

Jovens universitários da área da saúde são vulneráveis ao HIV.

Undergraduate students of health area are vulnerable to HIV.

Estudiantes universitarios del área de salud son vulnerables al VIH.

Elaine Cristina Leite Pereira¹

Andressa de Araujo Gonçalves dos Santos²

Andrea Oliveira de Sá³

Isabela Viana Silva⁴

Marcus Alisson Araujo da Cunha Filho⁵

Jamila Reis de Oliveira⁶

Apoio financeiro: PIBIC-CNPq

RESUMO: Objetivos: O objetivo do presente trabalho foi analisar a vulnerabilidade ao HIV de jovens estudantes universitários. **Métodos:** Trata-se de pesquisa descritiva tipo levantamento realizada com estudantes universitários de ambos os sexos (n=243), com idade entre 15 a 24 anos (19,23±1,54). Aplicamos o questionário: “Eu preciso fazer o teste do HIV/AIDS?”, adicionando questões sobre idade, sexo e relação sexual mais frequente. **Resultados:** Na amostra, 73,20% eram do sexo feminino (n=177). A relação sexual mais frequente foi heterossexual (66,70%), seguida pelo homossexual (7,70%) e bissexual (1,20%). Cerca de 23,60% não iniciaram a vida sexual. Encontramos 93,80% da amostra com média ou muita vulnerabilidade ao HIV, sendo 39,10% muito vulnerável, sem diferença significativa (p=0,800) entre sexos. Foi encontrada relação (p=0,000) entre o aumento da idade e maior vulnerabilidade, sendo que 57,9% dos homossexuais e 100% dos bissexuais são muito vulneráveis. **Conclusão:** A totalidade da população de jovens universitários estudada é vulnerável ao HIV. Embora a amostra tenha acesso ao conhecimento, não o utiliza na prática, sugerindo uma percepção de invulnerabilidade deste grupo.

Palavras-chave: Adolescência; HIV; vulnerabilidade em saúde; comportamento de risco

1 Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Brasília-DF, Brasil. E-mail: elainecleite@unb.br

2 Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Brasília-DF, Brasil. E-mail: Andressa.goncalves2@hotmail.com

3 Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Brasília-DF, Brasil. E-mail: andreaunb@hotmail.com

4 Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Brasília-DF, Brasil. E-mail: bellaviana1995@gmail.com

5 Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Brasília-DF, Brasil. E-mail: filhomarcus31@gmail.com

6 Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Brasília-DF, Brasil. E-mail: jamila@unb.br

ABSTRACT; Objective: The aim of the present study was to analyze the vulnerability to HIV of young undergraduate students. **Methods:** This was a descriptive survey carried out with undergraduate students of both sexes (n =243), aged between 15 and 24 years (19.23 ± 1.54). We applied the questionnaire: “Do I need to be tested for HIV/AIDS?”, adding questions about age, sex and more frequent sexual intercourse. **Results:** In the sample, 73.2% were female (n=177). The most frequent sexual intercourse was heterosexual (66.7%), followed by homosexual (7.7%) and bisexual (1.2%). About 23.6% did not initiate sex life. We found 93.8% of the sample with medium or highly vulnerable to HIV, being 39.1% with high vulnerability, with no significant difference (p=0.8) between sexes. There was a relationship (p=0) between increasing age and greater vulnerability, with 57.9% of homosexuals and 100% of bisexuals with high vulnerability. **Conclusion:** Although the sample has access to knowledge, it does not use it in practice, suggesting a perception of invulnerability of this group.

Key words: Adolescent; HIV; health vulnerability; Risk-Taking

RESUMEN: Objetivos: El objetivo del presente trabajo fue analizar la vulnerabilidad al VIH de los estudiantes universitarios jóvenes. **Métodos:** Se trata de una encuesta descriptiva realizada con estudiantes de ambos sexos (n=243), con edades comprendidas entre 15 y 24 años (19,23 ± 1,54). Hemos aplicado el cuestionario: “¿Tengo que hacerme la prueba del VIH/SIDA?”, Añadiendo preguntas sobre la edad, el sexo y las relaciones sexuales más frecuentes. **Resultados:** En la muestra, el 73,20% eran mujeres (n = 177). Las relaciones sexuales más frecuentes fueron heterosexuales (66,70%), seguidas de homosexuales (7,70%) y bisexuales (1,20%). Alrededor del 23,60% no inició la vida sexual. Encontramos 93,80% de la muestra con una alta o media vulnerabilidad al VIH, siendo 39,10% con alta vulnerabilidad, sin diferencias significativas (p=0,800) entre los sexos. Hubo una relación (p=0,000) entre el aumento de la edad y mayor vulnerabilidad, con el 57,90% de los homosexuales y el 100% de los bisexuales con alta vulnerabilidad. **Conclusión:** Aunque la muestra tiene acceso al conocimiento, no lo utiliza en la práctica, sugiriendo una percepción de invulnerabilidad de este grupo.

Palabras-clave: Adolescente, VIH, Vulnerabilidad en Salud, Asunción de Riesgos

INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus HIV (Vírus da imunodeficiência humana) continua sendo um problema de saúde pública, pois somente em 2015 mais de um milhão de pessoas morreram em todo o mundo devido às causas relacionadas à infecção¹.

Embora a maior concentração de casos de Aids no Brasil encontre-se na faixa etária entre 25 a 39 anos para ambos os sexos, o número de casos entre adolescentes (15-19 anos) mais que triplicou nos últimos 10 anos (passou de 2,1 para 6,7 casos/100 mil habitantes). Entre os jovens (20-24 anos), a taxa de detecção quase dobrou, passando de 16,0 para 30,3 casos/100 mil habitantes². A Aids se manifesta entre sete a dez anos após a infecção pelo HIV, sendo possível que parte

significativa das notificações na faixa etária com maior incidência no país corresponda a indivíduos que se infectaram na adolescência ou no início da juventude³.

Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS, 2016)¹, a cada 14 segundos, um jovem entre 15 e 24 anos é infectado pelo HIV, sendo que de todas as novas infecções, aproximadamente a metade ocorre nessa faixa etária. Estima-se que, mundialmente, os jovens entre 15 a 24 anos são responsáveis por 45% das novas infecções pelo HIV².

Como trata-se de um fenômeno global e dinâmico cuja ocorrência depende de uma rede complexa de determinantes políticos, econômicos, sociais e culturais, o conceito de “grupo de risco”, foi paulatinamente substituído pelo conceito de “comportamento de risco” uma vez que a AIDS não afeta apenas alguns grupos específicos de pessoas, mas todas aquelas que tiverem determinados comportamentos que as colocariam em situação vulnerável para se infectar pelo HIV⁴. A vulnerabilidade pode ser descrita como a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos e contextuais implicados, concomitantemente, com a disponibilidade de recursos de proteção e enfrentamento⁵.

Por mais que o jovem esteja exposto ao HIV, ele considera que não é vulnerável, não fazendo uso de preservativo, pois não quer nenhuma dificuldade em uma relação sexual de pouca duração⁶. Estudo do comportamento sexual de jovens universitários com relação à prevenção da AIDS⁷ mostra que eles fazem um uso seletivo das informações quanto à prevenção da doença, apontando para a existência de uma “imunidade ideológica”, a qual estigmatiza o soropositivo como desviante/marginal, ou seja, sempre “os outros” estão expostos. O universitário não se identifica dentro deste grupo⁷.

Outro estudo aponta que o jovem faz uma separação entre relacionamentos sérios e relacionamentos casuais. No primeiro, o uso de preservativo se dá pela falta de conhecimento do histórico sexual, principalmente da parceira, que após algumas relações suspende o uso por conta da confiança adquirida. No segundo caso, o uso de proteção ocorre principalmente por conta do medo de uma gravidez indesejada e por mais que exista o conhecimento do risco à exposição ao HIV, a prioridade é usá-la como anticoncepcional⁸.

Desta forma, a vulnerabilidade do jovem é influenciada pela competência do sujeito em avaliar e adquirir conhecimento sobre estar ou não exposto ao HIV, logo, a informação, a situação econômica e o acesso à saúde podem interferir diretamente no grau de exposição⁹. Conhecer a vulnerabilidade de estudantes universitários pode contribuir para construção de propostas de prevenção específicas para esta população, bem como adequações no processo de formação desses futuros profissionais.

Assim, o objetivo do presente estudo foi verificar a vulnerabilidade ao HIV de jovens estudantes

da área da saúde de uma universidade no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa observacional descritiva do tipo levantamento realizada em uma universidade da região centro-oeste, com 243 estudantes universitários de ambos os sexos, dos cursos de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Saúde Coletiva, Fonoaudiologia e Farmácia, matriculados em disciplinas do ciclo biológico básico, representando alunos em início e final de seus respectivos cursos de graduação.

Os sujeitos incluídos estavam na faixa etária de 15 a 24 anos, preencheram o termo de consentimento livre e esclarecido e concordaram em responder um questionário. Para a realização da pesquisa foi aplicado o questionário modelo Unicef: “Eu preciso fazer o teste do HIV/AIDS?”. Este questionário é de acesso livre na internet (https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10533.html).

O questionário contém onze questões objetivas, relacionadas ao comportamento e conhecimento sobre DSTs e AIDS. Por ser autoaplicável, ao final, o sujeito descobre a sua situação de vulnerabilidade devido à soma das cores das suas respostas.

Se todas as respostas apresentadas forem verdes significa que o jovem é pouco vulnerável à infecção pelo HIV, se as respostas forem verdes e amarelas significa que há a necessidade de uma busca mais aprofundada de informações e de meios para proteção e foi classificado como média vulnerabilidade. Se há pelo menos uma resposta azul, o indivíduo está vivendo experiências que resultam em uma alta vulnerabilidade ao HIV e à Aids.

Foram acrescentadas questões sobre a idade, sexo e tipo de relação sexual mais frequente, sendo possível assinalar heterossexual, homossexual, bissexual ou não se aplica caso o jovem não tenha iniciado a vida sexual.

Anteriormente ao preenchimento houve a apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido, assinado pelo estudante ou por seu responsável legal, e assentimento caso fosse menor de 18 anos.

Os dados coletados foram tabulados no software Statistical Package for the Social Sciences -SPSS (IBM, NY, USA) e analisados sob a luz da estatística analítica e descritiva, com intervalo de confiança de 95%. A pesquisa foi realizada de acordo com a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília (CAAE 44531615.0.0000.0030).

RESULTADOS

Foi obtida uma amostra válida de $n=243$, destes $n=177$ (73,20%) eram do sexo feminino e $n=66$ (26,80%) do sexo masculino. A idade variou de 16 a 24 anos ($19,23 \pm 1,54$). O tipo de relação

sexual mais frequente foi a heterossexual, somando 163 (66,70%), seguida pelo homossexual n=19 (7,70%) e a bissexual n=3 (1,20%). Entre os que se declararam homossexuais, n=11 (57,90%) eram do sexo feminino, sendo que n=2 (66,60%) dos bissexuais também eram do sexo feminino. Cerca de 56 alunos (23,60%) ainda não iniciaram a vida sexual. Não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,800$) na vulnerabilidade ao HIV entre sexos (Tabela 1).

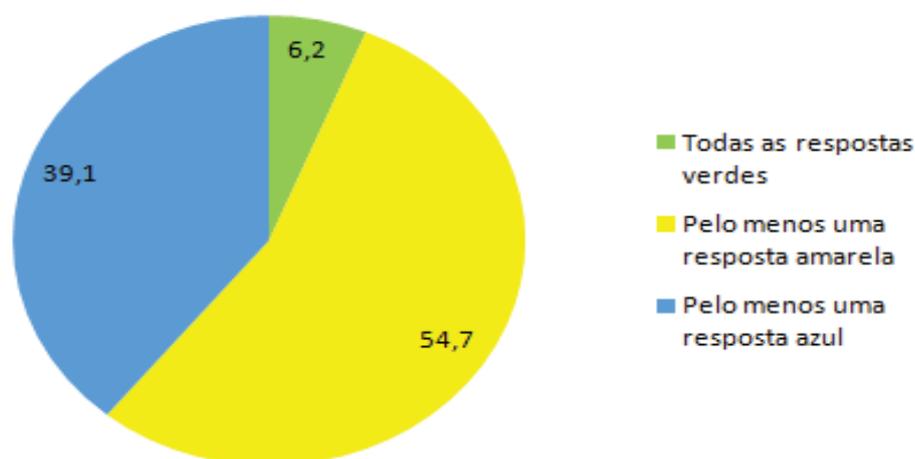
Tabela 1. Relação entre sexo e vulnerabilidade

	Pouca vulnerabilidade n (%)	Média vulnerabilidade n (%)	Muita vulnerabilidade n (%)	
Feminino	12 (6,80)	96 (54,20)*	69 (39,00)*	177 (100,00)
Masculino	3 (4,50)	37 (56,10)*	26 (39,40)*	66 (100,00)

* $p=0,800$ Teste qui-quadrado.

Os dados mostram que 94,00% da população estudada apresenta média ou muita vulnerabilidade à infecção pelo HIV, sendo que 39,10% é muito vulnerável (Figura 1).

Figura 1. Porcentagem de indivíduos vulneráveis



De acordo com o questionário se o indivíduo apresentar uma cor azul na resposta significa que ele vive experiências que o deixa muito vulnerável, a média de idade de indivíduos que marcaram pelo menos uma alternativa azul foi $19,73 \pm 1,65$ anos. A idade influenciou na vulnerabilidade, sendo que foi encontrada relação estatística ($p=0,000$) entre o aumento da idade e a maior vulnerabilidade (tabela 2).

Tabela 2. Relação entre idade e tipo de vulnerabilidade

	N	Idade (média)	Desvio padrão
Pouca vulnerabilidade	15	18,87	1,18
Média vulnerabilidade	133	18,93*	1,42
Muita vulnerabilidade	95	19,73*	1,65
Total	243	19,24	1,55

*p=0,000 Anova.

O tipo de relação também influenciou positivamente na vulnerabilidade (p=0,000), sendo que foi demonstrado que n=11 (57,90%) dos homossexuais foram classificados como muito vulneráveis, bem como todos os bissexuais. Entre os heterossexuais, n=77 (47,20%) foram classificados muito vulneráveis, como observado na Tabela 3.

TABELA 3. RELAÇÃO ENTRE O TIPO DE RELAÇÃO SEXUAL MAIS FREQUENTE E VULNERABILIDADE

	Pouca n (%)	Média n (%)	Muita n (%)	Total
Homossexual	0 (0,00)	8 (42,10)	11 (57,90)*	19 (100,00)
Heterossexual	6 (3,70)	80 (49,10)*	77 (47,20)	163 (100,00)
Não se aplica	7 (12,50)	45 (80,40)*	4 (7,10)	56 (100,00)
Bissexual	0 (0)	0 (0)	3 (100,00)*	3 (100,00)

*Teste Qui quadrado p=0,000

DISCUSSÃO

Os resultados do presente trabalho demonstram que o jovem universitário está vulnerável ao HIV, independente de sexo, embora estudantes do sexo feminino tenham sido maioria da amostra (73,00%). No Brasil, os casos nas faixas compreendidas entre 10 a 24 anos, correspondem a 16,60% da população geral acometida pelo vírus². Estimativas mundiais apontam que mais de 10 milhões de infectados encontram-se na faixa etária entre 15 a 24 anos e a taxa de prevalência da população jovem apresenta tendência de aumento, sendo que em grande parte dos casos, a infecção ocorreu na adolescência¹. A discussão sobre sexualidade na sociedade e nos espaços de convivência de jovens e adolescentes, como escolas e universidades, ainda não avançou o suficiente para provocar mudanças culturais relevantes. Não se debatem as situações vivenciadas na realidade de suas vidas e as angústias provocadas por elas. O discurso ainda é o da normatização do comportamento. Os adolescentes vivem situação paradoxal na qual são incentivados a exercer a liberdade e ao mesmo tempo recebem mensagens de que sexo na adolescência é inadequado¹⁰. Nos grupos

populacionais com alto índice de vulnerabilidade o planejamento estratégico de ações demanda o reconhecimento dos aspectos culturais, sociais e econômicos em vista de compreender a dinâmica social e epidemiológica da infecção pelo vírus¹¹.

A idade dos sujeitos variou de 16 a 24 anos ($19,23 \pm 1,54$), sendo que cerca de 24,00% da amostra ainda não iniciou a vida sexual. A média de idade da iniciação sexual no Brasil é 14,90 anos², seguindo a média da América latina que é de 15 anos¹. Entretanto, as mulheres no Brasil iniciam a vida sexual mais tardiamente do que os homens, sendo que as mulheres apenas com ensino fundamental têm a primeira relação sexual entre 16 a 19 anos¹². Foi demonstrado que a vulnerabilidade reduz com o início mais tardio da atividade sexual, e que quanto mais baixa a idade e a escolaridade, menor a chance do uso de preservativo¹⁰.

No ensino superior a presença de mulheres é preponderante nas instituições públicas e privadas¹³. De acordo com o senso do IBGE (2014)¹⁴ as universitárias são maioria na faixa etária de 18 a 24 anos, representando 57,10% do total de matrículas no ensino superior em todas as regiões do país.

Nossa amostra compreendeu apenas estudantes universitários de bacharelado da área da saúde. As mulheres representam maioria dos matriculados em cursos de bacharelado e licenciatura, com exceção dos cursos corporativos e tecnólogos¹³. Um estudo que avaliou o perfil sociodemográfico de alunos de enfermagem em instituições de ensino superior em Belo Horizonte, também demonstrou predomínio de jovens do sexo feminino com idade entre 20 a 24 anos¹⁵.

Seria esperado que alunos de cursos de nível superior da área saúde fossem pouco vulneráveis, visto o nível de escolaridade e acesso à informação do grupo. Estudos apontam que a percepção de vulnerabilidade pela mulher não é suficiente para determinar mudanças em seu comportamento, mesmo conhecendo a severidade da doença¹⁶. Jovens do sexo feminino na faixa etária de 15 a 19 anos afirmam que recebem informação sobre HIV/Aids, mas aderem pouco a práticas sexuais seguras se entenderem que poderá conturbar a relação com seu parceiro. Além disso, relataram o uso de algum tipo de droga antes da relação sexual, sugerindo influencia da conjuntura sociocultural¹⁶.

A vulnerabilidade masculina encontra suporte nos aspectos socioculturais, moldada a partir das relações e formas de operação do sistema sexo/gênero. A necessidade de demonstrar vigor e virilidade diminui sua percepção de susceptibilidade à infecção pelo HIV⁴. Essa construção social parece também estar presente entre os jovens universitários do sexo masculino.

O período de graduação pode ser visto como tendo grande possibilidade de expor os jovens às consequências indesejáveis do uso de bebidas alcoólicas. Neste período ocorre um distanciamento físico dos pais, diminuindo assim o controle efetivo sobre seus filhos que estarão sujeitos a um risco maior que a média da população, devido aos diversos encontros festivos, apresentando maior grau de exposição a situações de risco¹⁷.

O uso de álcool e drogas pode ser um fator que torna esses jovens mais vulneráveis a infecção

pelo HIV, por serem depressores do sistema nervoso central, estão associadas à redução da ansiedade. Adicionalmente, álcool e drogas também estão relacionados à desinibição e ao aumento da loquacidade. A desinibição e a crença de que este consumo aumentaria o prazer sexual fazem com que sejam facilmente consumidas antes ou durante os atos sexuais¹⁸. Essa associação tem sido relatada como um fator de risco para infecção das DSTs/HIV/AIDS, visto que pessoas que consomem bebidas alcoólicas e drogas em contextos nos quais praticam sexo tendem a não utilizar preservativo nos atos sexuais, a trocar de parceiros com mais frequência, a ter parceiro casual, a praticar sexo em grupo e sexo anal¹⁹.

Os resultados demonstraram também que houve relação positiva com o aumento da idade e aumento da vulnerabilidade. Provavelmente devido ao maior número de experiências vivenciadas ao longo da graduação e à atitudes comportamentais²⁰. Estes indivíduos podem apresentar uma incapacidade de imaginar as consequências dos atos, com falta de crença em uma contaminação²¹. Em geral, os universitários são bem informados, mas continuam envolvidos em comportamentos de risco²². Os universitários subestimam a probabilidade de serem infectados, pois compreendem-se imunes e não se identificam dentro dos grupos de risco, entendem que sua posição é apenas de veiculador de informação para a sociedade^{7,23}.

Mais da metade dos estudantes homossexuais e todos os bissexuais foram classificados como muito vulneráveis. Ao investigar fatores associados à soropositividade em jovens de 13 a 24 anos, um estudo encontrou associação positiva com uso de drogas, com prevalência maior no sexo masculino, sendo que a prevalência mais elevada estava entre os homens homossexuais e bissexuais¹¹. Outro estudo demonstrou relação positiva entre soropositividade e o início da vida sexual antes dos 15 anos entre homens que fazem sexo com homens²⁴. De acordo com dados do Ministério da Saúde^{2,3}, os índices nesse grupo vêm aumentando, sugerindo uma maior vulnerabilidade dos indivíduos jovens. Nossa amostra apresentou uma maior quantidade de homossexuais e bissexuais do sexo feminino, o que encontra suporte no maior número de indivíduos do sexo feminino participantes do estudo.

Embora diversos estudos demonstrem que homens jovens que fazem sexo com homens tenham conhecimento sobre HIV e formas de prevenção²⁵, eles não os colocam em prática. Esse comportamento encontra suporte no sistema de gênero que leva a uma feminização desses homens, o que os torna susceptíveis pelas mesmas construções sociais que tornam as mulheres vulneráveis. Outra questão é a organização etária dessas parcerias ocasionais, com influência de homens mais velhos sobre mais jovens, permitindo a chegada do HIV aos adolescentes. A subordinação econômica dos mais jovens na relação parece também ser um fator que contribui para o comportamento de risco²⁶.

O maior nível de exposição dos jovens ao HIV atualmente também pode ocorrer por conta do acesso aos medicamentos, que são distribuídos de forma gratuita aos soropositivos²⁷, promovendo no jovem a ideia de que há tratamento caso se contamine. Entretanto a terapia antirretroviral visa

uma melhor qualidade de vida ao paciente e controle de danos, não a cura da Aids²⁷. Estudo que avaliou conhecimentos, atitudes e percepção de risco de estudantes do Curso de Farmácia de uma universidade privada frente à AIDS demonstrou que cerca de 20% deles desconhecem o fato de não existir uma vacina contra a doença e quase 73% acreditam que há cura quando diagnosticada precocemente²⁸.

Neste contexto multifatorial a universidade tem papel fundamental na construção de estratégias de prevenção das DST/AIDS por meio de suas funções de ensino, pesquisa e extensão. A universidade deve considerar que seus estudantes constituem um grupo de adolescentes e adultos jovens com alto risco para infecção pelas DSTs, incluindo o HIV, uma vez que estão iniciando a atividade sexual e mudando frequentemente de parceiros²³.

O ambiente educacional formalizado é um espaço privilegiado de organização e socialização do saber, de exercício da cidadania e, em consequência, de qualificação para a vida. A universidade deve se reconhecer como agente da formação integral do novo cidadão. Assim a universidade é capaz de influenciar o contexto social, político e cultural para mudanças de comportamento. Suas relações devem se fundamentar no objetivo comum, na integração e no estabelecimento de parcerias, com clara definição de atribuições e com respeito às características e aos limites dos envolvidos²⁹.

No entanto, a realidade se mostra carente de iniciativas no meio universitário que visem a capacitação de seus acadêmicos, que, além de se encontrarem numa faixa etária vulnerável, constituem os futuros profissionais na sua área de atuação²⁹. Nos currículos tradicionais dos cursos da área da saúde, os conteúdos estão centrados em um modelo hospitalocêntrico, focado nas técnicas biomédicas, não contemplando uma formação consistente na área da atenção básica e especificamente na prática da educação para a saúde, e dessa forma, é comum encontramos jovens que não se sentem suficientemente preparados para atuar na prevenção das doenças mais prevalentes na realidade profissional em que está inserido³⁰.

As experiências vêm apontando para a direção contraditória de que prevenção não se ensina e que frequentemente as estratégias educativas modeladoras de comunicação unidirecional não ultrapassam a superfície do problema³⁰, dando suporte ao fato de encontrarmos jovens universitários informados, mas ainda vulneráveis ao HIV.

CONCLUSÕES

A totalidade da população de jovens universitários estudada é vulnerável ao HIV, sendo que quanto maior a idade do indivíduo maior a vulnerabilidade. Nossos dados sugerem que o tipo de relação sexual mais frequente pode interferir sobre o nível de exposição ao risco, visto que homossexuais e bissexuais foram classificados como muito vulneráveis.

A ausência de informação até poderia ser responsável pelas exposições aos fatores de risco,

contudo os estudantes em questão têm acesso ao conhecimento, mas não o utilizam na prática, indicando a necessidade de ações preventivas efetivas, inovadoras e inserção de práticas curriculares que formem um profissional criativo, capaz de trabalhar em equipe, autônomo, resolutivo, engajado na promoção da saúde, aberto à participação social e, enfim, comprometido com a humanização da atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Unaid. 2016 Preention GAP Report. Geneva; 2016. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico HIV – AIDS. (2015). Brasília: Ministério da Saúde.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Manual de rotinas para assistência de adolescentes vivendo com HIV/AIDS. (2006). Brasília:Ministério da Saúde.
4. Marques Junior JS, Gomes R, Nascimento EF do. Masculinidade hegemônica, vulnerabilidade e prevenção ao HIV/AIDS. Ciênc. saúde coletiva. 2012 Feb; 17(2):511-520. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000200024>.
5. Ayres JRCM. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p.117-139.
6. Almeida SA, Nogueira JA, Goldfarb MPL, Batista FL, Barrêto AJR, Moreira ASP et al. Concepção de jovens sobre o HIV/AIDS e o uso de preservativos nas relações sexuais. Rev Gaúcha Enferm. 2014 mar;35(1):39-46. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.37074>
7. Schuch P. Aids e sexualidade entre universitários solteiros de Porto Alegre: Um estudo antropológico. In: DUARTE LFD., and LEAL, OF., orgs. *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 1998. P.199-210.
8. Fontanella BJB, Gomes R. Prevenção da AIDS no período de iniciação sexual: aspectos da dimensão simbólica das condutas de homens jovens. Ciênc. saúde coletiva. 2012; Dec; 17(12):3311-3322. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001200016>
9. Val LF do, Silva JAS, Rincón LA, Lima RHA, Barbosa RL, Nichiata LYI. Estudantes do ensino médio e o conhecimento em HIV/AIDS: que mudou em dez anos?. Rev. esc. enferm. USP. 2013 June; 47(3): 702-708. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000300025>
10. Taquette SR. Epidemia de HIV/Aids em adolescentes no Brasil e na França: semelhanças e diferenças. Saude soc. 2013; 22(2):618-628. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000200029>

11. Pereira BS, Costa MCO, Amaral MTR, Costa HS, Silva CAL, Sampaio VS. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*; 2014; 19(3):747-758. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.16042013>
12. Barbosa RM, Koyama MAH. Comportamento e práticas sexuais de homens e mulheres, Brasil 1998 e 2005. *Rev. Saúde Pública*. 2008 June ;42 (Suppl 1): 21-33. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000800005>
13. Monsoreos de Assumpção ASB. A mulher no ensino superior: Distribuição e representatividade. *Cadernos do GEA*. 2014; jul./dez 6:5-46. Available from: http://flacso.org.br/files/2016/04/caderno_gea_n6_digitalfinal.pdf
14. Brasil. IBGE. Estatísticas de Gênero: Uma análise do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv88941.pdf>
15. Brito AMR, Brito MJM, Silva PAB. Perfil sociodemográfico de discentes de enfermagem de instituições de ensino superior de Belo Horizonte. *Esc. Anna Nery* . 2009 June 13(2): 328-333. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000200013>
16. Rodrigues, JA, Carneiro WS, Nogueira JA, Athayde ACR. HIV: Fatores que acentuam a vulnerabilidade na população jovem feminina. *R bras ci Saúde*. 2013;17(1):3-10. Available from: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/11776/9399>
17. Silva EC, Tucci A M. Intervenção Breve para Redução do Consumo de Álcool e suas Consequências em Estudantes Universitários Brasileiros. *Psychology/Psicologia: Reflexão e Crítica*; 2015, 28(4), 728-736.
18. Cardoso LRD, Malbergier A, Figueiredo TFB. O consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DSTs/HIV/Aids. *Rev. psiquiatr. clín.* 2008; 35(Suppl 1): 70-75.
19. Girón SL, Palacio H, Mateus JC. HIV sexual risk behaviors in youth 15-24 years of age in Cali, Colombia: Do differences exist among neighborhoods? *Colombia Médica*, North America, 2013, v.44. Available at: <<http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/1096/2024>>
20. Costa ACPJ, Lins AG, Araújo MFM, Araújo TM, Gubert FA, Vieira NFC. Vulnerabilidade de adolescentes escolares às DST/HIV, em Imperatriz - Maranhão. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2013 Sep; 34(3):179-186. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000300023>
21. Campos CGAP, Estima SL, Santos VS, Lazzarotto VR. Vulnerability to hiv in adolescents: a retrospective study at a counseling and testing center. *Rev Min Enferm.* 2014; jun; 18(2): 315-319. Available from: DOI: 10.5935/1415-2762.20140024
22. Gir E, Moriya TM, Figueiredo MAC, Duarte G, Carvalho MJ. Avaliação dos riscos da infecção pelo HIV segundo diferentes práticas sexuais na perspectiva de estudantes universitários e especialistas em HIV/AIDS. *Rev. esc. enferm. USP.* 1999 Mar; 33(1): 4-16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62341999000100002>

23. Dessunti EM, Reis AOA. Fatores psicossociais e comportamentais associados ao risco de DST/AIDS entre estudantes da área de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007, 15(2):267-274. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000200012>

24. Brignol S, Dourado I, Amorim LD, Kerr LRFS. Vulnerabilidade no contexto da infecção por HIV e sífilis numa população de homens que fazem sexo com homens (HSH) no Município de Salvador, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2015 May; 31(5):1035-1048. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00178313>

25. Andrade SMO, Tamaki EM, Vinha JM, Pompilio MA, Prieto CW, Barros LM, et al. Vulnerabilidade de homens que fazem sexo com homens no contexto da AIDS. Cad. Saúde Pública. 2007; Feb; 23(2):479-482. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200027>

26. Rios LF. Homossexualidade, juventude e vulnerabilidade ao HIV/Aids no candomblé fluminense. Temas psicol.; 2013; 21(3):1051-1066. Available from: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.3-EE14PT>

27. Galvão MTG, Soares LL, Pedrosa SC, Fiuza MLT, Lemos LA. Qualidade de vida e adesão à medicação antirretroviral em pessoas com HIV. Acta paul. enferm. 2015 Feb; 28(1): 48-53. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500009>.

28. Vasconcelos DC, Coêlho AEL. Conhecimentos, atitudes e percepção de risco dos acadêmicos de farmácia frente a AIDS. Rev. Psicol. Saúde. 2013; Dez; 5(2):109-117. Available from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177093X2013000200006&lng=pt .

29. Moskovics JM, Calvetti PÜ. Formação de multiplicadores para a prevenção das DST/AIDS numa universidade espanhola. Psicologia: Ciência e Profissão; 2008, 28(1):210-217. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932008000100016>

30. Ayres JRCM. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. Interface Comunic Saúde Educ. 2002; 6(11):11-24.

Artigo apresentado em 21/11/2016

Artigo aprovado em 26/02/2018

Artigo publicado no sistema em 03/03/2018