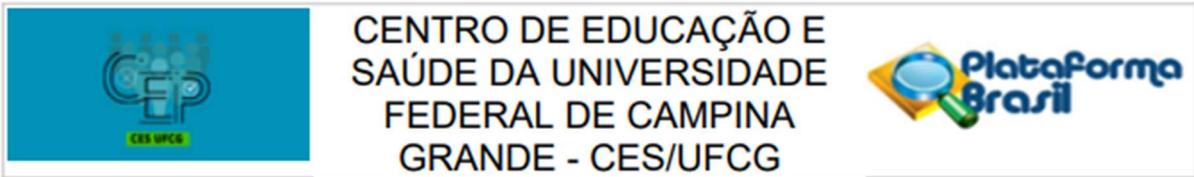
**Número do Parecer:** 6.548.045

## Apresentação do Projeto:

O projeto inicial ressalta a importância do diagnóstico oportuno do HIV que consiste na primeira meta na cascata de cuidado contínuo, através do desenvolvimento de tecnologias educacionais. O projeto aponta que há lacunas na literatura publicada sobre a formulação e a validação de tecnologias educacionais destinadas ao diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV nos diferentes públicos e cenários. Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico, de construção e validação de tecnologias educacionais do tipo cartilha, guia de orientações e audiovisual sobre o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV.

A pesquisadora apresenta EMENDA 1 (20/11/2023) para o projeto já aprovado (Parecer 5.812.984), na qual acrescenta mais um objetivo específico, hipótese para o novo objetivo, assim como a estratégia metodológica para alcançá-lo e os novos participantes que serão compostos por jovens e adultos, na faixa etária de 18 a 39 anos, residentes da Paraíba, com diferentes níveis de escolaridade, sem o diagnóstico de HIV e que se disponibilizarem a participar de todo o processo de desenvolvimento da pesquisa. Os participantes serão recrutados através do Google Forms. Na emenda ao projeto, também é explicitada a análise dos dados e o cronograma para o desenvolvimento da pesquisa, cuja coleta ocorrerá a partir de janeiro de 2024.

**Endereço:** Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de  
**Bairro:** DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000  
**UF:** PB **Município:** CUITE  
**Telefone:** (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.548.045

#### **Objetivo da Pesquisa:**

A pesquisadora apresenta como objetivo geral: Construir e validar tecnologias educacionais para o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV, direcionadas a usuários de saúde e a profissionais da Atenção Primária à Saúde. E os objetivos específicos: • Identificar na literatura, a partir de revisão integrativa, temas geradores que apresentem informações relevantes para a construção das tecnologias educacionais. • Produzir as tecnologias educacionais, abordando o diagnóstico oportuno do HIV, a partir dos temas identificados na revisão integrativa da literatura. • Validar as tecnologias educacionais produzidas com juízes -especialistas e público-alvo;

**NOVO OBJETIVO ESPECÍFICO (EMENDA 1):** Implementar uma tecnologia educacional audiovisual e avaliar as suas repercussões para o conhecimento, atitudes e práticas de jovens e adultos sobre o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisadora apresenta que os riscos ou desconfortos potenciais significativos nas diferentes dimensões são relativas aos riscos inerentes ao ambiente virtual, devido às limitações das tecnologias e plataformas digitais utilizadas e ao vazamento dos dados informados decorrentes do tráfego de informações pela Internet. São apontadas as estratégias para minimizá-los, através do acesso exclusivo pelos pesquisadores e após a coleta dos dados serão removidos do ambiente virtual. É exposto que não há benefícios diretos para os participantes do estudo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa contempla o esclarecimento do que vem a ser o projeto, qual o objetivo e justificativa do mesmo, sendo descrita a identificação do projeto nos questionários, os riscos e benefícios presentes, a voluntariedade em participar da pesquisa e a garantia do sigilo da identificação do participante da pesquisa em eventos e publicações. Os pesquisadores estarão à disposição para qualquer explicação que o (a)s entrevistado (a)s considere(m) necessária em qualquer etapa da pesquisa.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

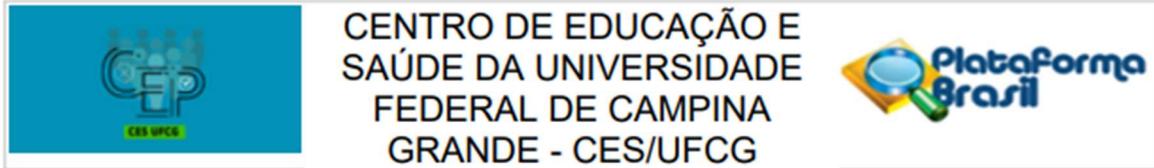
A pesquisa possui elevada relevância científica e sanitária, pois pretende contribuir para a prevenção e diagnóstico precoce de HIV na Atenção Primária à Saúde.

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

Sobre os termos de apresentação obrigatória, a pesquisadora proponente anexou ao sistema:

- 1) Termo de anuência institucional - documento assinado pelo diretor do CES.
- 2) Termo de compromisso dos pesquisadores - documento assinado pelas pesquisadoras;

<b>Endereço:</b> Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
<b>Bairro:</b> DISTRITO DE MELO <b>CEP:</b> 58.175-000
<b>UF:</b> PB <b>Município:</b> CUITE
<b>Telefone:</b> (83)3372-1835 <b>E-mail:</b> cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.548.045

- 3) TCLE, sem a identificação do participante de pesquisa;
- 4) Projeto detalhado, com cronograma previsto para a pesquisa iniciar após a apreciação no CEP, a partir de janeiro de 2024;
- 5) Folha de rosto assinada pela pesquisadora e pelo diretor do CES;
- 6) Informações básicas do projeto de pesquisa da Plataforma Brasil;
- 7) Outros: instrumento de coleta de dado; carta resposta.

#### Recomendações:

A pesquisadora atendeu as pendências presentes no projeto inicial, não havendo pendências para a emenda em questão.

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

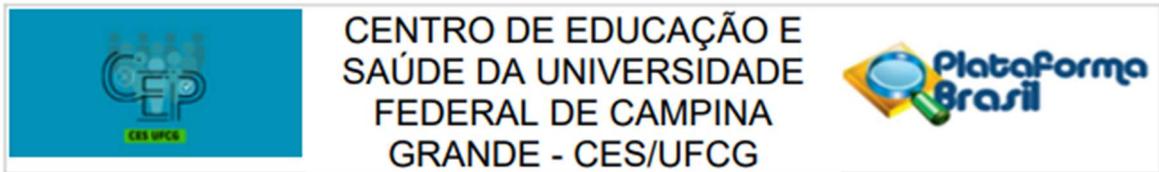
Após apreciação da Emenda 1 do projeto e análise dos documentos apresentados, conclui-se que não existem inadequações éticas para o desenvolvimento da pesquisa, estando o mesmo APROVADO.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2249890_E1.pdf	20/11/2023 18:02:43		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_dos_pesquisadores.pdf	20/11/2023 17:53:43	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta.pdf	20/11/2023 17:47:11	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/11/2023 17:46:35	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TE_HIV_com_emenda.pdf	20/11/2023 17:46:15	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto_assinada.pdf	20/11/2023 17:44:54	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.pdf	01/12/2022 16:32:36	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
Outros	Termo_de_Anuencia_Institucional.	23/09/2022	Luana Carla	Aceito

**Endereço:** Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de  
**Bairro:** DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000  
**UF:** PB **Município:** CUITE  
**Telefone:** (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.548.045

Outros	PDF	21:35:30	Santana Ribeiro	Aceito
--------	-----	----------	-----------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CUITE, 01 de Dezembro de 2023

---

**Assinado por:**

**Vanessa de Carvalho Nilo Bitu  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de  
**Bairro:** DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000  
**UF:** PB **Município:** CUIITE  
**Telefone:** (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com