

# Percepções sobre o HIV/Aids e desigualdades em saúde entre pacientes psiquiátricos no Brasil

## *Perceptions about HIV/Aids and health inequalities among psychiatric patients in Brazil*

Lidyane do Valle Camelo<sup>1</sup>, Marina Celly Martins Ribeiro de Souza<sup>2</sup>, Maria Imaculada de Fátima Freitas<sup>3</sup>, Ana Paula Souto Melo<sup>4</sup>, Mark Drew Crosland Guimarães<sup>5</sup>

DOI: 10.5935/2238-3182.20130070

### RESUMO

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, membro do Grupo de Pesquisas em Epidemiologia e Avaliação em Saúde – GPEAS. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutoranda do Programa Pós-Graduação em Saúde e Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG, membro GPEAS. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências da Educação. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da UFMG, membro GPEAS. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>4</sup> Médica. Doutora em Saúde Pública pela UFMG. Professora Adjunta da Universidade Federal de São João Del-Rey, membro do GPEAS, Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>5</sup> Médico, Doutor em Epidemiologia. Professor Associado do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da UFMG, coordenador do GPEAS. Belo Horizonte, MG – Brasil.

**Objetivo:** descrever as percepções sobre o conceito e formas de transmissão HIV/Aids em pacientes psiquiátricos e verificar se essas percepções são diferentes segundo características sociodemográficas e de condições psiquiátricas. Investigou-se também se essas características foram associadas ao desconhecimento sobre o conceito e as formas de transmissão do HIV/Aids. **Métodos:** estudo transversal multicêntrico realizado com 2.475 usuários de 26 serviços públicos de saúde mental (11 hospitais e 15 CAPS) no Brasil. As percepções emergiram das seguintes questões semiabertas: *o que é Aids para você?; como você acha que a Aids é transmitida?* O material textual foi analisado segundo a técnica de análise de conteúdo. Esses resultados foram estratificados segundo variáveis sociodemográficas e de condições psiquiátricas e analisados por meio do teste de qui-quadrado. Os participantes que não souberam responder sobre o conceito ou formas de transmissão do HIV/Aids foram comparados aos demais por meio de regressão logística. **Resultados:** em geral, as percepções foram de doença, transmissível (por via sexual e sanguínea), incurável e foram permeadas por aspectos negativos. Estas percepções apresentaram diferenças significativas segundo características sociodemográficas e de condições psiquiátricas por 18,6% não souberam indicar o conceito ou forma de transmissão do HIV/Aids e esse grupo teve mais chances de ter acima de 40 anos, menos de oito anos de estudo, não ter renda individual e estar recebendo tratamento em hospitais psiquiátricos. **Conclusões:** os resultados reforçam a necessidade de medidas macrosociais para minimizar as desigualdades e políticas de prevenção do HIV direcionadas para pacientes com transtornos mentais no Brasil.

**Palavras-chave:** HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Percepção, Transtornos Mentais, Serviços de Saúde Mental; Desigualdades em Saúde; Vulnerabilidade em Saúde.

### ABSTRACT

**Objectives:** To describe perceptions about concept and modes of HIV/Aids transmission among psychiatric patients and to assess whether these perceptions differed according to sociodemographic characteristics and psychiatric conditions. We also investigated whether these characteristics were associated with the completely ignorance about the concept and the modes of transmission of HIV/Aids. **Methods:** Cross-sectional national multicenter study among 2,475 patients selected from 26 Brazilian mental health centers (11 hospitals, 15 outpatient). The perceptions emerged from the following open ended questions: *What is Aids for you?; and, How do you think Aids is transmitted?* The textual material was analyzed using content analysis methods. Results were stratified according to sociodemographic variables and psychiatric conditions and analyzed using the chi-squared test. Participants who did not know how to answer any of these questions were compared to the others by logistic regression. **Results:** Overall, perceptions were of dis-

Recebido em: 10/12/2013  
Aprovado em: 19/12/2013

Instituição:

Departamento de Medicina Preventiva e Social,  
Universidade Federal de Minas Gerais  
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:  
Mark Drew Crosland Guimarães  
E-mail: drew@medicina.ufmg.br

*ease, transmissible (through blood and sexual contact), incurable and were permeated by negative aspects as threat, suffering and death. These perceptions showed significant differences according to sociodemographic characteristics and psychiatric conditions. 18.6% did not know how to answer the concept or mode of transmission of HIV/Aids and these were more likely to be older (40+ years old), to have less than 8 years of education, no individual income and be on treatment in psychiatric hospitals. Conclusion: The results reinforce the need for macro-level social policy to reduce inequalities and to implement HIV prevention policies targeted at psychiatric patients in Brazil.*

**Key words:** HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Perception; Mental Disorders; Mental Health Services; Health Inequalities; Health Vulnerability.

## INTRODUÇÃO

Há significativas evidências de que indivíduos com transtorno mental apresentam mais riscos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).<sup>1</sup> Estudos têm demonstrado que os pacientes psiquiátricos estão envolvidos em comportamentos sexuais de risco e subestimam seu risco de infecção em maior proporção que a população geral.<sup>2-5</sup> Essa baixa percepção de risco torna essa população ainda mais vulnerável ao HIV, tendo em vista que o risco percebido influencia na adoção de práticas protetoras.<sup>6</sup> Além disso, pacientes psiquiátricos frequentemente têm dificuldade de estabelecer uniões estáveis, possuem histórico de abuso sexual, hospitalizações frequentes, juízo crítico prejudicado, tendem a apresentar piores condições socioeconômicas e enfrentam barreiras sociais, familiares e pessoais que os afastam de uma capacidade plena de vivência sexual saudável.<sup>7-11</sup> Todos esses fatores tornam esses pacientes ainda mais expostos a relações desprotegidas com parceiros desconhecidos. Adicionalmente, o isolamento social vivenciado pelas pessoas com transtorno mental dificulta o acesso a informações. Isso contribui para o desconhecimento de fatores elementares sobre a transmissão do HIV e sua prevenção, além de proporcionar a construção de percepções inadequadas, aumentando substancialmente a vulnerabilidade dessa população ao HIV.<sup>12</sup>

A disponibilidade de informação sobre o conceito e formas de transmissão do HIV/Aids é um aspecto importante para a prevenção do HIV. Entretanto, a compreensão e a capacidade de assimilação dessas informações é que resultará na construção do conhecimento e esse processo é influenciado não apenas

pela disponibilidade de informações, mas também pelas trajetórias de vida das pessoas, valores, sentimentos individuais e coletivos, representações e crenças. A adoção de práticas protetoras a partir do conhecimento estabelecido é influenciada, ainda, por questões de gênero, posição social, cor da pele, geração e outros elementos sociais e populacionais, tendo em vista que essa ação é sensível ao contexto sociopolítico, econômico e cultural.<sup>13,14</sup>

A obtenção de informações acerca das percepções da população com transtorno mental sobre HIV/Aids pode identificar sentimentos, representações, indícios de carência de informações e o quão desigual essas percepções se distribuem nos estratos socioeconômicos e demográficos. Esse diagnóstico contribui para a construção de políticas públicas de saúde, por ter o potencial de revelar aspectos envolvidos na compreensão e assimilação das informações, bem como a consolidação do conhecimento. Apesar disso, são escassos os estudos sobre percepções sobre HIV/Aids em populações com transtornos mentais e nenhum com abrangência nacional. O presente trabalho teve por objetivos descrever as percepções sobre o conceito e formas de transmissão do HIV/Aids em uma amostra representativa nacional de usuários de serviços de saúde mental no Brasil e verificar se essas percepções são diferentes segundo características sociodemográficas e de condições psiquiátricas. Investigou-se também se essas características foram associadas ao desconhecimento sobre o conceito e as formas de transmissão do HIV/Aids.

## METODOLOGIA

### Tipo de estudo e população

Para esta análise foram utilizados dados obtidos do Projeto PESSOAS, estudo de corte transversal realizado em uma amostra representativa nacional de usuários de 26 serviços públicos de saúde mental (11 hospitais psiquiátricos e 15 Centros de Atenção Psicossocial – CAPS), cujo principal objetivo foi determinar a prevalência da infecção pelo HIV, sífilis e hepatite C. Foi obtida amostra aleatória (n=2.475) de pacientes maiores de 18 anos, capazes de fornecer consentimento informado e de responder a um questionário, ponderando-se proporcionalmente pelo tipo de serviço (Hospital ou CAPS).<sup>15</sup>

O projeto PESSOAS foi aprovado pelos serviços participantes, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG, 125/05) e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP 592/2006). Mais detalhes sobre a metodologia do estudo foram descritos por Guimarães *et al.*<sup>15</sup>

## Evento e variáveis explicativas

Todos os participantes foram submetidos a entrevistas semiestruturadas face a face, padronizadas para a obtenção de dados sociodemográficos, clínicos e comportamentais. O evento de interesse foi a percepção dos usuários dos serviços de saúde mental sobre o HIV/AIDS e suas formas de transmissão obtidas pelas seguintes questões semiabertas: *o que é Aids para você?; como você acha que a Aids é transmitida?* Adicionalmente, os participantes que não souberam responder pelo menos uma dessas duas questões foram agrupados e comparados aos demais. Foram avaliadas as seguintes características demográficas: sexo, idade ( $\leq 40$ ;  $> 40$  anos), situação conjugal (casados; solteiros), cor da pele autorreferida (brancos; não brancos), escolaridade ( $< 8$  anos de estudo;  $\geq 8$  anos de estudo) e renda individual no mês que antecedeu a pesquisa (não tiveram renda; tiveram renda), local de tratamento (hospital; CAPS) e diagnóstico psiquiátrico principal. Os participantes separados e viúvos foram agrupados como solteiros. Os diagnósticos psiquiátricos foram obtidos por meio dos registros em prontuários médicos e classificados pela CID-10 e foram categorizados em transtornos mentais graves (TMG), i.e., diagnósticos de esquizofrenias, transtorno bipolar e depressão com sintomas psicóticos; os demais diagnósticos foram considerados transtornos mentais não graves (TMNG).

## Análise dos dados

O material textual advindo das duas questões semiabertas foi analisado utilizando-se a técnica de análise de conteúdo.<sup>16</sup> Primeiramente foi realizado um exame dos discursos por meio de análise semântica e léxica. Posteriormente, as palavras evocadas foram agrupadas em categorias semanticamente próximas e analisadas descritivamente segundo frequência de evocação. A proporção de cada categoria que emergiu da análise de conteúdo foi comparada

separadamente, segundo as variáveis sociodemográficas e de condições psiquiátricas por meio do teste de qui-quadrado de Pearson.

Em seguida, os participantes que indicaram não saber o que é Aids ou como ela é transmitida foram comparados aos demais, no que tange as variáveis sociodemográficas, por meio do teste do qui-quadrado de Pearson. Posteriormente, procedeu-se à análise univariada para a obtenção da *odds ratio* (OR) e seu intervalo de confiança de 95%, por meio de regressão logística. Somente permaneceram no modelo final aquelas variáveis com  $p < 0,05$ . As análises foram realizadas nos *softwares* Epi-Info 3.5.3 e Stata 10.0 (Stata Corporation, College Station, Estados Unidos).

## RESULTADOS

Entre os 2.475 pacientes do Projeto PESSOAS, a maioria era do sexo feminino (51,6%), com idade superior a 40 anos (51,7%), branca (51,4%), solteira (67,1%), com menos de oito anos de estudo (70,6%), possuía renda individual no mês que antecedeu a pesquisa (59,2%) e tinha diagnóstico de TMG (56,6%). Houve predomínio de pacientes recrutados nos CAPS (63,7%).

O total de 5.138 evocações foi gerado a partir da pergunta *“o que é Aids para você?”* Da análise do material textual advindo dessa pergunta foram criadas 10 categorias que abrangeram 84,3% das evocações (Tabela 1). Do total de participantes, 12,9% não souberam conceituar Aids. Os participantes definiram a Aids como uma doença (67,9%), transmissível (22,5%), que leva à morte (18,5%) e é incurável (16,8%). Termos indicativos de percepções negativas da doença como *“ameaça, ruim e sofrimento”* foram citados por 25,1% dos participantes. A percepção sobre a Aids também perpassou pelo seu mecanismo de transmissão e etiologia, já que termos relativos a *“prática sexual”, “sangue” e “vírus”* também estiveram presentes. Expressões relacionadas à *“prevenção”* apareceram em apenas 1,8% das falas dos participantes (Tabela 1).

Em relação à pergunta *“como você acha que a Aids é transmitida?”*, o total de 4.104 evocações foi gerado e, partir da proximidade léxica e semântica, foram criadas cinco categorias, que contemplaram 91% das evocações (Tabela 1). Do total de participantes, 13,4% não souberam identificar a forma de transmissão do HIV/AIDS. A maior parte dos entrevistados indicou que a forma de transmissão do HIV/AIDS era por meio da prática sexual (77,7%), seguida pela via sanguínea (52,2%) (Tabela 1). Percepções incorretas

acerca da transmissão da doença como por meio de uso compartilhado de objetos pessoais, contato social e beijo foram citadas por cerca de 10% dos participantes (Tabela 1).

**Tabela 1** - Percepções sobre conceito e as formas de transmissão do Aids em usuários de serviços de saúde mental. Projeto PESSOAS, 2007

categorias	N	% <sup>1</sup>
<i>Percepções sobre a concepção do Aids</i>		
Doença	1681	67,9
Ameaça/Ruim/Sofrimento	621	25,1
Transmissível	558	22,5
Morte	459	18,5
Incurável	417	16,8
Relacionada à prática sexual	345	13,9
Vírus	160	6,5
Sangue	143	5,8
Passível de Prevenção	45	1,8
Não souberam responder	319	12,9
Outros	390	15,7
<i>Percepções sobre a forma de transmissão do Aids</i>		
Prática sexual	1922	77,7
Sangue	1293	52,2
Uso compartilhado de objetos pessoais / contato social/beijo	244	9,8
Uso de drogas	91	3,7
Não souberam responder	331	13,4
Outros	223	9,0

<sup>1</sup> Proporção de cada item em relação ao total (n=2.475).

A citação de termos adequados para se definir Aids como “doença”, “incurável” e “transmissível” foi estatisticamente maior entre os participantes do sexo feminino, com idade inferior a 40 anos, oito anos de estudo ou mais, possuidores de renda individual, que estavam sendo tratados em CAPS e não tinham diagnóstico de TMG (Tabela 2). Percepções negativas como “ameaça, ruim e sofrimento” ou “morte” foram citadas em proporção estatisticamente maior entre indivíduos do sexo feminino, de maior escolaridade, com renda individual e casados (Tabela 2).

A citação de termos apropriados para indicar as formas de transmissão do HIV como por meio da “prática sexual” e pelo “sangue” foi estatisticamente maior entre os participantes do sexo masculino, com menos de 40 anos, com oito anos de estudo ou mais, com renda individual, casados, brancos, que estavam recebendo tratamento no CAPS e que não

tinham diagnóstico de TMG (Tabela 3). Percepções incorretas acerca da transmissão da doença como por meio de uso compartilhado de objetos pessoais, contato social e beijo foram citadas em proporção estatisticamente maior entre os indivíduos do sexo masculino (Tabela 3).

A proporção de participantes que não souberam responder pelo menos uma das perguntas semiabertas (18,6%) foi maior entre as mulheres, os mais velhos, de baixa escolaridade, sem renda e hospitalizados (Tabela 4). Na análise multivariada, permaneceram associados: ter idade acima de 40 anos, ter menos de oito anos de estudo, não ter renda individual e estar em tratamento em hospital (Tabela 4).

## DISCUSSÃO

O presente estudo indicou uma preocupante situação acerca das percepções sobre HIV/Aids e suas forma de transmissão em uma amostra representativa nacional de usuários de serviços de saúde mental no Brasil. Nossos resultados identificaram que em geral as percepções sobre o HIV/Aids foram de doença, transmissível (por via sexual e sanguínea), incurável e foi permeada por aspectos negativos. Verificou-se que percepções adequadas foram mais frequentemente citadas entre participantes mais jovens, com melhor situação socioeconômica, que estavam sendo tratados nos CAPS e não tinham diagnóstico de TMG. Além disso, os participantes que não souberam descrever o conceito ou forma de transmissão do HIV/Aids tiveram mais chances de serem mais velho, estarem em desvantagem socioeconômica e recebendo tratamento em hospitais psiquiátricos.

Os resultados encontrados foram ao encontro do processo de construção social da Aids, historicamente norteado por ideias de morte e promiscuidade, e na existência de grupos de risco, vítimas inocentes (ex. recém-nascidos, hemofílicos) e culpados (trabalhadoras do sexo, homossexuais e viciados em drogas). Essas representações e percepções possibilitaram a falsa ideia de segurança ou “imunidade” das pessoas não enquadradas nos grupos de risco frente ao vírus do HIV.<sup>1</sup> Além disso, acrescenta-se que os primeiros anos da epidemia de Aids no Brasil foram marcados pela forma alarmista e sensacionalista adotada pelos meios de comunicação em sua divulgação, reforçando as concepções sobre a doença de “grupo de risco”, “doença de gay” e “doença do outro”.<sup>17</sup>

**Tabela 2** - Proporções dos participantes<sup>1</sup> que conceituaram a Aids em cada categoria criada pela análise de conteúdo do material textual advindo da pergunta “O que é Aids para você?”, segundo variáveis sociodemográficas e de condições psiquiátricas. Projeto PESSOAS, 2007.

Categorias	Sexo (%)		Idade (%)		Escolaridade (%)		Renda Individual (%)	
	Masc. (n=1198)	Fem. (n=1277)	≤ 40 anos (n=1196)	> 40 anos (n=1279)	< 8 anos (n=1733)	≥ 8 anos (n=721)	Não (n=951)	Sim (n=1381)
Doença	64,8*	70,9*	70,8*	65,2*	65,9*	74,8*	68,3*	75,7*
Ameaça/Ruim/Sofrimento	22,5*	27,5*	25,4	24,8	23,6*	29,4*	21,1*	29,0*
Transmissível	20,7*	24,1*	26,6*	18,8*	17,9*	34,4*	20,1*	25,3*
Morte	19,5	17,6	20,2	17,0	17,6*	21,2*	15,8*	21,4*
Incurável	15,1*	18,4*	19,1*	14,7*	17,4	15,9	15,3*	19,1*
Relacionada à prática sexual	12,7	15,0	15,8*	12,2*	10,9*	21,6*	13,7	15,0
Vírus	7,2	5,7	8,2*	4,8*	4,7*	11,0*	5,7	7,0
Relacionada ao sangue	6,1	5,4	6,0	5,6	5,0*	7,9*	4,8	6,2
Passível de Prevenção	1,7	1,8	2,6*	1,1*	1,9	1,7	1,7	2,0
Não souberam responder	14,4*	11,3*	8,5*	17,0*	15,8*	6,2*	16,9*	8,6*
Outros	16,2	15,3	16,1	15,5	15,4	17,1	15,5	16,4

  

Categorias	Situação Conjugal (%)		Cor da pele (%)		Instituição de Tratamento (%)		Diagnóstico Psiquiátrico(%)	
	Solteiros (n=1653)	Casados (n=812)	Brancos (n=1273)	Não Brancos (n=1200)	CAPS (n=1577)	Hospital (n=898)	TMG (n=1403)	TMNG (n=1072)
Doença	66,9	70,8	66,7	67,5	71,8*	61,0*	66,6	69,7
Ameaça/Ruim/Sofrimento	23,4*	28,8*	22,8	23,9	26,2	23,2	23,7	26,9
Transmissível	23,0	21,8	18,6	18,5	24,2*	19,7*	24,9*	19,5*
Morte	18,8	18,2	16,1	17,6	16,6*	21,9*	18,6	18,5
Incurável	16,2	18,3	13,7	14,1	16,7	17,0	14,3*	20,2*
Relacionada à prática sexual	14,1	13,8	23,1	22,0	15,2*	11,8*	15,4*	12,0*
Vírus	7,3*	4,8*	6,6	6,3	5,8	7,6	6,1	6,9
Relacionada ao sangue	5,4	6,5	4,9	5,0	6,2	5,1	6,3	5,0
Passível de Prevenção	2,1	1,2	2,0	1,4	1,4*	2,7*	2,5*	0,9*
Não souberam responder	13,9*	11,0*	11,2	10,8	10,6*	16,9*	13,3	12,4
Outros	16,1	15,3	20,7	21,8	11,7*	22,8*	17,8*	13,2*

Notas:

(1) As proporções são em relação ao n total de cada categoria das variáveis sociodemográficas e de condições psiquiátricas,

(2) \* indica p<0,05,

**Tabela 3** - Proporções dos participantes<sup>1</sup> que identificaram as formas de transmissão do Aids em cada categoria criada pela análise de conteúdo do material textual advindo da pergunta “Como você acha que a Aids é transmitida?”, segundo variáveis sociodemográficas e de condições psiquiátricas. Projeto PESSOAS, 2007

Categorias	Sexo (%)		Idade (%)		Escolaridade (%)		Renda Individual (%)	
	Masc. (n=1198)	Fem. (n=1277)	≤ 40 anos (n=1196)	> 40 anos (n=1279)	< 8 anos (n=1733)	≥ 8 anos (n=721)	Não (n=951)	Sim (n=1381)
Prática sexual	86,0*	69,9*	82,8*	72,9*	73,3*	89,6*	71,8*	84,1*
Sangue	63,9*	41,3*	60,9*	44,2*	40,4*	81,7*	42,7*	60,9*
Uso compartilhado de objetos pessoais /contato social/beijo	12,5*	7,4*	11,0	8,8	10,6	8,3	9,6	10,1
Uso de drogas	3,1	4,2	4,8*	2,7*	2,7*	6,2*	3,2	4,1
Não souberam responder	11,7*	15,0*	9,2*	17,3*	16,3*	5,3*	19,0*	7,8*
Outros	8,5	9,5	8,4	9,6	9,8*	7,1*	8,7	8,7

Continua...

... continuação

**Tabela 3** - Proporções dos participantes<sup>1</sup> que identificaram as formas de transmissão do Aids em cada categoria criada pela análise de conteúdo do material textual advindo da pergunta “Como você acha que a Aids é transmitida?”, segundo variáveis sociodemográficas e de condições psiquiátricas. Projeto PESSOAS, 2007

Categorias	Situação Conjugal (%)		Cor da pele (%)		Instituição de Tratamento (%)		Diagnóstico Psiquiátrico (%)	
	Casados (n=812)	Solteiros (n=1653)	Branco (n=1273)	Não Branco (n=1200)	CAPS (n=1577)	Hospital (n=898)	TMG (n=1403)	Outros (n=1072)
Prática sexual	84,9*	74,3*	77,8	77,7	80,5*	72,7*	77,0	78,5
Sangue	61,8*	47,7*	54,7*	49,8*	55,4*	46,7*	47,8*	53,4*
Uso compartilhado de objetos pessoais /contato social/beijo	11,0	9,4	9,7	10,0	9,1	11,1	10,5	9,0
Uso de drogas	4,2	3,4	4,4	2,9	3,7	3,6	3,4	4,0
Não souberam responder	9,4*	15,2*	13,3	13,5	11,2*	17,3*	13,5	13,2
Outros	7,4*	9,9*	7,9	10,2	8,1*	10,7*	10,0*	7,6*

Notas:

(1) As proporções são em relação ao n total de cada categoria das variáveis sociodemográficas e de condições psiquiátricas.

(2) \* indica  $p < 0,05$ .

**Tabela 4** - Fatores associados ao desconhecimento sobre o conceito e/ou formas de transmissão do Aids. Projeto PESSOAS, 2007(N=2.475)

Variável	N	n (%) <sup>1</sup>	OR (IC95%) <sup>2</sup>	OR Aj (IC 95%) <sup>3</sup>
<b>Características sociodemográficas</b>				
<i>Sexo</i>				
Feminino	1198	209 (16,4)	1,00	-
Masculino	1277	252 (21,0) $p = 0,003$	1,36 (1,11-1,67)	
<i>Idade (em anos)</i>				
≤ 40	1196	158 (13,2)	1,00	1,00
> 40	1279	303 (23,7) $p < 0,001$	2,04 (1,65-2,52)	2,24(1,77-2,83)
<i>Estado conjugal</i>				
Casados	812	125 (15,4)	1,00	-
Solteiros	1653	332 (20,1) $p = 0,005$	1,38 (1,10-1,73)	
<i>Cor da pele auto-referida</i>				
Branco	1273	234 (18,4)	1,00	-
Não branco	1200	226 (18,8) $p = 0,773$	1,03 (0,84-1,26)	
<i>Escolaridade (anos de estudo)</i>				
≥ 8	721	59 (8,2)	1,00	1,00
< 8	1733	391 (22,6) $p < 0,001$	3,27 (2,45-4,36)	2,67 (1,96-3,63)
<i>Renda Individual</i>				
Sim	1381	175 (12,7)	1,00	1,0
Não	951	234 (24,6) $p < 0,001$	2,25 (1,81-2,79)	2,18 (1,74-2,74)

Continua...

... continuação

**Tabela 4** - Fatores associados ao desconhecimento sobre o conceito e/ou formas de transmissão do Aids. Projeto PESSOAS, 2007(N=2.475)

Variável	N	n (%) <sup>1</sup>	OR (IC95%) <sup>2</sup>	OR Aj (IC 95%) <sup>3</sup>
<b>Condições Psiquiátricas</b>				
<i>Instituição de tratamento</i>				
CAPS	1577	255 (16,2)	1,00	1,00
Hospital	898	206 (22,9) p <0,001	1,54 (1,26-1,89)	1,49 (1,18-1,87)
<i>Diagnóstico psiquiátrico</i>				
TMG	1403	265 (18,9)	1,00	–
Outros	1072	196 (18,3) p = 0,702	0,96 (0,78-1,18)	

<sup>1</sup> Número e proporção dos usuários de serviço de saúde mental que não souberam indicar o que é Aids ou como ela é transmitida;<sup>2</sup> Odds Ratio (Intervalo de 95% de confiança);<sup>3</sup> Odds Ratio ajustado (Intervalo de 95% de confiança).

As percepções registradas neste estudo podem ter sua origem no estigma e representação no imaginário das pessoas de que a Aids é uma “doença que leva à morte”. Essas representações do HIV/Aids são descritas desde o início da epidemia, tendo poucas variações de alguns elementos que ora aparecem mais fortes, ora não. Assim, de modo geral, não foram encontradas diferenças importantes entre as percepções sobre o HIV/Aids dos participantes deste estudo e aquelas encontradas em diversos grupos populacionais.<sup>17-22</sup> Entretanto, mais recentemente, outros elementos como “camisinha”, “preservativo”, “prevenção”, “irresponsabilidade” e “descuido” têm sido reconhecidos como importantes nas representações sobre a Aids em estudos brasileiros.<sup>18-21</sup> Essa situação não foi apurada no presente estudo, tendo em vista que a citação de elementos relacionados à prevenção foi muito reduzida.

A proporção dos participantes que não souberam indicar o que é Aids ou como ela é transmitida foi alta. Esse resultado é preocupante, tendo em vista o alto investimento em políticas públicas direcionadas para a disseminação de informações sobre prevenção do HIV/Aids. Isso ilustra que a compreensão e a capacidade de assimilação de informações não dependem apenas de sua disponibilidade, mas envolvem a atuação de determinantes estruturais e fatores relacionados a trajetórias de vida dos indivíduos. Essas características precisam ser levadas em consideração na construção de políticas públicas mais eficientes, especialmente em populações vulneráveis como as de usuários de serviços de saúde mental.

Os participantes acima de 40 anos tiveram mais dificuldades para a construção de percepções apropriadas sobre o HIV/Aids e tiveram mais chances de não

saberem o conceito e as formas de transmissão dessa doença. Indivíduos mais velhos podem não ter tido orientação focada em atitudes sexuais preventivas e ainda possuem forte representação de que a Aids é uma doença “do outro” e que não são susceptíveis à contaminação.<sup>23</sup> Além disso, pacientes com transtornos mentais mais velhos costumam ser mais isolados socialmente, com limitado acesso a informações e outros elementos que podem auxiliar na consolidação de representações adequadas.<sup>24</sup> Inquérito nacional que avaliou conhecimento sobre formas de transmissão do HIV na população geral também encontrou que os mais velhos possuem menos conhecimento sobre HIV/Aids.<sup>25</sup>

Os pacientes com transtornos mentais com menos de oito anos de estudo e que não tinham renda individual também tiveram menores proporções de percepções adequadas sobre HIV/Aids e mais chances de não saberem seu conceito ou suas formas de transmissão. Piores condições socioeconômicas têm sido associadas a menor grau de informação sobre HIV/Aids em estudos com a população geral<sup>25-27</sup> e com população psiquiátrica.<sup>24,28</sup> O acesso diferenciado a informações atualizadas e a serviços de prevenção somado a fortes fatores contextuais que dificultam a adoção de comportamentos protetores são motivos que podem explicar essa relação.<sup>29</sup> No tocante à escolaridade em particular, a falta de habilidade para leitura pode ser uma barreira importante que limita o acesso à informação e a consolidação de representações adequadas.<sup>24,29</sup> Esses resultados confirmam estudo anterior, que avaliou o conhecimento sobre o HIV/Aids de forma objetiva e quantitativa no Projeto PESSOAS. Utilizando um escore de conhecimento obtido por meio de acertos e erros de 10 declarações sobre HIV/Aids e suas formas de transmissão e prevenção, encontrou-se

que ser mais velho e ter menos escolaridade também foram independentemente associados ao reduzido conhecimento sobre a Aids.<sup>28</sup>

Enquanto na população geral os solteiros são mais bem informados sobre o HIV/AIDS<sup>25</sup>, no presente estudo eles manifestaram mais dificuldades para elaborar percepções adequadas sobre a Aids. Ser solteiro foi associado a menor conhecimento sobre HIV/AIDS em pacientes com transtorno mental em outras pesquisas.<sup>24</sup> Os indivíduos com transtorno mental sem companheiros tendem a ficar ainda mais isolados socialmente, o que contribui para menos acesso a informações de prevenção e dificulta a construção de representações apropriadas sobre o HIV/AIDS.

Encontrou-se maior proporção de percepções adequadas sobre concepção da Aids no sexo feminino, o que pode ser explicado pelo potencial de ampliação dos riscos de infecção pelo HIV entre as mulheres no rumo atual da epidemia no Brasil. Entretanto, assim como em outros estudos<sup>25</sup>, os homens estiveram mais informados sobre as formas de transmissão do HIV. As mulheres valorizam mais a relação afetiva, amor e fidelidade, possuem dificuldades para negociar as práticas sexuais e dispõem de pequenas opções de métodos preventivos sob o seu controle.<sup>29,30</sup> Isso pode levá-las a buscar menos informações sobre as formas de transmissão do HIV, apesar de terem conhecimento sobre a doença, já que pode existir a ideia que isso não é necessário porque o parceiro é fiel ou que essa atividade é papel do homem.

Os participantes que faziam tratamento em hospital psiquiátrico e que tinham diagnóstico de TMG tiveram mais problemas para relatar percepções adequadas sobre HIV/AIDS. Além disso, os pacientes hospitalizados tiveram mais chances de não saberem o conceito ou as formas de transmissão do HIV/AIDS. Esses achados ilustram a necessidade de mais utilização do espaço institucional da atenção psiquiátrica, independentemente de sua natureza, para prover acesso à informação, bem como a testagem para o HIV e encaminhamento.

Os resultados evidenciam que a disponibilidade de informação é apenas um aspecto que deve ser considerado para a prevenção do HIV/AIDS, principalmente em populações vulneráveis, como os pacientes psiquiátricos. Outros aspectos são importantes para a construção de percepções adequadas sobre o HIV/AIDS, tais como a idade, gênero, posição social, estado conjugal diagnóstico psiquiátrico e tipo de instituição de tratamento. Além disso, fatores contextuais da família, do local de tratamento do transtorno psiquiátrico, bem

como do contexto sociopolítico, econômico e cultural, que não foram analisados no presente trabalho, também devem ser levados em consideração.

O presente trabalho apresenta algumas limitações. Apenas duas perguntas semiabertas para descrever as percepções sobre HIV/AIDS e sua forma de transmissão foram utilizadas. Assim, não foi possível conhecer as percepções em profundidade como em outros métodos de pesquisa qualitativa, incluindo entrevistas em profundidade ou grupos focais. Entretanto, o tamanho amostral, típica de um estudo de corte transversal, permitiu o diálogo entre distintas metodologias, possibilitando a construção de análises estratificadas para identificar diferenças estatisticamente significantes entre grupos.

## CONCLUSÕES

Os resultados sugerem que existem desigualdades em saúde evidentes nessa população, já que aspectos sociais, demográficos e de condições psiquiátricas parecem estar envolvidos na compreensão e assimilação das informações pelos pacientes com transtorno mental. Medidas macrossociais e econômicas direcionadas para o enfrentamento das desigualdades sociais juntamente com intervenções de saúde pública e para os grupos mais vulneráveis, como os pacientes com transtorno mental, são necessárias para enfrentar a epidemia da infecção pelo vírus do HIV e constitui um desafio para os formuladores e gestores de políticas públicas brasileiras.

## AGRADECIMENTOS

O Projeto PESSOAS foi financiado pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Ministério da Saúde, a partir da colaboração entre o governo brasileiro e a UNESCO (Projeto 91BRA3014). MIF Freitas é bolsista do Programa de Pesquisador Mineiro da FAPEMIG; LV Camelo é bolsista da FAPEMIG; MDC Guimarães é bolsista de produtividade em pesquisa do CNPQ.

## REFERÊNCIAS

1. Campos LN, Guimarães MD, Carmo RA, Melo AP, Oliveira HN, Elkington K, *et al.* HIV, syphilis and hepatitis B and C prevalence among patients with mental illness: a review of the literature. *Cad Saude Pública*. 2008; 24(Suppl 4):s607-20.



2. Koen L, Niehaus DJH, Emsley RA. Negative symptoms and HIV/AIDS risk-behavior knowledge in schizophrenia. *Psychosomatics*. 2007; 48(2):128-34.
3. Meade CS, Sikkema KJ. HIV risk behavior among adults with severe mental illness: a systematic review. *Clin Psychol Rev*. 2005; 25(4):433-57.
4. Mckinnon K, Cournos F, Sugden R, Guido JR, Herman R. The relative contributions of psychiatric symptoms and Aids knowledge to HIV risk behaviors among people with severe mental illness. *J Clin Psychiatr*. 1996; 57:506-13.
5. Otto-Salaj LL, Heckman TG, Stevenson LY, Kelly JA. Patterns, predictors, and gender differences in HIV risk among severely mentally ill men and women. *Community Ment Health J*. 1998; 34:175-90.
6. Pringle K, Merchant RC, Clark MA. Is Self-Perceived HIV Risk Congruent with Reported HIV Risk Among Traditionally Lower HIV Risk and Prevalence Adult Emergency Department Patients? Implications for HIV Testing. *Aids Patient Care STDS*. 2013; 27(10):573-84.
7. Oliveira SB. Loucos por sexo: um estudo sobre as vulnerabilidades dos usuários dos serviços de saúde mental [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1998.
8. Rein DB, Anderson LA, Irwin KLD. Mental health disorders and sexually transmitted diseases in a privately insured population. *Am J Manag Care*. 2004; 10(12):917-24.
9. Pence BW. The impact of mental health and traumatic life experiences on antiretroviral treatment outcomes for people living with HIV/AIDS. *J Antimicrob Chemother*. 2009; 63(4):636-40.
10. Giami A. Permanência das representações do gênero em sexologia: as inovações científica e médica comprometidas pelos estereótipos de gênero. *PHYSIS: Rev Saúde Coletiva*. 2007; 17(2):301-20.
11. Gomes AS. Representações de pessoas com transtorno mental sobre infecções sexualmente transmissíveis e o HIV/AIDS [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.
12. Kalichman SC, Kelly JA, Johnson JR, Bulto M. Factors associated with risk for HIV infection among chronic mentally ill adults. *Am J Psychiatr*. 1994; 151:221-7.
13. Gazzinelli MF, Gazzinelli A, Reis DC, Penna CM. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cad Saude Publica*. 2005; 21(1):200-6.
14. Ferreira MP. Nível de conhecimento e percepção de risco da população brasileira sobre o HIV/AIDS, 1998 e 2005. *Rev Saude Publica*. 2008; 42(Suppl 1):65-71.
15. Guimaraes MDC, Campos LN, Melo APS, Carmo RA, Machado CJ, Acurcio F. Prevalence of HIV, syphilis, hepatitis B and C among adults with chronic mental illness: a multicenter study in Brazil. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009; 31(1):43-7.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
17. Barbará A, Sachetti VAR, Crepaldi MA. Contribuições das representações sociais ao estudo da Aids. *Interações Estud Pesqui Psicol*. 2005; 9(2):331-9.
18. Flores-Palacios F, Leyva-Flores R. Representación social del SIDA en estudiantes de la Ciudad de México. *Salud Publica de México*. 2003; 45(Suppl. 5):624-31.
19. Camargo BV, Barbará A, Bertoldo RB. Concepção pragmática e científica dos adolescentes sobre a Aids. *Psicol Estud*. 2007; 12(2):277-84.
20. Camargo BV. Sexualidade e representações sociais da Aids. *Rev Ciênc Hum (Edições Temáticas)* 2000; (3):97-110.
21. Thiengo MA, Oliveira DC, Rodrigues BMRD. Representações sociais do HIV/AIDS entre adolescentes: Implicações para os cuidados de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2005; 39(1): 68-76.
22. Natividade JC, Camargo BV. Representações sociais, conhecimento científico e fontes de informação sobre Aids. *Paidéia*. 2011; 21(49):165-74.
23. Callegari FM, Pereira ET, SA AMS. Conviver com HIV/AIDS: concepções de pessoas com idade acima de 50 anos. *Ser Social (UnB)*. 2008; 21:259-84.
24. Strauss JL, Bosworth HB, Stechuchak KM, Meador KM, Butterfield MI. Knowledge and risks of human immunodeficiency virus transmission among veterans with severe mental illness. *Military Med*. 2006; 171:325-30.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa de Conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira de 15 a 64 anos 2008. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. Série avaliação Nº. 4.
27. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS-UNAIDS. The Status and Trends of the HIV/AIDS Epidemics in the World. Monitoring of the Aids Pandemic (MAP) Network. World Health Organization. Genebra: WHO; 2000.
28. Melo APS, César CC, Acurcio FA, Campos LN, Ceccato MG, Wainberg ML, et al. Individual and Treatment Setting Predictors of HIV/AIDS Knowledge Among Psychiatric Patients and Their Implications In a National Multisite Study in Brazil. *Community Ment Health J*. 2010; 46(5):505-16.
29. Bastos FI, Szwarcwald CL. Aids e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. *Cad Saude Publica*. 2000; 16(Suppl 1):65-76.
30. Bastos FI. A feminização da epidemia de Aids no Brasil: determinantes estruturais e alternativas de enfrentamento. Rio de Janeiro: ABIA; 2001. Saúde sexual e reprodutiva, n. 3