

Prática informacional no contexto do HIV: Análise espacial do conhecimento acerca de estratégias de prevenção

Flávia Moreno Alves de Souza

Ministério da Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Brasília, DF, Brasil
flavia.moreno@aids.gov.br

Ivette Kafure Munõz

Universidade de Brasília, Faculdade de Ciência da Informação, Brasília, DF, Brasil
ivettekead@gmail.com

Cristina de Albuquerque Possas

Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
cristina.possas@bio.fiocruz.br

Eliana Márcia Da Ros Wendland

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Departamento de Saúde Coletiva, Porto Alegre, RS, Brasil
eliana.wendland@hmv.org.br

Marina Bessel

Hospital Moinho de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil
marina.bessel@hmv.org.br

Flavia Kelli Alvarenga Pinto

Ministério da Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Brasília, DF, Brasil
flavia.alvarenga@aids.gov.br

DOI: <https://doi.org/10.26512/rici.v14.n1.2021.29596>

Recebido/Recibido/Received: 2020-02-12

Aceitado/Aceptado/Accepted: 2020-12-15

Resumo: Evidencia a perspectiva interdisciplinar entre a Ciência da Informação e as Ciências da Saúde. Discute a relevância do conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV/aids e as estratégias de prevenção na resposta brasileira à epidemia. Objetiva mensurar o nível de conhecimento a respeito das vias de transmissão do vírus e das estratégias da Prevenção Combinada, por distribuição espacial no Distrito Federal – DF. Trata-se de pesquisa de corte transversal, descritiva, aplicada, de abordagem quantitativa-qualitativa, cujo método utiliza o *survey*. Os resultados indicam maior proporção de conhecimento moderado e alto acerca das formas de transmissão do HIV. Observa-se haver conhecimento baixo a respeito das intervenções biomédicas baseadas no uso de antirretrovirais sobre as Profilaxias Pré e Pós-Exposição. Avaliadas as características sociodemográficas e as categorias de conhecimento, tem-se que a faixa etária, o grau de escolaridade e o acesso à internet possuem associação estatisticamente significativa. A distribuição espacial entre os participantes com nível de conhecimento moderado é homogênea, enquanto para aqueles com conhecimento alto e baixo a distribuição no território se dá de maneira heterogênea. Conclui-se que há lacunas no conhecimento sobre as formas de

transmissão e estratégias de Prevenção Combinada. Adequado nível de conhecimento é componente estruturante para o enfrentamento do HIV/aids.

Palavras-chave: Ciência da Informação. Interdisciplinaridade. Conhecimento. Vírus da Imunodeficiência Humana. Análise Espacial.

Informational practice in the context of HIV: Spatial analysis of knowledge about prevention strategies

Abstract: It discusses the relevance of the knowledge about the ways of HIV / AIDS transmission and the strategies of Combination Prevention. The interdisciplinary perspective between Information Science and Health Sciences is highlighted. It aims to investigate knowledge, attitude and practice in the context of the HIV / AIDS epidemic among the general population in the Federal District, DF, Brazil. It is a cross-sectional, descriptive, applied research, with a quantitative-qualitative approach, whose method uses the survey. The results indicate a higher proportion of moderate and high knowledge about the modes of HIV / AIDS transmission. It is observed that there is low knowledge about biomedical interventions based on the use of antiretrovirals, especially on the Pre- and Post-Exposure Prophylaxis. There are differences in knowledge according to the DF's residence subdistricts. After assessing the sociodemographic characteristics and the categories of knowledge, it is found that the age group, education level and internet access have a statistically significant association. Emotional, cognitive and human factors influence the informational practice of preventing HIV infection and the decision to use preventive health information. We conclude that the adequate level of knowledge is one of the structuring components for an effective control of the epidemic and greatly impacts the incidence and prevalence rates of HIV. It is relevant to expand the availability of health information with added value that can meet the information needs of the users and satisfy their expectations, starting from the perspective centered on the user and its socio-cultural aspects.

Keywords: Information Science. Interdisciplinary. Knowledge. Human immunodeficiency virus. Spatial analysis.

Práctica informativa en el contexto del VIH: análisis espacial del conocimiento sobre estrategias de prevención.

Resumen: Evidencia la perspectiva interdisciplinaria entre las Ciencias de la Información y las Ciencias de la Salud. Discute la relevancia del conocimiento sobre las formas de transmisión del VIH / SIDA y las estrategias de prevención en la respuesta brasileña a esta epidemia. Su objetivo es medir el nivel de conocimiento sobre las rutas de transmisión del virus y las estrategias de prevención combinada, por distribución espacial en el Distrito Federal - DF. Es una investigación transversal, descriptiva, aplicada, con un enfoque cuantitativo-cualitativo, cuyo método utiliza la encuesta. Los resultados indican una mayor proporción de conocimiento moderado y alto sobre las formas de transmisión. Hay poco conocimiento sobre las intervenciones biomédicas basadas en el uso de antirretrovirales en la profilaxis previa y posterior a la exposición. Después de evaluar las características sociodemográficas y las categorías de conocimiento, se descubre que el grupo de edad, el nivel educativo y el acceso a Internet tienen una asociación estadísticamente significativa. La distribución espacial entre los participantes con un nivel moderado de conocimiento es homogénea, mientras que para aquellos con alto y bajo conocimiento, la distribución en el territorio es heterogénea. Se concluye que existen lagunas en el conocimiento sobre las formas de transmisión y las estrategias para la Prevención combinada. El nivel adecuado de conocimiento es un componente estructurante para hacer frente al VIH / SIDA.

Palabras clave: Ciencias de la información. Interdisciplinariedad. Conocimiento. Virus de inmunodeficiencia humana. Análisis espacial.

1 Introdução

Este trabalho evidencia a perspectiva interdisciplinar entre a CI e as Ciências da Saúde ao associar as reflexões acerca da triangulação: informação, conhecimento e saúde (RIBEIRO, 2009; NEVES; BRAZ, 2018). Essa aproximação permite promover a construção científica de novos pressupostos teóricos e empíricos, proporcionando a religação dos saberes (ARAÚJO, 2017;

MORIN, 1987) e ampliando as concepções paradigmáticas e epistemológicas desses campos do conhecimento.

Na sociedade contemporânea, o conceito de informação com a acepção de conhecimento comunicado desempenha relevante papel, devido ao fato de que a informação se caracteriza como força constitutiva na sociedade (CAPURRO; HJØRLAND, 2007), algo simbólico, engendrado a partir das interações dos indivíduos nos seus contextos de ação e na construção e significação do mundo social (SILVA, 2008), posto que “o ser humano interage com a informação nas mais variadas circunstâncias” (KAFURE; PEREIRA, 2016, p. 225).

É oportuno destacar a complexidade, a multiplicidade, a polissemia, a interdisciplinaridade do termo informação e a construção do seu sentido nos diversos campos científicos (SILVA, 2008; McGARRY, 1984), dado que a informação é a “matéria-prima de todas as áreas do conhecimento que a entendem conforme sua forma de apropriação, teorização, dependente do estágio de desenvolvimento de teorias e práticas metodológicas” (MIRANDA; SIMEÃO, 2002, p. 2).

Debates em torno do conceito de informação são relevantes no âmbito das mais variadas disciplinas, porquanto teorias e abordagens concernentes à Ciência da Informação – CI derivam-se de diferentes esferas do conhecimento (CAPURRO; HJØRLAND, 2007; SILVA, 2008).

A CI seria, nesse sentido, uma espécie de universo teórico que se consistiria em e se estruturaria por uma rede de núcleos epistemológicos, cada qual enfocando uma perspectiva diversa dos desafios informacionais, mas com efeitos explicativos que retroalimentariam o universo da CI como um todo (SEMIDÃO, 2013; SARACEVIC, 1996). Em analogia a essa compreensão, Barreto (2002) afirma que a CI passou a ser uma instituição de reflexão da informação, como um campo que estuda a ação mediadora entre informação e o conhecimento. A teoria da CI aponta para o seguinte: o “que conduz sua estruturação disciplinar diria respeito a um esforço por resolução de problemas (aporias) de informação e conhecimento” (SEMIDÃO, 2013, p. 2).

Wersig (1993) destaca a perspectiva pragmática e evolucionária da CI, na qual a complexidade inerente à sua interdisciplinaridade estimula a ampliação dos objetivos de pesquisa empírica e das interfaces com outras ciências. Essa confluência de campos do saber tem promovido o engrandecimento e o fortalecimento da CI e contribuído para sua construção e reconstrução constantes.

Perspectivas contemporâneas no campo da CI apontam para a tendência de pesquisas que refletem a estruturação social da informação; o aspecto coletivo do uso e das necessidades informacionais; as emergentes propriedades da informação em distintos contextos

socioculturais; a análise de domínio socialmente compartilhada e vivenciada; e as condições nas quais o conhecimento se integra aos distintos *habitus* e domínios a que os indivíduos pertencem (ARAÚJO, 2017).

A importância dessas análises se configura no direcionamento da pesquisa no campo da informação não só para o ambiente formal da ciência, mas para o estudo da ciência na vida social, na dinamicidade da vida humana (ARAÚJO, 2017), isto é, a ciência em ação, posto que tanto os usos da informação quanto a geração do conhecimento estão presentes na vida cotidiana e na prática informacional dos indivíduos, estando ligados à ação dos sujeitos e à sua estrutura social (ARAÚJO, 2017; SAVOLAINEN, 1995).

Saracevic (1996) corrobora o enfoque interdisciplinar da CI, considerando o imperativo da variedade de obstáculos que abarcam o processo informacional e comunicacional, asseverando que “problemas complexos demandam enfoques interdisciplinares e soluções multidisciplinares” (SARACEVIC, 1996, p. 48). Portanto, ao estabelecer o conjunto de vozes convergentes entre a CI e as Ciências da Saúde, promove-se a busca de caminhos inovativos, plurais e complementares, a fim de solucionar problemas ligados à informação e ao conhecimento (ARAÚJO, 2017; BORKO, 1968).

Destarte, ao analisar o conjunto das correntes de pensamento ora apresentadas, soma-se o entendimento de que, conquanto a informação seja considerada um elemento prévio fundamental para a criação de conhecimento, reunindo a tríade dados, informação e conhecimento em um *locus comunis* dentro do leque conceitual (SIRIHAL; LOURENÇO, 2002), pode-se afirmar que o trabalho informativo busca contextualizar ou recontextualizar o conhecimento, aplicando-o a determinada demanda informacional concreta (CAPURRO, 2003).

Em 1984, McGarry definiu que os dados são a matéria-prima que dão origem à informação, e esta, conseqüentemente, ao conhecimento. Semidão (2013, p. 4), destaca que o termo dado “figuraria como fato ou átomo, um elemento bruto, desprovido de significação imediata”.

Davenport e Prusak (1998) defendem que o conhecimento é a informação considerada importante para o intelecto humano, e cria uma conexão entre o conhecimento a ser obtido e os dados *in natura*. Barreto (2002, p. 72) alega que “a informação passou a ser sua ‘in-tensão’ para gerar o conhecimento do indivíduo e conseqüentemente em sua realidade”.

A informação, utilizada como elemento de interesse comum entre a CI e as Ciências da Saúde, permeia diversas práticas de saúde, tais como a informação em saúde; a comunicação e a organização do conhecimento em saúde; a mediação da informação entre médico-paciente;

os sistemas de informação em saúde; a Biblioteconomia clínica; a Medicina Baseada em Evidências (BEM), entre outras.

Conforme afirma Bateson (1972, p. 459), a informação em saúde é “[...] uma diferença que faz a diferença”; é tudo o que for capaz de transformar estruturas e vir a ser conhecimento para ação (BELKIN; ROBERTSON, 1976; LE COADIC, 2004; CAPURRO, 2003; FREIRE, 1995).

Ademais, essa interseção dá-se, também, no âmbito da disseminação e do uso da informação em saúde. O uso da informação em saúde vem subsidiar a estruturação do conhecimento e o incremento do saber (BARRETO, 2002). Corrobora tal premissa Buckland (1991), que aborda o conceito informação-como-conhecimento, em que esta é compreendida e assimilada pelo usuário, evidenciando que “[...] transmitir o conhecimento para aqueles que dele necessitam é uma responsabilidade social, e essa responsabilidade social parece ser o verdadeiro fundamento da CI” (WERSIG; NEVELLING, 1975, p. 134).

Portanto, o conhecimento em saúde é compreendido como uma estratégia que influencia sobremaneira as decisões preventivas dos indivíduos, suas atividades de autocuidado, a promoção da sua própria saúde e, como consequência, comportamentos de adesão às recomendações médicas e a promoção da literacia em saúde (ALENTEJO, 2016), com vistas a produzir benefícios e bem-estar para o indivíduo e para a sociedade em que este vive (BARRETO, 2002).

No contexto da epidemia da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o conhecimento acerca das estratégias de prevenção do HIV constitui um elemento crucial na promoção da literacia em saúde e na resposta à epidemia do HIV (BRASIL, 2017; GRANGEIRO *et al.*, 2015; BELKIN; ROBERTSON, 1976; LE COADIC, 2004; CAPURRO, 2003; KUHLEN, 1990), pois impacta em menores taxas de prevalência e incidência do HIV/aids (GRANGEIRO *et al.*, 2015), sendo inclusive um dos indicadores centrais utilizados para o monitoramento da epidemia global propostos pela Assembleia Geral das Nações Unidas – UNGASS (BARBOSA JR. *et al.*, 2006).

Entretanto, são escassos os estudos que investigam o conhecimento acerca das formas de transmissão do HIV/aids e das estratégias da Prevenção Combinada no país (GUIMARAES *et al.*, 2019; FEITOSA, 2019; MOURÃO, 2017; UNAIDS, 2010). Esta trata da oferta conjugada e complementar de novas tecnologias de prevenção, o que, por sua vez, “pressupõe a combinação das três abordagens possíveis na formulação de estratégias de prevenção ao HIV: a abordagem biomédica, comportamental e a estrutural” (BRASIL, 2017, p. 17), segundo perspectiva interdisciplinar entre Ciência da Informação e Ciências da Saúde.

Espera-se que os achados da presente pesquisa possam contribuir como aspectos teóricos e práticos da Ciência da Informação aplicada à saúde, sobretudo, em relação ao

conhecimento acerca do HIV/aids (BORKO, 1968; BROOKES, 1980), no sentido de que sejam preenchidas importantes lacunas acerca da realidade do conhecimento e da prática informacional dos indivíduos perante um dos mais graves problemas globais de saúde pública.

Outrossim, tem-se este estudo como importante para a CI, pois permitirá avançar sob o paradigma social da área (CAPURRO, 2003), no qual o papel dos sujeitos-usuários dá-se na significação e ressignificação da informação, visto que “[...] a informação só é útil quando o usuário lhe infunde significado” (CHOO, 2003, p. 70). Também, espera-se que este possa contribuir para a informação pública em saúde, a qual, uma vez apropriada pelo usuário, é capaz de reduzir o adoecimento e os óbitos em virtude da aids.

Ante o exposto, o objetivo desta pesquisa é mensurar o nível de conhecimento a respeito das formas de transmissão do HIV e das estratégias da Prevenção Combinada do HIV, por distribuição espacial no Distrito Federal – DF, Brasília, Brasil.

2 Material e Métodos

Trata-se de estudo de corte transversal, descritivo, exploratório, de natureza aplicada e abordagem quantitativa-qualitativa, sob o método *survey*. Foi aplicada entrevista com roteiro validado e estruturado, durante o período de setembro de 2018 a fevereiro de 2019.

Para o georreferenciamento, utilizou-se a base cartográfica dos subdistritos do DF em projeção do Sistema de Referência Geocêntrico para as Américas (SIRGAS 2000). Os achados foram apresentados em mapas temáticos, empregando-se o *software* QGIS.

A amostra do estudo foi definida a partir dos dados populacionais do DF. Considerando-se que o parâmetro que define a variabilidade referente à população do DF é desconhecido, utiliza-se a variabilidade máxima (50%); assumindo erro máximo admissível de 5% e confiança de 95%, com poder estatístico de 80%, o tamanho amostral para um plano de amostragem aleatória simples resultou em 420 indivíduos.

Foram elegíveis para participar do estudo homens e mulheres que preencheram os critérios de inclusão. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE de número 92135318.1.0000.5540.

2.1 Indicadores analisados

Considerou-se como indicador de conhecimento o percentual de indivíduos com conhecimento correto sobre as formas de transmissão do HIV, estabelecido pela concordância com as seguintes afirmativas: 1) se uma pessoa usar camisinha toda vez que tiver relação sexual, ela terá menos risco de se infectar; 2) se uma pessoa tiver relações sexuais somente com um

parceiro fiel e não infectado pelo HIV, ela terá menos risco de se infectar; 3) uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo HIV; 4) uma pessoa pode se infectar pelo HIV compartilhando seringas ou agulhas; 5) uma pessoa pode se infectar pelo HIV se não usar camisinha; 6) se uma mulher grávida estiver com o HIV e se ela receber tratamento durante a gravidez e no parto, o risco de passar o HIV para o filho diminui; 7) uma pessoa não pode ser infectada pelo HIV ao ser picada por um inseto; 8) uma pessoa não pode ser infectada pelo compartilhamento de talheres, copos ou refeições com alguém que está infectado; e 9) não existe cura para a aids (KERR, 2017; SZWARCOWALD, 2016; BRASIL, 2016; BRASIL, 2011).

Em relação ao conhecimento sobre as intervenções biomédicas baseadas no uso de antirretrovirais (ARV), foram analisados os percentuais de indivíduos que: 10) concordavam que uma pessoa com HIV que está tomando corretamente o medicamento para HIV/aids tem menos risco de transmitir o HIV; 11) ouviram falar de medicamentos antirretrovirais para serem tomados ANTES de fazer sexo; e 12) ouviram falar em medicamentos antirretrovirais que podem ser usados APÓS uma situação de risco de infecção (KERR, 2017; SZWARCOWALD, 2016).

Quanto ao conhecimento sobre a abordagem comportamental associada à Prevenção Combinada, foram utilizados indicadores referentes à testagem para o HIV, estabelecidos pelo percentual de indivíduos que: 13) ouviram falar no autoteste domiciliar para o HIV; 14) ouviram falar no teste de HIV mediante saliva; e 15) sabem aonde ir para realizar o teste de HIV (KERR, 2017; SZWARCOWALD, 2016; BRASIL, 2016).

Para a análise acerca do conhecimento de medidas preventivas complementares às outras intervenções, foram considerados os indicadores de conhecimento sobre: 16) microbicidas e 17) circuncisão/cirurgia de fimose (KERR, 2017; SZWARCOWALD, 2016; BRASIL, 2016; BRASIL, 2011). Para a análise do conhecimento sobre as formas de transmissão e as estratégias de Prevenção Combinada, definiu-se ponto de corte por acerto. Os valores foram considerados para o agrupamento do nível de conhecimento em uma escala composta por três categorias de conhecimento: alto ($\geq 71\%$), moderado (36%-70%) e baixo (0%-35%) (GOMES et al., 2017; FONTES *et al.*, 2017; BRASIL, 2016).

2.2 Análise estatística dos dados

Para a análise estatística, utilizou-se o aplicativo SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 18.0 para Windows. O nível de significância estatístico adotado foi de 0,05. Foram realizadas associações entre variáveis categóricas por meio do teste do qui-quadrado de Pearson.

3 Resultados

Do total dos entrevistados, 257 (61,2%) pertenciam ao sexo feminino e 163 (39,8%) ao sexo masculino, com idades entre 18 e 68 anos. A maior parte da amostra encontrava-se na faixa etária acima dos 35 anos (34,8%); vivia sem companheiro (61%); possuía nível superior (76,4%, dos quais 42,8% incompleto e 33,6% completo); era de raça/cor não branca (64,5%); considerava-se heterossexual (85,2%, sendo o restante 8,3% bissexual e 6,5% homossexual); estava em regime de trabalho (77,1%); e possuía acesso à internet (99,5%), conforme mostra a Tabela 1.

Entre os participantes, 84% tiveram um escore de conhecimento moderado; 10%, alto; e 6%, baixo. Quando avaliadas as características sociodemográficas e as categorias de conhecimento, somente a faixa etária ($p=0,034$), o grau de escolaridade ($p=0,014$) e o acesso à internet ($0,030$) tiveram uma associação estatisticamente significativa (Tabela 1). Apesar de não haver diferença estatisticamente significativa, observou-se um percentual elevado de homossexuais com conhecimento alto (18,5%) quando comparados aos indivíduos de outras orientações sexuais, aos que se autodeclararam não brancos (13,4%), aos que trabalham (11,1%) e aos que vivem com companheiro (a) (12,3%) (Tabela 1).

Em relação às características de comportamento sexual, aqueles que relataram fazer uso de camisinha na sua primeira relação sexual, que fazem uso frequente de camisinha, que tiveram mais de uma, mas menos de dez parceiras na vida e que realizaram teste para HIV tiveram um percentual maior de alto conhecimento quando comparados aos demais participantes, assim como apresentaram uma associação estatisticamente significativa (Tabela 2).

Tabela 1. Níveis de conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV e as estratégias da Prevenção Combinada, segundo características sociodemográficas. Distrito Federal, setembro de 2018 a fevereiro de 2019.

	Total %	Conhecimento			Valor de p*
		Baixo n=25 (6%)	Moderado n=353 (84%)	Alto n=42 (10%)	
Sexo					
Feminino	61,2	17 (6,6%)	219 (85,2%)	21 (8,2%)	0,245
Masculino	38,8	8 (4,9%)	134 (82,2%)	21 (12,8%)	
Faixa etária					
< 25 anos	32,4	9 (6,6%)	118 (86,8%)	9 (6,6%)	0,034
25 - 35 anos	32,8	8 (5,8%)	121 (87,7%)	9 (6,5%)	

> 35 anos	34,8	8 (5,5%)	114 (78,1%)	24 (16,4%)	
Grau de escolaridade					
Ensino fundamental	6	3 (12,0%)	22 (88,0%)	0 (0%)	0,014
Ensino médio	17,6	9 (12,2%)	60 (81,1%)	5 (6,8%)	
Ensino superior	76,4	13 (4,0%)	271 (84,4%)	37 (11,5%)	
Estado conjugal					
Vive com companheiro(a)	38,6	11 (6,8%)	131 (80,9%)	20 (12,3%)	0,353
Vive sem companheiro(a)	61,4	14 (5,4%)	222 (86,1%)	22 (8,5%)	
Orientação sexual					
Bissexual	8,3	0 (0,0%)	33 (94,3%)	2 (5,7%)	0,115
Heterossexual	85,2	25 (7,0%)	298 (83,2%)	35 (9,8%)	
Homossexual	6,5	0 (0,0%)	22 (81,5%)	5 (18,5%)	
Raça/cor					
Branca	35,5	9 (5,9%)	120 (86,0%)	20 (8,1%)	0,218
Não branca	64,5	16 (6,0%)	233 (80,5%)	22 (13,4%)	
Situação laboral					
Trabalha atualmente	77,1	19 (5,9%)	269 (83,0%)	36 (11,1%)	0,378
Não trabalha atualmente	22,9	6 (6,3%)	84 (87,5%)	6 (6,3%)	
Acesso à internet					
Sim	99,5	24 (5,7%)	352 (84,2%)	42 (10,0%)	0,030
Não	0,5	1 (50,0%)	1 (50,0%)	0 (0%)	

*Teste qui-quadrado.

Fonte: os autores, 2019.

Tabela 2. Níveis de conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV e as estratégias da Prevenção Combinada, segundo comportamento sexual. Distrito Federal, setembro de 2018 a fevereiro de 2019.

	Total %	Conhecimento			Valor de p*
		Baixo n=25 (6%)	Moderado n=353 (84%)	Alto n=42 (10%)	
Usou camisinha na sua primeira relação sexual?					
Sim	55	15 (6,4%)	188 (81,4%)	28 (12,2%)	0,050
Não	41,2	7 (4,0%)	152 (87,9%)	14 (8,1%)	
Não sei/Não quero responder	3,8	3 (18,8%)	340 (81,2%)	0 (0%)	
Usou camisinha na última relação sexual?					
Sim	41,2	10 (5,8%)	146 (84,4%)	17 (9,8%)	0,986
Não	58,8	15 (6,1%)	207 (83,8%)	25 (10,1%)	
Usa camisinha?					
Não, nunca	6,9	5 (17,2%)	24 (82,8%)	0 (0%)	0,030
Sim, frequentemente	35	6 (3,8%)	135 (84,9%)	18 (11,3%)	

Sim, às vezes ou raramente	54,3	14 (6,0%)	194 (83,6%)	24 (10,4%)	
Mais de UMA parceria sexual na vida?					
Sim	82,1	16 (4,6%)	292 (84,6%)	37 (10,8%)	0,035
Não	17,9	9 (12,0%)	61 (81,3%)	5 (6,7%)	
Teve mais de DEZ parcerias sexuais na vida? *					
Sim	34,1	7 (6,3%)	114 (85,1%)	18 (8,6%)	0,035
Não	65,9	17 (5,0%)	228 (82,0%)	23 (13,0%)	
Já fez o teste para HIV alguma vez na vida?					
Sim	60,7	12 (4,7%)	210 (82,4%)	33 (12,9%)	0,023
Não	39,3	13 (7,9%)	143 (86,6%)	9 (5,5%)	

* Excluídos os ignorados.

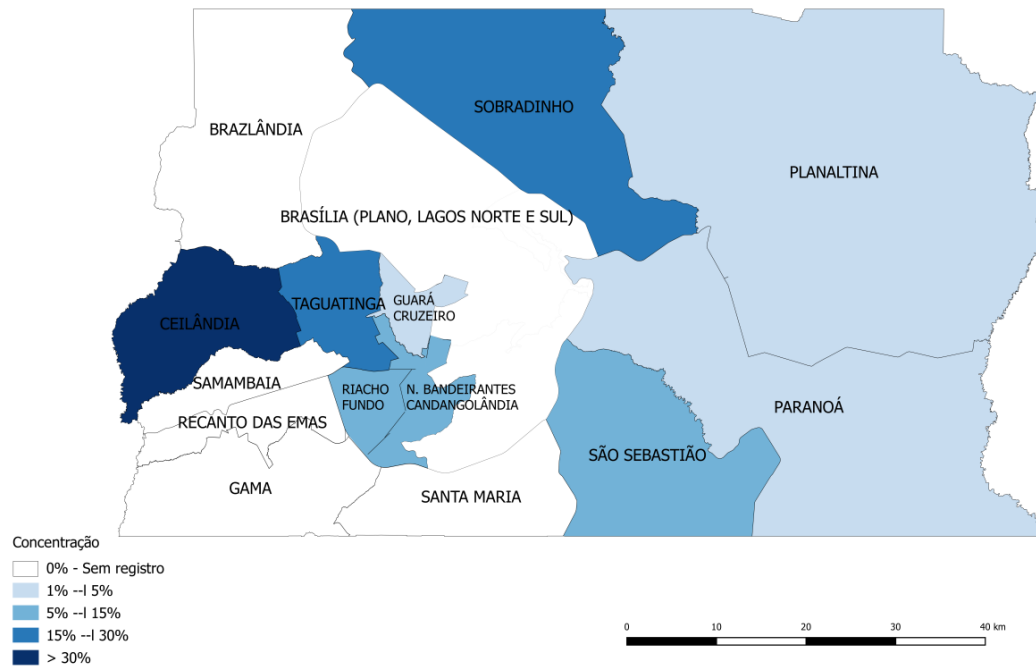
Fonte: os autores, 2019.

Ao analisar-se a distribuição espacial do conhecimento sobre as formas de transmissão e as estratégias de Prevenção Combinada no DF, observou-se que, entre os participantes com nível de conhecimento moderado, a distribuição espacial foi homogênea, enquanto aqueles com conhecimento alto e baixo a distribuição no território se deu de maneira heterogênea (Figuras 1, 2 e 3).

Entre os indivíduos da população pesquisada que apresentaram nível de conhecimento baixo, mais de 30% estavam concentrados na região de Ceilândia, seguida de Sobradinho e Taguatinga, que concentravam de 15% a 30% desse grupo, respectivamente. Enquanto isso, seis regiões (Plano Piloto, Samambaia, Brazlândia, Recanto das Emas, Santa Maria e Gama) não apresentaram participantes com nível de conhecimento baixo (Figura 1).

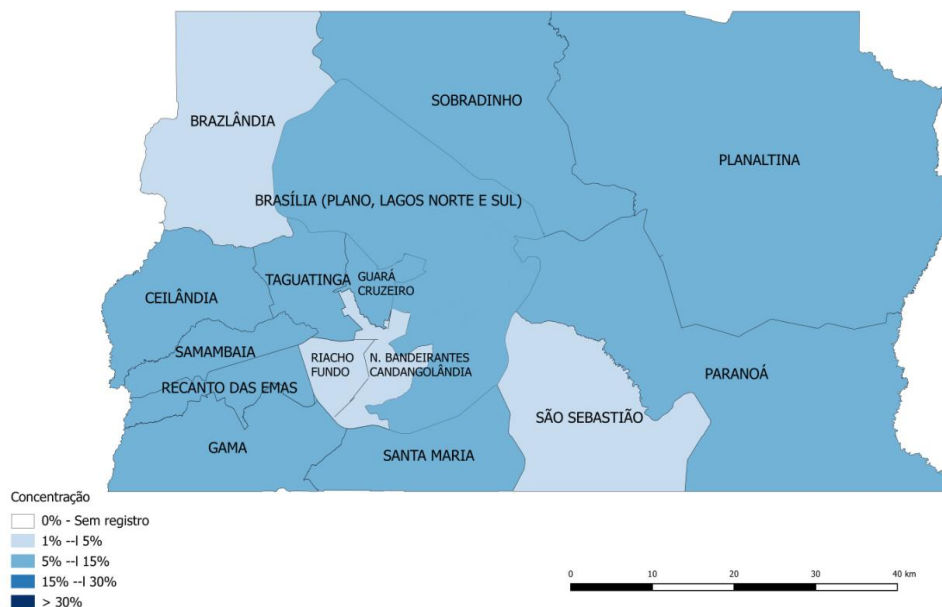
Aqueles indivíduos com maior proporção de conhecimento alto encontram-se na Ceilândia (30%) e no Plano Piloto (15% a 30%). Entretanto, cinco regiões não tiveram participantes com conhecimento alto (Paranoá, Sobradinho, São Sebastião, Brazlândia e Santa Maria).

Figura 1. Distribuição espacial do percentual da população do DF com nível de conhecimento baixo sobre as formas de transmissão do HIV e as estratégias da Prevenção Combinada. Distrito Federal, setembro de 2018 a fevereiro de 2019.



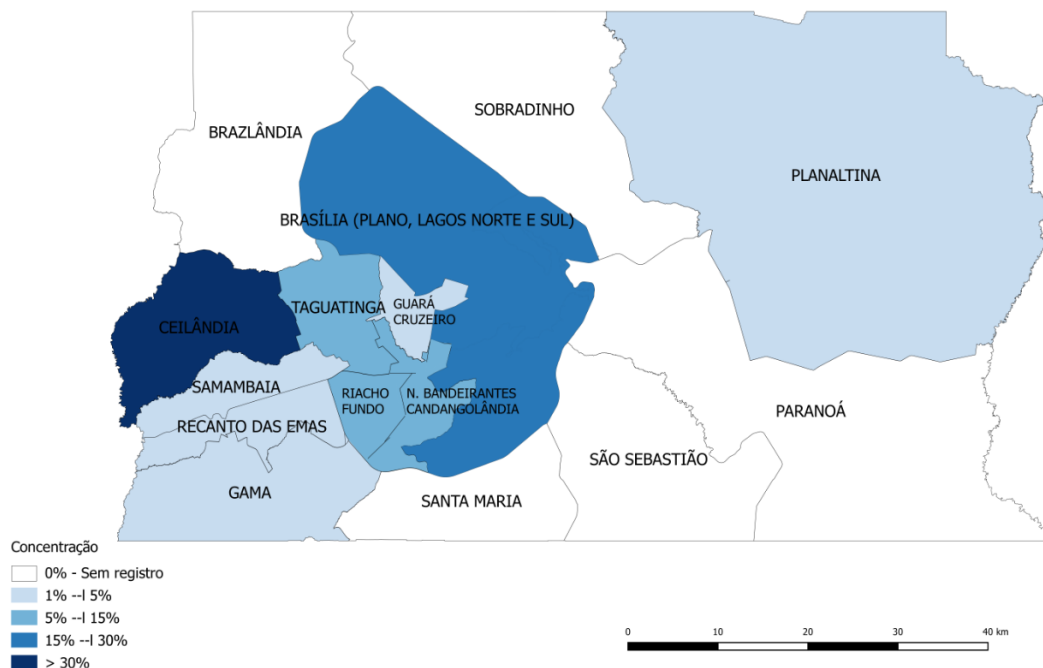
Fonte: os autores, com base cartográfica dos subdistritos em SIRGAS 2000 e construído em QGIS.

Figura 2. Distribuição espacial do percentual da população do DF com nível de conhecimento moderado sobre as formas de transmissão do HIV e as estratégias da Prevenção Combinada. Distrito Federal, setembro de 2018 a fevereiro de 2019.



Fonte: os autores, com base cartográfica dos subdistritos em SIRGAS 2000 e construído em QGIS.

Figura 3. Distribuição espacial do percentual da população do DF com nível de conhecimento alto sobre as formas de transmissão do HIV e as estratégias da Prevenção Combinada. Distrito Federal, setembro de 2018 a fevereiro de 2019.



Fonte: os autores, com base cartográfica dos subdistritos em SIRGAS 2000 e construído em QGIS.

4 Discussão e conclusão

Os resultados obtidos neste estudo indicaram maior proporção de conhecimento moderado e alto acerca das formas de transmissão do HIV/aids entre a população do DF. Esse achado confirma dados epidemiológicos recentes, segundo os quais o DF apresenta uma das menores taxas de detecção de aids do país, com 14,3 casos/100 mil habitantes (BRASIL, 2018).

O conhecimento em saúde é um fator que intervém nos direitos sexuais, direitos à vida e na compreensão do risco de exposição ao HIV/aids, constituindo um elemento crucial na adoção de comportamentos e práticas sexuais protetoras, posto que melhores níveis de conhecimento estimulam demandas por informações a respeito de prevenção e autocuidado e facilitam a compreensão das formas de transmissão e de risco referentes à infecção pelo HIV. A despeito disso, torna-se evidente a necessidade de reflexionar as dimensões sociais da informação em saúde preventiva e o vínculo entre a informação e a conjuntura sociocultural do usuário (FERREIRA, 2003; TAQUETTE, 2009).

Quando se trata de informações sobre a Prevenção Combinada, observa-se haver conhecimento baixo a respeito da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP). Resultados semelhantes foram encontrados em inquéritos realizados por Szwarcwald *et al.* (2018), Kerr *et al.* (2018) e Sperhake *et al.* (2018), que apontaram alto grau de desconhecimento dessas intervenções. Essa lacuna informacional impacta em novas infecções

pelo HIV, apesar de evidências científicas globais (FONNER, 2016) indicarem alto potencial protetor dessas profilaxias.

Em relação ao nível de conhecimento segundo faixa etária, os resultados indicam menores níveis de conhecimento entre os indivíduos jovens. Evidências científicas análogas foram encontradas em outras pesquisas (FERREIRA *et al.*, 2008; DEB *et al.*, 2009; KNOX *et al.*, 2011; WAGENAAR; SULLIVAN; STEPHENSON, 2012). Conforme dados oferecidos pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (Unaids), em 2016, a cada três pessoas infectadas no mundo, uma tinha entre 15 e 24 anos. O baixo nível de conhecimento dessa população mostra ser um dos fatores associados ao alto percentual de casos de infecção pelo HIV entre os jovens, fazendo com que esse grupo esteja sob risco acrescido de infecção pelo HIV/aids (UNAIDS, 2016).

Identifica-se que os indivíduos com maior grau de escolaridade apresentaram maior proporção de conhecimento alto acerca das formas de transmissão do HIV/aids e das estratégias de Prevenção Combinada. Desfechos equivalentes foram encontrados em estudos nacionais e internacionais (GOMES *et al.*, 2017; FERREIRA *et al.*, 2008; DEB *et al.*, 2009; KNOX *et al.*, 2011; WAGENAAR; SULLIVAN; STEPHENSON, 2012).

Nesse contexto, destaca-se a abordagem associada à *sense-making theory* (DERVIN, 1983), que advoga que o processo de busca e uso da informação permite que sejam construídas pontes sobre as lacunas informacionais, com vistas a solucionar problemas, satisfazer demandas e corroborar o processo de aquisição de conhecimento pelo indivíduo. Em vista disso, um maior nível de escolaridade é fator significativo na redução da vulnerabilidade ao HIV/aids.

No que tange ao nível de conhecimento por orientação sexual, destaca-se que os indivíduos que se declararam homossexuais e bissexuais não apresentaram nível de conhecimento baixo. Todavia, merece atenção o fato de que deter conhecimento não se traduz, necessariamente, em práticas sexuais mais seguras e mudanças comportamentais (FERREIRA *et al.*, 2008). É nesses grupos populacionais que se encontra o menor percentual de uso frequente do preservativo (5,4% dos homossexuais e 10,9% dos bissexuais referiram usar preservativo em suas relações sexuais), assim como o menor percentual de testagem (6,5% dos homossexuais e 8,5% dos bissexuais fizeram o teste para o HIV). Achados similares foram encontrados em Gomes *et al.* (2017), em que aproximadamente 68% dos homens que fazem sexo com outros homens (HSH) usavam preservativo e 49,5% nunca tinham realizado teste para o HIV.

Diante desses aspectos, observa-se um hiato entre possuir a informação e usar efetivamente essa informação (CHOO, 2003) na adoção de comportamentos sexuais mais seguros, como também a existência de uma lacuna entre a estrutura do modelo mental do

usuário perante a informação e uma ausência da reflexão da consciência no processo de uso da informação (GASQUE, 2010; CHOO, 2003) na vida cotidiana, diante do contexto do HIV/aids.

Ao analisar-se o nível de conhecimento por raça/cor da pele autodeclarada, verificou-se que o maior percentual de conhecimento moderado se encontra entre as pessoas que se referiram brancas (86%). Despertam interesse os achados referentes ao alto nível de conhecimento entre os indivíduos não brancos (13,4%) em comparação com os brancos (8,1%). Este é um achado singular, visto que outros estudos (GOMES *et al.*, 2017; BRASIL, 2018) apontam maior nível de conhecimento associado à raça/cor branca.

No que diz respeito à análise do nível de conhecimento e situação laboral, tem-se que os indivíduos que trabalham apresentam melhor conhecimento: 94,1% (83% moderado e 11,1% alto). Esse achado guarda coerência com outras investigações, que revelam maior proporção de baixo conhecimento entre os indivíduos que relataram não trabalhar (BRASIL, 2016; BRASIL, 2018).

Os indivíduos que referiram ter acesso à internet mostraram melhor conhecimento sobre a transmissão e prevenção do HIV. É possível verificar que ter acesso ou não à internet provoca uma diferença significativa no nível de conhecimento. Achados similares apontam que o hábito de acessar a internet promove níveis mais elevados de conhecimento em HIV/aids (FONTES *et al.*, 2017).

Quando relacionadas as variáveis sobre a busca por informação de prevenção e uso do preservativo, tem-se que, do total de indivíduos que relataram não buscar por informação de prevenção, cerca de 50% relataram nunca usar o preservativo. Verifica-se haver uma questão de desigualdade do acesso à informação; nesse cenário, é mister promover a inclusão dos excluídos informacionais. Observa-se, portanto, que, de acordo com a concepção do paradigma cognitivo e da teoria de Belkin (1980) a respeito dos Estados Anômalos de Conhecimento, a existência de vazio cognitivo no estado de conhecimento constitui um fator preditor para a infecção pelo HIV. Tem-se, portanto, que a falta de conhecimento ou baixo nível de conhecimento mostram-se prejudiciais à percepção de risco, à adoção de práticas sexuais protetoras e aos esforços de prevenção.

Ante o exposto, denota-se relevante ampliar a disponibilização de informações de saúde com valor agregado que atendam às necessidades do usuário e satisfaçam as suas expectativas, partindo-se da perspectiva centrada no usuário e nos seus aspectos socioculturais, enfatizando que a informação é capaz de transformar estruturas e vir a ser conhecimento para ação (BELKIN; ROBERTSON, 1976; LE COADIC, 2004; CAPURRO, 2003).

Em linhas gerais, detecta-se baixa frequência do uso do preservativo na população amostrada, apesar de esta revelar, na sua maioria, conhecimento moderado e alto acerca das formas de transmissão do HIV/aids. Achados semelhantes foram relatados na PCAP (BRASIL, 2016), os quais apontam que 94% dos brasileiros entre 15 e 64 anos concordavam que o preservativo era a melhor maneira de evitar a infecção pelo HIV; todavia, somente 23,5% da população brasileira sexualmente ativa usaram o preservativo em todas as relações sexuais, e 39,1% o utilizaram na última relação sexual.

Internacionalmente, as pesquisas de Adam et al. (2005) e Ostrow et al. (2008) assinalam para o que se convencionou intitular fadiga do preservativo ou fadiga da prevenção nas práticas sexuais. Esse resultado aponta que nem sempre ter conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV/aids se reflete em práticas sexuais seguras. Somam-se a esse cenário os achados de diversos outros estudos (FONTES *et al.*, 2017; BRASIL, 2016), que também atestam uma tendência de queda no uso do preservativo.

No tocante ao comportamento sexual, segundo a quantidade de parcerias sexuais, o padrão de parcerias da casuística é similar às tendências internacionais (SCANAVINO; ABDO, 2010; MENESIA, 1999). Observou-se que a proporção de indivíduos que tiveram mais de uma parceria sexual apresenta maior percentual de conhecimento moderado e alto. O número de parceiros sexuais tem sido associado à maior frequência de comportamento sexual de risco, conforme desfechos referidos em diversos estudos (SANTOS, 1998; ALMONTE *et al.*, 2008).

Esse dado traz a reflexão sobre a baixa percepção de risco, pelos indivíduos, de adquirir o HIV/aids, em comportamentos sexuais com múltiplas parcerias, revelando haver um distanciamento entre a doença e as atitudes, práticas e comportamentos sexuais, isto é, o risco racional de exposição ao HIV/aids (JEOLÁS, 2003; SOUZA, 2012). No quesito testagem para o HIV, observa-se baixa proporção de indivíduos que se testaram. Dentre os que se testaram, o conhecimento centra-se nas categorias moderado e alto. Dados semelhantes são observados na PCAP (BRASIL, 2016), em que a testagem para o HIV no país apresenta proporções muito baixas – 63,9% da população brasileira nunca haviam feito o teste de HIV. A testagem rotineira e regular é uma medida importante para reduzir a proporção de início tardio do tratamento para o HIV e, por conseguinte, prevenir o adoecimento e a mortalidade pela aids (BRASIL, 2017).

No DF, as RA com menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) apresentaram maior proporção de conhecimento baixo. Maiores taxas de prevalência e incidência do HIV estão vinculadas às condições de vida e aos aspectos econômicos e sociais (PARKER; CAMARGO JR., 2000). Evidências científicas análogas mostram que desigualdades sociais, econômicas e demográficas conformam distintas probabilidades de infectar-se pelo HIV e são estruturantes

da vulnerabilidade relacionada ao HIV (FERREIRA, 2003; PARKER; CAMARGO JR., 2000). Nesse sentido, as RA com maior IDH apresentaram maior percentual de conhecimento alto e moderado.

Chamam a atenção os dados referentes à Ceilândia, pois essa RA demonstrou heterogeneidade espacial em relação ao grau de conhecimento da população. Isso pode ser explicado em parte por se tratar de uma área que detém a maior população urbana entre as regiões do DF, correspondente a uma população 128% maior que a do Plano Piloto e uma densidade de 129,94 (hab./ha), com um adensamento urbano progressivo evidenciado em suas taxas médias de crescimento anual. Nessa perspectiva, a área encontra-se em forte expansão, mas ainda com diferenças sociais importantes.

Os achados desta pesquisa revelam que há diferenças sobre o conhecimento na população do DF. Portanto, conhecer a distribuição espacial contribui para indicar as populações com risco aumentado para a doença, compreender os fatores associados à ocorrência dos casos e auxiliar a definição de estratégias, o planejamento de ações e a avaliação de políticas públicas de prevenção dos agravos estudados. Apesar da robustez dos resultados apresentados, algumas limitações devem ser mencionadas. Inicialmente, apesar de se tratar de uma amostra representativa do DF, o número amostral é pequeno, o que pode apresentar limitado poder estatístico para detectar demais associações de interesse. Em segundo lugar, embora o instrumento de coleta de dados possa ter proporcionado um parâmetro eficaz para mensurar o nível de conhecimento, este não se apropriou de elementos que definem a sexualidade humana e suas vulnerabilidades.

Diante das evidências científicas expostas, conclui-se que o nível de conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV/aids e as estratégias de Prevenção Combinada são elementos imprescindíveis para um controle efetivo da epidemia e impactam sobremaneira as taxas de incidência e de prevalência do HIV. A presente pesquisa revelou haver fatores emocionais, cognitivos e humanos que influenciam na prática informacional de prevenção à infecção pelo HIV e na decisão do uso de informação de saúde preventiva.

Ressalta-se a premência de ampliar a disseminação e o acesso à informação em saúde preventiva, considerando as ações de Prevenção Combinada do HIV/aids em linguagem clara, direta, precisa e adequada, além das especificidades de cada público-alvo, a fim de promover a melhoria do nível de conhecimento, a literacia em saúde, a autopercepção de risco e, por conseguinte, a adoção de mudanças de comportamento individuais. Sugere-se, ainda, a expansão de estratégias de comunicação de saúde, por meio de canais inovadores e novas tecnologias de comunicação, com vistas a aumentar o alcance de informações de prevenção à

infecção pelo HIV, tais como aplicativos de encontros, *Facebook* e *Instagram*, considerando as premissas do chamado “Design Emocional” (NORMAN, 2004).

Expandir a oferta e o acesso a insumos estratégicos de prevenção extramuros, em especial de preservativos masculinos e femininos, gel microbicida e testagem, em estações de metrô, terminais de ônibus, pontos culturais e casas de entretenimento adulto, banheiros públicos e instituições de ensino constitui uma estratégia que poderia potencializar a aproximação entre estratégias de prevenção e a população. Adicionalmente, considerando haver diferenças em relação ao nível de conhecimento no DF – diferenças estas influenciadas por determinantes sociais –, sugere-se que intervenções de prevenção sejam direcionadas para acelerar a resposta ao HIV nas RA com menor nível de conhecimento. Ademais, é fundamental estabelecer uma vigilância de informação em saúde acerca do HIV/aids, objetivando orientar o planejamento em saúde, fortalecer o processo de tomada de decisões governamentais fundamentadas em evidências científicas e redirecionar políticas públicas para o enfrentamento desse grave problema de saúde coletiva.

Referências

- ADAM, B. D.; HUSBANDS, W.; MURRAY, J. *et al.* AIDS optimism, condom fatigue, or self-esteem? Explaining unsafe sex among gay and bisexual men. *Journal of Sex Research*, [S.l.], v. 42, n. 3, p. 238-248, 2005.
- ALENTEJO, E. S. Qualidade da informação em saúde mediada pelas bibliotecas universitárias no Brasil e na Alemanha. *Revista Ibero-Americana de Ciência da Informação*, Brasília, v. 9, n. 2, 2016.
- ALMONTE, M.; ALBERO, G.; MOLANO, M. *et al.* Risk factors for human papillomavirus exposure and co-factors for cervical cancer in Latin America and the Caribbean. *Vaccine*, [S.l.], v. 26, Suppl. 11, p. L16-36, 2008.
- ARAÚJO, C. A. A. O que são “práticas informacionais”? *Informação em Pauta*, Fortaleza, v. 2, número especial, out. 2017.
- BARBOSA JR., A. *et al.* Indicadores propostos pela UNGASS e o monitoramento da epidemia de Aids no Brasil. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, supl. 1, p. 94-100, abr. 2006.
- BARRETO, A. de A. A condição da informação. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, n. 16, v. 3, p. 67-74, 2002.
- BATESON, G. *Steps to an ecology of mind*. New York: Ballantine Books, 1972.
- BELKIN, N. J. Anomalous states of knowledge as a basis for information retrieval. *Canadian Journal of Information Science*, [S.l.], v. 5, p. 133-143, 1980.
- BELKIN, N. J.; ROBERTSON, S. E. Information Science and the phenomena of information. *Journal of the American Society for Information Science*, [S.l.], v. 27, n. 4, p. 197-204, Jul./Aug. 1976.

BORKO, H. Information Science: What is it? *American Documentation*, [S.l.], v. 19. n. 1, p. 3-5, Jan. 1968.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. *Prevenção Combinada do HIV: Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. *Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. *Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico HIV/Aids*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BROOKES, B. The foundations of information science. Part I. Philosophical aspects. *Journal of information science*, London, v. 2, 1980. p. 125-133.

BUCKLAND, M. K. Information as thing. *Journal of the American Society for Information Science*, [S.l.], v. 42, p. 351-360, 1991.

CAPURRO, R. Epistemología y Ciencia de la Información. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO (ENANCIB), 5., 2003, Belo Horizonte. *Anais...* Belo Horizonte: ECI/UFMG, 2003.

CAPURRO, R.; HJØRLAND, B. O conceito de informação. *Perspectivas em Ciência da Informação*, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 148-207, abr. 2007.

CHOO, C. W. *A organização do conhecimento: como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões*. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2003.

DAVENPORT, T. H.; PRUSAK, L. *Conhecimento empresarial: como as organizações gerenciam o seu capital intelectual*. 11. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

DEB, S.; DUTTA, S.; DASGUPTA, A. et al. Sexual practice and perception of HIV/AIDS amongst men who have sex with men in Kolkata. *Indian Journal of Community Medicine*, [S.l.], v. 34, p. 206-11, 2009.

DERVIN, B. An overview of Sense-Making research: concepts, methods and results, to date. In: INTERNATIONAL COMMUNICATIONS ASSOCIATION ANNUAL MEETING. *Proceedings...* Dallas: ICAAM, May 1983.

FEITOSA, E.M. *Para além da prevenção combinada: conhecimentos e significações e universitários sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids*. 2019. 107 f. Trabalho de conclusão de curso – Universidade Federal de São Paulo.

FERREIRA, M. P. Conhecimento e percepção de risco sobre o HIV/AIDS: um perfil da população brasileira no ano de 1998. *Caderno Saúde Pública*, [S.l.], v. 19, Supl. 2, p. S213-S222, 2003.

FERREIRA, M. P. et al. Nível de conhecimento e percepção de risco da população brasileira sobre o HIV/Aids, 1998 e 2005. *Revista Saúde Pública*, [S.l.], v. 42, supl. 1, p. 65-71, 2008.

FONNER, V. A. et al. Effectiveness and safety of oral HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) for all populations: a systematic review and meta-analysis. *AIDS*, [S.l.], v. 30, n. 12, p. 1973-1983, jul. 2016.

FONTES, M. B. et al. Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 14., 2013. *Anais...*; Florianópolis: ENANCIB, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 22, n. 4, p. 1343-1352, 2017.

FREIRE, I. M. F. Informação: consciência possível. Um exercício com construtos teóricos. *Ciência da Informação*, Brasília, v. 24, n. 1, 1995.

GASQUE, K. C. G. D. Arcabouço conceitual do letramento informacional. *Ciência da Informação*, Brasília, v. 39, n. 3, p. 83-92, dez. 2010.

GOMES, R. R. F. M. et al. Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. *Caderno Saúde Pública*, [S.l.], v. 33, n. 10, p. e00125515, 2017.

GRANGEIRO, A. et al. O efeito dos métodos preventivos na redução do risco de infecção pelo HIV nas relações sexuais e seu potencial impacto em âmbito populacional: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira Epidemiologia*, São Paulo, v. 18, p. 43-62, 2015.

GUIMARAES, M. D. C. et al. Conhecimento sobre HIV/aids entre HSH no Brasil: um desafio para as políticas públicas. *Revista Brasileira Epidemiologia*, São Paulo, v. 22, supl. 1, p. e190005, 2019.

JEOLÁS, L. Os jovens e o imaginário da Aids: notas para uma construção social do risco. *Campos*, [S.l.], v. 4, p. 93-112, 2003.

KAFURE, I.; PEREIRA, J. L. B. Aspectos emocionais e cognitivos do usuário na interação com a informação: um estudo de caso no Laboratório de Inovações Tecnológicas para ambientes de Experiência (ITAE). *Perspectivas em Ciência da Informação*, Belo Horizonte, v. 21, n. 3, p. 222-239, jul./set. 2016.

KERR, L.; KENDALL, C.; GUIMARÃES, M. D. C. et al. HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil: results of the 2nd national survey using respondent-driven sampling. *Medicine*, [S.l.], v. 97, n. 1S, p. S9-S15, May 2018.

KERR, L. *Relatório Técnico Final*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. [não publicado]. Produto 6. Projeto 914BRZ1138.

KNOX, J.; SANDFORT, T.; YI, H. et al. Social vulnerability and HIV testing among South African men who have sex with men (MSM). *International Journal STD AIDS*, [S.l.], v. 22, p. 709-13, 2011.

KUHLEN, R. Pragmatische Aspekte beim Entwurf und Betrieb von Informations systemen. In: INTERNATIONALEN SYMPOSIUMS FÜR INFORMATIONEN WISSENSCHAFT, 1., 1990, Konstanz, Deutschland. *Proceedings...* Konstanz: Univ. Verlag Konstanz, 1990.

LE COADIC, Y. F. A Ciência da Informação. 2. ed. Brasília: Briquet de Lemos, 2004.

McGARRY, K. J. *Da documentação à informação: um conceito em evolução*. Lisboa, Editorial Presença, 1984. 196p.

MENESIA, E. O. *Estudo Epidemiológico sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no Município de Ribeirão Preto*. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1999.

MIRANDA, A.; SIMEÃO, E. A conceituação de massa documental e o ciclo de interação entre tecnologia e o registro do conhecimento. *DataGramaZero*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 4, ago. 2002.

MORIN, E. *O método III: o conhecimento do conhecimento*. Lisboa: Publicação Europa-América, 1987.

MOURÃO, A.L.M. *Construção e validação de um folder educativo com orientações para cuidadores de crianças com HIV/aids*. 2017. 100p. Dissertação de Mestrado – Universidade Estadual do Ceará.

NEVES, B. C.; BRAZ, M. I. Interlocução entre saúde e Ciência da Informação: proposta para o diagrama multidisciplinar da Ci. *Informação & Informação*, [S.l.], v. 23, n. 3, p. 100-121, dez. 2018.

NORMAN, D. A. *Emotional Design: Why we love (or hate) everyday things*. New York: Basic Books, 2004.

OSTROW, D. G.; SILVERBERG, M. J.; COOK, R. L. *et al.* Prospective Study of Attitudinal and Relationship Predictors of Sexual Risk in the Multicenter AIDS Cohort Study. *AIDS and Behavior*, [S.l.], v. 12, p. 127-138, 2008.

PARKER, R.; CAMARGO, JR., K. R. Pobreza e HIV/AIDS: Aspectos antropológicos e sociológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.l.], v. 16, supl. 1, p. 89-102, 2000.

RIBEIRO, F. Medicina e Ciência da Informação: uma abordagem integradora e interdisciplinar. In: DUARTE, Z.; FARIAS, L. (Org.). *A Medicina na Era da Informação*. Salvador: EDUFBA, 2009. ISBN 978-85-232-0633-8. p. 111-125.

SANTOS, J. C. A respeito do DST e AIDS nos dias de hoje [About DST and AIDS in nowadays]. *Femina*, [S.l.], v. 26, n. 4, p. 321-3, 1998.

SARACEVIC, T. Ciência da Informação: origem, evolução e relações. *Perspectivas em Ciência da Informação*, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 41-62, jan./jun. 1996.

SAVOLAINEN, R. Everyday Life Information Seeking: Approaching Information Seeking in the Context of "Way of Life". *Library & Information Science Research*, Boston, v. 17, p. 259-294, 1995.

SCANAVINO, M. T.; ABDON, C. H. N. Parceiros sexuais nos últimos 12 meses e parceiros significativos ao longo da vida, segundo o estudo da vida sexual do brasileiro. *Diagnóstico & Tratamento*, [S.l.], v. 15, n. 3, p. 138-142, 2010.

SEMIDÃO, R. A. M. Dados, informação e conhecimento: elementos de análise conceitual. *DataGramaZero*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, ago. 2013.

SILVA, R. A. S. *As práticas informacionais das Profissionais do Sexo da zona boêmia de Belo Horizonte*. 2008. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

SIRIHAL, A. B.; LOURENÇO, C. A. Informação e conhecimento: aspectos filosóficos e informacionais. *Informação & Sociedade: Estudos*, João Pessoa, v. 12, n. 1, p. 67-92, 2002. Disponível em: <<http://www.brapci.inf.br/v/a/754>>. Acesso em: 3 jun. 2018.

SOUZA, S. D. Aids e Religião: apontamentos sobre representações católicas da sexualidade em tempos de Aids. *Estudos Teológicos*, [S.l.], v. 52, n. 2, p. 333-334, jul./dez. 2012.

SPERHACKE, R. D. et al. HIV prevalence and sexual behavior among young male conscripts in the Brazilian army, 2016. *Medicine*, [S.l.], v. 97, n. 1S, p. S25-S31, May 2018.

SZWARCWALD, C. L.; DAMACENA, G. N.; SOUZA-JÚNIOR, P. R. B. de et al. Factors associated with HIV infection among female sex workers in Brazil. *Medicine*, [S.l.], v. 97, n. 1S, p. S54-S61, maio 2018.

SZWARCWALD, C. L. *Relatório Técnico Final*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Produto 6. Projeto 914BRZ1138.

TAQUETTE, S. *Aids e Juventude: gênero, classe e raça*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2009.

UNAIDS (UNITED NATIONS JOINT PROGRAMME ON HIV/AIDS). *Get on the fast-track: The life-cycle approach to HIV*. Geneva: UNAIDS, 2016.

UNAIDS (UNITED NATIONS JOINT PROGRAMME ON HIV/AIDS). *Combination HIV Prevention: Tailoring and Coordinating Biomedical Behavioural and Structural Strategies to Reduce New Infections*. Geneva: UNAIDS, 2016.

WAGENAAR, B. H.; SULLIVAN, P. S.; STEPHENSON, R. HIV knowledge and associated factor among internet-using men who have sex with men (MSM) in South Africa and the United States. *PLoS One*, [S.l.], n. 7, p. e32915, 2012.

WERSIG, G. Information Science: the study of postmodern knowledge usage. *Information Processing & Management*, v. 29, n. 2, p. 229-239, 1993.

WERSIG, G.; NEVELLING, U. The phenomena of interest to information Science. *The information Scientist*, [S.l.], v. 9, n. 4, p. 127-140, dez. 1975.