



Artigo original



Journals
BAHIANA
SCHOOL OF MEDICINE AND PUBLIC HEALTH

Conhecimento de acadêmicos em relação às tecnologias de prevenção ao vírus da imunodeficiência humana: Profilaxia Pré-Exposição e Profilaxia Pós-Exposição

Knowledge of academics regarding human immunodeficiency virus prevention technologies: Pre-Exposure Prophylaxis and Post-Exposure Prophylaxis

Felipe Henrique de Melo¹

André Ribeiro Alexandre²

Daniel Oliveira Santos³

Artur Acelino Francisco Luz Nunes Queiroz⁴

Ana Paula Morais Fernandes⁵

Policardo Gonçalves da Silva⁶

¹Autor para correspondência. Universidade do Estado de Minas Gerais (Alpinópolis). Minas Gerais, Brasil. fmelo9058@gmail.com

^{2,3,6}Universidade do Estado de Minas Gerais (Passos). Minas Gerais, Brasil.

⁴Institute for Sexual and Gender Minority Health and Wellbeing, Northwestern University (Chicago). Illinois, Estados Unidos.

⁵Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto (Ribeirão Preto). São Paulo, Brasil.

RESUMO | OBJETIVO: analisar o conhecimento de alunos dos cursos de Enfermagem e Medicina de uma universidade pública a respeito de tecnologias de prevenção ao vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) – Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP). **MÉTODO:** trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, sendo sua população composta por 63 estudantes de cursos da saúde de uma instituição pública de ensino. **RESULTADOS:** 57,1% dos participantes cursavam Medicina, 42,9% cursavam Enfermagem, 96,8% responderam corretamente o que significa PrEP e PEP, 63,5% souberam como utilizar a PrEP, 66,7% acertaram quais as infecções sexualmente transmissíveis a PEP previne, 100% dos estudantes responderam corretamente sobre a exclusão do uso do preservativo em uso da PrEP ou PEP. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Neste estudo, pode-se constatar que os estudantes possuem um conhecimento sobre as profilaxias preventivas ao HIV (PrEP e PEP). Ainda podem existir lacunas de conhecimento sobre a temática, o que pode influenciar no manejo da PrEP e da PEP e, assim, acabar não aproveitando integralmente os benefícios que essas tecnologias oferecem.

PALAVRAS-CHAVE: Profilaxia Pré-Exposição. Profilaxia Pós-Exposição. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Estudantes de Enfermagem. Estudantes de Medicina.

ABSTRACT | OBJECTIVE: to analyze the knowledge of students of the Nursing and Medicine courses of a public university about technologies of prevention of acquired immunodeficiency virus (HIV) - Pre-Exposure Prophylaxis (Prep) and Post-Exposure Prophylaxis (PEP). **METHOD:** this is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, and its population consists of 63 students of health courses of a public educational institution. **RESULTS:** 57.1% of participants attended Medicine, 42.9% attended Nursing, 96.8% answered correctly what means Prep and PEP, 63.5% knew how to use Prep, 66.7% corrected which sexually transmitted infections PEP prevents, 100% of the students answered correctly about the exclusion of condom use in Prep or PEP. **FINAL CONSIDERATIONS:** In this study, students have knowledge about preventive prophylaxis to HIV (Prep and PEP). There may still be gaps in knowledge on the subject, which may influence the management of Prep and PEP and thus end up not fully taking advantage of the benefits that these technologies offer.

KEYWORDS: Pre-Exposure Prophylaxis. Post-Exposure Prophylaxis. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Nursing Students. Medical students.

Submetido 28/01/2023, Aceito 08/08/2023, Publicado 28/09/2023

Rev. Enferm. Contemp., Salvador, 2023;12:e5049

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.2023.e5049>

ISSN: 2317-3378

Editora responsável: Tassia Macedo

Como citar este artigo: Melo FH, Alexandre AR, Santos DO, Queiroz AAFLN, Fernandes APM, Silva PG. Conhecimento de acadêmicos em relação às tecnologias de prevenção ao vírus da imunodeficiência humana: Profilaxia Pré-Exposição e Profilaxia Pós-Exposição. Rev Enferm Contemp. 2023;12:e5049. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.2023.e5049>



Introdução

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) pode ocorrer por meio de relações sexuais desprotegidas, transfusão de sangue, leite materno e de forma vertical. Tal infecção pode levar à Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (Aids), patologia descrita por um intenso ataque ao sistema imune, o que possibilita a ocorrência de doenças oportunistas, como a pneumonia e a tuberculose. Quando uma pessoa se infecta, o impacto da doença acomete tanto sua saúde física quanto seu componente social, devido ao grande preconceito ainda existente – podendo impactar diretamente o tratamento do indivíduo que já se encontra num estado de maior vulnerabilidade.¹

Desde o surgimento da epidemia da Aids até os dias atuais, cerca de 36,7 milhões de pessoas já foram infectadas no mundo e vivem com o HIV.² Desta forma, devido aos esforços de programas preventivos, nota-se uma redução de novas infecções a nível mundial.

No Brasil, desde a descoberta do primeiro caso (começo da década de 1980) até 2017 já foram registrados 882.810 casos de Aids e, para enfrentar esse problema, o país oferece acesso ao tratamento gratuito dessa infecção sexualmente transmissível (IST).³ Dados do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) apontam que desde 2010 o índice de infecção diminuiu 23%, uma vez que no ano de 2019 um total de 1,7 milhão de pessoas se infectou com o vírus do HIV.⁴ Visto isso, apesar da redução dessas taxas, a infecção pelo HIV ainda se trata de uma importante questão de saúde pública.

Segundo o Ministério da Saúde⁵, um grande contribuinte para combater os paradigmas existentes nos modelos anteriores de prevenção e para diminuição das taxas de transmissão foi a elaboração da estratégia de “Prevenção Combinada”. Essa alternativa compila os diferentes componentes essenciais de estratégia de prevenção ao HIV, sendo eles: ações combinadas centradas nos indivíduos, nos grupos sociais e no meio social em que vivem.

A Prevenção Combinada ao HIV parte do método da combinação de três estratégias: biomédicas, comportamentais e estruturais – que abordam diferentes ações de prevenção que estão direcionadas ao combate ao HIV.³

As estratégias comportamentais são aquelas que têm por objetivo ofertar aos indivíduos e grupos sociais informações para que estes reconheçam os fatores de risco aos quais estão expostos e os minimizem, sendo capazes de mudar seu comportamento, suas atitudes e práticas. Já as estratégias estruturais são aquelas que se referem às questões culturais, sociais, políticas e econômicas que de alguma forma potencializam ou designam vulnerabilidades para os indivíduos e os grupos sociais, tendo o intuito de combater os estigmas, preconceitos e outras figuras de alienação de direitos e garantias estabelecidas por lei.⁵

As estratégias biomédicas, por sua vez, têm a intenção de reduzir as chances de infecção de uma pessoa exposta ao vírus, quando houver interação entre pessoas que já possuem o vírus no organismo e outras que não possuem. Elas se dividem em dois grupos, o das barreiras físicas, como o uso do preservativo; e o segundo, relacionado ao uso de antirretrovirais, a Profilaxia Pós-Exposição (PEP), a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e o tratamento para todas as pessoas (TTP) mesmo que assintomáticas.⁵

A PEP, oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1999, reduz os riscos da infecção pelo HIV, sendo indicada principalmente em exposições por acidentes com material biológico, violência sexual e relação sexual consentida com risco de infecção. Essa estratégia é feita através da administração de medicamentos por via oral, durante 28 dias, fazendo-se necessário que o atendimento a esse paciente aconteça nas primeiras 72 horas após a exposição, e se possível nas 2 primeiras horas após o evento.⁶

Já a PrEP é utilizada especialmente para reduzir o risco de infecção ao HIV, por meio da ingestão diária de dois comprimidos por via oral (tenofovir + entricitabina), sendo ofertada gratuitamente a populações-chave (gays e outros HSH; pessoas que ingerem álcool e usam drogas; pessoas trans; trabalhadores do sexo; pessoas privadas de liberdade). Ressalta-se ser necessário, para alcançar a devida proteção contra o vírus, uma vez iniciada a profilaxia, um prazo de 7 dias para relações anais e 20 dias para vaginais, fazendo sempre o uso diário enquanto houver alguma chance de exposição.⁷

O enfrentamento ao HIV/Aids ainda não deixou de ser um desafio. Por isso, os serviços de saúde necessitam ter profissionais capacitados e atualizados para que o manejo e prevenção do problema sejam feitos da maneira mais eficaz possível, considerando todos os aspectos biopsicossociais de cada indivíduo.⁸

Para que se tenha profissionais capacitados nessa área de atuação, é necessário que o aprimoramento aconteça a partir das instituições de ensino durante a formação desses profissionais, dando destaque aos enfermeiros e médicos, devido ao fato de serem importantes precursores da constituição do trabalho integrado e estarem sempre em um contato direto com o paciente.⁸

Apesar de todo acesso que esses estudantes têm a materiais que tratam sobre a temática HIV/Aids, não se pode ter qualquer garantia de que o conhecimento que o acadêmico desenvolveu é suficiente para lidar, na prática, com o manejo do HIV/Aids e causar o rompimento das linhas de transmissão do vírus, visto que este só será atingido quando empregadas medidas efetivas de prevenção.⁹

O objetivo deste trabalho foi, então, analisar o conhecimento de alunos dos cursos de enfermagem e medicina de uma universidade pública a respeito da PrEP e PEP, frente a necessidade de investigar, aprimorar e aumentar o conhecimento dos estudantes de cursos da área da saúde.

Método

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, tendo sua população elegível por estudantes dos cursos de graduação em enfermagem (N=117) e medicina (N=118) de uma instituição pública de ensino. Os critérios de inclusão foram: estudantes devidamente matriculados na universidade durante a coleta de dados; no curso de enfermagem, ter cursado ou estar cursando a disciplina de Doenças Transmissíveis; no curso de medicina, ter cursado ou estar cursando a disciplina de Infectologia e Medicina Tropical. Foram excluídos do estudo os estudantes que tivessem em período de trancamento do curso ou de atestado médico no período da pesquisa.

Inicialmente, o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) - Unidade Passos, sob o parecer nº 4.997.851, de acordo com a Resolução 466/2012. Em relação à coleta de dados e seu armazenamento em ambiente virtual, reiteramos que todas as etapas foram seguidas de acordo com as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Tal orientação encontra-se descrita no Ofício circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS de 24 de fevereiro de 2021.

Na coleta de dados utilizou-se um questionário que dispunha de questões de múltipla escolha, o qual foi elaborado pelos pesquisadores especificamente para esse estudo, após uma de exaustiva revisão da literatura. Durante a construção, o questionário ainda foi submetido a um processo de refinamento por pesquisadores expertises da temática, sendo estes professores e pesquisadores atuantes na instituição de ensino.

Para participar da pesquisa, os participantes, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido online, assinalavam que concordavam com os objetivos propostos e com a participação no estudo. Este consentimento foi aplicado e obtido de forma online. Cabe destacar que ambos foram convidados a participar do estudo por meio de redes sociais e e-mail institucional, sendo que tal contato foi realizado valendo-se de um vídeo de orientações acerca de todas as etapas da pesquisa e instruções para que respondessem às questões sem consultar qualquer material de apoio.

Ressalta-se que os dados foram coletados por meio da plataforma digital *Google Forms*®, entre os meses de outubro e novembro de 2021, e que durante esse período da coleta de dados, no Brasil ainda estava decretado o período de pandemia de Covid-19, o qual foi um fator dificultador para se realizar a pesquisa presencial, justificando assim apenas a opção de coleta de dados por meio *online*.

Durante o processo de coleta de dados, o cenário atual contava com um total de 219 alunos matriculados no curso de medicina, sendo que de acordo com os critérios de inclusão, 118 (53,8%) alunos eram elegíveis para participar da pesquisa. No curso de enfermagem o universo era composto por 466 alunos

matriculados, dos quais 117 (25,1%) eram elegíveis a participarem da pesquisa. Após a conclusão da coleta participaram da pesquisa 63 estudantes, o que representou 26,8% da população elegível para o estudo.

A amostragem não probabilística por conveniência foi baseada nos critérios de inclusão, com os quais foi realizada a coleta de dados com período pré-definido. A amostragem não probabilística é aquela em que a seleção dos elementos da população para compor a amostra depende ao menos em parte do julgamento do pesquisador ou do entrevistador no campo.¹⁰

A escolha destes cursos se deu mediante os estudantes estarem em formação das profissões de saúde, as quais são responsáveis por planejar, executar e avaliar a programação de saúde e os planos assistenciais de saúde, e principalmente por atuarem na prescrição e supervisão do tratamento de medicamentos antirretrovirais estabelecidos em programas de saúde pública no Sistema Único de Saúde do Brasil; dentro da equipe multidisciplinar, estando mais centrados no cuidado às pessoas vivendo com HIV.¹¹

Resultados

Frente a todos os esforços e dado os critérios de seleção dos participantes, foi possível obter um retorno válido de uma amostra composta por um total 63 participantes, dos quais 57,1% eram discentes de medicina e 42,9% de enfermagem. A maioria dos estudantes era de mulheres (73%), estava na faixa etária de 20 a 25 anos (77,7%), solteiros (93,7%), se declaram ser heterossexuais (77,8%), sem renda individual (62,3%) e com alguma crença religiosa (60,3%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e acadêmicas dos estudantes participantes (N=63)

Variável	N	%	
Idade	20-25	49	77,7%
	26-30	8	12,7%
	31-35	4	6,4%
	36-40	1	1,6%
	41-45	1	1,6%
Estado civil	Solteiro	59	93,7%
	Casado	4	6,3%
Gênero	Mulher cis	46	73%
	Homem cis	17	27%
Orientação sexual	Heterossexual	49	77,8%
	Homossexual	6	9,5%
	Bissexual	7	11,1%
	Outro	1	1,6%
Curso	Medicina	36	57,1%
	Enfermagem	27	42,9%
Período	7º	7	11,1%
	8º	16	25,4%
	9º	13	20,7%
	10º	20	31,7%
	11º	7	11,1%
Renda individual*	Sim	23	37,7%
	Não	38	62,3%
Crença religiosa	Sim	38	60,3%
	Não	25	39,7%
Religião**	Candomblé	1	2,7%
	Espírita	7	18,4%
	Católica	23	60,5%
	Protestante	4	10,5%
	Umbanda	2	5,2%
	Evangélica	1	2,7%

Fonte: os autores (2023). * N=61; **N=38

Quando questionados sobre o que significa PrEP, 96,8% souberam responder de forma certa, e 36,5% não souberam dizer como se utilizava a PrEP. O conhecimento sobre os detalhes deste funcionamento, no entanto, teve resultados heterogêneos, já que quando perguntados em quanto tempo a PrEP começava a fazer efeito para relação anal e vaginal, somente 47,6% souberam responder corretamente, sendo que a maioria (84,1%) acertou a questão sobre contra quais IST a PrEP protege. Em relação às populações-chave para o uso da PrEP, 88,9% escolheram a resposta certa, e também quando questionado sobre quando começar a tomar o medicamento a maioria (88,9%) soube responder de forma correta (Tabela 2).

Tabela 2. Conhecimento dos estudantes sobre a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) (N =63)

Variável		N	%
O que significa PrEP?	Profilaxia Pós-Exposição ao HIV	2	3,2%
	Profilaxia Pré-Exposição ao HIV	61	96,8%
Como se utiliza a PrEP?	1 vez por semana	2	3,2%
	A cada 2 dias	0	0
	Diariamente	40	63,5%
	Somente quando houver relações com risco de infecção	21	33,3%
Em quanto tempo a PrEP disponível no SUS começa a fazer efeito para relação anal e vaginal respectivamente?	2 dias e 7 dias	8	12,7%
	20 dias e 7 dias	9	14,3%
	7 dias e 14 dias	16	25,4%
	7 dias e 20 dias	30	47,6%
A PrEP protege contra quais IST?	HIV, sífilis e clamídia	0	0
	HIV, sífilis e gonorreia	3	4,8%
	Somente HIV	53	84,1%
	HIV e sífilis	7	11,1%
Quais as populações-chave para o uso da PrEP?	Gays, homens quem fazem sexo com homens (HSH), pessoas trans e trabalhadores do sexo	56	88,9%
	Gays e HSH somente após relações desprotegidas	3	4,8%
	Somente gays e pessoas trans	0	0
	Somente trabalhadores do sexo	4	6,3%
Quando se deve começar a tomar a PrEP?	Após a exposição	2	3,2%
	Antes da exposição	56	88,9%
	De 2 a 72 horas após a exposição	4	6,3%
	De 24 a 48 horas após a exposição	1	1,6%

Fonte: os autores (2023).

Assim como na PrEP, quando questionados sobre o que significa PEP, 96,8% souberam responder, sendo que também mais da metade dos alunos (66,7%) responderam de forma assertiva a questão sobre quais IST a PEP previne. A maioria (95,2%) obteve êxito quando perguntado sobre quando a PEP é indicada. Em relação a questão sobre quando a mesma deve ser iniciada, 84,1% dos estudantes responderam corretamente. Já quando questionado sobre em quantos dias a PEP deve ser tomada, 61,9% acertaram. E 66,7% também souberam responder o período de testagem de um paciente após o uso da PEP. Por fim, quando perguntado se o uso da PrEP ou PEP dispensa o uso de outros métodos de prevenção, a amostra total (100%) obteve êxito na resposta (Tabela 3).

Tabela 3. Conhecimento dos estudantes sobre a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) (N= 63)

Variável		N	%
O que significa PEP?	Profilaxia de Pós-Exposição ao HIV	61	96,8%
	Profilaxia de Pré-Exposição ao HIV	2	3,2%
A PEP previne quais IST?	Somente HIV	42	66,7%
	HIV, hepatites virais e outras IST	17	27%
	HIV e hepatites virais	0	0
	HIV e outras IST	4	6,3%
Em quais situações a PEP é indicada?	Somente em casos de violência sexual	0	0
	Somente em casos de violência sexual e acidentes ocupacional	2	3,2%
	Somente em casos de violência sexual e relação sexual desprotegida	1	1,6%
	Em casos de violência sexual, relação sexual desprotegida ou acidentes ocupacionais	60	95,2%
Quando a PEP deve ser iniciada?	Nas primeiras 2 horas e até no máximo 72 horas após exposição	53	84,1%
	Nas primeiras 2 horas e até no máximo 96 horas após exposição	2	3,2%
	Nas primeiras 2 horas e até no máximo 24 horas após exposição	5	7,9%
	Nas primeiras 24 horas e até no máximo 96 horas após exposição	3	4,8%
Durante quantos dias a PEP deve ser tomada?	30 dias	17	27%
	10 dias	6	9,5%
	18 dias	1	1,6%
	28 dias	39	61,9%
Com quantos dias se repete a testagem de um paciente após o uso da PEP?	30, 90 e 180 dias após exposição	42	66,7%
	30, 60 e 90 dias após exposição	16	25,4%
	15, 30 e 45 dias após a exposição	2	3,2%
	10, 15 e 28 dias após a exposição	3	4,8%
O uso da PEP ou PrEP dispensa o uso do preservativo ou outros métodos de prevenção ao HIV?	Sim	0	0
	Não	63	100%

Fonte: os autores (2023).

Discussão

O perfil dos estudantes aponta indivíduos majoritariamente jovens, característica relacionada também ao baixo percentual de possuíntes de renda própria e ao alto índice de participantes solteiros. Em relação ao gênero, assim como na maioria dos estudos encontrados, como nos de Aminde et al.¹² e Kumar e Ratnaprabha¹³, a maioria da amostra é composta por mulheres.

Os resultados apontam que a amostra tinha um conhecimento satisfatório sobre as siglas e conseguiam diferenciar aspectos básicos e operacionais sobre a PrEP e PEP, como, por exemplo, qual é a profilaxia de pós e qual a de pré-exposição ao HIV. Realizando um comparativo com estudos semelhantes realizados no Brasil e na Etiópia, é possível notar que o significado das siglas não é uma grande dificuldade para os estudantes, já que também apresentaram bons resultados.⁹⁻¹⁴ Importante ressaltar que este é um conhecimento básico, que por si só não é o suficiente para a tomada de decisão clínica desses profissionais, fato este reforçado quando percebemos que uma parcela maior obteve erros nas questões sobre o uso, tempo e indicação das profilaxias.

Já em um estudo realizado com estudantes nigerianos, o índice de conhecimento sobre a PrEP era baixo, apenas 18,9% estavam cientes sobre a profilaxia. Já em relação a PEP, o índice foi um pouco maior, porém também baixo, apenas um quarto estava ciente. Ao comparar com o estudo em questão, fica nítida a discrepância de conhecimento. Entretanto é necessário observar que a Nigéria é um país fortemente sobrecarregado do HIV, onde há uma grande falha na disseminação de informações sobre a temática.¹⁵

Sobre a indicação da PEP, este estudo evidenciou um conhecimento elevado pelos acadêmicos, assim como também nas perguntas sobre o período de início e durante quantos dias deve ser tomada a PEP. Fazendo um comparativo com um estudo realizado na Índia, fica evidente que os estudantes também tiveram um conhecimento elevado em relação à indicação da PEP. Em contrapartida, nesse mesmo estudo, foi observado que quando questionados sobre em quantas horas a PEP deve ser iniciada e durante quantos dias deve ser ingerida, o índice de assertividade caiu bruscamente.¹³

Em relação ao período de ingestão da PEP, mais da metade dos participantes desse estudo conseguiram responder de forma certa. Porém, ressalta-se que um número considerável ainda se mostrou confuso sobre essa variável. Comparando ao estudo realizado por Matos et al.⁹, uma grande parcela (72%) soube responder sobre quantos dias dura a ingestão da PEP, tendo uma taxa menor de erro em comparação a este estudo.

Já nas variáveis sobre populações-chave e como se utiliza a PrEP, os acadêmicos deste estudo obtiveram alta porcentagem de acerto (88,9% e 63,5%, respectivamente), mostrando um bom conhecimento desses aspectos, diferentemente do que foi evidenciado pelo estudo de Matos et al.⁹, no qual mais da metade dos alunos não souberam responder de forma correta as mesmas perguntas. Tal fato pode estar relacionado ao passar do tempo entre os dois estudos (cerca de dois anos), visto que as discussões sociais sobre a temática vêm ganhando cada vez mais espaço nos meios de comunicação.

Em relação ao tempo para a PrEP começar a fazer efeito, observa-se que existe uma paridade entre as respostas, já que todas as opções foram assinaladas com uma porcentagem considerável. Entretanto, a alternativa correta foi a mais assinalada (47,6%). No estudo de Matos et al.⁹, essa dificuldade também foi observada, visto que mais da metade dos participantes (53%) não souberam responder à pergunta.

Como uma das formas de aumentar o nível de conhecimento dos estudantes, um outro estudo realizado com residentes de medicina evidenciou que a realização de um treinamento sobre PrEP colaborou e promoveu a conscientização, aceitação e até melhorou a atuação na prescrição da profilaxia de prevenção ao HIV¹⁶, evidenciando a importância da

educação permanente na vida dos profissionais da saúde já formados.

É de grande relevância a observação de que os participantes deste estudo, de maneira geral, conhecem sobre a importância do uso do preservativo e que o mesmo não deve ser descartado quando o cliente estiver em uso da PrEP ou PEP, assim como outros métodos de prevenção combinada. Ao realizar um comparativo com o estudo de Matos et al.⁹, nota-se que o índice de acertos também foi positivo nessa pergunta, porém, alguns alunos (9%) ainda responderam de forma errônea ou não souberam responder à questão naquela pesquisa.

Esse resultado sobre a utilização do preservativo é muito significativo, uma vez que durante a orientação de um cliente em uso da PrEP faz-se necessário que todos os profissionais de saúde sejam assertivos em suas considerações, visto que, segundo Silva¹⁷, a desinibição comportamental acontece com usuários da PrEP que podem vê-la como um método substituto do preservativo, o que não é real.

Outros estudos realizados em universidades públicas com alunos de enfermagem e profissionais de medicina em especialização evidenciam um dos principais motivos da falha de conhecimento sobre a temática HIV/Aids: o pouco contato com o assunto durante a formação acadêmica, o que prejudica consequentemente o modo de agir frente a uma possível orientação ou situação de risco.⁸⁻¹⁸

O aumento do nível do conhecimento de profissionais da saúde que trabalham no manejo do HIV/Aids é necessário, assim como também para a população em geral, sendo que a educação contribuirá positivamente para o combate ao avanço do HIV. A baixa adesão das ferramentas PrEP e PEP, além de outras formas de prevenção, deve-se principalmente ao fato do baixo nível de conhecimento que acaba diminuindo as formas de prevenção disponíveis.^{18,19}

Apesar da pesquisa mostrar, num panorama geral, um resultado satisfatório, fica nítido que ainda existem dificuldades por alguns alunos no entendimento e manuseio das tecnologias PrEP e PEP no que tange à prevenção ao HIV. Diante da legalidade desses profissionais a prescreverem tais profilaxias, é extremamente necessário que eles saibam e entendam sobre as particularidades de cada uma delas, para que as orientações e manejo aconteçam da forma mais precisa, ética e resolutiva.

Limitações do estudo são passíveis de terem ocorrido, em função do tipo de estudo transversal, o tamanho da amostra e pelo fato das informações terem sido autorrelatadas e respondidas à distância sem a supervisão dos pesquisadores. Contudo, o preenchimento do questionário ocorreu de forma individual e anônima, proporcionando maior praticidade e comodidade aos participantes do estudo, e refletindo positivamente no número de respostas obtidas. Dessa forma o acesso a esta população foi facilitado, tornando-se menos dispendioso aos pesquisadores, bem como aos participantes.

Conclusão

Neste estudo, pode-se constatar que os estudantes possuem um conhecimento sobre as profilaxias preventivas ao HIV (PrEP e PEP). Cabe mencionar ainda que mesmo diante de lacunas do conhecimento em relação às tecnologias existentes, estes futuros profissionais da saúde poderão ampliar este conhecimento de forma transversal ao longo de sua formação, não aplicado somente nas disciplinas voltadas às doenças infecciosas, mas também à atenção básica/comunitária, saúde da mulher, saúde do homem, saúde de populações vulneráveis e até mesmo em gestão em saúde, seguindo as metas propostas pelos órgãos governamentais como Ministério da Saúde, entre outros.

Como contribuição deste estudo destaca-se a apresentação do panorama do conhecimento desses estudantes, principalmente os de enfermagem, guiando novas estratégias de ensino e preparando mudanças baseadas nesse mapeamento, que vão reverberar diretamente na prática, posto que atualmente profissionais enfermeiros também participam da prescrição de profilaxias preventivas.

Por fim, as instituições de ensino necessitam desenvolver essas habilidades cognitivas nos estudantes e assim promover uma preparação para garantir a autonomia dos profissionais nessa área de atuação, contribuindo para atender demandas nacionais e internacionais e operando diretamente no controle da infecção pelo HIV.

Contribuições dos autores

Melo FH, Alexandre AR, Santos DO, Queiroz AAFLN, Fernandes APM e Silva PG participaram da concepção da pergunta de pesquisa, delineamento metodológico, coleta dos dados, busca e análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados, redação do artigo científico. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final e estão de acordo com sua publicação.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Enfermagem Contemporânea é indexada no [DOAJ](#) e [EBSCO](#).



Referências

1. Guida CG, Guimarães ERO, Coutinho IM, Victor LS, Wirgues MD, Bernardes CT. A Profilaxia Pré-exposição (PrEP) Como Novo Tratamento Para Imunização Contra Infecções Pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Rev Educ Saúde [Internet]. 2019;7(suppl 2):114-18. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/4053>
2. Freitas JP, Sousa LR, Cruz MC, Caldeira NM, Gir E. Terapia com antirretrovirais: grau de adesão e a percepção dos indivíduos com HIV/Aids. Acta Paul Enferm. 2018;31(3):327-33. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800046>
3. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2013/hiv-aids/pcdt_manejo_adulto_12_2018_web.pdf/view

4. Joint United Nations Programme on HIV/Aids. Seizing the moment: Tackling entrenched inequalities to end epidemics [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2020. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/global-aids-report>
5. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em 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 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2017/prevencao_combinada_-_bases_conceituais_web.pdf/view
6. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DTS, Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2021/hiv-aids/prot_clinico_diretrizes_terap_peg_-_risco_infeccao_hiv_ist_hv_2021.pdf/view
7. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2017/hiv-aids/pcdt-prep-versao-eletronica-22_09_2022.pdf/view
8. Catoia EA, Mesquita TR, Mesquita ER, Lopes LM, Reis RK, Camargo RAA, et al. O processo de ensino e aprendizagem de estudantes de enfermagem sobre o manejo do HIV/aids. Rev Eletr Enf. 2015;17(3):26914. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i3.26914>
9. Matos MCB, Araújo TME, Queiroz AAFLN, Borges PTM. Conhecimento de estudantes de saúde acerca da profilaxia pré e pós exposição ao HIV. Rev Gaúcha Enferm. 2021; 42:e20190445. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190445>
10. Mattar FN. Pesquisa de marketing: edição compacta. São Paulo: Atlas; 1996.
11. Parecer No 12/2020 Cofen/CTAS, de 8 de julho de 2020. Parecer Técnico sobre a Prescrição de Medicamentos para Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP) e Profilaxia Pré Exposição ao HIV (PrEP) por Enfermeiros [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/81126_81126.html
12. Aminde LN, Takah NF, Dzudie A, Bonko NM, Awungafac G, Teno D, et al. Occupational Post-Exposure Prophylaxis (PEP) against Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection in a Health District in Cameroon: Assessment of the Knowledge and Practices of Nurses. PLoS One. 2015;10(4):e0124416. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124416>
13. Kumar A, Ratnaprabha GK. Awareness about HIV and post exposure prophylaxis among students of a nursing college from central Karnataka: a cross sectional study. Int J Community Med Public Health. 2019;6(1):303-07. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20185263>
14. Aschale B, Tamir Y, Alem G. Knowledge, attitude, practice and associated factors towards post exposure prophylaxis to HIV infection among health care professionals in Debre Markos town public health institutions, Northwest Ethiopia, 2017. Clin Pract. 2017;14(6):385-95. <https://dx.doi.org/10.4172/clinical-practice.1000385>
15. Ajayi AI, Ismail AO, Adeniyi OV, Akpan W. Awareness and use of pre-exposure and postexposure prophylaxes among Nigerian university students: Findings from a cross-sectional survey. Medicine. 2018;97(36):e12226. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000012226>
16. Newman R, Katchi T, Karass M, Gennarelli M, Goutis J, Kifayat A, et al. Enhancing HIV Pre-exposure Prophylaxis Practices via an Educational Intervention. Am J Ther. 2019;26(4):e462-e468. <https://doi.org/10.1097/mjt.0000000000000773>
17. Silva PG. Assistência de enfermagem para prevenção e manejo da sífilis: validação de material educativo [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2018. <https://doi.org/10.11606/D.22.2018.tde-21092018-140548>
18. Bones AANS, Costa MR, Cazella SC. A educação para o enfrentamento da epidemia do HIV. Interface. 2018;22(suppl 1):1457-69. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0066>
19. Gomes RRFM, Ceccato MGB, Kerr LRFs, Guimarães MDC. Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. Cad Saúde Pública. 2017;33(10):e00125515. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00125515>