



Conhecimento de Usuários da Atenção Básica sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis e Vírus da Imunodeficiência Humana

Knowledge of Primary Care users about Sexually Transmitted Infections and Human Immunodeficiency Virus

Conocimiento de usuarios de la Atención Primaria a la Salud sobre Infecciones de Transmisión Sexual y Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Caren Cerqueira Mina – Universidade do Estado da Bahia, Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil ;
<https://orcid.org/0000-0002-9528-5488> ; <http://lattes.cnpq.br/3123839835102280> ; carenminaenf@gmail.com

Cleuma Sueli Santos Suto – Universidade do Estado da Bahia, Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil ;
<https://orcid.org/0000-0002-6427-5535> ; <http://lattes.cnpq.br/7528368687508357> ; cleuma.suto@gmail.com

Sálem Ramos de Almeida Suto – Universidade do Estado da Bahia, Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil ;
<https://orcid.org/0000-0002-2390-5799> ; <http://lattes.cnpq.br/3182192512579458> ; salem.ramos@hotmail.com

Allana Letícia Dantas Rodrigues Araujo – Universidade do Estado da Bahia, Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil ;
<https://orcid.org/0009-0009-7945-020X> ; <http://lattes.cnpq.br/3820397378703785> ; allana.dantas46@gmail.com

Adson Mateus Santos Martins – Universidade do Estado da Bahia, Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil ;
<https://orcid.org/0009-0001-8934-6336> ; <http://lattes.cnpq.br/5733830545740804> ; adsonmateus90@gmail.com

Ivana Eneida do Nascimento Santos – Universidade do Estado da Bahia, Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil ;
<https://orcid.org/0009-0002-1241-0448> ; <http://lattes.cnpq.br/8649300120834165> ; eneidaivana@gmail.com

Lilian Cristina Oliveira dos Santos – Universidade do Estado da Bahia, Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil ;
<https://orcid.org/0009-0006-8260-5784> ; <http://lattes.cnpq.br/7704981966484517> ; liliancristinao.enf@gmail.com

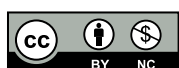
RESUMO

Objetivo: Descrever o conhecimento de usuários da atenção básica sobre formas de transmissão/prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e uso do preservativo. **Método:** Estudo transversal realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) de uma comunidade quilombola no interior da Bahia. A coleta de dados foi realizada entre outubro de 2023 a março de 2024, por meio de um questionário validado pelo Ministério da Saúde, com informações sociodemográficas e sobre a forma de transmissão de IST/HIV. Foi aplicado para 165 pessoas, com idade entre 20-59 anos, cadastradas na UBS. Os dados foram organizados pelo programa *Microsoft® Excel*, que calculou frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Predominância de mulheres (85,45%), raça/cor negra (82,42%), faixa etária de 20 a 29 anos (36,97%), casadas (61,21%) e com ensino médio completo (47,27%). A maioria não estava empregada e tinha acesso a bens de consumo como telefone/celular, geladeira e televisão. Cerca de 50% expressaram ter conhecimento sobre as hepatites B, C e D, havendo um equilíbrio entre acertos e erros. Nas questões sobre HIV/ Síndrome da imunodeficiência humana (AIDS), a maior parte das respostas foi correta, porém, 66,06% dos participantes acreditaram que o risco de transmissão do vírus pode diminuir se uma pessoa tiver relações sexuais somente com um parceiro fiel. **Conclusão:** O estudo apontou que a população possui conhecimento geral sobre IST/HIV, no entanto, há um conhecimento reduzido sobre a transmissão das hepatites virais. Assim, novas estratégias educativas sobre essa temática carecem de implantação na rotina da UBS.

Descritores: Conhecimento; Prevenção; Infecção pelo HIV; Sistema Único de Saúde; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: To describe the knowledge of primary health care users regarding modes of transmission and prevention of Sexually Transmitted Infections (STIs), Human Immunodeficiency Virus (HIV), and condom use. **Method:** A cross-sectional study was conducted at a Basic Health Unit (BHU) in a quilombola community in the interior of Bahia. Data collection took place between October 2023 and March 2024, using a questionnaire validated by the Ministry of Health, including sociodemographic information and data on modes of STI/HIV transmission. The questionnaire was administered to 165 individuals aged 20–59 years, registered



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

at the BHU. Data were organized using Microsoft® Excel, which calculated absolute and relative frequencies. **Results:** There was a predominance of women (85.45%), Black race/color (82.42%), individuals aged 20 to 29 years (36.97%), married participants (61.21%), and those with completed high school education (47.27%). Most participants were unemployed and had access to consumer goods such as telephone/mobile phone, refrigerator, and television. Regarding knowledge about hepatitis B, C, and D, there was a balance between correct and incorrect answers, with approximately 50% demonstrating knowledge. Concerning HIV/Human Immunodeficiency Syndrome (AIDS), most responses were correct; however, 66.06% of participants believe that the risk of virus transmission may decrease if a person has sexual relations only with a faithful partner. **Conclusion:** The study indicated that the population has general knowledge about STIs/HIV; however, there is limited knowledge regarding the transmission of viral hepatitis. Therefore, new educational strategies on this topic need to be implemented in the routine of primary health care units.

Descriptors: Knowledge; Prevention; HIV infection; Single health system; Quality of life.

RESUMEN

Objetivo: Describir el conocimiento de usuarios de la atención básica sobre las formas de transmisión y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y sobre el uso del preservativo. **Método:** Estudio transversal realizado en la Unidad Básica de Salud (UBS) de una comunidad quilombola del interior de Bahía. La recolección de datos se llevó a cabo entre octubre de 2023 y marzo de 2024, mediante un cuestionario validado por el Ministerio de Salud, con información sociodemográfica y sobre las formas de transmisión de ITS/VIH. El instrumento fue aplicado a 165 personas, con edades entre 20 y 59 años, registradas en la UBS. Los datos fueron organizados mediante el programa Microsoft® Excel, que permitió calcular frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** Se observó predominio de mujeres (85,45%), de raza/color negra (82,42%), en el grupo etario de 20 a 29 años (36,97%), casadas (61,21%) y con educación secundaria completa (47,27%). La mayoría no estaba empleada y tenía acceso a bienes de consumo como teléfono/celular, refrigerador y televisión. Aproximadamente el 50% manifestó tener conocimiento sobre las hepatitis B, C y D, observándose un equilibrio entre respuestas correctas e incorrectas. En las cuestiones relacionadas con el VIH/Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA), la mayor parte de las respuestas fue correcta; sin embargo, el 66,06% de los participantes creen que el riesgo de transmisión del virus puede disminuir si una persona mantiene relaciones sexuales únicamente con una pareja fiel. **Conclusión:** El estudio señaló que la población posee conocimientos generales sobre ITS/VIH; no obstante, existe un conocimiento reducido sobre la transmisión de las hepatitis virales. Por ello, se requiere la implementación de nuevas estrategias educativas sobre esta temática en la rutina de la UBS.

Descriptor: Conocimiento; Prevención; Infección por VIH; Sistema Único de Salud; Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

Este estudo busca desvelar o conhecimento de usuários da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). O HIV altera o DNA da célula e se replica, destruindo o sistema imunológico e causando manifestações clínicas da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)⁽¹⁾.

Por certo, diversas pessoas vivem com o vírus do HIV sem manifestar sintomas clínicos. O vírus é transmitido pelo sexo anal, oral e/ou vaginal sem uso do preservativo, utilização de seringas por mais de uma pessoa, transfusão sanguínea contaminada, perfurocortantes não esterilizados e transmissão vertical, seja na gestação, seja no parto e/ou amamentação⁽²⁾.

Um dos métodos mais seguros de prevenir IST e AIDS é o uso do preservativo, feminino ou masculino, em quaisquer relações sexuais (oral, anal ou vaginal). Outros métodos de prevenção e profilaxia são: a testagem constante para o HIV, realizada no SUS; a prevenção da transmissão vertical; o tratamento correto de IST e as hepatites virais; a vacinação contra HPV e hepatite A e B; a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP)⁽²⁾.

Os serviços existentes no Brasil para diagnosticar e tratar IST/HIV/AIDS são: Serviços de Atenção Especializada; Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA); Unidades Básicas de Saúde (UBS) e demais sistemas de média e alta complexidade⁽³⁾.

Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (MS), no Brasil, no ano de 2023, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) notificou 20.237 casos de infecção pelo HIV, com a região Sudeste notificando o maior número (6.604 casos), por outro lado, a região Centro-Oeste notificou o menor número (1.918 casos). No mesmo ano, o número de casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e registrados no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel)/ Sistema de Controle Logístico de Medicamentos Antirretrovirais (Siclom) foi de 16.281. Na Bahia, no mesmo ano, a notificação de HIV e AIDS foram 1.146 e 939, respectivamente⁽⁴⁾.

De acordo com as informações sobre as questões individuais em relação ao HIV/AIDS, veiculadas no Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (MS), percebe-se que, quanto ao sexo, a infecção acomete mais homens

que mulheres. Em contrapartida, em relação às faixas etárias, o Boletim apontou que as pessoas mais acometidas pelo vírus tinham 20 a 34 anos de idade e escolaridade ignorada. No que se refere à raça/cor, quando se compara pessoas negras e brancas, a maior porcentagem foi em pessoas negras (pretos e pardos). Em sequência, a categoria “exposição” à infecção demonstrou que, nos homens, a maior porcentagem é de pessoas homossexuais ou bissexuais; nas mulheres, por outro lado, a maior porcentagem ocorre em heterossexuais⁽⁵⁾.

Conforme a Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP), realizada entre os meses de outubro e dezembro de 2013, com indivíduos na faixa etária de 15 a 64 anos, 94% da população acredita que a melhor maneira de evitar o HIV durante a relação sexual é por meio do uso do preservativo⁽⁶⁾.

Nesse contexto, tendo em vista que a iniciação científica permite que graduandos ampliem conhecimentos e amadureçam como profissionais e pesquisadores, este estudo torna-se significativo em virtude da busca contínua de integrarmos, no âmbito do SUS, conhecimentos relacionados à fundamentação teórica e à prática profissional. Esses conhecimentos podem se refletir em novas abordagens na perspectiva da prevenção às IST.

A discriminação relacionada ao HIV e a outras IST ainda dificulta a busca por tratamento, tornando essencial a realização de estudos para aprimorar abordagens de prevenção e cuidado. É fundamental criar confiança, promover um cuidado acolhedor e humanizado, além disso, incentivar os serviços a desenvolverem ações educativas e alternativas.

Nesse sentido, o estudo poderá contribuir com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU). Entre os ODS, o de redução das desigualdades (número 10) propõe-se a reduzir as desigualdades dentro dos países e entre eles⁽⁷⁾.

O estudo possibilitará que gestores e profissionais de saúde da linha de frente das UBS intensifiquem as atividades de promoção de proteção à saúde em relação às pessoas que vivem com IST/HIV/AIDS. Além disso, a ampliação da discussão com a população em geral acerca das IST e HIV poderá incidir na redução do impacto social decorrente dos preconceitos que essas doenças vivenciam.

Esta pesquisa faz parte de um projeto matriz intitulado “Vulnerabilidades, sexualidades e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV” e visa responder à questão: qual o conhecimento de usuários do SUS sobre prevenção ao HIV? Assim, tem como objetivo descrever o conhecimento de usuários da atenção básica sobre formas de transmissão/prevenção de IST/HIV e sobre uso do preservativo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo transversal, o qual se configura como uma subcategoria dos estudos observacionais e tem por finalidade avaliar a frequência de um estipulado acontecimento de saúde expresso em uma população específica. As vantagens, em síntese, englobam custo reduzido, fácil realização, rapidez e clareza na coleta de dados, por outro lado, o referido estudo possui, como limitações, a pesquisa em situações de baixa prevalência, a atuação com casos prevalentes do desfecho e a coleta de dados, realizada em um único momento⁽⁸⁾.

A pesquisa foi realizada na cidade de Senhor do Bonfim, localizada na região norte da Bahia. Essa região possui uma população estimada de 74.523 habitantes, com uma área territorial de 789,361km² e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,666⁽⁹⁾.

A coleta de dados ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada em uma comunidade quilombola deste município, que conta com duas equipes de saúde da família denominadas “Alto da Maravilha II” e “Nossa Senhora de Fátima”. Elas são compostas por 02 médicas, 02 enfermeiras, 06 técnicos de enfermagem, 11 agentes comunitários de saúde (ACS), 01 cirurgião-dentista, 01 auxiliar de saúde bucal e 01 recepcionista.

A UBS atende a população quilombola e os demais moradores da localidade, totalizando 6.036 usuários. São fornecidos serviços ambulatoriais, imunizações, pré-natal, atenção primária, atividades educativas sobre IST, teleconsulta e algumas especialidades^(10,11).

Os indivíduos participantes da pesquisa, independentemente do gênero autodeclarado, eram de 20 a 59 anos e residiam na microrregião adstrita. A escolha da idade ocorreu devido aos dados recebidos pela Secretária Municipal de Saúde, na qual não diferencia as faixas etárias entre menores e maiores de idade, o que impossibilitou o acesso ao número exato de pessoas de 18 e 19 anos para composição da amostra.

Os indivíduos excluídos da pesquisa foram aqueles que não apresentaram condições psicológicas adequadas para responder ao questionário. Podem ser citadas, como exemplo, as pessoas com deficiência intelectual e as não alfabetizadas.

A população total do estudo, com faixa etária entre 20 e 59 anos, é de 3.473 pessoas, todas cadastradas nas UBS. Foi realizada uma amostragem aleatória simples. A *Openepi.com* foi utilizada para o cálculo amostral, que apresentou 165 usuários, com erro amostral de 6% e intervalo de confiança de 95%⁽¹²⁾.

A pesquisadora principal abordou 250 pessoas que atendiam aos critérios estabelecidos, no entanto, houve 79 recusas, justificadas por falta de tempo. Além disso, seis participantes foram excluídas por não responderem a todos os itens do questionário.

Para coleta de dados, um questionário validado pelo Ministério da Saúde foi utilizado, subdividido em ANEXO A e ANEXO B, que contém um total de 113 perguntas. O ANEXO A é subdividido em 5 blocos, sendo eles: Bloco A – Informações sociodemográficas; Bloco B – Forma de transmissão de algumas doenças; Bloco C – Doenças Sexualmente Transmissíveis; Bloco D – Teste de HIV; Bloco G – Acesso a preservativos. O ANEXO B é composto pelos seguintes subtópicos: comportamento sexual, experiências sexuais somente nos últimos 12 meses, preservativos e lubrificantes íntimos e hábitos e costumes⁽⁶⁾.

O questionário utilizado não contempla a avaliação da condição sorológica dos participantes para o HIV, tampouco a investigação de diagnóstico prévio ou atual de IST, e foi aplicado na íntegra para todos os participantes. Porém, para o recorte deste artigo, foram analisadas as respostas do ANEXO A, referentes aos Blocos A e B – informações sociodemográficas e forma de transmissão de algumas IST e da AIDS.

A pesquisadora principal realizou a coleta de dados de outubro de 2023 a março de 2024. A obtenção das informações aconteceu em sala privativa, com duração média de 40 minutos para cada entrevista e com o autopreenchimento do questionário pelos participantes.

Diante da quantidade de perguntas e do fato de que certos temas poderiam causar desconforto, recusa ou respostas não verídicas, decidiu-se pelo método de autopreenchimento. No entanto, a pesquisadora permaneceu presente para esclarecer possíveis dúvidas durante o processo.

Para a organização dos dados, foi realizada a tabulação pelo programa *Microsoft® Excel*. Essa tabulação possibilitou o cálculo de frequências absolutas e relativas, bem como auxiliou a confecção das tabelas.

Como forma de organização, as questões relativas às IST apresentaram como possibilidade de resposta as alternativas “concorda”, “discorda” ou “não sei”. Foram atribuídos os números zero e um às respostas, de modo que uma resposta correta valeu um ponto, e uma resposta incorreta, zero pontos. As questões que obtiveram “não sei” como resposta foram consideradas incorretas, pois refletiram um desconhecimento acerca do tema, semelhante ao que ocorreu no estudo “Comportamento sexual e uso de preservativos na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019”⁽¹³⁾. Portanto, as tabelas apresentadas nos resultados foram compostas por duas colunas, uma representando as respostas que obtiveram um ponto (corretas), e outra, as que obtiveram zero (incorretas), o que nos permitiu relativizar os resultados.

Os princípios éticos do presente estudo devem ser garantidos considerando as Resoluções nº 466/2012⁽¹⁴⁾ e nº 510/2016⁽¹⁵⁾ do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamentam as pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Assim, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CEP/UNEB) sob o número 6.068.715. Nesse sentido, foram reservados os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Os sujeitos envolvidos na pesquisa, que concordaram em participar, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após serem devidamente informados acerca dos objetivos do estudo. Ademais, foram informados acerca da liberdade de se recusar a participar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

RESULTADOS

O perfil sociodemográfico dos 165 participantes da Unidade Básica de Saúde (UBS) quilombola revelou uma predominância de mulheres (85,85%) de raça/cor negra (82,42%) com faixa etária de 20 a 29 anos (36,97%), seguida pelos grupos de 30 a 39 anos (25,45%). O estado conjugal dos indivíduos era, majoritariamente, casado (61,21%), seguido das pessoas solteiras (38,18%) (tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos usuários quilombolas participantes do estudo. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil, 2024. (*n* = 165)

Perfil sociodemográfico	n	%
Sexo		
Feminino	140	85,85
Masculino	25	15,15
Faixa etária		
20-29 anos	61	36,97
30-39 anos	42	25,45
40-49 anos	32	19,39
50-59 anos	30	18,18
Estado conjugal		
Solteiro	63	38,18
Casado	101	61,21
Viúvo	1	0,61
Raça/cor		
Branca	23	13,94
Negra	136	82,42
Amarela	6	3,64
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	28	16,97
Ensino fundamental completo	13	7,88
Ensino médio incompleto	17	10,30
Ensino médio completo	78	47,27
Superior incompleto	11	6,67
Superior completo	18	10,91
Estuda atualmente?		
Sim	24	14,55
Não	141	85,45
Trabalho atual		
Não trabalha	61	36,97
Emprego com estabilidade financeira	40	24,24
Trabalha sem renda fixa	49	29,70
Desempregado	15	9,09

Fonte: elaborado pelos autores (2024).

Em relação à escolaridade, a maioria possuía o ensino médio completo (47,28%), seguido do ensino fundamental incompleto (16,97%). Observa-se que o ensino superior completo e o ensino médio incompleto apresentam proporções semelhantes, correspondendo a 10,91% e 10,30%, respectivamente. A maior parte destes não estudam atualmente (85,45%) (tabela 1).

No que se refere ao trabalho atual, parte dos participantes não trabalha (36,97%), porém, quando aqueles que trabalham sem renda fixa (29,70%) somam-se aos que têm emprego com estabilidade financeira (24,24%), o total chega a 53,94% (tabela 1). Os desempregados, por sua vez, configuram 9,09%. É importante salientar que os participantes, em sua maioria, possuem acesso a bens de consumo, tais como televisão, telefone/celular e geladeira.

Com relação às respostas sobre as formas de transmissão de algumas doenças, observa-se que, em relação às hepatites, o nível de conhecimento é baixo, devido à pontuação alcançada pela maioria dos participantes. Ao se comparar as respostas corretas e incorretas, específicas para o agravo hepatites, percebe-se um nivelamento, pois, na questão 27, 56,36% das respostas foram corretas e 43,64% incorretas. Embora o número de acertos seja maior, a quantidade de erros permanece próxima. A questão 28, por exemplo, registrou 50,30% de respostas incorretas e 49,70% de acertos (tabela 2).

Tabela 2. Questões referentes ao conhecimento sobre as hepatites B, C e D. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil, 2024. (n = 165)

Questões referentes ao conhecimento sobre as hepatites B, C e D	CORRETAS		INCORRETAS	
	Concorda*		Não concorda / Não sabe	
	N	%	N	%
27. Uma pessoa pode ser infectada pelo vírus das hepatites B, C ou D compartilhando lâminas de barbear ou depilar.	93	56,36	72	43,64
28. Uma pessoa pode ser infectada pelo vírus das hepatites B, C ou D ao realizar qualquer cirurgia.	82	49,70	83	50,30

Fonte: elaborado pelos autores (2024).

*Resposta correta

Nas questões que apresentavam uma afirmativa relacionada ao conhecimento sobre a AIDS, observou-se um número favorável de respostas corretas. A exceção foi a questão 35, que apresentou um quantitativo menor de acertos, representando 50,91% (tabela 3).

Tabela 3. Questões afirmativas referentes ao conhecimento sobre a AIDS. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil, 2024. (n = 165)

Questões afirmativas referentes ao conhecimento sobre a AIDS	CORRETAS		INCORRETAS	
	Concorda*		Não concorda/Não sabe	
	N	%	N	%
30. Uma pessoa com aparência saudável pode ser infectada pelo vírus da AIDS.	160	96,97	5	3,03
31. Usar preservativo é a melhor maneira de evitar que o vírus da AIDS seja transmitido durante a relação sexual.	161	97,58	4	2,42
33. Uma mulher grávida que esteja com o vírus da AIDS e receba um tratamento específico durante a gravidez e, no momento do parto, diminui o risco de passar o vírus da AIDS para o seu filho.	124	75,15	41	24,85
35. Uma pessoa que está tomando medicamento para a AIDS tem menos risco de transmitir o vírus da AIDS para outra pessoa.	84	50,91	81	49,09
36. A AIDS é uma doença crônica, passível de ser controlada.	155	93,94	10	6,06

Fonte: elaborado pelos autores (2024).

*Resposta correta

O questionário apresentava também questões negativas relacionadas ao conhecimento sobre a AIDS. Um dado importante observado na tabela 4, na questão 29, é o de que 66,06% das pessoas marcaram a resposta incorreta. Possivelmente, acreditaram que ter relações com apenas uma pessoa, assumindo que ela é fiel, poderia protegê-las dos riscos de se contaminar com o vírus da AIDS.

Tabela 4. Questões negativas referentes ao conhecimento sobre a AIDS. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil, 2024 (n=165)

Questões negativas referentes ao conhecimento sobre a AIDS	CORRETAS		INCORRETAS	
	Não concorda*		Concorda/Não sabe	
	N	%	N	%
29. O risco de transmissão do vírus da AIDS pode ser reduzido se uma pessoa tiver relações sexuais somente com um parceiro fiel e não infectado.	56	33,94	109	66,06
32. Uma pessoa pode ser infectada com o vírus da AIDS compartilhando talheres, copos ou refeições.	109	66,06	56	33,94
34. Existe cura para a AIDS.	131	79,39	34	20,61

Fonte: elaborado pelos autores (2024).

*Resposta correta

Ao utilizarmos as respostas do ANEXO B, foi possível elaborar a tabela 5 com o percentual geral de acertos e erros nas respostas do questionário. Verifica-se que 65,45% dos participantes apresentam conhecimento sobre hepatites e HIV/AIDS.

Tabela 5. Avaliação do conhecimento dos participantes do estudo. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil, 2024. ($n = 165$)

Questões	Tem conhecimento n (%)	Não tem conhecimento n (%)
Questões referentes ao conhecimento sobre as hepatites B, C e D	87 (52,73)	78 (47,27)
Questões afirmativas referentes ao conhecimento sobre a AIDS	137 (83,03)	28 (16,97)
Questões negativas referentes ao conhecimento sobre a AIDS	99 (60,00)	66 (40,00)
Total do conhecimento	108(65,45)	57 (34,55)

Fonte: elaborado pelos autores (2024).

DISCUSSÃO

Os participantes deste estudo, em sua maioria, foram mulheres jovens, casadas, negras e com ensino médio completo. De modo geral, os serviços ofertados nas unidades de saúde destinaram-se, predominantemente, ao público feminino, e a estrutura e a organização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) propiciaram a maior frequência destas⁽¹⁶⁾.

Uma pesquisa realizada na comunidade quilombola Abacatal/Aurá, do município de Ananindeua, no estado do Pará, corrobora os achados deste trabalho, no qual predominam pessoas negras, do sexo feminino e com faixa etária semelhante, de 18 a 29 anos⁽¹⁷⁾.

No estado da Bahia, na microrregião de Guanambi, um estudo com quilombolas apresentou dados sociodemográficos com predomínio do sexo feminino, raça/cor negra, com escolaridade até a 4ª série e com trabalho remunerado⁽¹⁸⁾.

Dessa forma, tendo em vista que as mulheres constituem a maioria dos usuários nas UBS, percebe-se uma limitação importante das ações de educação em saúde, que tendem a alcançar, majoritariamente, esse público. Essa realidade revela uma fragilidade na promoção da saúde, especialmente quando considerados os determinantes sociais e de gênero.

Estudos apontam que a baixa inserção masculina nessas ações compromete a efetividade das estratégias de promoção da saúde, uma vez que os homens desempenham papel central nas dinâmicas de decisão relacionadas à sexualidade, à reprodução e à prevenção de agravos, como o HIV/AIDS⁽¹⁹⁾. Ainda assim, a construção social da masculinidade hegemônica, associada a barreiras institucionais, como organização dos serviços, horários pouco acessíveis e práticas pouco acolhedoras, contribui para o afastamento dos homens dos serviços de saúde, perpetuando desigualdades e ampliando situações de vulnerabilidade⁽²⁰⁾.

Nessa perspectiva, torna-se fundamental o desenvolvimento de estratégias que aumentem o alcance das ações de educação em saúde para esse público, especialmente por meio de iniciativas extramuros. É necessário levar as ações para os espaços onde os homens estão inseridos no cotidiano, como barbearias, pontos de mototáxi, arenas esportivas, locais de trabalho e outros ambientes comunitários.

Ademais, observa-se uma maioria de pessoas da raça/cor negra presentes no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa predominância está associada, principalmente, às desigualdades socioeconômicas historicamente construídas no país, que impactam o acesso a recursos e oportunidades. No contexto brasileiro, a população negra possui menor cobertura de planos privados de saúde, além disso, está mais exposta a condições de vulnerabilidade social e territorial, fatores que contribuem para uma maior dependência das políticas públicas de saúde⁽²¹⁾.

É importante destacar que a crescente dependência das políticas públicas de saúde, a exemplo do SUS no Brasil, resulta de uma combinação de aspectos socioeconômicos, transformações demográficas e desafios estruturais do próprio sistema, o qual tem sido aprimorado ao longo dos anos com ampliação de sua cobertura⁽²²⁾. Atualmente, cerca de 76% da população brasileira depende diretamente do SUS.

O SUS é essencial para promover a saúde e garantir o acesso, pois oferta a maioria dos atendimentos das comorbidades analisadas neste estudo e disponibiliza medicamentos de alto custo pelo sistema público. O sistema oferece acesso gratuito, contínuo e completo aos serviços de saúde a todos os brasileiros.

Neste estudo, identificou-se que, além da maior participação das mulheres, os participantes também abrangiam pessoas que trabalham e têm acesso a bens de consumo, tais como celular, geladeira e televisão. Um estudo de caso conduzido em uma comunidade quilombola urbana no Rio Grande do Sul⁽²³⁾ apresenta similaridade com os dados apresentados neste trabalho.

O acesso a bens de consumo está diretamente relacionado às condições socioeconômicas e aos determinantes sociais da saúde, sendo frequentemente utilizado como indicador indireto de qualidade de vida em populações em situação de vulnerabilidade. Esse acesso não é apenas uma questão de conforto, mas, sim, fator de proteção social e de saúde^(24,25).

Em relação às hepatites B, C e D, foi perceptível, neste estudo, uma baixa pontuação quanto às questões corretas, denotando um nível de conhecimento baixo. Ademais, o número de acertos e a quantidade de erros em algumas questões são de aproximadamente 50%. Nesse sentido, um estudo realizado com estudantes de odontologia de uma universidade pública da Bahia mostrou que a maioria dos participantes conhece as hepatites virais, porém esse saber se refere mais à transmissão e às implicações na prática odontológica⁽²⁶⁾.

Uma pesquisa realizada com estudantes do primeiro e do último ano de odontologia sobre o conhecimento a respeito da hepatite B revelou que, embora a maioria tenha conhecimento sobre as formas de transmissão do vírus, especialmente por meio da via sexual, muitos não utilizam preservativos durante as relações sexuais. Observou-se também que uma parte significativa dos estudantes, tanto do primeiro quanto do último ano, não leva seus próprios materiais à manicure, o que representa um risco adicional. Além disso, poucos possuem a caderneta de vacinação devidamente atualizada⁽²⁷⁾.

Ainda sobre o conhecimento relacionado às hepatites, um estudo populacional realizado no município de São José dos Campos demonstrou que uma parte significativa da população não conhece os cinco tipos de hepatite e as mais conhecidas eram as hepatites A, B e C. Quando questionados sobre as formas de transmissão, 36,3% dos participantes informaram não ter conhecimento⁽²⁸⁾.

Entre os grupos de trabalhadores mais suscetíveis à transmissão das hepatites, uma revisão de literatura mostrou que manicures e pedicures têm pouco conhecimento sobre a transmissão das hepatites B e C, o que aumenta os riscos no trabalho. Mesmo relatando entenderem a importância do uso de luvas, a maioria não as utiliza regularmente e muitas desconhecem a vacina contra a hepatite B como uma forma de prevenção. Além disso, a maioria dos profissionais desconhece os tempos e as temperaturas ideais para a esterilização de materiais perfurocortantes, havendo falta de padronização nos procedimentos, o que compromete sua eficácia⁽²⁹⁾.

Dessa forma, verifica-se a necessidade de ampliar as ações de promoção da saúde para além dos serviços formais, por meio de estratégias extramuros. Nesse contexto, destaca-se o estabelecimento de parcerias com diferentes espaços sociais, como salões de beleza, clínicas de estética e escolas em articulação com o Programa Saúde na Escola (PSE), entre outros, a fim de alcançar públicos diversos. Saliencia-se também a redução de barreiras no processo de atenção à saúde, visto que a distribuição gratuita dos preservativos é uma importante estratégia para ampliar o acesso à prevenção e para interromper a cadeia de transmissão do HIV/AIDS⁽³⁰⁾. Essas iniciativas possibilitam, assim, a disseminação do conhecimento em saúde de forma mais acessível, favorecendo a promoção da equidade e o fortalecimento das ações de prevenção e cuidado no território^(31,32).

Um estudo sobre educação permanente em hepatites virais mostrou que cerca de 38% dos profissionais participaram de atividades virtuais, o que pode indicar uma baixa adesão às atividades formativas, possivelmente relacionada à falta de interesse ou à insuficiência de incentivo por parte da gestão para a realização de ações de educação permanente. Desse modo, a educação permanente é uma estratégia fundamental para fortalecer o conhecimento dos profissionais, contribuir para o desenvolvimento sustentável alinhado aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 2030 e melhorar a qualidade das orientações oferecidas aos pacientes sobre prevenção e cuidado sobre os agravos⁽³³⁾.

Nas questões relacionadas ao conhecimento sobre a AIDS, que versavam sobre aparência saudável e uso de preservativo, notou-se um número considerável de respostas corretas. Na comparação com um estudo feito com jovens de 18 a 29 anos em 15 estados do Brasil e no Distrito Federal, percebeu-se que 40% dos entrevistados não consideraram o uso de camisinha um método muito eficaz de prevenção de IST/AIDS ou gravidez⁽³⁴⁾.

Quando se compara dados de um estudo em âmbito nacional com participantes de uma comunidade quilombola na Bahia, é possível afirmar que os participantes demonstraram ter acesso e conhecer a importância do uso do preservativo como medida de proteção individual. Isso se coaduna com um estudo feito em três metrópoles brasileiras com indivíduos de 15 a 59 anos de idade, o qual mostrou que mais de 90% dos entrevistados consideraram que a camisinha funciona para se proteger do HIV⁽³⁵⁾.

De modo geral, medidas de proteção individual são essenciais para a prevenção das IST. Nesse contexto, a prevenção combinada é uma abordagem abrangente, dividida em estratégias biomédicas, comportamentais e estruturais. No que se refere às estratégias comportamentais, torna-se fundamental adotar ações que aumentem o acesso à informação e ampliem a percepção do risco de exposição ao HIV, promovendo mudanças de comportamento que reduzam essa exposição. Essas ações incluem campanhas educativas, aconselhamento, incentivo ao uso de preservativos e práticas sexuais seguras⁽³⁶⁾.

Entre os participantes deste estudo, formado predominantemente pelo sexo feminino, aproximadamente 25% acreditaram que a administração de um tratamento específico durante a gestação e no parto para mulheres grávidas vivendo com HIV não reduz o risco de transmissão vertical do vírus. Segundo o Ministério da Saúde (MS), o tratamento correto permite a prevenção da transmissão vertical em gestantes que são diagnosticadas na gestação e utilizam o tratamento antirretroviral durante toda a gestação⁽³⁷⁾.

Vale ressaltar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) certificou o Brasil pela eliminação da transmissão vertical (de mãe para filho) do HIV, tornando-o o maior país das Américas a alcançar esse marco histórico⁽³⁸⁾.

Um estudo feito com gestantes em São José dos Pinhais, nos anos de 2008 a 2012, constatou que, dos 37 recém-nascidos avaliados, apenas três apresentaram carga viral detectável para HIV. Dois desses bebês nasceram de mães que não receberam tratamento, enquanto o terceiro foi de uma mãe cujo tratamento foi iniciado apenas na 37ª semana de gestação. Embora nove gestantes tiveram o tratamento iniciado na 37ª semana, apenas um feto foi infectado, demonstrando a eficácia da terapia antirretroviral, mesmo quando iniciada tardiamente⁽³⁹⁾.

Para o grupo de quilombolas estudado, a AIDS é uma doença crônica e passível de ser controlada (93,94%). Esse percentual de acertos indica que existe conhecimento significativo entre quilombolas de que a AIDS é uma doença crônica. Ademais, no inquérito nacional realizado no Brasil, 80,4% dos indivíduos participantes afirmaram não existir cura para a AIDS, porém, 78,4% acreditaram ser uma doença crônica⁽⁶⁾.

No contexto do HIV/AIDS, homossexuais são frequentemente vistos como vilões ou vítimas, o que reforça o estigma. Hoje, graças à terapia antirretroviral, pessoas com HIV podem levar uma vida saudável. Quando o tratamento é seguido de forma correta, há aumento da expectativa e da qualidade de vida, o que pode contribuir para o fim da epidemia⁽⁴⁰⁾.

Apenas 33,94% dos participantes deste estudo têm conhecimento sobre o risco de transmissão do HIV em todas as relações sexuais, independentemente da concepção de fidelidade no relacionamento.

Percebeu-se que a maioria das pessoas informaram não utilizar preservativo nas relações em virtude da confiança no parceiro, induzindo a um reduzido risco de contrair IST. Nessa perspectiva, um estudo baseado na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 expôs que, ao serem questionados sobre o motivo de não terem utilizado preservativo na última relação sexual, 73,4% dos entrevistados disseram confiar no parceiro, enquanto 12,3% mencionaram usar outro método contraceptivo⁽⁶⁾.

No entanto, essa prática mostrou um desconhecimento, uma vez que o uso inconsistente do preservativo, mesmo em relações com parceiro fixo, está associado ao aumento da transmissão do HIV e de outras ISTs. Corroborando esse achado, uma revisão sistemática publicada em 2023 evidenciou que o uso consistente do preservativo reduz, significativamente, o risco de infecção pelo HIV entre pessoas em relações sorodiscordantes, reafirmando seu papel essencial como estratégia de prevenção⁽⁴¹⁾.

Esses dados indicam que a maioria das pessoas prioriza a prevenção de uma gravidez indesejada, porém, negligenciam o risco de contágio por IST/HIV. Ademais, por confiarem no parceiro, invisibilizam a possibilidade de infidelidade. Desse modo, o não uso do preservativo está associado aos números crescentes de IST detectadas na população, sobretudo da sífilis em gestantes⁽⁴²⁾.

Aproximadamente 38% das novas transmissões do HIV são de indivíduos que desconhecem o seu *status* sorológico. Nesse sentido, as pessoas com maior chance de contrair o vírus são aquelas que não se sentem em risco e não se previnem, visto que falhas nas medidas de prevenção da infecção pelo HIV, condutas sexuais de risco, como o não uso de preservativo, relações com múltiplos parceiros e abuso de substâncias psicoativas resultam no aumento do contágio pelo HIV⁽⁴³⁾.

Entre os participantes deste estudo, a maioria afirma que não há cura para a AIDS, representando 79,39%. A maior dificuldade para a cura é a latência viral, que se manifesta pela permanência do DNA pró-viral incorporado ao DNA humano. Mesmo não sendo transcrito, esse DNA tem a capacidade de se replicar e ser reativado⁽⁴⁴⁾.

Uma revisão mostrou que a construção de uma vacina preventiva para o HIV se baseia no desenvolvimento de agentes capazes de inibir o ciclo de vida viral. Em contrapartida, em relação a uma vacina para pessoas infectadas,

há uma complexidade maior, devido à capacidade do vírus progredir no organismo, produzindo variantes virais capazes de escapar do reconhecimento pelos anticorpos e linfócitos T citotóxicos⁽⁴⁵⁾.

Com a aplicação do questionário, verificou-se que 65,45% dos participantes apresentaram conhecimento sobre as hepatites e a AIDS. Por certo, a desinformação gera exclusão e vergonha, assim, o conhecimento sobre questões envolvendo o contágio e a prevenção do HIV tem potencial transformador, transmitindo esperança e fortalecendo vínculos entre pessoas e profissionais de saúde. A humanização no cuidado, nesse cenário, ultrapassa a racionalidade técnico-científica, constituindo-se como um elemento potencial para o desenvolvimento de uma melhor qualidade de vida para as pessoas com HIV⁽⁴⁶⁾.

Os resultados deste estudo mostram que, embora exista um conhecimento satisfatório sobre HIV/AIDS e hepatites, persistem lacunas, especialmente no que se refere às hepatites virais. Essa diferença pode ser atribuída à maior intensidade histórica das ações de promoção à saúde voltadas ao HIV/AIDS, se comparadas com as ações direcionadas às hepatites⁽⁴⁷⁾. Assim, a promoção da saúde auxilia na qualificação do conhecimento, sendo indispensável para a redução de mitos, para a ampliação do acesso à informação e para o fortalecimento de práticas preventivas, sobretudo em populações em situação de vulnerabilidade⁽⁴⁸⁾.

As limitações deste estudo decorreram, principalmente, do extenso número de perguntas no questionário, o que desencorajou alguns participantes e/ou os fez desistir de responder todas as questões, visto que o preenchimento consumia, em média, até 40 minutos. Além disso, a conformação dos grupos etários, segundo os critérios do E-SUS, e a não desagregação das idades comprometeu a representatividade, especialmente de pessoas entre 18 e 19 anos, que foram incluídas em uma faixa etária mais ampla, dificultando uma análise específica desse grupo. Outro aspecto relevante foi a limitação da equipe de coleta de dados, que contou apenas com a pesquisadora responsável, o que pode ter influenciado na eficiência do processo. Por fim, outro ponto a ser citado foi a dificuldade na captação dos participantes, devido à sensibilidade do tema.

CONCLUSÃO

O presente estudo apontou que a população possui conhecimento geral sobre HIV/AIDS e hepatites virais. Contudo, observou-se que, principalmente, em questões sobre a transmissão das hepatites, houve um número expressivo de equívocos. Essa especificidade evidencia que a temática das hepatites é pouco discutida em espaços da atenção básica em detrimento de outras IST, o que sugere lacunas no acesso à informação ou na efetividade das ações educativas voltadas para essas doenças.

Além disso, constatou-se que muitas pessoas depositam excessiva confiança na fidelidade de seus parceiros como única estratégia de prevenção contra o HIV. Essa atitude pode levar a comportamentos de risco, uma vez que ignora outros fatores de contaminação e se distancia do uso consistente do preservativo em todas as relações sexuais.

Nesse contexto, a atenção primária à saúde desempenha um papel fundamental na promoção da saúde, na redução de vulnerabilidades e no fortalecimento de estratégias de prevenção e cuidado em saúde a essas populações.

Portanto, compete aos enfermeiros, como líderes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), desenvolverem novas estratégias de ações educativas que abordem esses temas de forma mais acessível e interativa. Dessa forma, devem utilizar abordagens lúdicas e simplificadas para ampliar o entendimento e a conscientização da população sobre as formas de prevenção e os riscos associados a essas doenças.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. HIV e aids: o que é? [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado em 2025 Fev 17]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids>
2. Ministério da Saúde (BR), Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Prevenção [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado em 2025 Fev 17]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/prevencao>
3. Suto CSS, Porcino CA, Almeida Junior JA, Silva DO, Oliveira DS, Teles MVAO. Representações sociais de trabalhadores da atenção básica acerca do teste rápido. REME Rev Min Enferm [Internet]. 2019 [citado em 2025 Fev 17];23:e-1223. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190021>
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim epidemiológico: HIV/

- Aids [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado em 2025 Fev 17]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-numero-especial-dez-2023>
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim epidemiológico: HIV/Aids [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado em 2025 Fev 17]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemiologico-especial-hiv-aids-2021.pdf>
 6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira (PCAP). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
 7. Organização das Nações Unidas. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável [Internet]. Brasília: ONU Brasil; [citado em 2026 Mar 19]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>
 8. Capp E, Nienov OH, organizadores. Epidemiologia aplicada básica [Internet]. Porto Alegre: UFRGS; 2021 [citado em 2025 Fev 17]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/215459>
 9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Senhor do Bonfim (BA) [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [citado em 2025 Fev 17]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/senhor-do-bonfim.html>
 10. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: ficha de estabelecimento [Internet]. Brasília: DATASUS; 2002 [citado em 2025 Fev 17]. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=2930102497921
 11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: ficha de estabelecimento [Internet]. Brasília: DATASUS; 2009 [citado em 2025 Fev 17]. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=2930106353509
 12. Bruni AL. Estatística aplicada à gestão empresarial. São Paulo: Atlas; 2011.
 13. Felisbino-Mendes MS, Araújo FG, Oliveira LVA, Vasconcelos NM, Vieira MLFP, Malta DC. Sexual behaviors and condom use in the Brazilian population: analysis of the National Health Survey, 2019. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2021 [citado em 2025 Fev 17];24(Suppl 2):e210018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210018.supl.2>
 14. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: CNS; 2013 [citado em 2025 Fev 17]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf>
 15. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais [Internet]. Brasília: CNS; 2016 [citado em 2025 Fev 17]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf>
 16. Leslyê RG V, Santos D, Silva CD, Coutinho CVC, Ferreira AD, Soares MM. Motivos que levam mulheres e homens a buscar as unidades básicas de saúde. *J nurs health* [Internet]. 2022 [citado em 2026 Mar 16];12(2). Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i2.2234>
 17. Freitas IA, Rodrigues ILA, Silva IF, Nogueira LMV. Perfil sociodemográfico e epidemiológico de uma comunidade quilombola na Amazônia brasileira. *Rev Cuidarte* [Internet]. 2018 [citado em 2025 Fev 17];9(2):2187-200. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.521>
 18. Pereira RN, Mussi RFF, Rocha RM. Acesso e utilização dos serviços de saúde por quilombolas contemporâneos baianos. *Rev ABPN* [Internet]. 2020 [citado em 2025 Fev 17];12(31):449-69. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/739>
 19. Rebello LEFS, Gomes R, Souza ACB. Homens e a prevenção da aids: análise da produção do conhecimento da área da saúde. *Interface - Comunic, Saúde, Educ* [Internet]. 2011 [citado em 2025 Fev 17];15(36):67-78.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000045>

20. Toneli MJF, Souza MGC, Müller RCF. Masculinidades e práticas de saúde: retratos da experiência de pesquisa em Florianópolis/SC. *Physis* [Internet]. 2010 [citado em 2025 Fev 17];20(3):973–94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000300015>
21. Nações Unidas Brasil. Quase 80% da população brasileira que depende do SUS se autodeclara negra [Internet]. Brasília: Nações Unidas Brasil; 2017 [citado em 2026 Mar 16]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/78576-quase-80-da-populacao-brasileira-que-depende-do-sus-se-autodeclara-negra>
22. Cardoso JMS, Desidério BMA, Lira DR, Silva LL, Rocha CBM, Barbosa TMS, et al. Políticas públicas de saúde coletiva: estratégias para reduzir desigualdades e promover equidade no acesso e qualidade da atenção à saúde. *ARE* [Internet]. 2024 [citado em 2026 Abr 6];6(4):12340-51. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/arev6n4-085>
23. Grijó WP. Consumo midiático em comunidade quilombola urbana: um estudo de caso. *Interin* [Internet]. 2016 [citado em 2025 Fev 17];21(1):108-28. Disponível em: <https://seer.utp.br/index.php/i/article/view/235>
24. Santos EA. Insegurança alimentar e nutricional e programa bolsa família: estudo comparativo com mulheres das comunidades quilombolas e da população geral de Alagoas, Brasil [tese de doutorado na Internet]. Aracaju: Universidade Federal de Sergipe; 2021 [citado em 2025 Fev 17]. Disponível em: <http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/16848>
25. Silva WA, Mira FJB. Condições de vida dos agricultores familiares quilombolas. *Geografia* [Internet]. 2022 [citado em 2025 Fev 17];31(2):129–149. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/2447-1747.2022v31n2p129>
26. Costa LDS, Santos MJ, Coutinho KE, Farias JG. Conhecimento de estudantes de odontologia sobre as hepatites virais e sua relevância na prática clínica. *Rev ABENO* [Internet]. 2023 [citado em 2025 Fev 17];23(1):1835. Disponível em: <https://doi.org/10.30979/revabeno.v23i1.1835>
27. Ferreira LQ, Oschiro AC, Cruz MCC, Camargo RP, Cruz MC. Hepatite B: conhecimento e atitudes de acadêmicos de odontologia. *Arch Health Invest* [Internet]. 2018 [citado em 2025 Fev 17];7(7). Disponível em: <https://doi.org/10.21270/archi.v7i7.3041>
28. Ferreira TH, Bissoli CF, Oliveira FSA. Knowledge of the population of São José dos Campos regarding the transmission and prevention of viral hepatitis. *Res Soc Dev* [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 17];13(5):1-15. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i5.45771>
29. Silva LMS, Silva DC, Diniz JS, Felipe IMA, Nunes SPH. Prevenção da transmissão de hepatites virais entre manicures e pedicures: uma revisão. *Infarma* [Internet]. 2014 [citado em 2025 Fev 17];26(2):82-9. Disponível em: <https://doi.org/10.14450/2318-9312.v26.e2.a2014.pp82-89>
30. Monteiro S, Brigeiro M. Prevenção do HIV/Aids em municípios da Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil: hiatos entre a política global atual e as respostas locais. *Interface - Comunic, Saúde, Educ* [Internet]. 2019 [citado em 2025 Fev 17];23:e180410. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180410>
31. Silva SS, Santos Bonfim ES, Silva MA, Souza NS. Agente comunitário em saúde: o uso da educação em saúde como facilitadora do cuidado. *EmExt* [Internet]. 2015 [citado em 2026 Abr 6];13(2):122-8. Disponível em: https://doi.org/10.14393/REE-v13n22014_rel07
32. Rocha AJS, Mendes PDG, Sousa SSG, Sardinha AHL, Coutinho NPS, Silva EL. Educação em saúde como ferramenta estratégica na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis: Relato de Experiência. *SaudColetiv* [Internet]. 2022 [citado em 2026 Abr 6];12(76):10566-75. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2022v12i76p10566-10575>
33. Almeida RT, Pires JM, Ciosak SI. Educação permanente em hepatites B e hepatites C: uma ferramenta para promover o desenvolvimento sustentável? *J nurs health* [Internet]. 2024 [citado em 2025 Fev 17];14(3):e1426976. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v14i3.26976>
34. Fontes MB, Crivelaro RC, Scartezini AM, Lima DD, Garcia AA, Fujioka RT. Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais entre jovens de 18 a 29 anos no Brasil. *Ciën Saúde Colet* [Internet]. 2017 [citado em 2025 Fev 17];22(4):1343-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.12852015>

35. Damacena GN, Cruz MM, Cota VL, Souza Júnior PRB, Szwarcwald CL. Conhecimento e práticas de risco à infecção pelo HIV na população geral, homens jovens e HSH em três municípios brasileiros em 2019. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2022 [citado em 2025 Fev 17];38(4):e00155821. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT155821>
36. Ministério da Saúde (BR), Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Prevenção combinada do HIV: Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 2025 Fev 17]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2017/prevencao_combinada_-_bases_conceituais_web.pdf
37. Ministério da Saúde (BR), Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. Prevenção a Transmissão Vertical. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado em 2025 Fev 17]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prevencao-a-transmissao-vertical>
38. Organização Pan-Americana da Saúde. OMS certifica Brasil pela eliminação da transmissão do HIV de mãe para filho [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2025 Dez 18 [citado em 2026 Mar 16]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/18-12-2025-oms-certifica-brasil-pela-eliminacao-da-transmissao-do-hiv-mae-para-filho>
39. Lenzi L, Souza VR, Wiens A, Maciel KF, Rodrigues Neto J, Pontarolo R. Adesão à terapia antirretroviral durante a gestação e sua relação com a prevenção da transmissão vertical do HIV. *Acta Biomed Bras* [Internet]. 2013 [citado em 2025 Fev 17];4(2):12-21. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4713431.pdf>
40. Damião JJ, Agostini R, Maksoud I, Filgueiras S, Rocha F, Maia AC, et al. Cuidando de pessoas vivendo com HIV/Aids na atenção primária à saúde: nova agenda de enfrentamento de vulnerabilidades? *Saúde Debate* [Internet]. 2022 [citado em 2025 Fev 17];46(132):163-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213211>
41. Motaharinezhad M, Yousefi Z, Rostami S, Goli S, Keramat A. Reproductive health needs of HIV serodiscordant couples: a systematic review. *Front Public Health* [Internet]. 2024 [cited 2025 Fev 17];12:1348026. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1348026>
42. Ramos AM, Ramos TJM, Costa ILOF, Reis APO, Lima SBA, Paiva DSBS. Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil. *REAS* [Internet]. 2022 [citado em 2025 Fev 17];15(1). Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e9541.2022>
43. Goldschmidt R, Chu C. HIV infection in adults: initial management. *Am Fam Physician* [Internet]. 2021 [cited 2025 Fev 17];103(7):407-16. Disponível em: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2021/0401/p407.html>
44. Kallás EG, Donini CS. Perspectivas de cura da infecção pelo HIV. *Braz J Infect Dis* [Internet]. 2016 [citado em 2025 Fev 17];2(5):162-9. Disponível em: <https://www.bjid.org.br/en-perspectivas-cura-da-infeccao-pelo-articulo-X2177511716600184>
45. Bezerra SS, Reis GT, Casanova NB, Bastos MPS, Barbosa ORL, Martins RS, et al. Avanços na busca pela cura do HIV: uma revisão abrangente dos desenvolvimentos recentes. *CLCS* [Internet]. 2024 [citado em 2025 Fev 17];17(6):1-17. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.6-063>
46. Melo DS, Mello R. Representações sociais de pessoas vivendo com HIV: autopercepção da identidade egoecológica. *Saúde Debate* [Internet]. 2021 [citado em 2025 Fev 17];45(131):1101-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113112>
47. Barros SG. Evolução e consolidação da política nacional de luta contra a aids (1990-2001). In: *Política Nacional de Aids: construção da resposta governamental à epidemia HIV/aids no Brasil* [Internet]. Salvador: EDUFBA; 2018. p. 122-189. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788523220303.0005>
48. Duarte FHS, Silva SO, Oliveira ES, Silva BVS, Melo EBB, Cabral MAL, et al. Estratégias educativas em saúde para pessoas vivendo com HIV: revisão de escopo. *Acta paul enferm* [Internet]. 2024 [citado em 2025 Fev 17];37:eAPE02572. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AR002572>

APÊNDICE – ESPECIFICAÇÕES EDITORIAIS

Histórico

Recebido em: 10/07/2025.

Aceito em: 16/04/2026.

Como Citar

Mina CC, Suto CSS, Almeida SR, Araujo ALDR, Martins AMS, Santos IEN, et al. Conhecimento de usuários da atenção básica: Transmissão e prevenção do vírus da imunodeficiência humana. Rev Bras Promoç Saúde. 2026;39:e15800. <https://doi.org/10.5020/18061230.2026.15800>

Agradecimento e Conflito de Interesse

Os autores agradecem ao Programa de Iniciação Científica da Universidade do Estado da Bahia (PICIN/UNEB), a oportunidade de crescimento acadêmico e financiamento do projeto.

Os autores declaram que não há conflito de interesse.

Fonte de Financiamento

Programa de Iniciação Científica da Universidade do Estado da Bahia (PICIN/UNEB).

Contribuições

Caren Cerqueira Mina e Cleuma Sueli Santos Suto contribuíram substancialmente para a elaboração, delineamento do estudo, aquisição, análise, interpretação de dados, redação e revisão do manuscrito. **Sálem Ramos de Almeida, Allana Letícia Dantas Rodrigues Araujo, Adson Mateus Santos Martins, Ivana Eneida Do Nascimento Santos, Lillian Cristina Oliveira dos Santos** redação e revisão do manuscrito.

Todos os autores aprovaram a versão final enviada para publicação.

Dados da Autora Principal e Endereço para Correspondência

Caren Cerqueira Mina

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), campus VII Senhor do Bonfim.

Bairro: Brumar

Rodovia Lomanto Jr, Br. 407 Km 127, s/n.

CEP: 48970-000 / Senhor do Bonfim (BA), Brasil

E-mail: carenminaenf@gmail.com.

Uso de Inteligência Artificial

Os autores declaram que não foi utilizado nenhum recurso de Inteligência Artificial na elaboração deste artigo.

Processo de Avaliação

Revisão por pares duplo-cega (*double blind peer review*).

Avaliadores

Dois pareceristas avaliaram este artigo e não autorizaram a divulgação dos seus nomes.

Editores-chefe responsáveis: Ana Mattos Brito de Almeida ; rbps@unifor.br ;

<https://orcid.org/0000-0002-6140-0695> ; <http://lattes.cnpq.br/4899711651204481>