



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

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

Fernanda do Nascimento de Lemos Campus¹

Juliano André Kafer²

Rosane Meire Munhak da Silva³

Alexsandra Rodrigues Feijão⁴

Marcelle Paiano⁵

Ana Paula Contiero⁶

Resumo: Compreender a percepção de risco de jovens universitários sobre o HIV/Aids em uma região de fronteira. Estudo descritivo, qualitativo, baseado no referencial teórico do Modelo de Crenças em Saúde. Foram realizadas entrevistas com 34 jovens universitários de Foz do Iguaçu, Brasil, entre setembro e dezembro de 2022. Elegeram-se a análise temática para análise de dados, emergindo quatro categorias; suscetibilidade percebida, a severidade percebida, os benefícios percebidos e as barreiras percebidas. Os jovens têm baixa percepção de risco para o HIV e acreditam que viver com HIV/Aids não é nocivo à saúde. As principais barreiras percebidas foram: falta de informação, baixas condições socioeconômicas e ausência de políticas públicas. Aponta-se para a relevância na adoção de políticas públicas específicas à população jovem, que priorizem a educação sexual nas escolas, garantindo o acesso à informação, entre os diferentes grupos, para, assim, contribuir para a redução da exposição ao risco entre os jovens.

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

Abstract: Understand the risk perception of young university students regarding HIV/AIDS in a border region. Descriptive, qualitative study, based on the theoretical framework of the Health Belief Model. Interviews were carried out with 34 young university students from Foz do Iguaçu, Brazil, between September and December 2022. Thematic analysis was chosen for data analysis, emerging four categories; perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits and perceived barriers. Young people have a low perception of risk for HIV and believe that living with HIV/AIDS is not harmful to their health. The

¹ Mestre em Saúde Pública em Região de Fronteira pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: fernandalemoscampos@gmail.com

² Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: juhhandre09@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP). Professora na Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Unioeste, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: zanem2010@hotmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: alexsandrarf@hotmail.com

⁵ Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil. marcellepaiano@hotmail.com

⁶ Doutora em Enfermagem em Saúde Pública (EERP-USP). Professora na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. Email: ana.contiero@unioeste.br



main perceived barriers were: lack of information, low socioeconomic conditions and lack of public policies. It points to the relevance of adopting public policies specific to the young population, which prioritize sexual education in schools, guaranteeing access to information among different groups, thus contributing to reducing exposure to risk among young people.

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

1 Introdução

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

Além das implicações clínicas, a Aids representa um problema de saúde pública de grande relevância na atualidade, em função do seu caráter pandêmico e de sua transcendência (Brasil, 2019). O desafio de lidar com essa doença vai além da área da saúde e envolve questões políticas, econômicas e sociais em diferentes grupos populacionais em todo o mundo, e a elucidação desse fenômeno requer uma compreensão dos seus significados socioculturais (UNAIDS, 2021).

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

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

No Brasil, em 2019, foram diagnosticados 41.909 novos casos de HIV e 37.308 casos de Aids – notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) totalizando, no período de 1980 a junho de 2020, 1.011.617 casos de Aids detectados no país (BRASIL, 2020). Entre 2009 e 2019, a taxa de detecção de Aids entre os homens jovens de 15 a 19 anos aumentou 64,9%, e na faixa etária de 20 a 24 anos o



aumento chegou a 74,8%, sendo no ano de 2019 quase quatro vezes maiores do que as taxas das mulheres (Brasil, 2021).

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

A vulnerabilidade parece ocorrer devido às crenças individuais relacionadas a não percepção do risco de contaminação (Fonseca *et al.* 2021). A percepção de risco é considerada o componente central para a mudança de comportamento, pois atua como propulsor para adoção de medidas preventivas em saúde. Contudo, sofre influências socioambientais e culturais (Fonte, 2018; Mena-Chamorro *et al.* 2020).

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

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

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

Na dinâmica da fronteira, as características territoriais podem influenciar a distribuição e prevalência dos casos de HIV/Aids e o acesso aos serviços de saúde. Existe



a necessidade de modificar o enfrentamento da epidemia em regiões de fronteira, ao se considerar as características peculiares desta região, devido ao acesso livre da população oriunda de outras localidades, que pode favorecer a entrada e rápida disseminação do HIV/Aids, sobretudo entre jovens universitários (Wohlgemuth *et al.* 2020).

Diante desse cenário, de elevada incidência de casos de HIV em Foz do Iguaçu, somado aos diversos fatores que podem influenciar no comportamento dos jovens, emerge a seguinte questão de pesquisa: Qual a percepção de risco para HIV e Aids de jovens universitários na tríplice fronteira Brasil-Paraguai-Argentina? Desse modo, o objetivo do estudo foi compreender a percepção de risco de jovens universitários sobre o HIV e a Aids em uma região de fronteira.

2 Metodologia

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

Esse estudo foi realizado no município de Foz do Iguaçu, localizado na região Oeste do Paraná, fazendo fronteira com Ciudad del Este, Paraguai, e Porto Iguazú, Argentina. Possui uma população estimada de 258.248 habitantes e uma intensa diversidade cultural, somando mais de 80 nacionalidades (IBGE, 2020).

Foz do Iguaçu, em 2021, tinha aproximadamente 12.075 pessoas matriculadas na rede de ensino superior, distribuídas entre as universidades públicas e privadas (IPARDES, 2023). Além disso, abriga muitos estudantes, aproximadamente 5.000 (esse número pode ser incerto), vindos de diversas regiões do Brasil para cursar medicina nas universidades privadas do Paraguai em Ciudad del Este (Webber, 2018).

Participaram desse estudo 34 jovens universitários, de duas universidades públicas, visto que nessas universidades há maior fluxo de estudantes de nacionalidade não brasileira, sendo uma estadual e outra federal, matriculados nos cursos de Enfermagem, Direito, Letras, Turismo, Administração, Ciências Contábeis, Pedagogia,



Medicina, Mediação Cultural - Artes e Letras, Cinema, Biologia, Biotecnologia, Arquitetura e Urbanismo e Relações Internacionais.

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

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

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a dezembro de 2022, após a anuência das instituições de ensino. A seleção dos participantes foi aleatória, iniciada mediante contato com representantes dos diretórios acadêmicos de alguns cursos de graduação, que informaram o contato telefônico dos estudantes. A pesquisadora entrou em contato para explicar os objetivos da pesquisa e, conforme o aceite, agendou o dia e horário da entrevista, que ocorreu de forma presencial nas universidades. Também foram realizadas abordagens diretas com os acadêmicos que se encontravam no campus universitário fora do horário de aula.

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

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



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

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

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

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

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

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unioeste sob parecer n.º 5.503.538 e CAAE n.º 60061622.3.1001.0107. O estudo respeitou as exigências da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Para manter o anonimato dos participantes, os mesmos não foram identificados.

Esse estudo é um recorte de um projeto de pesquisa de natureza multicêntrico, realizado em cinco estados brasileiros (Goiás, Pará, Ceará, Paraná e Rio Grande do Norte).



3 Resultados e Discussão

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

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

CÓDIGO	IDADE	SEXO	RENDA	ORIENTAÇÃO SEXUAL	NACIONALIDADE	RELIGIÃO
E1	18	Feminino	Entre 3 e 4 salários mínimos	Bissexual	Brasileira	Ateia
E2	19	Feminino	Entre 2 e 3 salários mínimos	Heterossexual	Brasileira	Espírita
E3	22	Masculino	6 salários mínimos	Heterossexual	Brasileira	Espírita
E4	24	Masculino	Entre 5 e 6 salários mínimos	Heterossexual	Brasileira	Católico
E5	24	Masculino	20 salários mínimos	Homossexual	Brasileira	Agnóstico
E6	18	Feminino	5 salários mínimos	Heterossexual	Brasileira	Católica
E7	18	Masculino	1 salário mínimo	Heterossexual	Brasileira	Ateu
E8	19	Feminino	2 salários mínimos	Heterossexual	Brasileira	Católica
E9	19	Feminino	3 salários mínimos	Heterossexual	Brasileira	Católica
E10	20	Feminino	5 salários mínimos	Bissexual	Brasileira	Católica
E11	21	Feminino	2 salários mínimos	Heterossexual	Brasileira	Não tem
E12	22	Feminino	Entre 2 e 3 salários mínimos	Heterossexual	Brasileira	Católica
E13	22	Feminino	Entre 3 e 4 salários mínimos	Heterossexual	Brasileira	Luterana
E14	24	Feminino	Não soube informar	Heterossexual	Congolesa	Cristã
E15	24	Feminino	Não soube informar	Heterossexual	Haitiana	Cristã
E16	20	Feminino	2 salários mínimos	Bissexual	Brasileira	Não tem
E17	20	Feminino	4 salários mínimos	Heterossexual	Brasileira	Atéia



E18	21	Não binário (menino Trans) F	2,5 e 3 salários mínimos	Não definida, ampla	Brasileira	Candomblé
E19	24	Feminino	2 salários mínimos	Bissexual	Paraguaia	Não tem
E20	18	Feminino	2 salários mínimos	Não binário	Brasileira	Não tem
E21	22	Masculino	Não soube informar	Bissexual	Venezuelana	Não tem
E22	24	Masculino	Entre 1 e 2 salários mínimos	Homossexual	Paraguaia	Católica
E23	18	Feminino	Entre 2 e 3 salários mínimos	Homossexual	Paraguaia	Católica
E24	21	Masculino	Meio salário mínimo	Heterossexual	Cubana	Ateu
E25	20	Feminino	Entre 6 e 7 salários mínimos	Heterossexual	Brasileira	Católica
E26	24	Feminino	Não soube informar	Bissexual	Brasileira	Não tem
E27	24	Masculino	3 salários mínimos	Homossexual	Brasileira	Não tem
E28	21	Feminino	Meio salário mínimo	Heterossexual	Colombiana	Não tem
E29	21	Feminino	1 salário mínimo	Indefinida	Colombiana	Não tem
E30	23	Feminino	1 salário mínimo	Pansexual	Brasileira	Íntima
E31	20	Masculino	2 salários mínimos	Bissexual	Brasileira	Ateu
E32	23	Masculino	1 salário mínimo	Heterossexual	Venezuelana	Não informou
E33	22	Masculino	Meio salário mínimo	Pansexual	Paraguaia	Agnóstico
E34	19	Masculino	1 salário mínimo	Assexual	Venezuelana	Não tem

Fonte: A autora (2023)

Os resultados qualitativos apreenderam a percepção de risco de vulnerabilidade para a infecção pelo HIV. A ênfase foi demonstrar, através de categorias, que nesse estudo serão representadas pelas dimensões do MCS, a saber: a suscetibilidade percebida, a severidade percebida, os benefícios percebidos e as barreiras percebidas.



3.1 Suscetibilidade percebida

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

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

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

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

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

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

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

Tais resultados coadunam com os resultados de estudos realizados com jovens universitários na região nordeste, que evidenciou um conhecimento deficiente em relação às formas de transmissão, prevenção e vulnerabilidade ao HIV, visto que uma parcela dos jovens citou como fonte de transmissão do vírus o compartilhamento de talheres, a saliva, o uso de banheiro público e a picada de inseto (Silva *et al.* 2021; Gomes *et al.* 2021).

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

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

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

[...] eu tenho relação sexual com uma única pessoa e eu sei que ela também só



tem relação sexual comigo [...] (E20).

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

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

3.2 Severidade percebida

Os jovens acreditam que viver com HIV/Aids não é tão nocivo à saúde devido a evolução da ciência e as possibilidades de tratamento com os medicamentos. Relatam que as pessoas têm uma vida normal e que ser portador do HIV, atualmente, não é sinônimo de morte. Entretanto, referem que o principal dano e prejuízo envolve o campo social, devido ao preconceito, estigma na sociedade e a rejeição da família.

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

As comorbidades não infecciosas relacionadas ao HIV têm sido uma realidade cada vez mais presente na vida das PVHIV. Devido ao aumento da sobrevida decorrente do uso dos medicamentos antirretrovirais, existe a possibilidade de adquirir alterações metabólicas, neurocognitivas, osteoarticulares, transtornos psíquicos e coinfeções como tuberculose, hepatites, sífilis, hanseníase, entre outras. Podem ainda surgir infecções oportunistas como: meningites, toxoplasmose cerebral, pneumocistose, doença citomegálica, candidíase esofágica e orofaríngea e histoplasmose (Brasil, 2018).



3.3 Benefícios percebidos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dessa forma, é necessário trabalhar com a população jovem, que os benefícios do preservativo se estendem para além da prevenção do HIV/Aids, sendo fundamentais para a prevenção da gravidez indesejada e das outras IST que se encontram em ascensão e



podem trazer uma série de problemas à saúde.

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

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

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

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

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

No Paraguai, movimentos semelhantes promovidos por grupos conservadores, também conseguiram restringir ações do Plano Nacional de Saúde do Adolescente, criado em 2016, através da criação de resoluções que proibiram a distribuição de material elaborado para as escolas e que abordavam temas sobre educação e sexualidade, gênero e estereótipos, saúde reprodutiva e direitos sexuais e reprodutivos (AIRES, 2021).

3.4 Barreiras percebidas

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

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

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



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

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

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

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

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

Um estudo realizado nas escolas públicas, com adolescentes com idade entre 12 e 18 anos, na região da tríplice fronteira, na cidade de Foz do Iguaçu, em Ciudad del Este (Paraguai) e Puerto Iguazú (Argentina) revelou que adolescentes brasileiros relataram com maior frequência ter recebido orientação sexual do que os adolescentes paraguaios e argentinos (Priotto *et al.* 2018). A carência de conhecimento sobre formas de transmissão/prevenção do HIV pode contribuir para a expansão da epidemia de HIV entre os jovens (Lima *et al.* 2019).

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

4 Considerações Finais

Os jovens universitários demonstraram baixa percepção sobre sua situação de vulnerabilidade em contrair o HIV. Percebeu-se a falta de conhecimento sobre vários aspectos da doença, tornando-os mais suscetíveis, com destaque na confiança depositada no(a) parceiro(a).

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

Os principais benefícios percebidos em relação aos hábitos preventivos em saúde, foram: não contrair o HIV e outras IST, além de evitar uma gravidez indesejada. Já as barreiras ou dificuldades para o comportamento preventivo estavam relacionadas às



baixas condições socioeconômicas, à falta de conhecimento e informação sobre a doença e à insuficiência de políticas públicas.

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

O estudo trouxe aspectos importantes para a fronteira, visto que nesta região pode existir maior velocidade de propagação do HIV/Aids, justificado pelo intenso fluxo de pessoas de diversas localidades. Como limitação, apresenta apenas a percepção de jovens que estão inseridos na universidade e que podem ter percepções e conhecimentos distintos da população na mesma faixa etária e que não vivenciam o mesmo contexto.

Nesse sentido, é necessário adotar políticas públicas voltadas para a população jovem, que priorizem a educação sexual nas escolas, garantindo o acesso à informação, além da realização de campanhas educacionais que alcancem os diferentes grupos etários, gêneros, etnias e orientações sexuais. É necessário, ainda, promover a superação do estigma e de estereótipos negativos sobre o HIV, com uma abordagem multidimensional que envolva ações nos diferentes estratos da sociedade.

Referências

AIKES, S.; RIZZOTO, M. L. F. Integração regional em cidades gêmeas do Paraná, Brasil, no âmbito da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, p. 1-11, ago. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00182117>. Acesso em: 1 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2013/hiv-aids/pcdt_manejo_adulto_12_2018_web.pdf/view. Acesso em: 27 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde** 3. ed. Brasília, 2019. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf. Acesso em: 2 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, aids e hepatites virais. **Boletim Epidemiológico – aids e DST**. Brasília, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaids-2020>. Acesso em: 28 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de Indicadores Epidemiológicos**. Brasília, 2021. Disponível em: <http://indicadores.aids.gov.br>. Acesso em: 27 fev. 2023.



CAVAZOTTI-AIRES, D. Educação sexual: um direito humano. Leis vigentes na Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai. **Revista de la Facultad de Derecho**, Montevideo, v. 50, e20215016, jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.22187/rfd2021n50a16>.

COHEN, J.; TORRES, C. HIV-associated cellular senescence: A contributor to accelerated aging. **Ageing Research Reviews**, Bolonha, v. 36, p. 117-124, jul. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.arr.2016.12.004>.

DAMACENA, G. N.; CRUZ, M. M.; COTA, V. L.; SOUZA JÚNIOR, P. R. B.; SZWARCOWALD, C. L. Conhecimento e práticas de risco à infecção pelo HIV na população geral, homens jovens e HSH em três municípios brasileiros em 2019. **Caderno de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, p. 1-14, maio. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT155821>.

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

FONTE, V. R. F.; SPINDOLA, T.; LEMOS, A.; FRANCICO, M. T. R.; OLIVEIRA, C. S. R. Conhecimento e percepção de risco em relação às infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 23, n. 3, p. 1-10, mai. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.55903>.

GOMES, L. B.; OLIVEIRA, S. X.; NUNES, R. M. V.; OLIVEIRA, M. B.; HENRIQUE, O. M. F. Conhecimento científico sobre HIV/AIDS entre estudantes universitários. **Recien**, São Paulo, v. 11, n. 34, p. 119-127, 2021. DOI: [10.24276/recien2021.11.34.119-127](https://doi.org/10.24276/recien2021.11.34.119-127).

HORTELAN, M. S.; ALMEIDA, M. L.; FUMINCELLI, L.; ZILLY, A.; NIHEI, O. K.; PERES, A. M.; SOBRINHO, R. A.; PEREIRA, P. E. Papel do gestor de saúde pública em região de fronteira: scoping review. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 1-8, mar./abr. 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900031>.

HUANG, Y.; YU, B.; JIA, P.; WANG, Z.; YANG, S.; TIAN, C.; LAI, W.; YANG, S. Association between Psychological Factors and Condom Use with Regular and Nonregular Male Sexual Partners among Chinese MSM: A Quantitative Study Based on the Health Belief Model. **BioMed Research International**, Reino Unido, v. 2020, n. 5807162, p. 1-10, Set, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/5807162>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tecnologias geoespaciais aprimoram fronteira do Brasil com América do Sul**. Editoria: Geociências, 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br>. Acesso em: 15 fev. 2023.

GUIMARÃES, C. A. Estruturas territoriais: Tecnologias geoespaciais aprimoram fronteira do Brasil com América do Sul. **Agências Notícias IBGE**, Editoria: Geociências, 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/28011-tecnologias-geoespaciais-aprimoram-fronteira-do-brasil-com-america-do-sul>. Acesso em: 15 fev. 2023.

IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Caderno Estatístico do Município de Foz do Iguaçu**. Governo do Paraná, 2023. Disponível em: http://www.ipardes.gov.br/perfil_municipal/MontaPerfil.php?codlocal=172&btOk=ok. Acesso em: 15 fev. 2023.



LIMA, M. S.; RANIERE, J. C.; PAES, C. J. O.; GONÇALVES, L. H. T.; CUNHA, C. L. F.; FERREIRA, G. R. O. N.; BOTELHO, E. P. Associação entre conhecimento sobre HIV e fatores de risco em jovens amazônidas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo v. 73, n. 5, p. 1-9.2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0453>.

MELO, L.D.; SODRÉ, C.P.; SPINDOLA, T.; MARTINS, E.R.C.; DE OLIVEIRA ANDRÉ, N.L.N.; DA MOTTA, C.V.V. Prevención de infecciones de transmisión sexual entre los jóvenes e importancia de la educación sanitaria. **Enfermería Global**, Murcia, v. 21, n. 65, p. 74–115, Mar. 2022. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.481541>.

CHAMORRO, P. M.; URBINA, R. F.; PAÉZ, G. S.; MERCADO, F. C.; MAMANI, C. G.; MALDONADO, K. L.; DALDO, M. P. Development and evidence of validity of the HIV risk perception scale for young adults in a Hispanic-American context. **PLOS ONE**, San Francisco, v. 15, n. 6, p. 1-13, abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235212>.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista pesquisa qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, abr. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 8 fev. 2023.

PRIOTTO, E. M.T.P.; FÜHR, A.L.; GOMES, L.M.X.; BARBOSA, L.A. Iniciação sexual e práticas contraceptivas de adolescentes na tríplice fronteira entre Brasil, Argentina e Paraguai. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington v. 42, e16, p. 1-9, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.16>. Acesso em: 12 nov 2023.

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DEL VIH (PRONASIDA). Ministério de Salud Pública y Bienestar Social. **Situación Epidemiología del VIH/SIDA en Paraguay, 2019**. Gobierno Nacional. Paraguay, 2019. Disponível em: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/pronasida/adjunto/d429aa-InformeEpidemiologicoVIH20191.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2023.

ROSENSTOCK, I. M. Historical Origins of the Health Belief Model. **Health Education Monographs, School of Public Health University of Michigan**, Michigan, v. 2, n. 4, p. 1-8, 1974. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?q=ROSENSTOCK,+I.+M.+Historical+Origins+of+the+Health+Belief+Model&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar. Acesso em: 6 fev. 2023.

SPINDOLA, T.; OLIVEIRA, C. S. R.; SANTANA, R. S. C.; SODRÉ, C. P.; ANDRÉ, N. L. N. D. O.; BROCHADO, E. D. J. Sexual Practices, Knowledge and Behavior of College Students Regarding Sexually Transmitted Diseases. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental-Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 5, p. 1135-41, out. 2019. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1135-1141>.

SILVA, C. D. C.; SILVA, R. L.; SOUSA, A. R.; COUTO, K. K. C.; MOREIRA, V. G.; SANTOS, W. N. Fatores de risco e estratégias preventivas para o HIV/AIDS em homens que fazem sexo com homens: Revisão Integrativa. **REVISIA**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 501-520. 2021. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n3.p501a520>.

SILVA-SOBRINHO, R. A.; ZILLY, A.; SILVA, R. M. M.; ARCOVERDE, M. A. M.; DESCHUTTER, E. J.; PALHA, P. F.; BERNARDI, A. S. Coping with COVID-19 in an international border region: health and economy. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. e3398, p. 1-11. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4659.3398>.



SOUZA, D. C. S.; OLIVEIRA, K. S.; ANDRADE, R. L. P.; SCATENA, L. M.; SILVA-SOBRINHO, R. A. Aspectos relacionados ao desfecho de tratamento dos casos de tuberculose associadas à comorbidades em situação de fronteira internacional. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, e20190050, p. 1-8, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190050>.

TAQUETTE, S. R.; SOUZA, L. M. B. M. Prevenção de HIV-Aids na concepção de jovens soropositivos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, n. 80, p. 1-10. 2019. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001174>.

UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS). **UNAIDS DATA 2021**, 2021. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_En.pdf
Acesso em: 7 fev. 2023.

WEBBER, M. A. Fluxos do saber: migração brasileira para estudo na tríplice fronteira. In: SEMANA DE ANTROPOLOGIA E ARQUEOLOGIA, SEMINÁRIO DE ETNOLOGIA E MUSEUS e SEMANA DE OFICINAS EM ARQUEOLOGIA, 2018, Curitiba: Editora UFPR. p. 1-18. 2018.

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

Recebido em: 05 de setembro de 2023.

Aceito em: 22 de novembro de 2023.