

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO

FIGUEIRA (IMIP)

**CONHECIMENTOS E ATITUDES DE ESTUDANTES E TUTORES  
DE MEDICINA DA FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE  
SOBRE PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP) AO HIV**

RECIFE - PE

2018

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO  
FIGUEIRA (IMIP)

**CONHECIMENTOS E ATITUDES DE ESTUDANTES E TUTORES  
DE MEDICINA DA FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE  
SOBRE PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP) AO HIV**

Artigo apresentado como relatório final  
do Programa Institucional de Bolsas  
de Iniciação Científica (PIBIC) –  
CNPq / IMIP – 2017/2018.

Autora: Samara Rosenthal Morant Vieira

Orientador: Edvaldo da Silva Souza.

Linha de pesquisa: DST e AIDS

RECIFE – PE

2018

## **PESQUISADORES**

### **Autora:**

Samara Rosenthal Morant Vieira

Acadêmica do 8º período de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Telefone: (81) 99661.6805

E-mail: samara.rosenthal93@gmail.com

### **Coautora:**

Larissa de Sousa Oliveira

Acadêmica do 5º período de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Telefone: (81) 99979833

E-mail: lari.05@hotmail.com

### **Orientador:**

Edvaldo da Silva Souza

Médico, Doutor em Saúde Materno Infantil.

Coordenador-Adjunto do Curso de Medicina

Coordenador do Mestrado em Educação em Saúde para Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Membro do Grupo de Saúde da Criança. Diretoria de Pesquisa do IMIP

Telefone: (81) 99977.3443

E-mail: edvaldo.s@fps.edu.br

## **RESUMO**

**Introdução:** A profilaxia pré-exposição (PrEP) objetiva contribuir para a redução do número de casos de AIDS. Esse método é recomendado, principalmente, às populações de risco ao HIV (homens que fazem sexo com homens (HSH), usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo, transexuais e casais serodiscordantes). **Objetivo:** analisar os conhecimentos e atitudes de estudantes e tutores do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) em relação ao uso da PrEP. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal, através de um questionário eletrônico sobre a PrEP para estudantes e tutores do primeiro ao quarto ano do curso de Medicina da FPS, respeitando-se os aspectos éticos de pesquisa em seres humanos. **Resultados:** 201 estudantes e 18 tutores participaram do estudo. 96 (52%) estudantes e 14 (78%) tutores afirmaram conhecer a PrEP. Os dois grupos concordaram em prescrever a profilaxia para um paciente de risco ao HIV, incluindo a oferta do SUS para essa população, mesmo acreditando que a adesão possa diminuir o uso de métodos de barreira. Os participantes também se consideraram preparados para atender pacientes de grupo de risco, com exceção de homossexuais. **Conclusão:** Observou-se a necessidade de implementar práticas ambulatoriais nas diretrizes curriculares do curso de medicina relacionadas ao atendimento a grupos de risco ao HIV.

**PALAVRAS-CHAVE:** AIDS, Profilaxia Pré-Exposição, HIV, homossexualidade.

## **ABSTRACT**

**Background:** The pre-exposure prophylaxis (PrEP) has as its objective the reduction in number of AIDS cases. This prophylactic method is mainly recommended for high risk populations to the HIV (men who have sex with men (MSM), injecting drug users, sex workers, transsexuals and serodiscordant couples). **Objective:** Analyze knowledge and attitudes by medical students and tutors from the Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) about PrEP. **Methods:** It was accomplished a cross-sectional study about PrEP, by means of an electronic questionnaire to students and tutors from the first to the fourth year of medical school at the FPS, respecting the ethical issues of research in human beings. **Results:** 201 students and 18 tutors participated in the study. 96 (52%) students and 14 (78%) tutors affirmed their knowledge about PrEP. Both groups agreed with prescribing the prophylaxis to a patient in high risk to the HIV, including the offer by the Sistema Único de Saúde (SUS) for this population, even believing that the adherence may decrease the use of barrier methods. The participants also consider themselves prepared to attend patients of high risk groups, except homosexuals. **Conclusion:** There is a need to implement ambulatory activities in curricular guidelines of the medical course, related to the attendance of high risk groups to HIV.

**KEY-WORDS:** AIDS, Pre-exposure prophylaxis, HIV, homosexual.

## INTRODUÇÃO

Segundo dados da OMS, a infecção por HIV/AIDS continua a ser um grande problema público de saúde global, tendo atingido aproximadamente 36.7 milhões de pessoas até o fim de 2015. Dessas, 2.1 milhões adquiriram a infecção no ano anterior e 1.1 milhão morreram devido a causas relacionadas ao vírus. A região mais afetada é a África Subsaariana, a qual abrigava cerca de 25,6 milhões de indivíduos vivendo com HIV em 2015, o que correspondia a dois terços do total de novas infecções no mundo pelo vírus da imunodeficiência.<sup>2</sup>

Nas Américas Central e do Sul e no Caribe houve, em média, 1,6 milhão de pessoas contaminadas pelo HIV.<sup>3</sup> Na América Latina, o Brasil é o país que possui maior índice de novos casos de HIV, com 40% das infecções recentes registradas. Segundo dados da UNAIDS, em 2015 houve, pelo menos, 830.000 indivíduos vivendo com HIV no Brasil, com a ocorrência de 44.000 novas infecções e 15.000 mortes nesse mesmo ano.<sup>4</sup>

A prevalência de HIV concentra-se basicamente em populações-chave, sendo essas representadas por homens que fazem sexo com homens (HSH) – com 44,9% até o ano de 2014 -, jovens de 18 a 24 anos, usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo, população carcerária e pessoas transgêneros.<sup>5,6</sup>

Dentre a maioria dos casos de epidemia por HIV, a forma mais comum de transmissão ocorre em HSH, valendo destacar que muitos homens que fazem sexo com homens também fazem sexo com mulheres.<sup>7</sup> A prova disso é um estudo de vigilância transversal realizado em dez cidades brasileiras em 2013, constatando que a prevalência da infecção pelo HIV em HSH foi de duas a três vezes superior a das mulheres profissionais do sexo e a dos usuários de drogas injetáveis.<sup>8</sup> Essa pesquisa ratifica o fato

de que a epidemia de AIDS é desproporcionalmente maior em HSH no Brasil, corroborando com achados semelhantes em outros países.<sup>9</sup>

Além da relação sexual - principal forma de transmissão do HIV - o contágio pode ocorrer de mãe para filho durante a gravidez, intraparto ou durante o aleitamento materno. Também pode acontecer pelo sangue e hemocomponentes contaminados (compartilhamento de seringas e transfusão sanguínea). E ainda existe o risco de transmissão ocupacional em profissionais da área de saúde, através da lesão com objetos perfuro-cortantes.<sup>10</sup> Educação, aconselhamento e a mudança comportamental são os pilares para se alcançar uma prevenção adequada contra o HIV, pois uma das causas de disseminação do vírus é a falta de conhecimento das pessoas quanto ao seu próprio estado de infecção. É o caso do Brasil, visto que 112 mil pessoas não sabem que estão infectadas, segundo dados de 2016 do Ministério da Saúde.<sup>11</sup>

Diversas são as maneiras de prevenir ou reduzir a infecção pelo HIV, sendo as principais: (i) os métodos comportamentais; (ii) os métodos de barreiras; (iii) a utilização de seringas, agulhas e luvas descartáveis, bem como a triagem dos doadores e testagem do sangue a ser transfundido; (iv) em relação à transmissão vertical, a utilização de antirretrovirais, para evitar a contaminação do feto durante a gestação e intraparto, assim como a contra-indicação ao aleitamento materno.<sup>12</sup>

Em algumas situações se indica a profilaxia medicamentosa. A profilaxia pós-exposição (PEP), por exemplo, é recomendada para uso imediato, logo após contato com fluidos que possam estar contaminados com HIV, para profissionais da saúde e também para indivíduos com exposição sexual ao vírus da imunodeficiência, principalmente em casos de violência sexual.<sup>13</sup>

Em julho de 2014 foi feita uma revisão sistemática acerca da transmissão do HIV em casais heterossexuais serodiscordantes (em que um dos parceiros é HIV positivo), na qual o indivíduo infectado estava em terapia antirretroviral (TARV). Os resultados apontaram que o risco de transmissão do HIV durante a atividade sexual sem o uso de preservativos foi inferior a 13:100.000.<sup>14</sup> Em outra revisão sistemática de estudos observacionais e ensaios clínicos randomizados, a taxa de transmissão de HIV em casais heterossexuais serodiscordantes, no qual o parceiro infectado estava em supressão total na TARV, foi de 0 por 100 pessoas-ano.<sup>15</sup>

Entre países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, o Brasil é que o tem uma das maiores adesões à TARV, com 64% das pessoas HIV-positivas recebendo o tratamento, de acordo com o Ministério da Saúde, em comparação com a média global de 46%, segundo dados da UNAIDS de 2015.<sup>4</sup>

Além das formas tradicionais de prevenção ao HIV, há mais recentemente na comunidade médica internacional o interesse pelo estudo dos métodos de profilaxia pré-exposição (PrEP). Esses métodos consistem basicamente na administração diária dos antirretrovirais tenofovir e entricitabina, que consubstanciam o medicamento Truvada® para pacientes HIV-negativos incluídos em grupos de risco.<sup>16</sup>

Foram realizados alguns estudos sobre a PrEP. O primeiro de todos foi um ensaio clínico randomizado duplo cego e multicêntrico, denominado Preexposure Prophylaxis Initiative (iPrEX), que ocorreu entre 2007 e 2009 em seis países - incluindo o Brasil - envolvendo HSH e mulheres transgêneros, todos HIV-negativos. O estudo comprovou que a profilaxia reduz em média 90% das infecções pelo HIV, quando tomada regularmente.<sup>17</sup> Outros dois estudos importantes, chamados *PROUD* e *IPERGAY*, foram feitos com grupos de HSH e reafirmaram a eficácia da PrEP, além de enfatizarem a



importância do método profilático como estratégia para a prevenção da Aids nas políticas públicas de saúde.<sup>18,19</sup>

Tendo em vista os resultados promissores da PrEP, países como os Estados Unidos já autorizam sua distribuição para a população como combate ao HIV.<sup>20</sup> No caso do Brasil, até o final de 2016 foi o prazo estabelecido para disponibilizar Truvada® gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>21</sup> Porém apenas em 2017, o Governo iniciou a oferta do medicamento, juntamente com a publicação do Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas para a Profilaxia Pré-Exposição de risco à infecção pelo HIV, beneficiando a população de risco ao vírus.<sup>22</sup>

Um fator que está diretamente relacionado à adesão do medicamento na política de saúde é a tendência à marginalização dos grupos de risco. O preconceito e discriminação perseguem os indivíduos soropositivos desde a descoberta da doença, problemas que podem ser uma ameaça a esses grupos na busca por uma medida profilática, eficaz, adequada e disponível. É devido a todo esse estigma, que pode surgir uma resistência por parte dos profissionais de saúde ao ministrar os referidos medicamentos, impedindo que os cidadãos em risco alcancem os seus devidos direitos na atenção básica de saúde.<sup>23</sup>

Portanto, de acordo com as Diretrizes para Organização dos Serviços de Saúde que Ofertam a PrEP Sexual ao HIV no SUS, é importante que os profissionais de saúde compreendam que o medicamento é uma estratégia de prevenção ao HIV eficaz e segura, reconhecida e recomendada pela OMS, podendo ser a melhor profilaxia disponível para prevenção ao vírus. Também cabe esses profissionais atuarem como facilitadores do acesso à PrEP para quem necessite, conhecendo tanto os aspectos que motivam o indivíduo a buscar a profilaxia, como os que dificultam o uso diário da profilaxia.<sup>22</sup>

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo transversal na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), instituição criada em 2005 por meio de uma parceria entre o Grupo Educacional Boa Viagem e a Fundação Alice Figueira de Apoio ao IMIP. São seis turmas de Medicina formadas, em uma média de 140 alunos por turma e um tutor para cada 8 a 12 alunos. A pesquisa teve início em agosto de 2017 e foi concluída em julho de 2018. A população do estudo foi composta por 560 alunos e 70 tutores do curso de medicina da FPS do 1º ao 4º ano. A população/amostra foi composta por todos os participantes que responderam ao convite via correio eletrônico. Os critérios de inclusão e procedimentos para a participação na pesquisa foram: estudantes de medicina, regularmente matriculados no curso e que preencheram o formulário eletrônico, e docentes que atuam como tutores no curso de medicina e que preencheram o formulário eletrônico. Os critérios de exclusão foram: alunos com matrícula trancada, em mobilidade acadêmica; menores de 18 anos; alunos e docentes que estão de licença médica; e docentes que não estão exercendo a tutoria. As variáveis de análise foram classificadas em: demográficas (sexo, idade, cor, procedência, religião, religiosidade e escolaridade dos pais); profissionais para os tutores (tempo de formado, especialização, mestrado, doutorado e atividade de preceptoria clínica); acadêmicas para os estudantes (período atual na faculdade e se tinha feito algum curso superior); de conhecimento sobre métodos de prevenção para o HIV; de opinião sobre a PrEP para o HIV; e de atitudes, relacionada à frequência de atendimento aos grupos vulneráveis ao vírus.

Em relação aos processamentos e análise dos dados, o questionário elaborado para coleta foi composto por: dados sociodemográficos gerais e depois específicos para o grupo de tutores e o de estudantes; conhecimento sobre métodos de prevenção para o HIV; opinião

dos participantes sobre a PrEP; e frequência de atendimento aos grupos de risco ao HIV. Para esses dois últimos, utilizou-se uma escala do tipo Likert.

A coleta de dados foi do tipo eletrônica com uso de *software LimeSurvey*, que alimentou automaticamente um banco de dados, o qual posteriormente foi analisado. A partir dos levantamentos das informações nos formulários pré-codificados, estes foram cuidadosamente revisados e digitados pelo pesquisador. Foi construído um banco de dados (com dupla entrada) no programa EPI-INFO™ versão 7.1. Ao término da digitação, os bancos de dados foram comparados e corrigidas eventuais diferenças e inconsistências. O banco de dados definitivo foi então submetido a testes de consistência, obtendo-se a listagem das variáveis de análise.

A análise dos dados foi efetuada, utilizando-se o programa EPI-INFO™ versão 7.1 para *Windows*™. Para variáveis contínuas foram inicialmente analisadas em relação a medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio-padrão e IQ). As categorias foram calculadas em forma de proporção. Os dados referentes à opinião dos participantes em escala Likert foram analisados através de ranking médio e alfa de Cronbach. Para cálculo de associação entre variáveis categóricas de exposição e desfecho foi feita inicialmente análise univariada, utilizando-se o teste de qui-quadrado ou exato de Fisher, quando indicado. Para as variáveis contínuas de exposição com desfecho categórico, foi aplicado o teste de ANOVA, com nível de significância de 95%, quando indicado. Os dados da pesquisa foram agrupados e analisados através de um banco de dados que foi construído virtualmente, no qual foi mantido o sigilo da identidade dos entrevistados.

Em relação aos aspectos éticos, o projeto deste estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da FPS, somente sendo iniciado após sua aprovação. Todos os

estudantes e tutores do primeiro ao quarto ano de medicina da FPS que preencheram os critérios de inclusão foram informados sobre o estudo e convidados a participarem do mesmo. O questionário só foi iniciado após a aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes da pesquisa.

Os pesquisadores se comprometeram a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas nas Resoluções 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e suas complementares no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados utilizados na ética em pesquisa de seres humanos. O convidado não precisou se identificar no questionário.

## RESULTADOS

Dos 630 estudantes e tutores elegíveis, 275 (46,7%) acessaram o questionário e, destes, 239 (86,9%) concordaram em participar. Dos 221 estudantes elegíveis, oito foram excluídos por serem menores de idade. Ao final, 201/560 (35,9%) estudantes e 18/70 (25,7%) tutores responderam ao questionário.

Em relação aos dados sociodemográficos dos estudantes, 146 (72,6%) eram do sexo feminino; 142 (70,6%) se auto declararam brancos, 49 (24,4%) pardos, 5 (2,5%) pretos, 1 (0,5%) amarelo e 4 (2%) indígenas; 192 (95,5%) moravam na Região Metropolitana do Recife; 145 (72,1%) tinham religião, porém 82 (56,6%) eram praticantes; sobre a escolaridade dos genitores, 138 (68,6%) tinham pai e 159 (79,1%) tinham mãe, ambos com curso superior completo (Tabela 1). Nos dados acadêmicos, a quantidade de alunos no primeiro semestre em 2018 foi 35 (17,4%) no 1º período, 7 (3,5%) no 2º período, 34 (16,9%) no 3º período, 47 (23,8%) no 5º período e 72 (35,8%) no 7º período. Além disso, 18 (9,0%) já tinham concluído outro curso superior na área de saúde (Tabela 2).

Entre os tutores, 14 (77,7%) eram do sexo feminino; 15 (83,3%) se auto declararam brancos, 2 (11,1%) pardos, 1 (5,5%) indígena e nenhum preto ou amarelo; todos habitavam na Região Metropolitana do Recife; 16 (88,9%) tinham religião, mas 10 (62,5%) eram praticantes; 13 (72,2%) tinham pai e 11 (61,1%) tinham mãe com curso superior completo (Tabela 1). Sobre dados profissionais, a média de anos de conclusão no curso de medicina foi de 26,8 (DP  $\pm$ 12,7); 17 (94,4) realizaram residência médica; todos tinham mestrado; 10 (55,6%) tinham doutorado; e 15 (83,3%) exerciam atividade de preceptoria clínica (Tabela 2).

Em relação ao conhecimento que a população do estudo tem sobre profilaxias para HIV, 118 (58,1%) de 203 participantes confirmaram que sabiam das maneiras de prevenção medicamentosa de infecção pelo vírus, correspondendo a 102 (55%) estudantes e 16 (89%) tutores. E quando foi perguntado se conhecia a PrEP, 110 (54,18%) responderam que sim, sendo 96 (52%) estudantes e 14 (78%) tutores.

Quando questionado sobre a opinião dos entrevistados em relação à profilaxia, tutores e estudantes concordaram em: prescrever a PrEP somente quando indicada; prescrever para pacientes que identificassem risco acrescido ao HIV; disponibilizar a profilaxia para grupos de risco ao vírus por parte do SUS; considerar que a adesão do paciente pode diminuir o uso de métodos de barreira (ex. camisinha); se sentirem confortáveis em atender paciente que é soropositivo para HIV. Não obstante, em se tratando da recomendação para paciente que esteja em risco acrescido, independentemente de sua solicitação, houve maior concordância no grupo de estudantes, evidenciada por diferença estatística ( $p=0,016$ ).

Em contrapartida, a maioria dos participantes discordaram que: o SUS deveria disponibilizar a PrEP para todos os cidadãos que solicitassem; e se sentiriam constrangidos em atender pacientes homossexuais, profissionais do sexo ou usuários de drogas injetáveis. Já com relação à opinião sobre se prescreveria para um paciente que solicitasse o medicamento, todos se mantiveram neutros.

Quanto à frequência do atendimento aos grupos vulneráveis ao HIV, estudantes e tutores já atenderam pacientes soropositivos, que revelaram direta ou indiretamente sua homossexualidade, profissionais do sexo e usuários de droga injetável, havendo, respectivamente, diferença estatística com  $p=0,002$ ,  $p=0,001$ ,  $p=0,001$  e  $p=0,0004$ .

Quando questionados sobre a preparação profissional e acadêmica para atender os grupos de risco ao HIV, os participantes se sentiram preparados em relação a profissionais

do sexo e usuários de droga injetável. A exceção foi com estudantes no atendimento a homossexuais, uma vez que eles não se sentiram preparados, ao contrário dos tutores, revelando diferença estatística de 0,040 (Tabela 3).

## DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou os conhecimentos e atitudes dos estudantes e tutores de medicina da FPS em relação à PrEP para HIV, comparando os dois grupos estudados. Também foram incluídos aspectos sociodemográficos, acadêmicos e profissionais dos participantes.

O perfil epidemiológico dos estudantes que participaram da nossa pesquisa teve semelhança com outros cursos médicos do Brasil. Em universidade do Espírito Santo foi identificado um predomínio de mulheres (50,2%), pessoas brancas (69%) e ambos pais com curso superior completo (65%).<sup>24</sup> Também pôde-se relacionar com outro estudo realizado em faculdade do Recife, o fato de ter uma religião (89%) e maior parte morar em região metropolitana (80%).<sup>25</sup>

Sobre o conhecimento da PrEP envolvendo médicos, 78% dos tutores da FPS afirmaram ter conhecimento e tinham, em média, 26,8 anos de formação em medicina. Em pesquisa canadense, com exceção da média de tempo na prática médica (11,5 anos), foi encontrado dado semelhante, na qual os médicos participantes referiram ter muita familiaridade (45,9%) e ter algum conhecimento (37,7%); porém 16,5% afirmaram ter sido a primeira vez no estudo que ouviram falar sobre a droga.<sup>26</sup>

Em estudo realizado com membros da Academia Americana de Medicina em HIV, 43% dos pacientes tinham solicitado a PrEP ao médico acompanhante, porém somente 19% prescreveram majoritariamente para HSH (78%), para homens heterossexuais (31%) e para mulheres heterossexuais (28%).<sup>27</sup> Na pesquisa canadense já mencionada, menos da metade (45,4%) dos participantes estavam dispostos a prescrever o medicamento, enquanto que metade se sentiu inseguro. Além disso, 33% dos médicos já foram



interrogados sobre a PrEP, predominantemente por HSH (71%) e casais serodiscordantes (61%), mas apenas a minoria (13%) fez prescrição, principalmente para HSH (39%) e casais serodiscordantes (31%).<sup>26</sup> Fazendo um comparativo com os tutores da FPS, a maioria concordou com a necessidade de prescrever a profilaxia para um paciente que identificasse risco acrescido ao HIV, porém em se tratando de prescrever para alguém que solicitasse a profilaxia não houve uma opinião definida.

No mesmo artigo canadense, os respondentes que estavam dispostos a prescrever a PrEP tinham opinião semelhante sobre aprovação regulatória do medicamento. Sendo assim, 49,5% acreditava que a profilaxia deveria ser aprovada por *Health Canada*<sup>1</sup>, 37,5% responderam que talvez, enquanto que 13% acham que não deveria ser aprovada. Além disso, aqueles que consideram a aprovação da PrEP para uso estavam mais dispostos a aceitar uma menor eficácia do medicamento do que os demais.<sup>26</sup> Esses dados se assemelham com os encontrados na nossa pesquisa em se tratando de os tutores acharem que o SUS deveria disponibilizar a droga para grupos de risco ao HIV, porém eles discordam quanto à disponibilização para todos os cidadãos que solicitassem.

Foi observado em um estudo no nordeste dos EUA que a intenção dos estudantes de medicina em prescrever a PrEP estava relacionada ao risco de exposição do paciente ao HIV, podendo interferir na prevenção ao vírus. Isso significa que se os pacientes usavam camisinha e iriam continuar com a prática após introdução da profilaxia, a maioria dos participantes concordavam em fazer a prescrição (93%). Mas se os pacientes não faziam uso do método de barreira ou se usavam, abandonassem a prática após tomar o medicamento, mais da metade dos estudantes não se sentiriam inclinados a prescrever.<sup>28</sup> No entanto, os estudantes da FPS concordaram em prescrever a PrEP para um paciente

---

<sup>1</sup> Departamento do Governo do Canadá responsável pela saúde pública nacional.

que identificasse risco acrescido ao HIV, mesmo acreditando que a adesão ao medicamento possa diminuir o uso de métodos de barreira.

Em estudo realizado em curso médico do Piauí, observou-se que foi identificado o ensino sobre sexualidade por 95% dos alunos durante a graduação, notando-se influência positiva para a formação dos graduandos. Porém, foi percebido o tema da homossexualidade teve uma atenção diminuída (50%). Os alunos ainda perceberam que as aulas expositivas foram o método mais utilizado (61,6%), ao contrário das atividades ambulatoriais (31%).<sup>29</sup> Tais achados corroboram com dado encontrado em nosso resultado, no que diz respeito à falta de preparo que médicos e estudantes sentiram para atender alguém que é homossexual.

Entre as limitações do estudo destacam-se o questionário ter sido via formato eletrônico e enviado por e-mail a todos que foram selecionados para participar. Com isto, a adesão a esse método foi baixa, porém não impediu que a coleta e a interpretação dos dados cumprissem com os objetivos da pesquisa. Outro fator limitante foi o baixo número de tutores que participaram da pesquisa. É importante salientar que nem todos os participantes responderam todas as três etapas do questionário, que correspondem a: dados sociodemográficos/acadêmicos, opinião sobre a PrEP e o atendimento a indivíduos com vulnerabilidade aumentada para infecção pelo HIV.

## **CONCLUSÃO**

Esse estudo demonstrou a importância em analisar os conhecimentos e atitudes de estudantes e tutores da FPS sobre a PrEP para HIV, visto ser uma profilaxia nova no mercado mundial que surgiu diante da necessidade de reforçar a prevenção de uma doença considerada ameaça à saúde pública global. Dessa forma, apesar de estudantes e tutores não concordarem com a oferta da profilaxia para qualquer cidadão, pôde-se observar que ambos concordaram em prescreve-la para grupos de risco acrescido ao vírus, mesmo que possa ocorrer redução no uso de métodos de barreira após adesão do paciente ao medicamento. Além disso, foi atentado ao fato de que os grupos entrevistados se sentiam preparados para atender profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis, exceto homossexuais. Tal dado revela, portanto, a necessidade de implementar atividades práticas a nível ambulatorial nas grades curriculares das instituições de ensino médico, valorizando um maior contato com as populações de risco ao HIV.

## REFERÊNCIAS

1. UNAIDS. Global Aids Update. Switzerland: UNAIDS; 2016.
2. World Health Organization. HIV/AIDS. [Online]. 2016 [cited 2016]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>.
3. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS – ABIA. Boletim ABIA: Respostas ao HIV na América Latina. 2000.
4. UNAIDS Brasil. Estatísticas. [Online]. 2016 [cited 2016]. Available from: <http://unaids.org.br/estatisticas/>.
5. Damacena GN, Szwarcwald CL, de Souza Júnior PRB, Dourado I. Risk Factors Associated With HIV Prevalence Among Female Sex Workers in 10 Brazilian Cities. JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome. 2011: p. 144-52.
6. World Health Organization Department of HIV/AIDS (WHO). Progress Report Summary 2011. Geneva, Switzerland: WHO; 2011.
7. World Health Organization. Key facts on HIV epidemic and progress in regions and countries in 2010. [Online].2011 [cited 2016]. Available from: [http://www.who.int/hiv/pub/progress\\_report2011/regional\\_facts/en/index4.html](http://www.who.int/hiv/pub/progress_report2011/regional_facts/en/index4.html).
8. Kerr LR, Mota RS, Kendall C, Pinho AA, Mello MB, Guimarães MD, et al. HIV among MSM in a large middle-income country. AIDS. 2013 Janeiro 28; 27: 427-35.

9. Mumtaz G, Hilmi N, McFarland W, Kaplan RL, Ayodeji FA, Semini I, et al. Are HIV Epidemics among Men Who Have Sex with Men Emerging in the Middle East and North Africa?: A Systematic Review and Data Synthesis. *Plos Med.* 2011 Agosto 2; 8(8): 1-15.
10. Ministério da Saúde (BR). Departamento de IST, Aids e Hepatites virais. Formas de contágio. [Online]. [cited 2017 abril 29]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pagina/formas-de-contagio>.
11. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
12. Fiocruz. HIV: sintomas, transmissão e prevenção. [Online]. 2014 [cited 2016]. Available from: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/sintomas-transmissao-e-prevencao-hiv-dpp>.
13. Moorhouse M, Bekker LG, Black V, Conradie F, Harley B, Howell P, et al. Guideline on the management of occupational and non-occupational exposure to the human immunodeficiency virus and recommendations for post-exposure prophylaxis: 2015 Update. *South. Afr. j. HIV med.* 2015; 16(1): 1-14.
14. Supervie V, Viard JP, Costagliola D, Breban R. Heterosexual risk of HIV transmission per sexual act under combined antiretroviral therapy: systematic review and bayesian modeling. *Clin Infect Dis.* 2014 Julho 1; 59(1): 115-22.

15. Loutfy MR, Wu W, Letchumanan M, Bondy L, Antoniou T, Margolese S, et al. Systematic review of HIV transmission between heterosexual serodiscordant couples where the HIV-positive partner is fully suppressed on antiretroviral therapy. *PloS One*. 2013 Fevereiro 13; 8(2).
16. US Public Health Service (CDC). Preexposure Prophylaxis for the Prevention of HIV Infection in the United States – 2014: A Clinical Practice Guideline. [Online]. 2014 [cited 2017]. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/prepguidelines2014.pdf>
17. Grant RM, Lama JR, Anderson PL, McMahan V, Liu AY, Vargas L, et al. Pre-exposure Chemoprophylaxis for HIV Prevention in Men Who Have Sex with Men. *The New England Journal of Medicine*. 2010 dezembro.
18. Dolling DI, Desai M, McOwan A, Gilson R, Clarke A, Fisher M, et al. An analysis of baseline data from the PROUD study: an open-label randomised trial of pre-exposure prophylaxis. *Trials*. 2016 março 24; 17(163): 1-11.
19. Sagaon-Teyssier L, Suzan-Monti M, Demoulin B, Capitant C, Lorente N, Préau M. Uptake of PrEP and condom and sexual risk behavior among MSM during the ANRS IPERGAY trial. *AIDS care*. 2016 fevereiro 17; 28(1): 48-55.
20. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Tenofovir associado a entricitabina (TDF/FTC 300/200mg) como profilaxia pré-exposição (PrEP) para populações sob maior risco de adquirir o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Recomendação. Brasília : Ministério da Saúde (MS),

de Gestão e Incorporação e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS/SCTIE); 2017.

21. Fiocruz. Prevenção 2.0: PrEP e PEP, uma nova geração de estratégias para impedir a infecção pelo vírus HIV. Radis. 2016 Dezembro; (171).

22. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para a organização dos serviços de saúde que ofertam a Profilaxia Pré-Exposição sexual ao HIV (PrEP) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

23. Ministério da Saúde (BR). Direitos humanos e HIV/AIDS: Avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

24. Fiorotti KP, Rossoni RR, Miranda AE. Perfil do estudante de Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo, 2007. Rev. bras. educ. med. 2010 julho/setembro; 34(3).

25. Melo de NW; Souza E; Barbosa L. Competência Moral e Espiritualidade na Educação Médica: Realidade ou Desafio?. Rev. bras. educ. med. 2016 Janeiro/Março; 40(1).

26. Sharma M, Wilton J, Senn H, Fowler S, Tan DHS. Preparing for PrEP: Perceptions and Readiness of Canadian Physicians for the Implementations of HIV Pre-Exposure Prophylaxis. PLoS ONE. 2014 Agosto 18; 9(8).

27. Tellalian D, Maznavi K, Bredeek F, Hardy D. Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) for HIV Infection: Results of a Survey of HIV healthcare Providers Evaluating Their Knowledge, Attitudes, and Prescribing Practices. 2013 setembro 20; 27(10): 553-9.
28. Calabrese SK, Earnshaw VA, Underhill K, Krakower DS, Magnus M, Hansen NB, et al. Prevention paradox: Medical students are less inclined to prescribe HIV pre-exposure prophylaxis for patients in highest need. JIAS. 2018 Maio 22; 21.
29. Rufino AC, Madeiro AP, Girão MJBC. O Ensino da Sexualidade nos Cursos Médicos: a Percepção de Estudantes do Piauí. Rev. Bras. Educ. Med. 2013 Fevereiro 26; 37 (2): 178-185.



**Tabela 1** Distribuição sociodemográfica de estudantes e tutores da FPS, em 2018.

|                        | <b>Estudantes</b> | <b>Tutores</b> |
|------------------------|-------------------|----------------|
| Sexo feminino          | 146 (72,6%)       | 14(77,7%)      |
| Cor da pele branca     | 142 (70,6%)       | 15 (83,3%)     |
| Mora na RMR*           | 192 (95,5%)       | 18 (100%)      |
| Religião               | 145 (72,1%)       | 16 (88,9%)     |
| Pratica a religião     | 82 (56,6%)        | 10 (62,5%)     |
| Pai com curso superior | 138 (68,6%)       | 13 (72,2%)     |
| Mãe com curso superior | 159 (79,1%)       | 11 (61,1%)     |

\*Região Metropolitana do Recife

**Tabela 2** Dados acadêmicos e profissionais de estudantes e tutores da FPS, em 2018.

| <b>Faculdade</b>                               | <b>Estudantes</b>    |
|--|----------------------|
| Período cursado em 2018.1                      | M 4,7 (DP $\pm$ 2,4) |
| 1°   | 35 (17,4%)           |
| 2°   | 7 (3,5%)             |
| 3°   | 34 (16,9%)           |
| 5°   | 47 (23,8%)           |
| 7°   | 72 (35,8%)           |
| Concluiu algum curso superior na área de saúde | 9,0%                 |
| <b>Tutores</b>                                 |                      |
| Anos de formado em Medicina                    | 26,8 (DP $\pm$ 12,7) |
| Residência médica                              | 17 (94,4%)           |
| Mestrado                                       | 18 (100%)            |
| Doutorado                                      | 10 (55,6%)           |

**Tabela 3** Dados relacionados ao conhecimento sobre métodos de prevenção para HIV, opinião sobre a PrEP e frequência de atendimento aos grupos vulneráveis ao vírus de estudantes e tutores da FPS, em 2018.

| <b>Conhecimento sobre métodos de prevenção para HIV</b>  | <b>Estudantes</b>    | <b>Tutores</b>    | <b>p</b>       |          |
|--|----------------------|-------------------|----------------|----------|
| Conhece as maneiras de prevenção medicamentosa da infecção pelo HIV                                    | 102 (55%)            | 16 (89%)          | 0,0056         |          |
| Sabe o que é profilaxia pré-exposição (PrEP) para infecção pelo HIV                                    | 96 (52%)             | 14 (78%)          | 0,0354         |          |
| <b>Opinião sobre a PrEP para HIV</b>   | <b>Total</b>         | <b>Estudantes</b> | <b>Tutores</b> | <b>p</b> |
|  | <i>Ranking médio</i> |                   |                |          |
| Em relação à PrEP  |                      |                   |                |          |
| Prescreveria somente quando indicado   | 4,3                  | 4,3               | 4,7            | 0,184    |
| Prescreveria para um(a) paciente que solicitasse   | 3,1                  | 3,1               | 3              | 0,716    |
| Prescreveria para um(a) paciente que identificasse risco acrescido ao HIV                              | 4,6                  | 3,7               | 4,6            | 0,191    |
| Recomendaria para um(a) paciente que esteja em risco acrescido, independente de sua solicitação        | 4,1                  | 4,2               | 3,3            | 0,016    |
| SUS deveria disponibilizá-la para grupos de risco ao HIV   | 4,5                  | 4,5               | 4,7            | 0,194    |
| A adesão do paciente pode diminuir o uso de métodos de barreira (ex: camisinha)                        | 3,5                  | 3,3               | 4,1            | 0,299    |
| SUS deveria disponibilizá-la para todos os cidadãos que solicitassem                                   | 2,6                  | 2,6               | 2,4            | 0,099    |
| Se sentiria confortável em atender paciente soropositivo para HIV                                      | 4,3                  | 4,3               | 4,5            | 0,079    |
| Se sentiria constrangido em atender paciente que é homossexual   | 1,2                  | 1,2               | 1              | 0,516    |
| Se sentiria constrangido em atender paciente que é profissional do sexo                                | 1,3                  | 1,3               | 1,1            | 0,444    |
| Se sentiria constrangido em atender paciente que é usuário de droga injetável                          | 1,5                  | 1,5               | 1,2            | 0,454    |
| <b>Frequência de atendimento aos grupos vulneráveis pelo HIV</b>                                       |                      |                   |                |          |
| Atendeu pacientes soropositivos para HIV   | 4,2                  | 4,2               | 3,6            | 0,002    |
| Atendeu paciente que revelou direta ou indiretamente sua homossexualidade                              | 4,1                  | 4,3               | 3,3            | 0,001    |
| Durante a formação profissional, se sentiu preparado para atender alguém que é homossexual             | 2,7                  | 2,7               | 3,2            | 0,04     |
| Atendeu alguém que é profissional do sexo  | 4,7                  | 4,7               | 4,1            | 0,001    |
| Durante formação profissional, se sentiu preparado para atender alguém que é profissional do sexo      | 3,3                  | 3,3               | 3,5            | 0,897    |
| Atendeu paciente que é usuário de droga injetável  | 4,5                  | 4,5               | 3,8            | 0,0004   |
| Durante formação acadêmica, se sentiu preparado para atender paciente que é usuário de droga injetável | 3,3                  | 3,3               | 3,2            | 0,054    |