



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

BÁRBARA JOANA ALVARENGA CARVALHO

***Conhecimentos e Comportamentos de Risco para Transmissão de
VIH em Estudantes Portugueses da Área da Saúde***

ARTIGO CIENTIFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:

ANTÓNIO MIGUEL DA CRUZ FERREIRA

NOVEMBRO/2021

Conhecimentos e Comportamentos de Risco para Transmissão de VIH em Estudantes Portugueses da Área da Saúde

Artigo Científico Original

Bárbara Joana Alvarenga Carvalho¹; António Miguel da Cruz Ferreira ^{1,2}

¹Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

²USF Norton de Matos

Contacto: barbaralvarenga7@hotmail.com

Área Científica: Medicina Geral e Familiar

NOVEMBRO/2021

Índice

Resumo	4
Abstract	5
Simbologia e Siglas	6
Introdução	7
Materiais e Métodos	9
Resultados	11
Discussão	20
Agradecimentos	24
Bibliografia	25
Anexo 1 – Parecer da Comissão de Ética	28
Anexo 2 – Consentimento informado	29
Anexo 3 – Questionário	30

Resumo

Introdução: O Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), agente responsável pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), continua a ser um problema de saúde pública a nível mundial. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos estudantes portugueses da área de saúde sobre a infeção pelo VIH, identificar possíveis comportamentos de risco desta população que predispõem para a transmissão da infeção e avaliar a frequência da realização e divulgação do teste de rastreio VIH por parte dos médicos de família.

Materiais e Métodos: Para o efeito, realizou-se um estudo observacional transversal realizado com base num questionário anónimo, divulgado por via *on-line*. O inquérito foi dirigido a estudantes da área da saúde a nível nacional que aceitaram participar voluntariamente no estudo após esclarecimento dos objetivos e procedimentos do mesmo.

Resultados: A maioria dos estudantes conhecia as três principais vias de transmissão de VIH, contudo, 66,3% dos estudantes desconhecia o nível A de recomendação do rastreio de VIH em adolescentes e adultos. Para além disso, 59,6% dos alunos nunca foram informados pelo médico de família acerca do teste de deteção VIH nem de comportamentos de risco para a transmissão do vírus e 78,9% da amostra nunca realizou o respetivo teste. Dos 74,6% estudantes sexualmente ativos, 82,0% referem ter ou já ter tido relações sexuais desprotegidas (sem preservativo). O sexo masculino, quando comparado com o sexo feminino, apresentou mais comportamentos sexuais de risco. Nenhum dos inquiridos reportou o consumo de drogas por via endovenosa e a maioria dos estudantes (69,9%) nunca partilhou utensílios pessoais.

Discussão: Em geral, a maioria dos estudantes tem um bom conhecimento face às três principais vias de transmissão de VIH, contudo, foram identificadas muitas práticas sexuais de risco, particularmente no sexo masculino. As baixas taxas de realização do teste de rastreio VIH podem ser explicadas pela falta de divulgação e de conhecimento do nível A de recomendação do teste. É fundamental alertar e divulgar o teste de rastreio de VIH por parte dos médicos de família e de campanhas de sensibilização. A saúde sexual e comportamentos de risco devem ser temas a abordar com mais frequência a nível escolar de forma a educar esta população, dado que a prevenção é a melhor estratégia neste momento contra a transmissão/contração de VIH.

Palavras chave: VIH; Transmissão VIH; Comportamentos de risco; Conhecimentos; Estudantes

Abstract

Introduction: The Human Immunodeficiency Virus (HIV), the agent responsible for Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), remains a worldwide public health problem. The aim of this study was to assess Portuguese healthcare students' knowledge about HIV infection, identify possible risk behaviors of this population that predispose to HIV transmission and assess the frequency of conducting and dissemination of the HIV screening test by their general practitioners.

Materials and Methods: For this purpose, a cross-sectional observational study was performed based on an anonymous questionnaire, which was published online. The questionnaire was applied to Portuguese healthcare students who voluntarily agreed to participate in the study, after clarification of its objectives and procedures.

Results: Most of the students were aware of the three main routes of HIV transmission, however, 66,3% of the students were unaware of the level A recommendation for HIV screening test in adolescents and adults. In addition, 59,6% of the students were never informed by their general practitioner about the HIV screening test or about risk behaviors for HIV transmission. 78.9% of the sample has never been tested for HIV. Of the 74,6% sexually active students, 82,0% have or have already had unprotected sex (without a condom). Males, when compared to females, had more risky sexual behaviors. None of the inquired reported intravenous drug use and the majority of the students (69,9%) never shared personal objects.

Discussion: In general, most of the students have good knowledge regarding the three main HIV transmission routes, however, many risky sexual practices were identified, particularly in males. The low rates of HIV testing can be explained by the lack of HIV test dissemination and awareness of the level A test recommendation. It is essential to alert and disseminate HIV screening test by general practitioners and by awareness campaigns. Sexual health and risk behaviors should be topics to be addressed more frequently in schools in order to educate this population, since prevention is the best strategy at this time against HIV transmission/contraction.

Keywords: HIV; HIV Transmission; Risk behaviors; Knowledge; Students

Simbologia e Siglas

HIV – Human Immunodeficiency Virus

IST- Infecções sexualmente transmissíveis

OMS- Organização Mundial da Saúde

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

SIDA -Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

TARV – Terapia antirretroviral

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

Introdução

O Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), agente responsável pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), continua a ser um problema de saúde pública a nível mundial. Em 2020, as estatísticas revelaram que, em todo o mundo e em todas as idades, existem 37,7 milhões de pessoas diagnosticadas com VIH, 1,5 milhões de novas infeções por VIH e 680 mil mortes devido à SIDA.¹

A história natural da infeção por VIH é o reflexo de uma interação entre o sistema imunitário do hospedeiro e a replicação vírica ao longo do tempo. Caracteriza-se por uma diminuição gradual da contagem dos linfócitos TCD4+, com progressiva depleção de células do sistema imunitário do hospedeiro.² Um caso confirmado pode ser classificado num dos cinco estádios (0,1,2,3 ou desconhecido). O estádio 0 é a infeção viral aguda e os estádios 1,2 e 3 são definidos consoante a contagem de linfócitos TCD4+ (≥ 500 , 200-449 e $<200/\text{mm}^3$, respetivamente). Caso o doente se apresente com uma doença definidora de SIDA o estádio 3 é imediatamente atribuído, independentemente da contagem de linfócitos TCD4+.³

A *United States Preventive Services Task Force* recomenda que o rastreio laboratorial da infeção pelo VIH seja efetuado em todos os adolescentes e adultos (Nível de Evidência A).⁴ A otimização da prescrição do teste de rastreio na prática clínica tem como principais objetivos o diagnóstico e tratamento precoces, adoção de medidas para impedir a transmissão da infeção a terceiros, diminuir o número de recém-nascidos infetados por VIH e diminuir o estigma associado à realização do teste.⁵

O tratamento standard atual é a terapia antirretroviral (TARV) que consiste numa combinação diária de três fármacos orais: dois análogos nucleosídeos inibidores da transcriptase reversa e um terceiro fármaco que pode ser um inibidor da integrase, um inibidor da protease ou um inibidor da transcriptase reversa não nucleosídeo.⁶

A TARV, quando administrada na fase aguda da doença, permite prolongar a esperança média de vida dos doentes e reduzir o risco de transmissão de VIH a terceiros.⁶ Apesar dos grandes avanços na medicina que TARV trouxe, atualmente, não existe cura para a infeção por VIH nem vacina para o prevenir.⁷

As três principais vias de transmissão de VIH são a via sexual, a via parentérica e a transmissão vertical, destacando-se a via sexual.⁸⁻¹⁰

O VIH é transmitido através de relações sexuais desprotegidas (sem preservativo) com pessoas infetadas por VIH. Apesar de todas as práticas sexuais terem um risco de contágio, o sexo anal desprotegido contém maior risco do que o sexo vaginal desprotegido. Múltiplos parceiros sexuais e intervalos de tempo reduzidos entre os mesmos, coinfeção com outras infeções sexualmente transmissíveis (IST) e sexo oral aquando da exposição ao sémen

infetado pelo vírus são também práticas com risco acrescido de contágio.^{9,10}

O uso de drogas endovenosas é outro fator de risco para a transmissão de VIH devido à partilha de seringas contaminadas ou outro equipamento utilizado para a preparação destas drogas. A transmissão por via parentérica está também associada à partilha de utensílios que tenham estado em contacto com o vírus, incluindo utensílios pessoais. Ainda existe risco de transmissão de VIH através de transfusões de sangue ou transplante de órgãos em certos países^{9,10}, todavia, em Portugal isto praticamente já não se verifica.¹¹

A principal forma de transmissão de VIH está associada aos comportamentos individuais, contudo, não é a única. Os profissionais de saúde estão diariamente expostos a um risco de transmissão ao prestarem cuidados a doentes infetados com VIH. A prevenção depende fundamentalmente de campanhas de sensibilização da opinião pública e da minimização de comportamentos de risco.¹²

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) 2004, “os jovens estão no centro da pandemia global de VIH/SIDA. (...) Uma das lições mais importantes das últimas décadas é que, se é certo que os jovens estão no centro da pandemia global, também é certo que eles encarnam uma das maiores esperanças na luta contra esta doença”.¹³

O objetivo deste estudo é avaliar o conhecimento dos estudantes portugueses da área de saúde sobre a infeção pelo VIH, nomeadamente sobre as vias de transmissão, identificar possíveis comportamentos de risco desta população que predispõem para a propagação do vírus e avaliar a frequência da realização e divulgação do teste de rastreio VIH por parte dos médicos de família. O estudo visa ainda alertar para o tema em questão promovendo a autorreflexão de cada um para que tomem consciência dos seus comportamentos e procurem alterá-los, desmitificando assim preconceitos relativos à saúde sexual e à realização do teste para deteção de VIH.

Materiais e Métodos

Desenho do estudo e procedimentos

O presente estudo é observacional transversal realizado com base num formulário divulgado por via *on-line* (redes sociais, contactos diretos, associações de estudantes e Gabinetes de Apoio). O período de colheita de respostas realizou-se entre março e agosto de 2021.

O projeto obteve parecer favorável pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (**anexo 1**).

O questionário foi realizado de forma anónima, com todas as medidas de sigilo quanto à recolha e análise de dados, não sendo registado nenhum dado pessoal passível de identificar a pessoa. Os participantes, após a leitura do consentimento informado no início do questionário (**anexo 2**), voluntariamente realizaram o mesmo. Os dados foram recolhidos após preenchimento do inquérito *on-line* e armazenados numa base de dados/ficheiro do investigador para posteriormente serem analisados.

Seleção dos participantes

O estudo foi dirigido aos estudantes da área da saúde que se encontravam a frequentar 1º e 2º ciclo, licenciaturas e mestrados integrados a nível nacional e que aceitaram participar voluntariamente no estudo após esclarecimento dos objetivos e procedimentos do mesmo.

A escolha desta população prendeu-se com o facto de se enquadrar numa população jovem e que futuramente enquadrará profissões da área da saúde, representando, assim, um grupo de maior risco na transmissão de VIH e com um papel de grande importância na sensibilização da população acerca desta temática.

Recolha de dados

Instrumentos

O formulário (**anexo 3**) era constituído, primeiramente, por questões sociodemográficas e relacionadas com o curso que o participante frequentava. Incluía dados identificativos como a idade, sexo, área de estudo, faculdade, ano letivo em que se encontrava no momento em que realizou o inquérito e cursos frequentados anteriormente. Ao longo do inquérito também foram recolhidos dados pessoais relativos às práticas sexuais e orientação sexual.

Posteriormente, seguiu-se uma secção sobre o rastreio de VIH e duas secções sobre

conhecimentos e comportamentos de risco para transmissão de VIH por via sexual e parentérica. No que diz respeito à transmissão vertical de VIH apenas foi avaliado o conhecimento dos estudantes.

Análise estatística

A análise estatística foi realizada através do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 27.0.

O nível de significância α foi definido a 0,05, assim, para um $p < 0,05$ considerou-se existir associação estatisticamente significativa entre as variáveis.

A normalidade da distribuição das variáveis contínuas foi analisada recorrendo ao teste *Kolmogorov-Smirnov*.

As variáveis contínuas foram representadas através da média e do desvio-padrão e as variáveis categóricas sob a forma de frequência relativa (%) e absoluta (n).

Os testes Qui-Quadrado (χ^2) e *Fisher's Exact*, *Kruskal-Wallis* e *Mann-Whitney* permitiram determinar diferenças estatisticamente significativas entre variáveis categóricas e contínuas, respetivamente, entre estudantes de diferentes áreas de estudo, sexos e orientações sexuais.

Resultados

Caracterização da amostra

A amostra foi constituída por 611 estudantes portugueses da área da saúde, sendo que 79,5% eram do sexo feminino e 20,5% do sexo masculino. As idades estavam compreendidas entre os 18 e os 43 anos, sendo a média das mesmas 21,2 ($\pm 3,0$) anos. Os participantes encontravam-se entre o primeiro e o sexto ano de escolaridade e 20,8% dos alunos já frequentou outro curso. A mediana do ano de escolaridade obtida foi 3,0 ($\pm 1,6$). A distribuição da amostra por área de estudo encontra-se descrita na tabela 1.

TABELA 1. Estatística descritiva das áreas de estudo da amostra

		N	%
Área de estudo	Biotecnologia Farmacêutica	1	0,2
	Ciências Biomédicas Laboratoriais	1	0,2
	Ciências da Nutrição	39	6,4
	Ciências Farmacêuticas	72	11,8
	Dietética e Nutrição	3	0,5
	Enfermagem	82	13,4
	Farmácia	17	2,8
	Farmácia Biomédica	1	0,2
	Fisioterapia	9	1,5
	Higiene Oral	12	2,0
	Medicina	304	49,8
	Medicina Dentária	57	9,3
	Prótese Dentária	7	1,1
	Terapia Ocupacional	4	0,7
Gerontologia	2	0,3	
Total	Medicina	304	49,8
	Outra	307	50,2

De referir ainda que 35,4% dos alunos encontrava-se a estudar em Coimbra, 20,9% em Lisboa, 9,7% no Porto, 6,5% na Covilhã, 4,7% em Bragança, 4,3% em Vila Nova de Famalicão, 4,1% em Leiria, 3,9% em Setúbal, 2,8% em Viana do Castelo, 2,6% em Braga, 2,3% nos Açores, 2,1% em Vila Real e 0,7% em Aveiro.

Relativamente à orientação sexual, 88,5% da amostra referiu ser heterossexual, 4,6% bissexual, 4,1% homossexuais e os restantes 2,8% incluem-se em "Outro/ Não sei/ Não quero

responder”.

Rastreo de VIH

Os alunos foram questionados acerca da realização do teste para deteção de VIH, da divulgação do mesmo e de informação relativa a prevenção de comportamentos de risco por parte do médico de família. Na tabela 2 apresenta-se a análise descritiva e inferencial das respostas, comparando estudantes da área de medicina com estudantes de outras áreas da saúde.

TABELA 2. Realização do teste de rastreio de VIH e divulgação de informação pelo médico de família.

Questão*	Total (n=611)	Área de Medicina (n=304)	Outra área de estudo (n=307)	Valor P
Alguma vez foste abordado/informado pelo médico de família sobre o teste de rastreio de VIH e/ou prevenção de comportamentos de risco?				
Não	59,6 (364)			
Sim, sobre prevenção de comportamentos de risco	26,0 (159)			
Sim, sobre o teste de rastreio de VIH	1,6 (10)			
Sim, sobre ambas	12,1 (74)			
Não sei/ não quero responder	0,7 (4)			
Alguma vez fizeste o teste para deteção do VIH?				0,744
Não	78,9 (482)	38,6 (236)	40,3 (246)	
Sim	20,1 (123)	10,6 (65)	9,5 (58)	
Não sei/ Não quero responder	1,0 (6)	0,5 (3)	0,5 (3)	
Apenas os estudantes que realizaram o teste VIH				
Questão*	Total (n=123)	Área de Medicina (n=65)	Outra área de estudo (n=58)	Valor P
Se sim, quantas vezes já fizeste o teste? (média±DP)				
	2,0±2,0	1,8±1,3	3,2±2,5	0,502
Se a resposta anterior foi sim, por que motivo?				
O médico de família pediu em contexto de rastreio	39,0 (48)			
Contacto sexual de risco	20,3 (25)			

Contacto de risco direto com sangue e seus derivados	4,1 (5)
Não sei/ Não quero responder	5,7 (7)
Outro	30,9 (38)

*Os valores são % (n), exceto se indicado o contrário. DP, desvio-padrão.

A realização do teste para deteção de VIH foi comparada entre as diversas orientações sexuais. Os resultados encontram-se descritos na tabela 2.1.

TABELA 2.1. Realização do teste de rastreio de VIH entre estudantes com diferentes orientações sexuais.

Questão*	Heterossexual (n=541)	Homossexual (n=25)	Bissexual (n=28)	Outra/Não sei/ Não quero responder (n=17)	Valor P
Alguma vez fizeste o teste para deteção do VIH?					<0,001
Não	81,5 (441)	40,0 (10)	60,7 (17)	82,4 (14)	
Sim	17,4 (94)	60,0 (15)	39,3 (11)	17,6 (3)	
Não sei/ Não quero responder	1,1 (6)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	
Se sim, quantas vezes já fizeste o teste? (média±DP)					0,036
	1,8±2,0	2,9±2,0	2,4±1,6	1,3±0,6	

*Os valores são % (n), exceto se indicado o contrário. DP, desvio-padrão.

Conhecimentos dos estudantes da área da saúde

Os conhecimentos dos estudantes relativamente às principais vias de transmissão de VIH, comportamentos de risco que podem predispor para a infeção e recomendação do teste de rastreio VIH encontram-se descritos na tabela 3. As respostas a cada questão foram comparadas entre estudantes de medicina e estudantes de outras áreas da saúde.

TABELA 3. Conhecimento sobre a transmissão e rastreio de VIH entre áreas de estudo.

Questão*	Área de Medicina (n=304)	Outra área de estudo (n=307)	Valor P	Total (n=611)
A recomendação do rastreio de VIH em adolescentes e adultos tem nível de evidência A?			0,010	
Não	11,5 (35)	4,9 (15)		8,2 (50)
Sim	25,7 (78)	25,4 (78)		25,5 (156)
Não sei	62,8 (191)	69,7 (214)		66,3 (405)
Múltiplos parceiros sexuais aumentam o risco de infeção por VIH?			0,061	
Não	1,0 (3)	3,9 (12)		2,5 (15)
Sim	97,7 (297)	94,5 (290)		96,1 (587)
Não sei	1,3 (4)	1,6 (5)		1,5 (9)
Há risco de transmissão no sexo oral?			0,035	
Não	8,6 (26)	6,5 (20)		7,5 (46)
Sim	84,2 (256)	80,1 (246)		82,2 (502)
Não sei	7,2 (22)	13,4 (41)		10,3 (63)
As infeções sexualmente transmissíveis podem aumentar o risco de coinfeção por VIH?			0,004	
Não	2,6 (8)	4,6 (14)		3,6 (22)
Sim	79,3 (241)	67,4 (207)		73,3 (448)
Não sei	18,1 (55)	28,0 (86)		23,1 (141)
Há risco de transmissão da infeção através de utensílios pessoais (escova de dentes, máquina de barbear, giletas) que tenham estado em contacto com sangue que contenha o vírus VIH?			0,041	
Não	8,2 (25)	4,2 (13)		6,2 (38)
Sim	91,8 (279)	95,8 (294)		93,8 (573)
A partilha de agulhas, seringas, água destilada ou outro equipamento utilizado na preparação de drogas ilícitas para injeção aumenta o risco de infeção por VIH?			0,001	
Não	0,3 (1)	1,3 (4)		0,8 (5)
Sim	99,7 (303)	94,8 (291)		97,2 (594)
Não sei	0,0 (0)	3,9 (12)		2,0 (12)
Ainda há risco de transmissão da infeção por VIH através das transfusões de sangue ou transplante de órgãos em Portugal?			0,003	
Não	60,2 (183)	46,9 (144)		53,5 (327)
Sim	19,4 (59)	23,1 (71)		21,3 (130)
Não sei	20,4 (62)	30,0 (92)		25,2 (154)
Há risco de transmissão da infeção por VIH da mãe para o filho durante a gravidez, no caso de grávidas infetadas?			0,289	
Não	4,9 (15)	4,6 (14)		4,7 (29)
Sim	88,5 (269)	85,3 (262)		86,9 (531)
Não sei	6,6 (20)	10,1 (31)		8,3 (51)

*Os valores são % (n), exceto se indicado o contrário.

Comportamentos de risco- Transmissão por via sexual

Procedeu-se à análise dos comportamentos de risco dos estudantes da área da saúde que predeterminam um aumento do risco de contração/transmissão da infeção VIH por via sexual. Não foram encontradas diferenças significativas entre estudantes da área de medicina com estudantes de outras áreas da saúde. As diferenças entre o sexo feminino e masculino podem ser observados na tabela 4.1.

TABELA 4.1. Comportamentos de risco por via sexual entre estudantes de diferentes sexos.

Questão*	Total (n=611)	Sexo masculino (n=125)	Sexo feminino (n=486)	Valor P
Já tiveste relações sexuais?				<0,001
Não	25,4 (155)	12,8 (16)	28,6 (139)	
Sim	74,6 (456)	87,2 (109)	71,4 (347)	
Idade na primeira relação sexual (anos) (média±DP)	17,3±1,8	17,4±2,1	17,2±1,7	0,611
Apenas estudantes que já tiveram relações sexuais				
Questão*	Total (n=456)	Sexo masculino (n=109)	Sexo feminino (n=347)	Valor P
Indica o número de parceiros sexuais até à data				<0,001
1 parceiro	37,5 (171)	16,5 (18)	44,1 (153)	
2-3 parceiros	34,4 (157)	38,5 (42)	33,1 (115)	
>3 parceiros	25,4 (116)	39,4 (43)	21,0 (73)	
Não sei/ Não quero responder	2,6 (12)	5,5 (6)	1,7 (6)	
Qual o intervalo de tempo entre os 2 últimos parceiros sexuais?				<0,001
Menos de 1 semana	2,9 (13)	6,4 (7)	1,7 (6)	
Entre 1 mês e 1 semana	5,3 (24)	8,3 (9)	4,3 (15)	
Entre 1 mês e 1 ano	28,7 (131)	42,2 (46)	24,5 (85)	
Há mais de um ano	22,8 (104)	20,2 (22)	23,6 (82)	
Só tive 1 parceiro sexual	37,3 (170)	16,5 (18)	43,8 (152)	
Não sei/ Não quero responder	3,1 (14)	6,4 (7)	2,0 (7)	
Tens ou já tiveste relações sexuais desprotegidas (sem preservativo)?				0,596
Não	17,3 (79)	16,5 (18)	17,6 (61)	
Sim	82,0 (374)	83,5 (91)	81,6 (283)	
Não sei/ Não quero responder	0,7 (3)	0,0 (0)	0,9 (3)	
Já tiveste relações sexuais sob o efeito de álcool e/ou drogas?				0,010
Não	53,3 (243)	41,3 (45)	57,1 (198)	
Sim, sob o efeito de álcool	34,0 (155)	39,4 (43)	32,3 (112)	
Sim, sob o efeito de drogas	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	
Sim, sob o efeito de ambas	11,4 (52)	18,3 (20)	9,2 (32)	
Não sei/ Não quero responder	1,3 (6)	0,9 (1)	1,4 (5)	

Já alguma vez contraíste uma infeção transmitida através de relações sexuais?				
Não	91,2 (416)	90,8 (99)	91,4 (317)	0,075
Sim	3,5 (16)	6,4 (7)	2,6 (9)	
Não sei/ Não quero responder	5,3 (24)	2,8 (3)	6,1 (21)	
Apenas estudantes que já tiveram relações sexuais desprotegidas (sem preservativo)				
Questão*	Total (n=374)	Sexo masculino (n=91)	Sexo feminino (n=283)	Valor P
Indica o tipo de sexo desprotegido que já experienciaste				
Sexo oral	82,1 (307)	93,4 (85)	78,4 (222)	0,001
Sexo vaginal	88,5 (331)	74,7 (68)	92,9 (263)	<0,001
Sexo anal	23,0 (86)	40,7 (37)	17,3 (49)	<0,001
Indica em que contexto tiveste relações sexuais desprotegidas				
Parceiro relacional	94,1 (352)	89,0 (81)	95,8 (271)	0,017
Parceiro ocasional	17,1 (64)	33,0 (30)	12,0 (34)	<0,001
Outro	1,1 (4)	0,0 (0)	1,4 (4)	0,576

*Os valores são % (n), exceto se indicado o contrário. DP, desvio-padrão.

A contração de IST está significativamente associada à orientação sexual ($p < 0,001$). Comprovou-se que 22,7% dos indivíduos homossexuais já contraíram uma IST comparativamente com apenas 2,5% dos indivíduos heterossexuais.

A frequência de relações sexuais desprotegidas (sem preservativo) quer sem ou sobre o efeito de álcool e/ou drogas pode ser avaliada nas figuras 1.1 e 1.2 respetivamente.

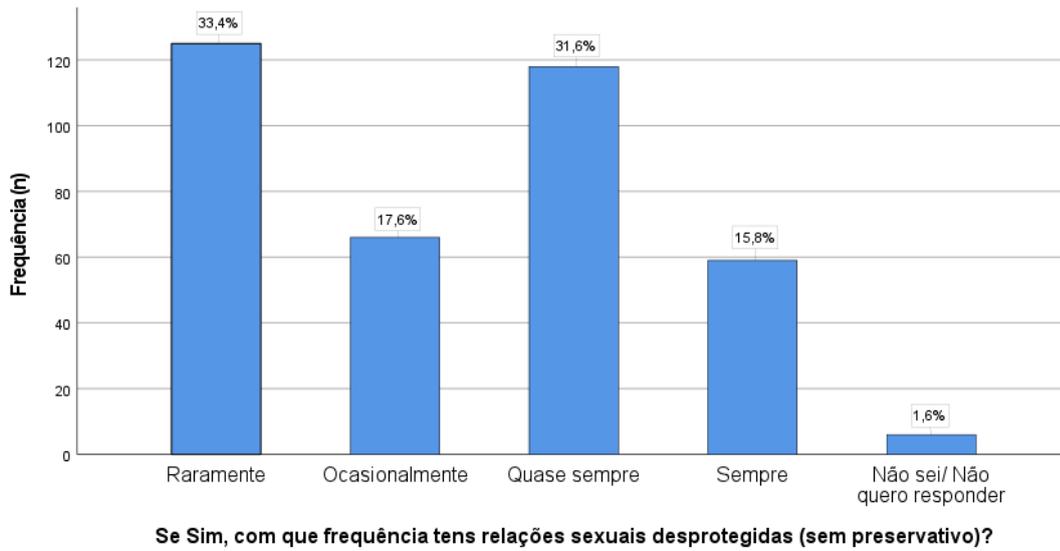


FIGURA 1.1. Frequência de relações sexuais desprotegidas (sem preservativo) (n=374)

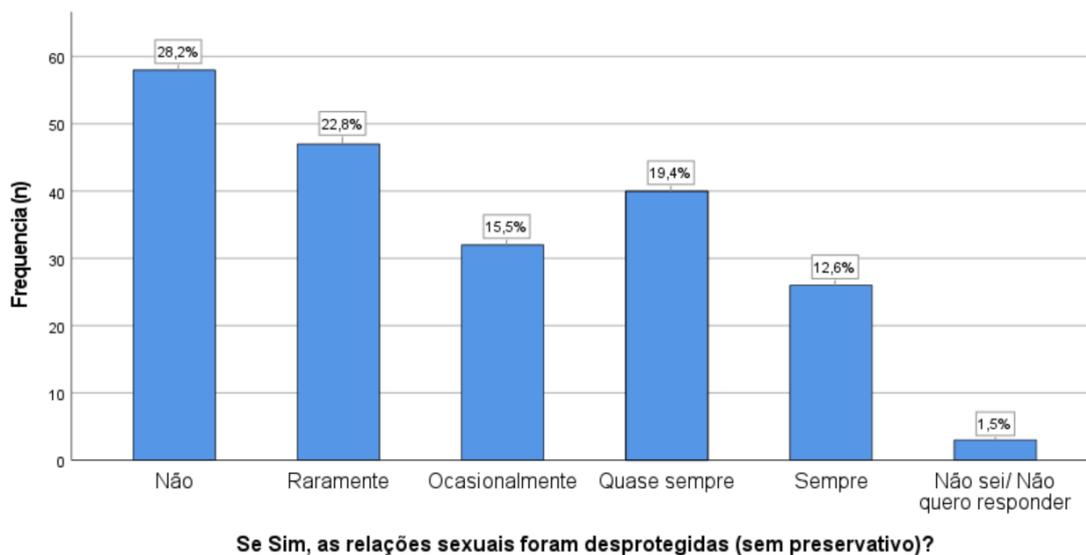


FIGURA 1.2. Frequência de relações sexuais desprotegidas (sem preservativo) sob o efeito de álcool e/ou drogas (n=206)

Comportamentos de risco – Transmissão por via parentérica

Na semelhança da tabela anterior, identificaram-se os comportamentos de risco dos estudantes que predispõem para a transmissão/contracção da infeção por VIH por via parentérica. Não foram detetadas diferenças significativas quando comparados estudantes da área de medicina com estudantes de outras áreas da saúde. A comparação entre o sexo feminino e masculino encontram-se descritos na tabela 4.2.

TABELA 4.2. Comportamentos de risco por via sanguínea entre estudantes de diferentes sexos.

Questão*	Total (n=611)	Sexo masculino (n=125)	Sexo feminino (n=486)	Valor P
Já partilhaste utensílios pessoais (escova de dentes, máquina de barbear, giletes,...)?				0,580
Não	69,9 (427)	72,8 (91)	69,1 (336)	
Sim	29,0 (177)	25,6 (32)	29,8 (145)	
Não sei/ Não quero responder	1,1 (7)	1,6 (2)	1,0 (5)	
Apenas estudantes que já partilharam utensílios pessoais				
Questão*	Total (n=177)	Sexo masculino (n=32)	Sexo feminino (n=145)	Valor P
Se sim, com quem?				
Familiares	72,9 (129)	68,8 (22)	73,8 (107)	0,561
Parceiro relacional	38,4 (68)	37,5 (12)	38,6 (56)	0,906
Amigos	28,8 (51)	25,0 (8)	29,7 (43)	0,599
Conhecidos	1,1 (2)	3,1 (1)	0,7 (1)	0,330
Parceiro ocasional	0,6 (1)	0,0 (0)	0,7 (1)	>0,999
Se sim, com que frequência?				0,888
Raramente	65,0 (115)	71,9 (23)	63,4 (92)	
Ocasionalmente	26,6 (47)	21,9 (7)	27,6 (40)	
Quase sempre	5,1 (9)	3,1 (1)	5,5 (8)	
Sempre	2,8 (5)	3,1 (1)	2,8 (4)	
Não sei/Não quero responder	0,6 (1)	0,0 (0)	0,7 (1)	

*Os valores são % (n), exceto se indicado o contrário.

O consumo de drogas ilícitas por via injetável (endovenosa) foi negado por 99,7% dos indivíduos, os restantes 0,3% não quiseram responder à questão. Visto que não se contabilizou nenhuma resposta afirmativa sobre o consumo de drogas ilícitas por via injetável, não foram obtidas respostas às questões seguintes sobre esta via de transmissão (**anexo 3, questões 31-34**).

Receio de contração/transmissão de VIH

Através de uma escala de 1-4, sendo que 1 corresponde a “sem receio” e 4 a “muito receio”, foi quantificado o receio dos estudantes de contração/transmissão da infeção VIH através das diversas vias de transmissão comparando o sexo feminino e masculino. Os resultados encontram-se descritos na tabela 5.

TABELA 5. Receio de contração/transmissão de VIH entre estudantes de diferentes sexos.

Questão*	Total (n=611)	Sexo masculino (n=125)	Sexo feminino (n=486)	Valor P
Tens receio de contrair/ transmitir uma infeção/doença transmitida através das relações sexuais independentemente de teres ou não relações sexuais desprotegidas? (média±DP)	2,9±1,0	2,7±1,0	2,9±1,0	0,072
Tens receio de transmissão/contração de VIH através de drogas por via injetável independentemente de já teres consumido drogas injetáveis ou não? (média±DP)	3,1±1,2	3,0±1,3	3,1±1,3	0,851
Tens receio de transmissão/contração de VIH através de utensílios pessoais independentemente de já teres partilhado estes instrumentos ou não? (média±DP)	2,7±1,1	2,5±1,1	2,7±1,1	0,039

*Os valores são % (n), exceto se indicado o contrário. DP, desvio-padrão.

Discussão

O VIH é ainda hoje um problema de saúde pública e, como tal, a formação e consciencialização dos estudantes universitários da área da saúde sobre a temática deste trabalho é de extrema importância.

Este estudo mostrou que apenas 20,1% dos estudantes já realizaram o teste de deteção de VIH. Para além disso, 59,6% dos alunos nunca foram abordados pelos médicos de família acerca do teste nem de comportamentos de risco para a transmissão do vírus. Contudo, dos estudantes que já realizaram o teste para deteção de VIH, o principal motivo foi em contexto de rastreio (39,0%). Estudos semelhantes envolvendo estudantes universitários corroboram estes resultados, como o de Chigozie e Sayward, 2021, em que apenas 8% dos alunos já foram testados para o VIH¹⁴ e o estudo de Carolyn *et al*, 2017, em que a maioria dos estudantes nunca realizou o teste embora mantenham comportamentos sexuais de risco.¹⁵

Sabe-se que, na Europa, os médicos de família podem contribuir em muito para a deteção precoce de VIH, contudo, há evidência de perda de múltiplas oportunidades de diagnóstico.¹⁶ Foram identificadas várias barreiras na testagem de VIH nos médicos de família no estudo de Jessica *et al*, 2018, entre as quais a falta de competências de comunicação sobre saúde sexual, falta de conhecimento sobre a recomendação do rastreio e especificidades epidemiológicas do VIH e falta de experiência em comunicar o resultado do teste.¹⁶

A realização do teste e o número de testes efetuados está significativamente associada à orientação sexual ($p < 0,001$), nomeadamente aos estudantes homossexuais e bissexuais. Em conformidade com o presente estudo, Kimberly *et al*, 2012 também concluiu que a realização do teste é mais prevalente em estudantes universitários não heterossexuais.¹⁷

Em outubro de 2019, foram introduzidos em Portugal autotestes para deteção de VIH, que se encontram à venda nas farmácias. Pode tratar-se de uma solução para aumentar a testagem, especialmente para aqueles que o desejam fazer anonimamente, dado o estigma associado à realização do teste.¹⁸

Estudos recentes revelaram que os profissionais de saúde dos países desenvolvidos têm falta de conhecimentos sobre o VIH, especialmente no que diz respeito a vias de transmissão e ao tratamento, o que pode contribuir para o desenvolvimento de uma visão estigmatizada e prejudicial à qualidade do atendimento destes doentes.¹⁹

O presente estudo avaliou o conhecimento dos estudantes da área da saúde, futuros profissionais de saúde, relativamente às vias de transmissão de VIH e ao rastreio de deteção de VIH. Em geral, a maioria dos estudantes tem um bom conhecimento relativo às vias de

transmissão, tal como previamente constatado em outros estudos envolvendo estudantes universitários.²⁰⁻²³ No entanto, os estudantes de medicina apresentaram um conhecimento significativamente inferior face à transmissão de VIH através de utensílios pessoais ($p=0,041$) e transfusões ou transplante de órgãos ($p=0,003$), em comparação com estudantes de outras áreas da saúde. Pelo contrário, o conhecimento do aumento do risco de transmissão de VIH através do sexo oral ($p=0,035$) e da coinfeção por IST ($p=0,004$) foi notoriamente maior nos estudantes de Medicina.

Contrariamente ao bom entendimento dos estudantes relativo às vias de transmissão, este estudo demonstrou que 66,3% dos mesmos desconhecia o nível A de recomendação do rastreio de VIH em adolescentes e adultos. A proporção de estudantes que desconhecia o nível de recomendação do rastreio foi significativamente maior nas outras áreas de saúde comparativamente com medicina ($p=0,010$). Este facto pode explicar a baixa percentagem de realização do teste de VIH, até à data, em estudantes da área da saúde (20,1%) e, porventura, poderá colocar em risco a sua aplicação nos futuros doentes dos estudantes de medicina.

Apesar dos bons conhecimentos gerais da amostra, estes não se refletem necessariamente em boas práticas sexuais. Dos 74,6% estudantes sexualmente ativos, 82,0% referem ter ou já ter tido relações sexuais desprotegidas (sem preservativo), facto este corroborado por vários estudos em estudantes universitários, entre os quais o de Lauren *et al*, 2020, em que apenas 24,6% dos universitários reportou utilizar preservativos nas relações sexuais.²¹ Ainda que 33,4% dos estudantes tenha referido que raramente tem relações sexuais desprotegidas, 31,6% e 15,8% dos alunos admitem tê-las, respetivamente, quase sempre e sempre.

A maioria dos estudantes (53,3%) nunca teve relações sexuais sob o efeito de álcool e/ou drogas, e dos que já tiveram (34,0% sob álcool e 11,4% sob ambas), 28,2% referiram que não foram desprotegidas ou que raramente foram (22,8%). Assim, não se verificou um aumento da frequência das relações sexuais desprotegidas sob o efeito de álcool e/ou drogas. Estes resultados podem ser explicados por Cooper, 2002, que constatou, no seu estudo, que o consumo de álcool está significativamente associado a um aumento de comportamentos de risco nas relações sexuais, associando-se a múltiplos parceiros sexuais e a parceiros ocasionais, mas não está diretamente relacionado com um aumento das relações sexuais desprotegidas.²⁴ Contudo, outros estudos vão contra estas conclusões, comprovando que estudantes universitários sob a influência de álcool e/ou drogas têm mais propensão a ter relações sexuais desprotegidas.^{22,25}

O número de estudantes do sexo masculino sexualmente ativos foi superior ao sexo feminino ($p<0,001$), comprovou-se que estes têm um número de parceiros sexuais maior

($p < 0,001$) e um intervalo entre dois parceiros consecutivos menor ($p < 0,001$). Os rapazes apresentaram também uma maior tendência para ter relações sexuais sob a influência de álcool e/ou drogas ($p = 0,010$). O sexo masculino foi também mais propenso a praticar sexo oral ($p < 0,001$) e anal ($p < 0,001$) desprotegido em relação ao sexo feminino e mais frequentemente com parceiros ocasionais ($p < 0,001$). O sexo feminino praticou significativamente mais sexo vaginal desprotegido ($p < 0,001$) e com parceiros relacionais ($p = 0,017$) do que o sexo masculino. Estudos prévios também comprovaram que estudantes universitários do sexo masculino têm uma maior propensão, no geral, para comportamentos sexuais de risco.²⁶ Segundo Alicia *et al*, 2009, estudantes universitárias do sexo feminino têm mais relações sexuais desprotegidas com parceiros relacionais do que do sexo masculino²⁷, facto concordante com o presente estudo. O baixo uso do preservativo pode justificar-se por resultados de outros estudos que revelaram que as mulheres na Europa sexualmente ativas em relações estáveis tendem a usar a pílula como método contraceutivo.²⁸

Apenas 3,5% dos alunos referiu já ter contraído uma IST. Além disso, a ocorrência destas infeções está significativamente associada à orientação sexual ($p < 0,001$), particularmente a homossexuais. Chelsea *et al*, 2018, avaliou as disparidades entre orientações sexuais na incidência de VIH e outras IST. Conclui que a maior incidência de IST (35,0%) foi entre homossexuais e bissexuais do sexo masculino.²⁹

Nenhum dos inquiridos referiu ter consumido drogas por via endovenosa e a maioria dos estudantes (69,9%) nunca partilhou utensílios pessoais, o que é concordante com os seus conhecimentos face a esta via de transmissão. Mesmo os estudantes que já partilharam utensílios pessoais (29,0%), na sua maioria fizeram-no raramente (65,0%) e com familiares (72,9%). Ainda assim, em 2021, o Relatório Europeu sobre Drogas, revelou que Portugal ocupa o 15º lugar na Europa no que se refere ao diagnóstico de infeção por VIH relacionado com o consumo de drogas injetáveis, com 1,6 casos por milhão de habitantes.³⁰

Os estudantes apresentaram uma média superior a 2 nas três questões relativas ao receio de contração/transmissão da infeção por VIH por via sexual e parentérica. De facto, isto reflete-se nos comportamentos dos estudantes face à transmissão por via parentérica mas não nos seus comportamentos sexuais. Contrariamente, Joseph *et al*, 2009, relatou, no seu estudo, que a maioria dos estudantes (86,8%) não se consideram em risco de contrair a infeção por VIH, o que poderia justificar as baixas taxas de realização do teste de deteção de VIH.¹⁹ No presente estudo, os estudantes demonstraram receio na contração/transmissão de VIH o que não justifica as baixas percentagens de realização de teste de rastreio.

Uma das limitações deste estudo prendeu-se com a divulgação do questionário uma vez que não abrangeu de forma uniforme toda a população, tanto no que diz respeito à área de estudo como às diferentes regiões do país.

A aceitação de participar neste estudo era voluntária o que causa um viés de voluntarismo. As respostas dos participantes podem não corresponder ao seu comportamento real estando então presente um viés de desejabilidade social. Da mesma forma, a avaliação dos conhecimentos dos estudantes foi feita através de perguntas simples em que facilmente se encontram as respostas *on-line*, pelo que podem não corresponder ao real conhecimento dos alunos.

Um ponto forte deste trabalho é que 79,5% da amostra era do sexo feminino, percentagem próxima da distribuição por sexos da população alvo, já que se sabe que cerca de 77,7% dos estudantes dos cursos da área da saúde são do sexo feminino.³¹

Outro ponto forte a realçar é que, ao longo do questionário, esteve sempre presente a opção " Não sei/ Não quero responder" para respeitar a privacidade de cada participante, sempre que não se sentissem confortáveis a responder.

Do conhecimento do autor, não existem estudos sobre este tema, pelo menos, em estudantes portugueses da área da saúde, trazendo o presente estudo dados originais sobre esta temática. Este trabalho tem a vantagem de abordar temas em que ainda há muito estigma e pouca abertura para serem discutidos pela sociedade. Dada a enorme importância da saúde sexual e do VIH ser um problema de saúde pública, este estudo pode abrir portas a futuros trabalhos nesta área.

Como conclusão, é fundamental alertar e divulgar o teste de rastreio de VIH por parte dos médicos de família e de campanhas de sensibilização. A saúde sexual e comportamentos de risco devem ser temas a abordar com mais frequência a nível escolar de forma a educar os estudantes da área da saúde. É importante consciencializar os alunos, futuros profissionais de saúde, uma vez que a prevenção é a melhor estratégia neste momento contra a transmissão/contracção de VIH. Os médicos de família podem e devem ter um papel mais ativo na divulgação e na prescrição de testes de rastreio VIH, assim como em alertar para comportamentos de risco que predispõe para a transmissão do vírus.

Agradecimentos

Agradeço ao meu orientador, Doutor António Miguel da Cruz Ferreira pelo apoio, disponibilidade e orientação durante todo o trabalho.

Agradeço a toda a minha família, especialmente aos meus pais e irmã, bem como aos meus amigos e namorado por todo o suporte e motivação que me deram, fulcrais na realização deste trabalho.

Bibliografia

1. AIDSinfo. Epidemic & Responde. 2020 [cited 2021 Oct 8]. Available from: <https://aidsinfo.unaids.org/>
2. Vidya Vijayan KK, Karthigeyan KP, Tripathi SP, Hanna LE. Pathophysiology of CD4+ T-Cell Depletion in VIH-1 and VIH-2 Infections. *Front Immunol.* 2017;8:580
3. Revised surveillance case definition for HIV infection--United States, 2014. *MMWR Recomm Rep.* 2014;63(Rr-03):1-10.
4. U.S. Preventive Services Task Force. Published Recommendations. 2017 [cited 2021 Oct 8]. Available from: <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org>.
5. Direção Geral da Saúde. Diagnóstico e Rastreio Laboratorial da Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) [document on the Internet]. 2011 [updated 2014 Dez 10; cited 2021 Oct 9]. Available from: <https://www.pnvihsida.dgs.pt/informacao-tecnica-e-cientifica111/normas-de-orientacao-clinica/norma-n-582011-de-28-dez-2011-atualizada-a-10-dez-2014-pdf.aspx>
6. Phanuphak N, Gulick RM. HIV treatment and prevention 2019: current standards of care. *Curr Opin HIV AIDS.* 2020;15(1):4-12.
7. Dybul M, Attoye T, Baptiste S, Cherutich P, Dabis F, Deeks SG, et al. The case for an HIV cure and how to get there. *Lancet HIV.* 2021;8(1):e51-e8.
8. Shaw GM, Hunter E. HIV transmission. *Cold Spring Harb Perspect Med.* 2012;2(11).
9. van der Graaf M, Diepersloot RJ. Transmission of human immunodeficiency virus (HIV/HTLV-III/LAV): a review. *Infection.* 1986;14(5):203-11.
10. Centers for disease control and prevention. Ways HIV can be transmitted. [updated 2021 April 21; cited 2021 Oct 10]. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-transmission/ways-people-get-hiv.html>.
11. Direção Geral da Saúde. Capítulo I - Vigilância epidemiológica, Infeção VIH e SIDA em Portugal 2020. [document on the Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 11]. Available from: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-1199251-pdf.aspx?v=%3d%3dDwAAAB%2bLCAAAAAAABAArySzltzVUy81MsTU1MDAFAHzFEfkPAAAA>
12. Organização Internacional do trabalho/ Organização Mundial da Saúde. Directrizes conjuntas OIT/OMS sobre os serviços de saúde e a infeção VIH/SIDA [document on the Internet]. 2008 [cited 2021 Oct 12] Available from:

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/genericdocument/wcms_651177.pdf

13. Oliveira A. VIH/SIDA e comportamentos de risco: monitorizar a evolução [document on the Internet]. PhD [dissertation]. Universidade de Coimbra; 2014 [cited 2021 Oct 12]. Available from: <https://eq.uc.pt/handle/10316/26407?mode=full>
14. Nkwonta CA, Harrison SE. HIV knowledge, risk perception, and testing behaviors among college students in South Carolina. *J Am Coll Health*. 2021;1-8.
15. Lin CA, Roy D, Dam L, Coman EN. College students and HIV testing: cognitive, emotional self-efficacy, motivational and communication factors. *J Commun Healthc*. 2017;10(4):250-9.
16. Deblonde J, Van Beckhoven D, Loos J, Boffin N, Sasse A, Nöstlinger C, et al. HIV testing within general practices in Europe: a mixed-methods systematic review. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1191.
17. Caldeira KM, Singer BJ, O'Grady KE, Vincent KB, Arria AM. HIV testing in recent college students: prevalence and correlates. *AIDS Educ Prev*. 2012;24(4):363-76.
18. Augusto GF. HIV self-testing kits enjoy successful launch in Portugal. *Lancet Infect Dis*. 2019;19(12):1289.
19. Shahar E, Maor C, Moshe-Eilon Y. Medical personnel knowledge and stigmatic attitude toward HIV patients in a high-income country. *AIDS Care*. 2020;32(8):1023-9.
20. Degroote S, Vogelaers D, Liefhooghe G, Vermeir P, Vandijck DM. Sexual experience and HIV-related knowledge among Belgian university students: a questionnaire study. *BMC Res Notes*. 2014;7:299.
21. Stutts LA, Robinson PA, Witt B, Terrell DF. Lost in translation: College students' knowledge of HIV and PrEP in relation to their sexual health behaviors. *J Am Coll Health*. 2020;1-7.
22. Heads AM, Dickson JW, Asby AT. Correlates of HIV Risk-taking Behaviors among African-American College Students: HIV Knowledge and Ethnic Identity. *J Health Care Poor Underserved*. 2017;28(2s):155-70.
23. Inungu J, Mumford V, Younis M, Langford S. HIV knowledge, attitudes and practices among college students in the United States. *J Health Hum Serv Adm*. 2009;32(3):259-77.
24. Cooper ML. Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: evaluating the evidence. *J Stud Alcohol Suppl*. 2002(14):101-17.
25. Hightow LB, MacDonald PD, Pilcher CD, Kaplan AH, Foust E, Nguyen TQ, et al. The

- unexpected movement of the HIV epidemic in the Southeastern United States: transmission among college students. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2005;38(5):531-7.
26. Dekin B. Gender differences in HIV-related self-reported knowledge, attitudes, and behaviors among college students. *Am J Prev Med*. 1996;12(4 Suppl):61-6.
27. Muñoz-Silva A, Sánchez-García M, Martins A, Cristina N. Gender differences in HIV-related sexual behavior among college students from Spain and Portugal. *Span J Psychol*. 2009;12(2):485-95.
28. Martín TC. Contraceptive use patterns among Spanish single youth. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2005;10(4):219-28
29. Shover CL, DeVost MA, Beymer MR, Gorbach PM, Flynn RP, Bolan RK. Using Sexual Orientation and Gender Identity to Monitor Disparities in HIV, Sexually Transmitted Infections, and Viral Hepatitis. *Am J Public Health*. 2018;108(S4):S277-s83.
30. Observatório Europeu da Droga e Toxicodependência. Relatório Europeu sobre Drogas. 2021 [cited 2021 Oct 24]. Available from:
https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/2021.2256_PT_03.pdf
31. Base de Dados Portugal Contemporâneo, PORDATA. Alunos do sexo feminino em % dos matriculados no ensino superior: total e por área de educação e formação. [updated 2021 Oct 13; cited 2021 Oct 25]. Available from:
<https://www.pordata.pt/Portugal/Alunos+do+sexo+feminino+em+percentagem+dos+matriculados+no+ensino+superior+total+e+por+área+de+educação+e+formação+-1051-8515>

Anexo 1 – Parecer da Comissão de Ética



Comissão Ética - FMUC <comissaoetica@fmed.u
c.pt>

sex, 19/03/2021 05:15

Para: Você

Cc: krusferreira@hotmail.com



Exma. Senhora

Dra. Bárbara Joana Alvarenga Carvalho,

Cumpre-nos informar que o projeto de investigação apresentado por V. Exa. com o título “**Conhecimentos e comportamentos de risco para transmissão de HIV em estudantes portugueses da área da saúde**”, foi analisado na reunião da Comissão de Ética da FMUC de 17 de março, tendo merecido o parecer que a seguir se transcreve:

“Parecer favorável”.

Cordiais cumprimentos.

Helena Craveiro

Universidade de Coimbra • Faculdade de Medicina • STAG – Secretariado Executivo

Pólo das Ciências da Saúde • Unidade Central Azinhaga de Santa Comba, Celas

3000-354 COIMBRA • PORTUGAL

Tel.: +351 239 857 708 (Ext. 542708) | Fax: +351 239 823 236

E-mail: comissaoetica@fmed.uc.pt | www.fmed.uc.pt

Anexo 2 – Consentimento informado

Conhecimentos e comportamentos de risco para a transmissão de VIH em estudantes portugueses da área da saúde

“ Convido-o/a a participar num estudo sobre o conhecimento e os comportamentos de risco para a transmissão da infeção por VIH em estudantes da área da saúde que estejam a frequentar o 1º e 2º ciclo, licenciaturas e mestrados integrados a nível nacional. Este estudo está a ser desenvolvido no âmbito do trabalho final de curso de uma aluna do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Se aceitar participar, irei solicitar que preencha este questionário de autopreenchimento *on-line* que tem apenas a duração de 5 min.

A confidencialidade da informação recolhida será garantida. A sua participação é voluntária e tem toda a liberdade de recusar ou a abandonar.

Agradecemos a sua colaboração.

No caso de dúvidas contacte-nos através do e-mail:

Bárbara Alvarenga: barbaralvarenga7@hotmail.com

Declaro que recebi informação acerca das circunstâncias da minha participação neste projeto de investigação e aceito participar.”

Anexo 3 – Questionário

Identificação

1. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
 Masculino
 Outra: _____

2. Idade *

3. Em que faculdade estudas? *

4. Área de estudo *

Marcar apenas uma oval.

- Medicina
 Medicina Dentária
 Ciências Farmacêuticas
 Enfermagem
 Psicologia
 Engenharia Biomédica
 Ciências da Nutrição
 Fisioterapia
 Outra: _____

5. Ano que frequentas *

Marcar apenas uma oval.

- 1º Ano
 2º Ano
 3º Ano
 4º Ano
 5º Ano
 6º Ano

6. Já frequentaste outro curso? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

7. Se sim, qual?

Rastreio de HIV

8. Alguma vez fizeste o teste para deteção do HIV? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei/ Não quero responder

9. Se a resposta anterior foi sim, porque motivo?

Marcar apenas uma oval.

- O médico de família pediu em contexto de rastreio
 Contacto sexual de risco
 Contacto de risco direto com sangue e seus derivados
 Não sei/ Não quero responder
 Outra: _____

10. Se sim, quantas vezes já fizeste teste HIV?

11. Alguma vez foste abordado/informado pelo médico de família sobre o teste de rastreio de HIV e/ou prevenção de comportamentos de risco? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, sobre ambas
- Sim, sobre o teste de rastreio de HIV
- Sim, sobre prevenção de comportamentos de risco
- Não
- Não sei/ não quero responder

12. A recomendação do rastreio de HIV em adolescentes e adultos tem nível de evidência A? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não sei

13. Orientação sexual *

Marcar apenas uma oval.

- Heterossexual
- Homossexual
- Bissexual
- Não sei/ Não quero responder
- Outra: _____

14. Já tiveste relações sexuais? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim *Avançar para a pergunta 15*
- Não *Avançar para a pergunta 27*

15. Idade da primeira relação sexual *

16. Tens ou já tiveste relações sexuais desprotegidas (sem preservativo)? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei/ Não quero responder

17. Se sim, com que frequência tens relações sexuais desprotegidas (sem preservativo)?

Marcar apenas uma oval.

- Sempre
 Quase sempre
 Ocasionalmente
 Raramente
 Não sei/ Não quero responder

18. Já tiveste relações sexuais sob o efeito de álcool e/ou drogas? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, sob o efeito de ambas
 Sim, sob o efeito de álcool
 Sim, sob o efeito de drogas
 Não
 Não sei/ Não quero responder

19. Se sim, as relações sexuais foram desprotegidas (sem preservativo)?

Marcar apenas uma oval.

- Sempre
 Quase sempre
 Ocasionalmente
 Raramente
 Não
 Não sei/ Não quero responder

20. Indica o tipo de sexo desprotegido que já experienciaste *

Podes seleccionar mais do que uma opção

Marcar tudo o que for aplicável.

- Vaginal
- Anal
- Oral
- Não sei/ Não quero responder
- Nunca tive relações sexuais desprotegidas

Outra: _____

21. Indica em que contexto tiveste relações sexuais desprotegidas *

Podes seleccionar mais do que uma opção

Marcar tudo o que for aplicável.

- Parceiro relacional
- Parceiro ocasional
- Sexo pago
- Não sei/Não quero responder
- Nunca tive relações sexuais desprotegidas

Outra: _____

22. Indica o número de parceiros sexuais até à data *

Marcar apenas uma oval.

- 1 parceiro
- 2-3 parceiros
- >3 parceiros
- Não sei/ Não quero responder

23. Intervalo de tempo entre os 2 últimos parceiros sexuais? *

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 1 semana
- Entre 1 mês e 1 semana
- Entre 1 mês e 1 ano
- Há mais de um ano
- Só tive 1 parceiro sexual
- Não sei/ Não quero responder

24. Já alguma vez contraíste uma infeção/ doença transmitida através de relações sexuais? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei/ Não quero responder

25. Se sim, qual?

26. Tens receio de contrair uma infeção/ doença transmitida através das relações sexuais independentemente de teres ou não relações sexuais desprotegidas? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 2 3 4
- _____
- Sem receio Muito receio
- _____

27. Múltiplos parceiros sexuais aumentam o risco de infeção por HIV? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

28. Há risco de transmissão no sexo oral? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

29. As infeções sexualmente transmissíveis podem aumentar o risco de coinfeção por HIV? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

30. Já consumiste drogas ilícitas por via injetável endovenosa (na veia)? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei/ Não quero responder

31. Se sim, com que frequência?

Marcar apenas uma oval.

- Muito frequentemente
 Frequentemente
 Ocasionalmente
 Raramente
 Não sei/ Não quero responder

32. Se sim, quais?

33. Se sim, já partilhaste agulhas, seringas, água destilada, ou outro equipamento utilizado na preparação de drogas ilícitas para injeção?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei/ Não quero responder

34. Se sim, com quem?

Podes seleccionar mais do que 1 opção

Marcar tudo o que for aplicável.

- Amigos
 Conhecidos
 Estranhos
 Parceiro relacional
 Parceiro ocasional
 Não sei/ Não quero responder

Outra: _____

35. A partilha do material referido na alínea anterior aumenta o risco de infeção por HIV? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

36. Tens receio de transmissão/contração de HIV através de drogas por via injetável independentemente de já teres consumido drogas injetáveis ou não? *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Sem receio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito receio

37. Há risco de transmissão da infeção através de outros instrumentos, como utensílios pessoais (escova de dentes, máquina de barbear, gilletes...) que tenham estado em contacto com sangue que contenha o vírus HIV? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

38. Já partilhaste instrumentos referidos na pergunta anterior? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei/ Não quero responder

39. Se sim, com que frequência?

Marcar apenas uma oval.

- Muito frequentemente
 Frequentemente
 Ocasionalmente
 Raramente

40. Se sim, com quem?

Podes selecionar mais do que 1 opção

Marcar tudo o que for aplicável.

- Amigos
- Conhecidos
- Parceiro relacional
- Parceiro ocasional
- Estranhos
- Familiares
- Não sei/ Não quero responder

Outra: _____

41. Tens receio de transmissão/contração de HIV através dos instrumentos contaminados referidos anteriormente independentemente de já teres partilhado estes instrumentos ou não? *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Sem receio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito receio

42. Ainda há risco de transmissão da infeção por HIV através das transfusões de sangue/ transplante órgãos em Portugal? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não sei

43. Há risco de transmissão da infeção por HIV da mãe para o filho durante a gravidez, no caso de grávidas infetadas? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não sei