

Conhecimento de estudantes de saúde acerca da profilaxia pré e pós exposição ao HIV



Knowledge of health students about prophylaxis pre and post exposure to HIV
Conocimiento de estudiantes de la salud acerca de la profilaxia pré y post exposición al VIH

Matheus Costa Brandão Matos^a

Telma Maria Evangelista de Araújo^a

Artur Acelino Francisco Luz Nunes Queiroz^{b,c}

Paulo de Tarso Moura Borges^d

Como citar este artigo:

Matos MCB, Araújo TME, Queiroz AAFNL, Borges PTM. Conhecimento de estudantes de saúde acerca da profilaxia pré e pós exposição ao HIV. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20190445. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190445>

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento de alunos dos cursos de enfermagem e medicina de uma universidade pública sobre a profilaxia pré e pós exposição ao HIV/Aids.

Método: estudo transversal, realizado com estudantes de enfermagem e medicina (n=167). Para explicar o efeito das variáveis sobre o conhecimento, utilizou-se a Regressão Logística Multinomial.

Resultados: Os participantes tinham em média 23,03 anos, sexo feminino (56,5%), solteiros (64,3%), heterossexuais (86,3%). O nível de conhecimento demonstrado foi majoritariamente médio (49,4%), e apenas 28,6% demonstraram um alto conhecimento acerca da temática. A análise multivariada mostrou que o curso (p=0,03) e a idade maior que 24 anos (p=0,01) foram associados a um maior nível de conhecimento.

Conclusões: Estudantes de enfermagem e medicina possuem conhecimento considerado como médio sobre as profilaxias preventivas ao HIV, cabendo assim às instituições de ensino em saúde fornecer subsídios para uma melhor formação dos estudantes, tratando o tema como assunto transversal em sua formação.

Palavras-chave: Conhecimento. Profilaxia pré-exposição. Profilaxia pós-exposição. Estudantes de ciências da saúde. Síndrome de imunodeficiência adquirida.

ABSTRACT

Objective: To evaluate students' knowledge of nursing and medical courses at a public university on prophylaxis before and after exposure to HIV/AIDS.

Method: cross-sectional study, carried out with nursing and medical students (n = 167). In order to explain the effect of variables on knowledge, the Multinomial Logistic Regression was used.

Results: Participants had a mean of 23.03 years, female (56.5%), unmarried (64.3%), and heterosexual (86.3%). The level of knowledge demonstrated was mostly medium (49.4%), and only 28.6% showed a high knowledge about the subject. The multivariate analysis showed that the course (p = 0.03) and age (p = 0.01) were associated with a higher level of knowledge.

Conclusions: Nursing and medical students possess knowledge considered as average about HIV preventive prophylaxis, thus it is up to the health education institutions to provide subsidies for a better training of students, treating the theme as a transversal subject in their training.

Keywords: Knowledge. Pre-exposure prophylaxis. Post-exposure prophylaxis. Students, health occupations. Acquired immunodeficiency syndrome.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el conocimiento de alumnos de los cursos de enfermería y medicina de una universidad pública sobre la profilaxia pre y post exposición al VIH / SIDA.

Método: estudio transversal, realizado con estudiantes de enfermería y medicina (n = 167). Para explicar el efecto de las variables sobre el conocimiento, se utilizó la Regresión Logística Multinomial.

Resultados: Los participantes tenían en promedio 23,03 años, sexo femenino (56,5%), solteros (64,3%), y eran heterossexuales (86,3%). El nivel de conocimiento demostrado fue mayoritariamente medio (49,4%), y sólo el 28,6% demostró un alto conocimiento acerca de la temática. El análisis multivariado mostró que el curso (p = 0,03) y la edad (p = 0,01) se asociaron a un mayor nivel de conocimiento.

Conclusiones: Estudiantes de enfermería y medicina poseen conocimiento considerado como medio sobre las profilaxias preventivas al VIH, por lo tanto, corresponde a las instituciones de educación sanitaria proporcionar subsidios para una mejor capacitación de los estudiantes, tratando el tema como un tema transversal en su capacitación.

Palabras clave: Conocimiento. Profilaxia pre-exposición. Profilaxia posexposición. Estudiantes del área de la salud. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

^a Universidade Federal do Piauí (UFPI), Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil.

^b Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^c Universidade Nova de Lisboa (NOVA), Escola Nacional de Saúde Pública. Lisboa, Portugal.

^d Universidade Federal do Piauí (UFPI), Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Medicina. Teresina, Piauí, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ainda tem grande impacto na saúde pública mundial, com 35 milhões de pessoas que vivem com o vírus em todo o mundo. Atualmente, a epidemia se mostra mais desafiadora em países em desenvolvimento, por atingir desproporcionalmente grupos considerados chave para o controle da infecção (pessoas trans, homens que fazem sexo com homens, a população negra)⁽¹⁾.

Considerando seu impacto global, fica clara a necessidade de métodos adicionais de prevenção altamente eficazes, com ênfase para a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP), disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1999, que se destaca pela alta eficácia em reduzir o risco de adquirir a infecção, sendo recomendada após uma transmissão sexual ou exposição percutânea, ou seja, em caso de violência sexual, relação sexual desprotegida (sem o uso de camisinha ou com rompimento da camisinha) e na ocorrência de acidente ocupacional (com perfurocortantes ou contato direto com material biológico)⁽²⁻³⁾.

Como estratégia mais recente, a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) também vem se destacando pela sua eficácia já comprovada em estudos clínicos e de demonstração, com redução no risco de infecção que varia de 92% a 100%. A PrEP consiste no uso diário de uma combinação de dois medicamentos, o fumarato de tenofovir desproxila e a emtricitabina, por via oral, objetivando evitar a infecção pelo HIV. Faz-se necessário o acompanhamento clínico trimestral, avaliando-se comportamentos, testes para a detecção do HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e exames de função hepática e renal. Sua indicação no Brasil é preferencialmente para alguns segmentos populacionais mais vulneráveis ao HIV/Aids, como gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, profissionais do sexo, casais sorodiscordantes e indivíduos em constante uso de PEP⁽²⁾.

A despeito de sua eficácia comprovada, ainda se percebem deficiências no processo de implementação da PrEP nos serviços de saúde. Assim, destaca-se que a formação dos profissionais que irão atuar na nesse contexto de prevenção combinada ao HIV, dentre estes os estudantes de enfermagem e de medicina, deve ser otimizada, sendo um ponto crucial para o controle da infecção, bem como para o cuidado integral às PVHIV⁽⁴⁻⁵⁾. Os estudantes precisam compreender que as citadas profilaxias (PEP e PrEP) devem ser somadas a outras medidas preventivas, uma vez que deverão ser profissionais capazes de prestar assistência de qualidade e integral às PVHIV e serão peça-chave no controle da infecção, removendo quaisquer barreiras de acesso à

saúde e contribuindo para o alcance das metas relacionadas ao fim da epidemia⁽⁵⁾.

No entanto, embora seja disponível a estes estudantes um maior acesso à produção científica ou os mesmos obtenham de forma mais facilitada os meios para construção do seu aprendizado referente à temática do HIV, isso não representa qualquer garantia de que o estudante conseguiu desenvolver conhecimento suficiente para intervir no rompimento da cadeia de transmissão do HIV/Aids, o que só pode ser atingido com a utilização de medidas efetivas de prevenção⁽⁴⁾.

É comum o fato de alguns profissionais apresentarem dificuldade e resistência no manejo do HIV, sendo que o primeiro passo para propor uma mudança nesse cenário, é identificar o conhecimento que eles têm sobre a temática, para em seguida propor intervenções. Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde fornece farto material técnico-científico, por meio de diretrizes e protocolos clínicos, com o objetivo de orientar e respaldar as condutas profissionais frente aos casos de HIV, ampliando aspectos relativos ao cuidado, a prevenção combinada como estratégia de prevenção ao HIV, que inclui intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais⁽²⁾.

Considerando a recente implantação da PrEP em território brasileiro, o presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento de alunos dos cursos de enfermagem e medicina de uma universidade pública sobre a profilaxia pré e pós exposição ao HIV/Aids (PEP e PrEP).

■ MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, analítico, tendo sua população composta por estudantes dos cursos de enfermagem (N=106) e medicina (N=185) de uma instituição pública de ensino, que já tinham cursado a disciplina doenças infecciosas e que estavam com matrícula ativa no campus (N= 291). Foram excluídos do estudo os estudantes que efetuaram trancamento de curso no período da coleta de dados.

A escolha destes cursos se deu em face de os seus estudantes serem responsáveis por planejar, executar e avaliar a programação de saúde e os planos assistenciais de saúde, e principalmente por atuarem na prescrição de medicamentos antirretrovirais estabelecidos em programas de saúde pública; dentro da equipe multidisciplinar, estando mais centrados no cuidado às pessoas vivendo com HIV⁽⁶⁾.

O tamanho amostral foi calculado tomando por base um N= 291 e adotando-se intervalo de confiança de 95% para amostras de proporções de população, com limite de confiança de 5%, e erro tolerável de 5%⁽⁷⁾, obtendo-se amostra mínima exigida de 168 estudantes.

Após estratificação proporcional, a amostra final (n=168) constou de 108 alunos do curso de medicina e 60 do curso de enfermagem. Destaca-se que a seleção dos participantes foi por amostragem acidental, a qual foi se formando por aqueles que iam encaminhando o formulário respondido, sucessivamente na ordem, até completar o tamanho amostral. Vale ressaltar que os alunos participantes do estudo foram orientados a responder o questionário utilizando seu próprio conhecimento, ou seja, sem a consulta de referencial teórico sobre a temática.

O conhecimento sobre profilaxia pré e pós exposição ao HIV/Aids foi aferido a partir de 20 itens de múltipla escolha contidos no instrumento de coleta de dados, o qual foi construído especificamente para este estudo após exaustiva revisão de literatura, por pesquisadores com experiência na área, e foi submetido a um processo de validação de aparência e de conteúdo. Para a realização desta etapa foram convidados especialistas (juízes) na área, obtendo-se ao final um Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) geral de 0,8840.

Para classificar o conhecimento dos profissionais do estudo em relação à PrEP e PEP foram analisadas as respostas a um conjunto de questões (20) que compõem o formulário e, posteriormente, foram atribuídos escores. Tomando como referência estudo de Gomes et al., (2014)⁽⁸⁾, nesta área temática, cada resposta considerada totalmente correta, valeu um ponto. Assim, o nível de conhecimento (variável desfecho) foi definido como “Conhecimento baixo” (percentil < 25), “conhecimento médio” (percentil ≥ 25 a ≤ 75) e “conhecimento alto” (percentil > 75), ou seja, um índice de acertos abaixo de 13 questões indicou nível baixo, 13 a 17 acertos – nível médio, e, 18 a 20 acertos – nível alto. Em tempo, vale ressaltar que houve questões em que os participantes poderiam marcar mais de uma alternativa, caso desejado.

As variáveis explicativas foram: Dados sociodemográficos (idade, sexo, renda familiar, estado civil, religião e orientação sexual); curso em que é matriculado/período, carga horária dedicada ao ensino sobre o HIV/Aids no curso, e meios utilizados para obtenção desse conhecimento no curso. Quanto as variáveis utilizadas para compreensão do conhecimento, este foi avaliado a partir de questionamentos envolvendo significado das profilaxias, indicações, populações prioritárias para uso, tempo e modo de uso, acompanhamento de saúde, forma de acesso às profilaxias e seus efeitos colaterais.

Utilizou-se a ferramenta gratuita *Google forms*, adaptando-se o instrumento para um formato *online*, sendo planejado para que todas as questões obrigatórias fossem respondidas. O questionário foi configurado para que só fosse computado se ao final todas as condições fossem satisfeitas. Ressalta-se

que pelo fato do instrumento de coleta de dados ser considerado de fácil preenchimento e acesso, não foi previsto momento para esclarecimento de dúvidas. Ainda, o local e o momento no qual os alunos responderam o instrumento *Google forms* foi de livre escolha.

A coleta dos dados junto aos estudantes ocorreu no período de fevereiro a abril de 2019. Antes da coleta foi realizada uma visita previa à coordenação dos cursos, para dar conhecimento sobre a pesquisa e obter o número de estudantes com matrícula ativa no campus. Para atingir o número amostral pretendido foi encaminhado um *link eletrônico* para o *e-mail* das turmas participantes a fim de divulgação, que dava acesso ao questionário da pesquisa, contendo informações e um convite para participar.

Os dados foram digitados com a utilização do *Software Statistical Package for Social Science (SPSS)* versão 20.0, em banco editado. Para facilitar as análises o período do curso foi categorizado em intermediário, que corresponde ao sexto e sétimo períodos para enfermagem e oitavo, nono e décimo para medicina; e concludente, correspondendo aos dois últimos períodos de cada curso, oitavo e nono para enfermagem e décimo primeiro e décimo segundo para medicina. Na análise univariada realizou-se distribuição de frequências e uso de medidas de posição.

Na análise bivariada foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson (χ^2) ou o teste exato de Fisher para associar as variáveis qualitativas (classificação do conhecimento, com as variáveis explicativas). Para explicar o efeito conjunto das variáveis sobre o desfecho (conhecimento), foi utilizada a Regressão Logística Multinomial (RLM) com razão odds Ratio ajustado. O critério para inclusão de variáveis no modelo logístico foi a associação ao nível de $p < 0,20$ na análise bivariada. O critério de significância das variáveis no modelo, por sua vez, foi associação em nível de $p < 0,05$. O teste de multicolinearidade necessário para a RLM foi realizado pelo VIF (*Variance Inflation Factor*), adotando-se como ponto de corte para o diagnóstico de multicolinearidade um VIF acima de quatro.

A pesquisa, compôs um macroestudo intitulado: “Construção, validação e efeito de aplicativo móvel no conhecimento sobre HIV entre estudantes universitários”, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (Parecer nº: 2.504.518), de acordo com a resolução 466/2012. 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 participação no estudo. Este consentimento foi aplicado e obtido de forma *online*.

■ RESULTADOS

Os estudantes tinham em média 23,03 anos (DP= ±2,78), eram de períodos intermediários do curso (60,1%), do sexo feminino (56,5%), solteiros (64,3%), moravam com mais de

3 pessoas na mesma casa (60,1%), não possuindo renda individual (72,6%) mas com uma renda familiar de cinco a dez salários mínimos (27,4%), eram heterossexuais (86,3%) e possuíam crença religiosa (83,3%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil de estudantes de enfermagem e medicina de uma instituição pública de ensino superior, Teresina – PI, 2019. (n= 168)

Variáveis	n	%
Curso		
Enfermagem	60	35,7
Medicina	108	64,3
Período		
Intermediário	101	60,1
Concludente	67	39,9
Idade		
Até 21 anos	43	25,6
De 22 a 24 anos	84	50,0
Mais de 24 anos	41	24,4
Média ± Desvio padrão	23,03 ± 2,78	
Sexo		
Feminino	95	56,5
Masculino	73	43,5
Estado civil		
Casado/União Estável	10	6,0
Em relacionamento fixo	49	29,2
Separado	1	,6
Solteiro	108	64,3

Tabela 1 – Cont.

Variáveis	n	%
Número de pessoas com quem mora		
Até 3 pessoas	67	39,9
Mais de 3 pessoas	101	60,1
Tem renda individual		
Não	122	72,6
Sim	46	27,4
Renda média da família por mês (SM)		
< 2	39	23,2
De 2 a 4,9	32	19,1
De 5 a 10	46	27,4
> 10	40	23,8
Ausente	11	6,5
Orientação sexual		
Bissexual	10	6,0
Heterossexual	145	86,3
Homossexual	13	7,7
Tem crença religiosa		
Não	28	16,7
Sim	140	83,3

Fonte: Pesquisa direta, 2019.
SM = Salário Mínimo

O conhecimento referido sobre a PrEP foi de 86,3% e 94,0% sobre a PEP. Além disso, 73,2% afirmaram saber onde encontrar a PrEP e 87,5% a PEP. A expressiva maioria dos estudantes (94,6%) referiu adquirir conhecimento sobre a temática na universidade. Porém, quando questionados sobre a população prioritária ao uso da PrEP, critérios de indicação e tempo de uso, mais da metade deles demonstrou

desconhecimento. Com relação à PEP, a maior parte demonstrou conhecimento sobre a indicação, quando iniciar o uso, tempo de uso e efeitos colaterais. Contudo, se mostraram inseguros quanto ao tempo de acompanhamento (Tabela 2).

O nível de conhecimento demonstrado pelos estudantes foi majoritariamente médio (49,4%), e apenas 28,6% demonstrou um alto conhecimento acerca da PrEP e PEP (Tabela 3).

Tabela 2 – Conhecimento acerca da profilaxia pré e pós exposição (PrEP e PEP) ao HIV/Aids dos estudantes da área de saúde de uma instituição pública de ensino superior, Teresina – PI, 2019. (n= 168)

Variáveis	n	%
Já ouviu falar em PrEP		
Não	7	4,2
Não sei ou não lembro	6	3,6
Sim	155	92,3
Sabe o que é PrEP		
Não	11	6,5
Não sei ou não lembro	12	7,1
Sim	145	86,3
Sabe onde encontrar PrEP		
Não	45	26,8
Sim	123	73,2
Caso sim, onde^{ab}		
Farmácias	9	7,3
Hospitais de referência	2	1,6
Serviços de saúde	123	99,2
Quem está em uso de PrEP deve deixar de usar preservativo		
Não	153	91,1
Não sei	8	4,8
Sim	7	4,2
Qual é a população prioritária ao uso de PrEP^a		
Homens que fazem sexo com homens (HSH)	98	58,3
Mulheres lésbicas	26	15,5
Parcerias sorodiscordantes para o HIV	145	86,3
Pessoas trans	54	32,1

Tabela 2 – Cont.

Variáveis	n	%
Profissionais do sexo	119	70,8
Não Sei	4	2,4
Qual o critério de indicação de PrEP^a		
Episódios recorrentes de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	50	29,8
Relação sexual anal (receptiva ou insertiva) ou vaginal, sem uso de preservativo, nos últimos seis meses	66	39,3
Relação sexual anal ou vaginal com uma pessoa infectada pelo HIV sem preservativo	131	78,0
Uso repetido de Profilaxia Pós- Exposição (PEP)	63	37,5
Qual o tempo de uso da PrEP antes da exposição para garantir proteção ao exposto^a		
Em qualquer tipo de relação são necessários 10 dias de uso anterior a exposição	41	24,4
Em relações anais são necessários 7 dias de uso anterior a exposição	33	19,6
Em relações vaginais são necessários 20 dias de uso anterior a exposição	29	17,3
Não sei	89	53,0
De quanto em quanto tempo um usuário de PrEP deve realizar um teste de HIV		
De 3 em 3 meses	124	73,8
Não há necessidade	8	4,8
Uma vez ao mês	36	21,4
Já ouviu falar em PEP		
Não	5	3,0
Não sei ou não lembro	4	2,4
Sim	159	94,6
Sabe o que é PEP		
Não	10	6,0

Tabela 2 – Cont.

Variáveis	n	%
Sim	158	94,0
Sabe onde encontrar PEP		
Não	21	12,5
Sim	147	87,5
Caso sim, onde^{ab}		
Farmácias	8	5,4
Hospitais de referência	1	0,7
Serviços de saúde	147	100,0
Em que situações a PEP está indicada^a		
Acidente ocupacional (c/ perfurocortantes ou contato direto c/ material biológico)	157	93,5
Relação sexual desprotegida (sem o uso de camisinha ou com rompimento da camisinha)	138	82,1
Violência sexual	160	95,2
Recém Nascidos de mãe HIV+	2	1,2
Crianças podem fazer uso de PEP		
Não	6	3,6
Sim	86	51,2
Não sei ou não lembro	76	45,2
Quais os efeitos colaterais da PEP^a		
Cefaleia	94	56,0
Distúrbios de equilíbrio	43	25,6
Distúrbios emocionais	1	0,6
Dor muscular	42	25,0
Efeitos gastrintestinais	120	71,4
Mielotoxicidade	1	0,6

Tabela 2 – Cont.

Variáveis	n	%
Não possui efeitos colaterais	1	0,6
Não sei	43	25,6
Após a exposição ao HIV, em quanto tempo a PEP deve ser iniciada		
Não sei	13	7,7
Preferencialmente até 7 dias da exposição ao HIV	4	2,4
Preferencialmente nas primeiras 24 horas e no máximo 48h	28	16,7
Preferencialmente nas primeiras duas horas e no máximo 72h	123	73,2
Por quanto tempo deve ser tomada a PEP		
Durante 28 dias ininterruptos	121	72,0
Durante 72 horas	15	8,9
Durante o resto da vida	1	0,6
Não sei ou não quero responder	31	18,5
Pessoas em uso de PEP necessitam de acompanhamento de saúde		
Depende da situação de cada um exposto	23	13,7
Não sei	8	4,8
Sim	137	81,5
Caso sim, o acompanhamento deve ser por quanto tempo^b		
Depende de cada situação individual do exposto	65	38,7
Não sei	42	25,0
Por 30 dias	12	7,1
Por 90 dias	49	29,2
Onde obteve conhecimento sobre PEP e PrEP^a		
Amigos	12	7,2
Internet	52	31,1
Outro: Grupo de estudos	1	0,6

Tabela 2 – Cont.

Variáveis	n	%
Outro: Vídeo aulas	1	0,6
Outro: Vivências	1	0,6
Profissionais de saúde	43	25,7
Universidade	158	94,6

Fonte: Pesquisa direta, 2019.
a = Questões com múltiplas possibilidades de resposta b=Questões não obrigatórias

Tabela 3 – Distribuição do conhecimento da amostra do estudo acerca da profilaxia pré e pós exposição ao HIV/Aids, Teresina – PI, 2019. (n= 168)

Conhecimento	Curso					
	Medicina		Enfermagem		Total	
	n	%	n	%	n	%
Baixo	18	(16,7)	19	(31,7)	37	(22,0)
Médio	54	(50,0)	29	(48,3)	83	(49,4)
Alto	36	(33,3)	12	(20,0)	48	(28,6)

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

O nível de conhecimento demonstrado pelos estudantes apresentou diferença estatisticamente significativa com as variáveis, curso, idade, sexo e orientação sexual ($p < 0,20$) (Tabela 4).

No modelo multivariado, observa-se que ser estudante de medicina aumentou em 2,9 vezes a chance de ter alto

conhecimento sobre a PrEP e PEP, quando comparado aos estudantes de enfermagem; ter entre 22 a 24 anos aumentou em 3,0 vezes a chance de ter médio conhecimento e ter mais de 24 anos aumentou em 6,6 vezes a chance de ter alto conhecimento, quando comparado aos que tinham até 21 anos (Tabela 5).

Tabela 4 – Nível de conhecimento acerca da profilaxia pré e pós exposição ao HIV/Aids pelo perfil dos estudantes da área de saúde de uma instituição pública de ensino superior, Teresina – PI, 2019. (n= 168)

Curso	Conhecimento						p-valor
	Baixo		Médio		Alto		
	n	%	n	%	n	%	
Enfermagem	19	(51,4)	27	(32,5)	14	(29,2)	0,074^a
Medicina	18	(48,6)	56	(67,5)	34	(70,8)	

Tabela 4 – Cont.

	Conhecimento						p-valor
	Baixo		Médio		Alto		
	n	%	n	%	n	%	
Período							
Intermediário	23	(62,2)	50	(60,2)	28	(58,3)	0,937 ^a
Concludente	14	(37,8)	33	(39,8)	20	(41,7)	
Idade							
Até 21 anos	17	(45,9)	14	(16,9)	12	(25,0)	0,006^a
De 22 a 24 anos	17	(45,9)	45	(54,2)	22	(45,8)	
Mais de 24 anos	3	(8,1)	24	(28,9)	14	(29,2)	
Sexo							
Feminino	27	(73,0)	41	(49,4)	27	(56,3)	0,055^a
Masculino	10	(27,0)	42	(50,6)	21	(43,8)	
Estado civil							
Casado/União Estável	-	-	6	(7,2)	4	(8,3)	0,368 ^b
Em relacionamento fixo	10	(27,0)	27	(32,5)	12	(25,0)	
Solteiro	27	(73,0)	50	(60,2)	32	(66,7)	
Número de pessoas com quem mora							
Até 3 pessoas	15	(40,5)	34	(41,0)	18	(37,5)	0,923 ^a
Mais de 3 pessoas	22	(59,5)	49	(59,0)	30	(62,5)	
Tem renda individual							
Não	29	(78,4)	61	(73,5)	32	(66,7)	0,471 ^a
Sim	8	(21,6)	22	(26,5)	16	(33,3)	
Renda média da família por mês (SM)							
< 2	11	(33,3)	16	(20,8)	12	(25,5)	0,567 ^a
De 2 a 4,9	7	(21,2)	18	(23,4)	7	(14,9)	

Tabela 4 – Cont.

	Conhecimento						p-valor
	Baixo		Médio		Alto		
	n	%	n	%	n	%	
De 5 a 9,9	8	(24,2)	22	(28,6)	16	(34,0)	
> 10	7	(21,2)	21	(27,3)	12	(25,5)	
Orientação sexual							
Bissexual	-	-	7	(8,4)	3	(6,3)	0,028^b
Heterossexual	35	(94,6)	73	(88,0)	37	(77,1)	
Homossexual	2	(5,4)	3	(3,6)	8	(16,7)	
Tem crença religiosa							
Não	6	(16,2)	11	(13,3)	11	(22,9)	0,358 ^a
Sim	31	(83,8)	72	(86,7)	37	(77,1)	
Carga horária^d							
Até 30 horas	13	(35,1)	30	(36,1)	16	(33,3)	0,959 ^a
De 30 a 90 horas	9	(24,3)	22	(26,5)	15	(31,3)	
Mais de 90 horas	15	(40,5)	31	(37,3)	17	(35,4)	
Onde adquiriu conhecimentos sobre HIV^c							
Disciplinas curriculares	35	(94,6)	79	(95,2)	48	(100,0)	0,660 ^b
Escola	1	(2,7)	1	(1,2)	-	-	
Estágio Extracurricular	-	-	1	(1,2)	-	-	
Eventos	-	-	1	(1,2)	-	-	
Grupos de pesquisa/Iniciação científica	6	(16,2)	11	(13,3)	6	(12,5)	
Internet	2	(5,4)	-	-	1	(2,1)	
Ligas acadêmicas	3	(8,1)	11	(13,3)	8	(16,7)	
Literatura científica	-	-	3	(3,6)	-	-	

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Legenda: a = teste Qui-quadrado; b = teste Exato de Fisher. c = Questões com múltiplas possibilidades de resposta; d = Carga horária dedicada ao ensino do HIV/Aids no curso

Tabela 5 – Regressão logística múltipla do conhecimento acerca da PrEP e PEP segundo o curso, idade, sexo e orientação sexual dos estudantes. Teresina – PI, 2019. (n= 168)

Variáveis	Conhecimento			
	Médio		Alto	
	ORa (IC _{95%})	p-valor	ORa (IC _{95%})	p-valor
Curso				
Enfermagem	1		1	
Medicina	1,5 (0,63 - 3,67)	0,345	2,9 (1,071 - 7,903)	0,03
Idade				
Até 21 anos	1		1	
De 22 a 24 anos	3,0 (1,21 - 7,60)	0,01	1,7 (0,65 - 4,90)	0,26
Mais de 24 anos	9,1 (2,2 - 37,2)	0,00	6,6 (1,50 - 29,26)	0,01
Sexo				
Feminino	1		1	
Masculino	1,8 (0,74 - 4,58)	0,18	1,0 (0,36 - 2,74)	0,99
Orientação sexual				
Heterossexual	1			
Homossexual	1,853 (0,36 - 9,40)	0,45	3,352 (0,65 - 17,20)	0,14

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

■ DISCUSSÃO

A caracterização da amostra indicou tratar-se de uma população jovem, o que corrobora com seu perfil solteiro e vivendo com mais de três pessoas na mesma casa (sua família), sem renda própria e sendo mantida pela renda familiar. A maioria de estudantes do sexo feminino reflete a predominância de estudantes desse gênero apresentada pelos cursos de enfermagem e medicina⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Analisar o conhecimento acerca da profilaxia preventiva ao HIV/Aids entre estudantes de saúde não é comum na literatura. Neste estudo, esse conhecimento foi classificado majoritariamente como médio, corroborando com alguns estudos dessa natureza, cujo conhecimento fora classificado desta forma⁽¹¹⁻¹²⁾. Considerando tratar-se de um estudo pioneiro no Brasil, com vistas a avaliar o conhecimento de estudantes de enfermagem e de medicina sobre a PrEP e PEP, os autores encontraram dificuldades para fazer comparações e interlocuções.

Contudo, estudos internacionais demonstram conhecimento de estudantes muito inferior ao encontrado neste estudo. A exemplo, pesquisa realizada no Nepal apontou que apenas 6% dos estudantes pesquisados tinham bom nível de conhecimento sobre a PEP⁽¹³⁾. Em contrapartida, estudo camaronês realizado com profissionais enfermeiros observou que 73,7% dos participantes tinham pouco conhecimento sobre a PEP para o HIV, demonstrando que a insuficiência no conhecimento acerca da temática não é restrita aos estudantes⁽¹⁴⁾.

Diferenças no conhecimento entre homens e mulheres também foram encontradas. Apesar de o sexo feminino ter sido maioria no estudo, estudantes masculinos se sentem menos inibidos em discutir o tema HIV com outras pessoas e, portanto, se tornam mais informados⁽¹⁵⁾. Ainda, a maioria dos participantes já ouviu falar em PEP, dado que pode ser considerado alto se comparado a estudos semelhantes^(14,16). Isso se deve ao fato de a PEP já ter sido implantada em território brasileiro desde a década de 1990, estando inserida na prática clínica destes estudantes.

O conhecimento que envolve o tempo em que deve ser iniciada a PEP também foi um dado importante do estudo, uma vez que não saber quando deve ser iniciada pode ocasionar problemas no cuidado, resultando numa falha no protocolo, de modo a tornar-se empecilho para que pessoas expostas ao vírus consigam obter em tempo hábil o tratamento, por falta de informação⁽¹¹⁾. Embora parcela significativa dos estudantes não tenha apresentado conhecimento sobre quando iniciar a PEP, estudos realizados na Etiópia e em Gana apresentaram achados mais alarmantes, cujo desconhecimento sobre o início do uso da PEP em estudantes foi 78,2%⁽¹⁷⁾ e 90%⁽¹¹⁾, respectivamente.

As medicações destinadas à prevenção contra o HIV possuem alguns efeitos colaterais desagradáveis, o que muitas vezes atrapalha na adesão ao tratamento e torna difícil completar o tratamento de quatro semanas, podendo levar à resistência viral e ao mau controle da infecção pelo HIV. Possuir esse conhecimento pode fazer a diferença entre a profilaxia ser bem sucedida ou não, sendo que os estudantes/profissionais de saúde precisam ter certeza de que a maioria dos sintomas não é grave e podem ser gerenciados⁽¹⁸⁾.

Os resultados comprovam que ser estudante de medicina aumenta consideravelmente a chance de ter um alto conhecimento, quando comparado aos estudantes de enfermagem. O menor conhecimento desses estudantes deve-se ao fato de que o assunto envolvendo PEP e PrEP não é incorporado de forma considerável no currículo e na formação de profissionais de saúde, principalmente nos currículos de enfermagem. Ademais, estudantes do curso de medicina passam por um período mais longo de formação

do que os de enfermagem, favorecendo positivamente a sua aquisição de conhecimento⁽⁴⁾.

A idade dos entrevistados também se mostrou uma influência importante no conhecimento dos participantes, como mostrado em estudo ganês, no qual os enfermeiros com mais anos de experiência em serviços de saúde, e portanto mais velhos, demonstraram maior conhecimento sobre a profilaxia preventiva ao HIV. Além disso, no que tange à graduação, indivíduos com idade mais avançada geralmente se encontram em períodos mais adiantados do curso, o que pode explicar o nível mais alto de conhecimento demonstrado por estes participantes⁽¹¹⁾.

Uma vez que a PrEP constitui uma forma eficaz, porém ainda subutilizada na redução da infecção pelo HIV, as instituições de ensino em saúde necessitam estar preparando seus discentes para cuidar de usuários com indicação de PrEP, posto que os estudantes de enfermagem e de medicina prestam cuidados primários na prescrição, acompanhamento e orientações, representando uma base significativa para seu acesso. Entretanto, novos estudos são necessários para encontrar os melhores métodos para o ensino de estudantes acerca destas profilaxias, a fim de melhorar o serviço e o acesso à prevenção do HIV e interferir positivamente na quebra da cadeia de transmissão da infecção⁽¹⁸⁾.

As dificuldades de acesso à PrEP se mostram principalmente como uma vulnerabilidade de ordem programática, gerada pelo próprio serviço de saúde. O conhecimento insuficiente destes estudantes revela um ponto a ser explorado de maneira urgente pelas Universidades e Serviços de Saúde, pelo aprimoramento na formação destes futuros profissionais, a fim de modificar esta realidade. Visto que, assim como a camisinha, a PrEP é adesão-dependente, ou seja, caso não seja usada de forma correta pode resultar em novas infecções⁽¹⁹⁾.

A discussão de políticas públicas para o aumento da disponibilidade de estratégias de prevenção é importante e necessária, no entanto não deve ser feita de forma dispendiosa, sendo necessária uma sinergia com uma melhora na qualidade do serviço de saúde, principalmente na qualificação profissional. Um cenário complexo, já que o Brasil se coloca em um cenário de retrocesso em suas políticas para o manejo da pandemia⁽²⁰⁾.

Limitações do estudo são passíveis de terem ocorrido, em função 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.

■ CONCLUSÕES

Estudantes de enfermagem e de medicina possuem conhecimento considerado como médio sobre as profilaxias preventivas ao HIV (PrEP e PEP), sendo que um número reduzido de estudantes demonstrou alto nível de conhecimento. Além disso, o nível foi maior em estudantes do curso de medicina, cabendo assim às instituições de ensino em saúde fornecer subsídios para uma melhor formação dos estudantes, com ênfase no contexto da prevenção combinada ao HIV, garantindo uma atenção mais qualificada às PVHIV no futuro.

No que diz respeito à estratégias para ampliar o conhecimento dos estudantes quanto à temática, o HIV deveria ser tratado como um assunto transversal ao longo de sua formação, não aplicado somente na disciplina de 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 por órgãos governamentais como UNAIDS, Ministério da Saúde e OMS.

Ainda, este estudo contribui para se obter um 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. Nesse contexto, as instituições de ensino necessitam de 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.

■ REFERÊNCIAS

- World Health Organization (CH). Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations: 2016 update. Geneva: WHO; 2016 [cited 2019 Oct 5]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246200/9789241511124-eng.pdf?sequence=8>
- Ministério da Saúde (BR). 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. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [cited 2019 set 10]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/64901/prevencao_combinada_-_bases_conceituais_web.pdf?file=1&type=node&id=64901&force=1
- Malinverni S, Gennotte AF, Schuster M, De Wit S, Mols P, Libois A. Adherence to HIV post-exposure prophylaxis: A multivariate regression analysis of a 5 years prospective cohort. *J Infect.* 2018;76(1):78-85. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2017.10.008>
- Catoia EA, Mesquita TR, Mesquita ER, Lopes LM, Reis RK, Camargo RAA, et al. Teaching and learning processes of nursing students about HIV/aids management. *Rev Eletr Enf.* 2015;17(3). doi: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/26914/20748>
- Suominen T, Laakkonen L, Lioznov D, Polukova M, Nikolaenko S, Lipiäinen L, et al. Russian nursing students' knowledge level and attitudes in the context of human immunodeficiency virus (HIV): a descriptive study. *BMC Nurs.* 2015;14(1):1. doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-014-0053-7>
- Conselho Federal de Enfermagem (BR) [Internet]. Brasília, DF; c2020 [citado 2020 out 10] 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; [aprox. 1 tela]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/81126_81126.html
- Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica. 4 ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
- Gomes RRDFM. Conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens em 10 cidades brasileiras [Tese]. Belo Horizonte: Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais; 2014 [citado 2019 out 10]. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-9MRGQF/1/tese_raquel_1.pdf
- Bublitz S, Guido LA, Kirchhof RS, Neves ET, Lopes LFD. Perfil sociodemográfico e acadêmico de discentes de enfermagem de quatro instituições brasileiras. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(1):77-83. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200013>
- Rodrigues ET, Forster AC, Santos LLD, Ferreira JBB, Falk JW, Dal Fabbro AL. Perfil e trajetória profissional dos egressos da residência em medicina de família e comunidade do estado de São Paulo. *Rev Bras Educ Méd.* 2017;41(4):604-14. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4rb20160084>
- Babanawo F, Ibrahim A, Bahar OS, Adomah-Afari A, Maya E. Assessment of knowledge and usage of HIV post exposure prophylaxis among healthcare workers in a regional hospital in Ghana. *JOGHR.* 2018;2:e2018028. doi: <https://doi.org/10.29392/joghr.2.e2018028>
- Thapa M, Gurung B. Knowledge on post exposure prophylaxis of HIV among nurses in a hospital of Pokhara. *Janapriya J Interdisc Stud.* 2018;7(1):57-66. doi: <https://doi.org/10.3126/jjis.v7i1.23050>
- Lamichanne J, Aryal B, Dhakal KS. Knowledge of nurses on post exposure prophylaxis of HIV in medical colleges of Chitwan District, Nepal. *Int J Pharm Biolog Arch.* 2012 [cited 2019 Sept 18];3(6):1394-9. Available from: <https://www.ijpba.info/ijpba/index.php/ijpba/article/view/907/617>
- 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. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124416>

15. Ajayi AI, Ismail KO, 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. doi: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000012226>
16. 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*. 2018;6(1):303-7. doi: <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20185263>
17. 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 [cited 2019 Oct 10];14(6):385-95. Available from: <https://www.openaccessjournals.com/articles/knowledge-attitude-practice-and-associated-factors-towards-post-exposure-prophylaxis-to-hiv-infection-among-health-care-.pdf>
18. Terndrup C, Streed CG, Tiberio P, Black M, Davis J, Apfel A, et al. A cross-sectional survey of internal medicine resident knowledge, attitudes, behaviors, and experiences regarding pre-exposure prophylaxis for HIV infection. *J Gen Intern Med*. 2019;34:1258-78. doi: <https://doi.org/10.1007/s11606-019-04947-2>
19. Pleuhs B, Quinn KG, Walsh JL, Petroll AE, John SA. Health care provider barriers to HIV pre-exposure prophylaxis in the United States: a systematic review. *AIDS Patient Care STDS*. 2020;34(3):111-23. doi: <https://doi.org/10.1089/apc.2019.0189>
20. Dako-Gyeke M, Dako-Gyeke P, Asampong E. Experiences of stigmatization and discrimination in accessing health services: voices of persons living with HIV in Ghana. *Soc Work Health Care*. 2015;54(3):269-85. doi: <https://doi.org/10.1080/00981389.2015.1005268>

■ Agradecimento:

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa concedida.

■ Contribuição de autoria:

Matheus Costa Brandão Matos contribuiu em conceituação, curadoria de dados, análise formal, investigação, metodologia, administração de projeto, recursos, supervisão, validação, visualização, escrita - rascunho original e escrita - revisão e edição.

Telma Maria Evangelista de Araújo contribuiu em conceituação, curadoria de dados, análise formal, aquisição de financiamento, investigação, metodologia, administração de projeto, recursos, software, supervisão, validação, visualização, e escrita - revisão e edição.

Artur Acelino Francisco Luz Nunes Queiroz contribuiu em análise formal, investigação, metodologia, validação, visualização, escrita - rascunho original e escrita - revisão e edição.

Paulo Tarso Borges contribuiu em análise formal, investigação, recursos, visualização, escrita - rascunho original e escrita - revisão e edição.

■ Autor correspondente:

Matheus Costa Brandão Matos
E-mail: matheuscbrmatos@gmail.com

Recebido: 26.11.2019

Aprovado: 05.10.2020

Editor associado:

Helga Geremias Gouveia

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti