

## 2<sup>nd</sup> IPEiria International Health Congress

### Conhecimentos dos Residentes no Campus Universitário de Évora sobre o VIH

Chora, M., Frias, A., Sim-Sim, M., Palmintas, E., Caldeira, E. & Cam-Nevas, V.



#### INTRODUÇÃO

Em Portugal a maior casuística de VIH encontra-se nos portadores assintomáticos e na idade de 41 anos (DGS, 2012). O diagnóstico clínico só é por vezes evidente anos depois (Beyer & Kageika, 1991) e em retrospetiva localiza-se a contaminação na juventude. Em universidades estrangeiras constata-se que os conhecimentos dos estudantes são satisfatórios (Jahandar, Loo & Rampal, 2009; Sutton et al, 2011) mas tal não está documentado na Universidade de Évora.

**Objetivo:** Descrever o conhecimento sobre VIH nos estudantes residentes no Campus.

#### RESULTADOS (Cont)

Numa pontuação máxima de 22 pontos, os conhecimentos são em média elevados ( $M=18.17$ ;  $DP=2.64$ ). Os estudantes do 2º ciclo registam uma média mais baixa comparativamente aos do 1º Ciclo, mas são significativamente mais elevados que nos estudantes de outro nível de formação ( $p=0.05$ ). Não há diferenças significativas associadas ao sexo ( $\chi^2_{(1)}=0.728$ ;  $p=0.691$ ). São os sujeitos que têm parceiro habitual e simultaneamente se relacionam atualmente com outros que têm menor conhecimento sobre o VIH.

#### METODOLOGIA

Estudo descritivo, quantitativo, transversal. Amostra de conveniência de 200 sujeitos (64,6% registadas), com média de idade de 21,77 anos ( $DP=0,24$ ). O questionário inquiria sobre aspetos sociodemográficos, curso frequentado e conhecimentos sobre VIH através de uma escala (Zimet, 1998). Estudo inscrito no Projeto "Prevenção do VIH/SIDA na Comunidade Académica".

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O risco é de maioritariamente conhecido. A educação anual na escolaridade obrigatória, a divulgação nas escolas e campanhas de educação para a saúde, podem justificar o score da amostra. São necessárias estratégias para vincular o conhecimento a ação segura.

#### RESULTADOS

Nas variáveis manifestas (Zimet, 1998) a maioria dos sujeitos responde corretamente quanto ao risco de contrair SIDA, exceto na razão de morte por SIDA nos doentes com SIDA (62% incorretas). Contudo é marcado o risco de dar e receber sangue (68% e 62% incorretas) e o consentimento quanto ao facto de a pessoa estar infetada sem estar doente e poder transmitir (28% e 26% incorretas) (Gráf. 1).

#### REFERÊNCIAS

Beyer, C. B. & Kageika, E. M. (1991). AIDS risk and prevention among adolescents. *Sex Transm. Dis.*, 11(1), 11-23.

DGS. (2012). *Portugal - Açúcar, HIV/SIDA e Tuberculose em números - 2012*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.

Jahandar, E., Loo, M. S., & Rampal, S. (2009). A randomized controlled trial of generalist-led interventions on improvement of knowledge attitudes and behaviour of university students regarding HIV/AIDS in Malaysia. *Singapore Med J*, 10(5), 173-180.

Jones, M. V., Henshaw, P. F., Wright, T., White, E., Fekete, E., Warren-Jungers, L., et al. (2011). HIV/AIDS knowledge, attitudes and perceptions of risk among African American students attending historically black colleges and universities. *Public Health Rep.*, 126(2), 203-207.

Zimet, G. D. (1998). *Adolescents AIDS Knowledge Scale*. In C. Davis, W. Yarber, E. Susserman, G. Johnson & E. Davis (Eds.), *Handbook of Teenage Sexual Behavior* (pp. 202-208). London: Sage Publications.

