UNIVERSIDADE ESTADUAL
PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
FACULDADE DE MEDICINA

Maria Cecília Yoshioka Lobo

Conhecimento e atitude dos profissionais da saúde sobre Infecção Sexualmente Transmissível com enfoque no HIV/aids

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, realizado na Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Profa Dra Juliane Andrade
Coorientador: Dr Lucas Cardoso dos Santos

Botucatu
2023

Maria Cecília Yoshioka Lobo

Conhecimento e atitude dos profissionais da saúde sobre Infecção Sexualmente Transmissível com enfoque no HIV/aids

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, realizado na Faculdade de Medicina de Botucatu – "Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho", como requisito para obtenção do Título de Enfermeira.

Orientadora: Profa Dra Juliane Andrade
Coorientador: Lucas Cardoso dos Santos

Botucatu
2023

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA A. CRUZ E SANTOS-CRB 8/10188

Lobo, Maria Cecília Yoshioka.
Conhecimento e atitude dos profissionais da saúde sobre Infecção Sexualmente Transmissível com enfoque no HIV/aids / Maria Cecília Yoshioka Lobo. - Botucatu, 2023

Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Enfermagem) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu
Orientador: Juliane Andrade
Coorientador: Lucas Cardoso dos Santos
Capes: 40406008

1. AIDS (Doença). 2. Doenças sexualmente transmissíveis - Prevenção. 3. Pessoal de saúde.

Palavras-chave: Aids; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Prevenção combinada; Profissionais de saúde.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família e aos profissionais incríveis que tive a honra de esbarrar nesta trajetória até aqui

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a minha mãe, que sempre me incentivou e possibilitou que eu estivesse aqui. Agradeço também aos meus avós que cuidaram de mim, garantindo amor e cumplicidade.

Quero agradecer a minha noiva Aline de Andrades, que esteve comigo durante todo esse processo, sempre auxiliando meus caminhos e me acolhendo quando necessário, permanecendo sempre ao meu lado crendo em meu potencial, quando eu mesma não podia ver.

Quero agradecer também as minhas melhores amigas que a graduação me presenteou e que tornaram possível passar por fases tortuosas. À Tamara, Natália Vidoto, Natália Ocampos, Ana Guirro e Julia, meu muito obrigada a todos os conselhos, cafés e terapias coletivas proporcionadas. Sou grata também a todas as amizades que passaram por minha trajetória e me marcaram de alguma forma.

Agradeço às professoras Marli e Anna Ferrari que me auxiliaram em toda a graduação, principalmente como fortes exemplos de profissionais e seres humanos, que me fizeram amar e buscar pela Saúde Coletiva, a qual tenho tanto apreço.

Quero agradecer à professora Juliane Andrade, que me recebeu, acolheu e caminhou comigo todo o processo de conclusão dessa tão sonhada graduação. Agradeço principalmente a todos os conselhos e todas as conversas que me fizeram ser uma profissional melhor. Por último, mas não menos importante, ao meu coorientador Professor Dr. Lucas C. dos Santos, por ter aceitado fazer parte desta pesquisa e auxiliar em cada uma das etapas de sua elaboração.

Que Maria Mãe de Jesus possa sempre nos livrar de todo mal.

EPÍGRAFE

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

(Florence Nightingale)

Lobo MCY, Andrade J de , Santos LC dos. Conhecimento e atitude dos profissionais da saúde sobre Infecção Sexualmente Transmissível com enfoque no HIV/aids. 2023.

RESUMO

Introdução: Há fragilidades no conhecimento e atitude de profissionais ao abordar as infecções sexualmente transmissíveis e aids. No que tange a fragilidade desse fenômeno, discute-se os efeitos da discriminação, estigmatização, gerando o afastamento de usuários, realçando a vulnerabilidade programática do serviço, como já mencionado anteriormente. **Objetivo:** Analisar o conhecimento e atitude dos profissionais da saúde de nível superior a respeito da temática de Infecção Sexualmente Transmissível com enfoque no HIV e aids. **Método:** Trata-se de estudo transversal que foi desenvolvido no interior paulista. Participaram todos os profissionais da saúde que realizavam a gerência das unidades de saúde, como também enfermeiras/os e médicas/os que realizavam assistência nestas unidades na época da coleta de dados. Em relação à análise dos dados foi criado uma consigna com apoio de referências e dos pesquisadores expertise para classificação das respostas sobre conhecimento e atitude em suficiente e insuficiente, gerando um banco binário das respostas. **Resultados:** O estudo com 130 profissionais de saúde, predominantemente mulheres. A maioria se identificou como heterossexual e branca com médicos e enfermeiros como as profissões mais representadas, sendo 76,9% em funções assistenciais. Cerca de 53,1% tinham residência ou especialização, mas o conhecimento sobre Infecção Sexualmente Transmissível especialmente HIV/aids, foi insatisfatório para 67,7%. Apesar disso, houve conhecimento satisfatório referente a prevenção combinada, e a maioria demonstrou conhecimento suficiente sobre Profilaxia Pré-Exposição e Profilaxia Pós-Exposição. A maioria apresentou atitudes satisfatórias em relação a realização de testagem, aconselhamento e longitudinalidade do cuidado. **Conclusão:** O presente estudo detectou uma fragilidade no conhecimento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde principalmente referente às Infecção Sexualmente Transmissível/HIV/aids. Quanto a atitude, esta foi da forma esperada para um cuidado qualificado, apesar do afrouxamento na realização de Teste Rápido e no cuidado longitudinal. Salienta-se que estes dados são relevantes para o planejamento em saúde, fundamentalmente na educação permanente.

Descritor: infecções sexualmente transmissíveis; aids; prevenção; conhecimento; profissionais de saúde

Lobo, MCY, Andrade J, Santos LC. Knowledge and Attitudes of Healthcare Professionals Regarding Sexually Transmitted Infection with a Focus on HIV/AIDS. 2023.

ABSTRACT

Introduction: There are weaknesses in the knowledge and attitudes of professionals when addressing sexually transmitted infections and AIDS. Regarding the fragility of this phenomenon, the effects of discrimination and stigmatization are discussed, leading to the distancing of users and emphasizing the programmatic vulnerability of the service, as mentioned earlier. **Objective:** To analyze the knowledge and attitudes of higher-level healthcare professionals regarding the theme of Sexually Transmitted Infection with a focus on HIV and AIDS. **Method:** This is a cross-sectional study conducted in the interior of São Paulo, Brazil. All healthcare professionals who managed health units, as well as nurses and doctors providing assistance in these units at the time of data collection, participated. Regarding data analysis, a guideline was created with the support of references and researchers' expertise to classify responses on knowledge and attitudes as sufficient or insufficient, generating a binary database of responses**. Results:** The study included 130 healthcare professionals, predominantly women. Most identified as heterosexual and white, with doctors and nurses being the most represented professions, accounting for 76.9% in healthcare roles. Approximately 53.1% had residency or specialization, but knowledge about sexually transmitted infections, especially HIV/AIDS, was unsatisfactory for 67.7%. Nevertheless, there was satisfactory knowledge regarding combined prevention, and the majority demonstrated sufficient knowledge about pre-exposure prophylaxis and post-exposure prophylaxis. Most exhibited satisfactory attitudes towards testing, counseling, and the continuity of care. **Conclusion:** This study identified a weakness in the knowledge of Primary Health Care professionals, especially regarding Sexually Transmitted Infection/HIV/AIDS. As for attitudes, these were as expected for quality care, despite a lax approach to Rapid Testing and longitudinal care. It is emphasized that these data are relevant

Keyword: sexually transmitted infections; AIDS; prevention; knowledge; healthcare professionals

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA 4
AGRADECIMENTOS 5
EPÍGRAFE 6
RESUMO 7
SUMÁRIO 9
1. INTRODUÇÃO 10
2. OBJETIVOS 13
2.2 Objetivo Específico 13
3. MÉTODO 14
3.2 Populações, amostra e critérios de inclusão e exclusão do estudo 14
3.3 Coletas de dados 15
3.4 Variáveis do Estudo 15
Variáveis de conhecimento e atitude 15
3.5 Análise dos dados 16
3.6 Procedimentos éticos 23
4. RESULTADOS 23
5. DISCUSSÃO 26
6. CONCLUSÃO 28
APÊNDICE I 33
APÊNDICE II 36
ANEXO I 37

1. INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) representam um grupo diversificado de patologias causadas por agentes infecciosos que são transmitidos primariamente por contato sexual. Elas constituem um importante desafio de saúde pública em escala global, com impactos significativos tanto na saúde individual quanto na coletiva [1]. Os principais agentes causadores de IST incluem bactérias, vírus e parasitas, e podem se manifestar de forma assintomática ou sintomática que variam em grau de gravidade [2].

A mais conhecida entre elas é o HIV/aids. O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é o agente causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids). Trata-se de uma infecção viral crônica que compromete o sistema imunológico, deixando o organismo suscetível a doenças oportunistas e infecções graves. O HIV é transmitido principalmente por meio de relações sexuais desprotegidas, compartilhamento de seringas contaminadas, transmissão vertical (do progenitor para filho durante a gestação, parto ou amamentação) e exposição a sangue infectado [3].

A epidemia do HIV/aids teve início na década de 1980 e rapidamente se tornou uma das maiores emergências de saúde pública global. A disseminação do vírus ocorreu de forma alarmante, afetando milhões de pessoas em todo o mundo ocasionando um impacto devastador para a saúde, sociedade e economia. A falta de conhecimento sobre a doença, a ausência de medidas preventivas eficazes e a estigmatização associada à aids contribuíram para o seu rápido avanço [3].

Em 1988 foi criado o Programa Nacional de DST/aids (PN-DST/aids) que estabeleceu objetivos baseados na promoção de cuidado, proteção e prevenção [4,5]. Já em 1996 foi implementado o tratamento anti-retroviral que contribuiu para a queda das mortes causadas pelas doenças decorrentes da aids e a interrupção da cadeia de transmissão decorrente da carga viral indetectável [6,7].

No avanço do programa outras estratégias foram adotadas, tais como: fortalecimento das ações de educação em saúde, distribuição de preservativos, implementação do teste rápido nos serviços de saúde, sobretudo, na Atenção Primária à Saúde (APS) que tem papel ordenador e coordenador do cuidado

apoiado na longitudinalidade, integralidade, promoção e prevenção da saúde [7,8].

O cuidado às pessoas com diagnóstico ou com sinais e sintomas sugestivos de uma IST apresenta-se como um desafio por envolver a presença de diferentes valores culturais, crenças religiosas e normas sociais que influenciam na abordagem à sexualidade e a saúde sexual e reprodutiva dos indivíduos, reverberando em estigmas e tabus em torno dessas infecções [9].

Espera-se que o profissional tenha uma postura livre de preconceitos e aplique métodos humanizados de escuta ativa e acolhimento do usuário [8]. Entretanto, profissionais da saúde carregam consigo uma estrutura cultural, a despeito da própria sexualidade, gênero, entre outros, o que influencia no cuidado, principalmente quando se trata da sexualidade [10]. Logo, o atendimento que não oferece as condições para formação de vínculo e escuta, nesta abordagem à sexualidade e consequentemente às IST, traz barreiras de acesso [11].

Neste contexto do acesso, compreender as dinâmicas socioculturais é fundamental para os profissionais de saúde, pois a falta de sensibilidade pode levar a uma comunicação ineficaz, diminuindo a adesão ao tratamento e buscando cuidados em saúde, o que consequentemente contribui para a contínua disseminação das IST [3]. Logo, para realizar a prática do aconselhamento e longitudinalidade do cuidado, é imprescindível o olhar do profissional para a vulnerabilidade da população, bem como dos serviços de saúde.

O referencial da vulnerabilidade vem para ampliar o cuidado às pessoas em relação às IST, pois permite entender o contexto social desta, evitando modelos de culpabilização pela infecção que anteriormente ocorria ao empregar termos como “população de risco” ou “comportamento de risco” [12,13].

A vulnerabilidade é classificadas em três dimensões analíticas e inter-relacionadas: vulnerabilidade individual, social e programática [14]. A dimensão individual compreende o indivíduo que se relaciona, sem desconsiderar suas características biológicas, além de avaliar o aspecto psicossocial quanto à quantidade e qualidade das informações disponíveis e a capacidade do indivíduo de absorvê-las e colocá-las em prática. A dimensão social diz respeito ao acesso referente a informações, ao emprego, à saúde integral, educação, proteção

dos direitos e à sua liberdade de mobilização e decisões políticas. Quanto à dimensão programática, esta analisa o envolvimento do governo na promoção de direitos, no desenvolvimento e sustentabilidade de políticas específicas [14]. O olhar para a articulação das três dimensões (individual, social e programática) viabiliza, de forma ética, a prevenção e promoção da saúde.

Estudos apontam a fragilidades no conhecimento e atitude de profissionais ao abordar IST/HIV/aids, sendo por imperícia ou por negligência [15-17]. No que tange a fragilidade desse fenômeno, discute-se os efeitos da discriminação, estigmatização negativa gerando o afastamento de usuários e escancarando a vulnerabilidade programática do serviço [18], como já mencionado anteriormente.

Desse modo, o presente estudo é fundamental para realização de um diagnóstico situacional da APS do município em questão, para então dar subsídios para planejar e executar uma ação que viabilize a abordagem às pessoas quanto às IST de forma humanizada e acolhedora, proporcionando assim a prevenção e promoção da saúde com a redução da vulnerabilidade programática, por consequência a individual e social. Logo, visa responder se os profissionais de nível superior da APS tem conhecimento e atitudes suficientes sobre as IST/HIV/aids?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o conhecimento e atitude dos profissionais da saúde de nível superior a respeito da temática de IST com enfoque no HIV e aids.

2.2 Objetivo Específico

- Identificar o conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde da APS quanto a IST/HIV/aids e prevenção combinada com enfoque a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP)
- Identificar as ações individuais dos profissionais de saúde da APS a respeito da realização da testagem rápida de HIV e sífilis;
- Identificar o conhecimento sobre vulnerabilidade e percepções sobre estigma e preconceito;
- Identificar as ações individuais dos profissionais de saúde da AB quanto a busca ativa, aconselhamento e longitudinalidade do cuidado em relação às IST/HIV/aids;

3. MÉTODO

3.1 Desenho e campo do estudo

Trata-se de estudo transversal, descritivo e exploratório que foi desenvolvido no município de Botucatu localizado na região centro-oeste do Estado de São Paulo, com população estimada, em 2022, de 145.155 habitantes (IBGE, 2022). A rede municipal de serviços apresenta, dentre outros serviços, 21 Unidades Básicas de Saúde, sendo 13 no modelo Saúde da Família com 22 equipes, seis no modelo tradicional e dois Centros de Saúde Escola. Conta, ainda, com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família.

As Unidades Básicas no modelo Saúde da Família apresentam o enfermeiro desempenhando tanto as funções assistenciais quanto gerenciais, diferentemente das Unidades Básicas tradicionais e Centros de Saúde Escola, também do modelo tradicional, que possuem profissional específico para o desempenho da gerência. Dentre os diversos serviços que compõe a rede de atenção à saúde do município, este conta com o Programa Municipal de IST/aids e Serviço de Atendimento especializado (SAE).

3.2 Populações, amostra e critérios de inclusão e exclusão do estudo

Foram convidados a participar do presente estudo todos os profissionais da saúde (universo da amostra) que realizavam a gerência das USF e UBS, como também enfermeiras/os e médicas/os que realizavam assistência nestas unidades. Além de outros profissionais, como o cirurgião dentista e farmacêutico capacitados para realização do teste rápido para HIV, Sífilis e Hepatites.

A estimativa do universo da amostra foi de um enfermeiro, um médico e um cirurgião dentista por equipe de Saúde da Família, dois enfermeiros (um assistente e um gerente), três médicos (Clínico geral, pediatra, ginecologia) e um cirurgião dentista por equipe de UBS e CSE, portanto, em média, 120 profissionais.

Assim, para critério de inclusão considerou-se: ocupar cargo de gerência, ser enfermeira/o ou médica/o assistencial da USF ou UBS há pelo menos seis meses, ou outro profissional de nível superior que pudesse realizar teste rápido. E como critério de exclusão aquele profissional estava de licença saúde e férias.

3.3 Coletas de dados

Para realizar a coleta de dados foi utilizado questionário com identificação sociodemográfica, profissional e de conhecimento e atitude de profissionais de saúde da AB em relação a IST/HIV/aids (APÊNDICE I) elaborado por três pesquisadores expertise no tema.

A coleta de dados foi realizada por estudantes de graduação de enfermagem e por mestrandos de enfermagem, treinados, por meio da aplicação de questionário durante os meses de maio e agosto do ano de 2023.

A aplicação do questionário foi executada em ambiente confortável e privativo e levou, em média, 30 minutos. O espaço utilizado foi a USF ou UBS que o profissional era lotado, em horário previamente agendado, de acordo com a disponibilidade deste.

3.4 Variáveis do Estudo

Variáveis Sociodemográficas

- Sexo (Feminino, Masculino)
- Orientação sexual (heterossexual, homossexual, bissexual e pansexual);
- Identidade de Gênero: (Feminino, Masculino e Não binário);
- Raça/Cor (Autorreferida) (Branca, Preta, Parda e Amarela);
- Estado Civil (União estável, Casado, Solteiro/viúvo/separado/divorciado);
- Cargo (Enfermeiro, Médico, Cirurgião Dentista, Farmacêutico e Outros);
- Função (Gerente, Assistencial, coordenador/a, Gerente-Assistencial);
- Modelo de atenção que atua (Tradicional e Estratégia Saúde da Família);
- Pós-Graduação (Mestrado, Doutorado, Especialização).

Variáveis de conhecimento e atitude

- Conhecimento sobre IST (insatisfatório/satisfatório);
- Conhecimento sobre HIV/aids (insatisfatório/satisfatório);
- Recebeu capacitação para realização de TR de HIV e Sífilis (insatisfatório/satisfatório);
- Como funciona o TR na UBS (insatisfatório/satisfatório);
- Conhecimento sobre prevenção combinada (insatisfatório/satisfatório);
- Conhecimento sobre PrEP e PEP (insatisfatório/satisfatório);
- Atitudes sobre PrEP e PEP (insatisfatório/satisfatório);
- Como garante o cuidado longitudinal e a busca pelos faltosos? (insatisfatório/satisfatório)
- Compreensão sobre o conceito de vulnerabilidade (insatisfatório/satisfatório);
- Percepção sobre estigmas e preconceitos que os pacientes vivem ao buscar o serviço para realizar o TR ou atendimento referente a queixa de uma possível IST;

3.5 Análise dos dados.

Em relação à análise dos dados foi criada uma consigna com apoio de referências e dos pesquisadores expertise para classificação das respostas sobre conhecimento e atitude em suficiente e insuficiente, sendo possível gerar um banco binário das respostas (Quadro 1 e 2).

Quadro1- Consigna para a classificação do conhecimento dos profissionais de saúde em relação às IST com enfoque ao HIV/aids

EIXO	PERGUNTAS	RESPOSTA IDEAL (sucinta)	CONHECIMENTO SUFICIENTE	CONHECIMENTO INSUFICIENTE	REFERÊNCIAS
Infecções Sexualmente Transmissíveis	Você sabe explicar a diferença entre Doença Sexualmente Transmissível (DST) e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)? Se sim, qual a diferença? / Você sabe o que são Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST? Se sim, o que são? / Qual a via de transmissão das IST? / Como prevenir as IST? / Você poderia citar pelo menos duas IST e seus agentes causadores?	A mudança na terminologia das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) é necessária devido à possibilidade de infecção assintomática. Essas infecções, transmitidas principalmente por relações sexuais desprotegidas, podem ocorrer de diversas formas, incluindo verticalmente e por contato com mucosas, pele não íntegra e secreções contaminadas. A prevenção individual, como o uso consistente de preservativos, e medidas coletivas, como a prevenção combinada, é fundamental. Diversos agentes patogênicos, como HIV, herpes genital, sífilis e tricomoníase (vírus, bactérias e protozoários), estão envolvidos.	Consegue explicar o que são as IST E cita como via de transmissão a sexual E menciona o uso de preservativo como método de prevenção E menciona pelo menos duas IST ou se o agente etiológico compreende a um vírus, bactéria, protozoário ou fungo.	Não sabe o responder ou não responde adequadamente o que são as IST E/OU não cita transmissão pela via sexual E/OU não menciona o uso de preservativo como método de prevenção E/OU não cita nenhuma IST, ou consegue citar, mas não classifica o agente etiológico um vírus, bactéria, protozoário ou fungo.	Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (ist) - 2022
HIV e aids	Você saberia me contar se há diferença entre HIV e aids? Se sim, qual	HIV é o agente etiológico causador da infecção. A aids é o estágio em que ocorre	Consegue diferenciar HIV como infecção e aids como doença (quando a pessoa está	Não sabe responder ou não responde adequadamente.	Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo hiv em adultos e crianças - 2018

	seria a diferença?	imunodeficiência grave, com sinais e sintomas provenientes das infecções oportunistas.	com o sistema imunológico comprometido)		
Prevenção combinada	Quando falamos em IST/HIV você saberia falar o que é prevenção combinada? / Quais as ações que compõem a prevenção combinada?	A prevenção combinada de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) adota uma abordagem abrangente, integrando intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais. Inclui distribuição de preservativos, testagem, Profilaxia Pós-Exposição (PEP), Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), tratamento de ISTs e imunização. Estratégias comportamentais envolvem incentivo ao uso de preservativos, aconselhamento, adesão a medidas biomédicas, vinculação a serviços de saúde, redução de danos e campanhas preventivas. Intervenções estruturais abordam preconceitos, promovem direitos humanos, campanhas educativas e marcos legais relacionados aos determinantes sociais, visando	Sabe explicar o que são ações combinadas de prevenção E/OU cita pelo menos cinco.	Não sabe responder ou não responde adequadamente	Cinco passos para a prevenção combinada ao hiv na atenção básica – 2017 / Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST) - 2022

		otimizar a eficácia das medidas preventivas em níveis individual e coletivo.			
Profilaxia pré-exposição	Você sabe o que é PrEP? / Quando ou pra quem você a indica? / Você sabe quais são os efeitos colaterais das medicações utilizadas para a PrEP?	A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) utiliza antirretrovirais para diminuir o risco de infecção pelo HIV. Recomendada para indivíduos sexualmente ativos com mais de 15 anos e peso superior a 35 kg, a PrEP é prescrita após consulta com um profissional de saúde, conforme diretrizes do Ministério da Saúde. Indicada especialmente em contextos de risco, como uso irregular de preservativos e práticas sexuais sob influência de drogas, a PrEP abrange também hepatites virais e sífilis. Possíveis efeitos colaterais incluem dor de cabeça e dor de estômago. A PrEP pós-exposição é aconselhada até 72 horas após eventos de risco, como relações desprotegidas.	Sabe explicar que é o uso de medicações, previamente a exposição sexual, de forma a prevenir a infecção pelo HIV, INDICADO A PESSOAS com risco aumentado de aquisição da infecção pelo HIV (uso irregular de preservativo, uso regular da PEP, episódios frequentes de IST, contextos de relação sexual em troca de dinheiro e prática sexual sob influência de drogas psicoativas) E cita corretamente pelo menos dois efeitos colaterais.	Não sabe qual a finalidade da medicação E não sabe quando deve ser indicada E não cita pelo menos dois efeitos colaterais.	Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (prep) de risco à infecção pelo hiv – 2022 Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP - Secretaria da Saúde - Governo do Estado de São Paulo (http://www.saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dstaids-sp/)
Profilaxia pós-exposição	Você sabe o que é PEP? / Quando ou pra quem você a indica? / Você sabe quais são os efeitos colaterais das medicações utilizadas para a PEP?	Consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir infecção pelo HIV, hepatites virais e sífilis após exposição aos agentes etiológicos. Deve ser	Sabe explicar que é o uso de medicações, após a exposição sexual, de forma a prevenir a infecção pelo HIV, indicado para pessoas que tiveram exposição de risco E	Não sabe qual a finalidade da medicação E não sabe quando deve ser indicada E não cita pelo menos dois efeitos colaterais.	Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (pep) de risco à infecção pelo hiv, ist e hepatites virais - 2021 Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (pep) de risco à infecção pelo hiv, ist e hepatites virais – 2022

		indicado após exposição de risco (relação sexual desprotegida, violência sexual e acidente ocupacional), em até 72 horas. Os efeitos colaterais são os gastrointestinais, cefaleia e fadiga.	cita pelo menos dois efeitos colaterais.		Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (pep) de risco à infecção pelo hiv, ist e hepatites virais - 2023
Vulnerabilidade	O que você entende como conceito de vulnerabilidade?	Vulnerabilidade é a probabilidade de uma pessoa se expor a doenças, considerando fatores individuais e coletivos, e sua suscetibilidade contextualizada a determinados riscos à saúde. Essa compreensão é embasada em três dimensões analíticas interligadas: a individual, a social e a programática (NICHIATA et al., 2008; AYRES, 2009).	A vulnerabilidade a IST/HIV/aids vai além de fatores individuais, abrangendo aspectos sociais e políticos. Ser vulnerável envolve não apenas exposições pessoais, mas também questões coletivas e governamentais. Uma abordagem adequada considera pelo menos duas dessas dimensões (individual, social, programática), evitando confusão com grupos ou comportamentos de risco.	Não sabe responder OU não responde adequadamente OU confunde o conceito de vulnerabilidade com grupo/comportamento de risco.	Nichiata LYI, Bertilozzi MR, Takahashi RF, Fracolli LA. O conceito de "vulnerabilidade" pela Enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem. 2008;16:1326-30. Ayres JRCM, França Junior I, Calazans GJ, Saletti HCF. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. 2a ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p.121-43.

*IST: Infecção Sexualmente Transmissível / HIV: Virus da imunodeficiência Humana.

Quadro 2 - Consigna para a classificação das atitudes dos profissionais de saúde em relação às IST com enfoque ao HIV/aids.

EIXO	PERGUNTAS	RESPOSTA IDEAL (sucinta)	CONHECIMENTO SUFICIENTE	CONHECIMENTO INSUFICIENTE	REFERÊNCIAS
Ações individuais dos profissionais de saúde da AB a respeito da realização da testagem rápida de HIV e sífilis	Você recebeu capacitação para realização de TR de HIV e Sífilis?	Fez e/ou demonstrou interesse em realizar, entendendo a importância da descentralização da testagem.	Realiza/realizou capacitação para realizar teste rápido OU demonstra interesse em se capacitar.	Não realiza/realizou capacitação para realizar teste rápido OU não demonstra interesse em se capacitar.	DEPARTAMENTO de HIV/aids,tuberculose, Hepatites virais e outrasInfecções sexualmente transmissíveis: Teste Rápido. [S. l.], 6set. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/testes-rapidos. Acesso em: 15 set. 2023.
Ações individuais dos profissionais de saúde da AB quanto ao aconselhamento em relação às IST/HIV/aids	Como você realiza o aconselhamento dos usuários que buscam atendimento sobre IST?	O profissional promove a escuta ativo e estabelece um vínculo de confiança com o paciente, facilitando a troca de informações sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e aids e as opções de tratamento disponíveis. Além disso, ele auxilia o paciente na identificação de práticas de risco e na exploração de sua rede de apoio social e emociona.	O profissional menciona a importância da escuta do paciente e orientação do mesmo sobre IST/aids E o auxilia a identificar práticas de risco e explorar sua rede de apoio.	Não respondeu OU não sabe responder como aconselhar OU não mencionou a escuta ativa e orientação do paciente sobre IST/aids, práticas de risco e rede de apoio.	GUIA PRÁTICO DOACONSELHADOR EM IST/AIDS. Ministério da Saúde: Governo do Estado da Bahia, 2023. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/08/GUIA-PRATICO-ACONSELHADOR-IST-AIDS-2023.pdf. Acesso em: 12 set. 2023. Brasil. (2003). Ministério da Saúde. Aconselhamento em DST/HIV/Aids para a atenção básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde . Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/074_01aconselhamento.pdf. Acesso em: 18 set. 2023
Ações individuais dos profissionais de saúde da AB quanto a busca ativa e longitudinal idade do cuidado em relação	No que se refere ao retorno para avaliação, qual sua conduta frente aos faltosos? / Como você garante/participa da	O profissional convoca pacientes, promove busca ativa e realiza acompanhamento mensal, ajustando o	O profissional menciona a realização da busca ativa para os pacientes faltosos e mantém	Não responde OU não responde adequadamente OU não menciona a importância da busca ativa para pacientes	FASCICULO busca ativa e retrospectiva. [S. l.], 2019. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-

às IST/HIV/aids.	continuidade desse cuidado (referente ao encaminhamento da PrEP)? / Como você garante/participa da continuidade desse cuidado (referente ao encaminhamento da PEP)?	tratamento conforme necessário. Identifica e aborda barreiras à adesão, enfatizando sua importância para a eficácia do tratamento. Agenda acompanhamentos regulares a cada 28 dias, reforçando a compreensão do paciente sobre a adesão. Adicionalmente, faz avaliações simultâneas com serviços especializados para monitorar sinais toxicológicos dos antirretrovirais, visando assegurar a eficácia e segurança do tratamento.	acompanhamento compartilhado entre atenção básica e atenção especializada após encaminhamento da PrEP ou PEP.	faltosos e o acompanhamento compartilhado entre a atenção básica e a atenção especializada.	sarampo/publicacoes-tecnicas/fasciculo-busca-ativa-e-retrospectiva. Acesso em: 15 set. 2023. PROTOCOLO Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV. [S. l.], 2022. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/08/GUIA-PRATICO-ACONSELHADOR-IST-AIDS-2023.pdf. Acesso em: 13 set. 2023. Colaço AD, Meirelle BHS, Heidemann ITSB, Villarinho MV.O CUIDADO À PESSOA QUE VIVE COM HIV/AIDS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.Texto & Contexto Enfermagem 2019, v. 28: e20170339. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) DE RISCO À INFECÇÃO PELO HIV, IST E HEPATITES VIRAIS. [S. l.], 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_profilaxia_pos_exposicao_risco_infeccao_hiv_ist_hepatires_virais_2021.pdf. Acesso em: 15 set. 2023.

*IST: Infecção Sexualmente Transmissível / HIV: Vírus da imunodeficiência Humana.

Os dados foram codificados, conforme quadros 1 e 2 e digitados em planilha no programa Excell®, checado as inconsistências e quando houve discordâncias, estas foram corrigidas. O estudo descritivo das variáveis categóricas foi realizado pela distribuição frequencial.

3.6 Procedimentos éticos

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Botucatu (ANEXO I). Após a aprovação do CEP, a pesquisa se iniciou, assegurando-se de toda e qualquer descrição e mantendo velada a identidade dos participantes, bem como o sigilo das informações, por isso a pesquisa somente pode ser iniciada após a aceitação por meio dos participantes, assinatura via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE II). Foi informado que a qualquer momento o participante poderia desistir da participação sem que houvesse qualquer prejuízo para ele.

4. RESULTADOS

O estudo contou com 141 profissionais de nível superior, entretanto, apenas 130 respostas foram validadas segundo o método utilizado (O método de exclusão foram as entrevista das quais os entrevistados estavam atuando no serviço a menos de 6 meses e/ou não responderam todas as perguntas dos questionários), sendo excluido 11 estrevistado da análise final). A maioria dos entrevistados (130) eram do sexo feminino (75,4%). Quanto a identidade de gênero, uma pessoa se identificou como não binária. Do total, a maioria se declarou heterossexual (92,3%), mas também se identificaram como homossexual (3,1%), bissexual (3,8%) e pansexual (0,8%). Majoritariamente se autodeclararam brancos (80%). Do total de participantes, as profissões mais representadas foram médicos (56,9%) e enfermeiros (30,0%) (Tabela 1).

Quanto à função executada, 76,9% eram assistenciais, 53,1% tinham residência e/ou especialização e 56,2% estavam exercendo a profissão em unidades de modelo tradicional. 76,9% desses profissionais desempenhavam a função de assistente de forma exclusiva. Dos entrevistados, apenas 53,1% fizeram residência ou alguma especialização (Tabela 1).

Tabela 1- Características dos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde de um município do interior paulista (n=130), Botucatu – São Paulo, 2023

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	98	75,4
Masculino	32	24,6
Identidade de gênero		
Feminino	97	74,6
Masculino	32	24,6
Não Binário	1	0,8
Orientação Sexual		
Heterossexual	120	92,3
Homossexual	4	3,1
Bissexual	5	3,8
Pansexual	1	0,8
Raça/Cor autorreferida		
Branca	104	80,0
Preta	4	3,1
Parda	16	12,3
Amarela	6	4,6
Categoria profissional		
Enfermeiro	39	30,0
Médico	74	56,9
Cirurgião-Dentista	15	11,5
Farmacêutico	1	0,8
Outros	1	0,8
Função		
Gerente	4	3,1
Assistencial	99	76,2
Coordenador	1	0,8
Gerente-Assistente	26	20,0
Pós- graduação		
Não	39	30,0
Residência e/ou Especialização	69	53,1
Mestrado e/ou Doutorado	22	16,9
Modelo de APS atuante		
Tradicional	74	56,9
Estratégia da Família	56	43,1

Dos profissionais entrevistados, 67,7% mostraram conhecimento insuficiente a respeito da temática IST. O conhecimento insuficiente mostra-se ainda maior quanto ao HIV e aids, tendo 76,2% dos profissionais respondido de forma insatisfatória (Tabela 2).

A variável de conhecimento sobre prevenção combinada conta com 92,3% de respostas satisfatórias, sendo uma das maiores porcentagens. As variáveis de PrEP e PEP tiveram bons resultados. 79,2% dos entrevistados tinham conhecimento suficiente sobre a PrEP e 69,2% sobre PEP. Dos entrevistados, 73,8% tinham conhecimento suficiente a respeito das teorias de vulnerabilidade (Tabela 2).

Tabela 2 - Conhecimento dos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde de um município do interior paulista (n=130), 2 Botucatu – São Paulo, 2023

Variável	n	%
Infecção Sexualmente Transmissível (IST)		
Suficiente	40	30,8
Insuficiente	88	67,7
Não respondeu	2	1,5
HIV/aids		
Suficiente	29	22,3
Insuficiente	99	76,2
Não respondeu	2	1,5
Prevenção combinada		
Suficiente	120	92,3
Insuficiente	8	6,2
Não respondeu	2	1,5
Profilaxia pré-exposição (PrEP)		
Suficiente	103	79,2
Insuficiente	25	19,2
Não respondeu	2	1,5
Profilaxia pós-exposição (PEP)		
Suficiente	90	69,2
Insuficiente	38	29,2
Não respondeu	2	1,5
Vulnerabilidade		
Suficiente	96	73,8
Insuficiente	32	24,6
Não respondeu	2	1,5

Quanto às variáveis de atitude do profissional, 44,6% os profissionais não se mostram disponíveis para a realização do teste rápido. Dos profissionais, 43,8% não realizam ações de cuidado longitudinal. Em contrapartida, 88,5% apresentam atitudes satisfatórias em relação ao manejo de IST/HIV/aids (Tabela 3).

Tabela 3 - Atitude dos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (n=130), Botucatu – São Paulo, 2023

Variável	n	%
Ações individuais dos profissionais de saúde da AB a respeito da realização da testagem rápida de HIV e sífilis		
Suficiente	70	53,8
Insuficiente	58	44,6
Não respondeu	2	1,5
Ações individuais dos profissionais de saúde da AB quanto ao aconselhamento em relação às IST/HIV/aids		
Suficiente	71	54,6
Insuficiente	57	43,8
Não respondeu	2	1,5
Ações individuais dos profissionais de saúde da AB quanto a busca ativa e longitudinalidade do cuidado em relação às IST/HIV/aids.		
Suficiente	115	88,5
Insuficiente	13	10,0
Não respondeu	2	1,5

5. DISCUSSÃO

Foi possível identificar a partir dos dados levantados conhecimento e atitude insuficientes dos profissionais da saúde em relação ao enfrentamento do HIV/aids.

De 130 entrevistados, 75,4% se entendiam como mulheres e esse dado corrobora o estudo que aponta o nível prevalente de pessoas do gênero feminino em cargos relacionados à saúde[19]. Esse fenômeno ocorre oriundo de um estereótipo social que traz a mulher como indivíduo empático e tem o cuidado como algo intrínseco do ser mulher[20,21].

A prevalência de pessoas brancas entre os entrevistados vai ao encontro de estudos que apontam a imensa discriminação existente ainda hoje em relação ao acesso da população ao ensino de nível superior[22,23].

A falta de diversidade dentro dos serviços também é percebida ao ser abordada a orientação sexual dos entrevistados, revelando o fato de que a maior parte dos trabalhadores de nível superior são pessoas brancas, cisgêneras e

heterossexuais. Com a notória falta de diversidade, há uma provável dificuldade em relação ao usuário vulnerável a se identificar com quem presta o serviço, e em contrapartida, o profissional necessita de uma iniciativa muito maior para ousar saber sobre outras temáticas que não as de sua vivência [24,25].

Entre os entrevistados, a maior prevalência foi a de profissionais que exerciam a função assistencial, entretanto, os dados evidenciam a falta de conhecimento e de atitude na temática estudada. Espera-se que um profissional dedicado exclusivamente a assistência tenha maior domínio sobre o assunto de IST/HIV/aids, uma vez que o mesmo está em contato direto e constante com o usuário [26; 16].

A fragilidade do conhecimento dos profissionais corrobora com estudo que aponta as limitações individuais de cada profissional a respeito da temática, uma vez que se faz necessário abordar assuntos delicados e que podem gerar constrangimento por ambas as partes[27]. A sexualidade se faz de difícil manejo uma vez que é necessário pôr em prática o cuidado humanizado, a escuta ativa e o espaço seguro livre de preconceitos [8]. Atingir esse manejo eficaz exige que o profissional analise de forma crítica seu atendimento e que o mesmo aprenda habilidades de se desprender de seus próprios preconceitos ou valores morais[28].

Essa perspectiva é constatada ao analisarmos os dados que apontam conhecimento suficiente pelos profissionais com temáticas relacionadas como a PrEP (profilaxia pré-exposição) e PEP (profilaxia pós exposição), prevenção combinada e o conceito de vulnerabilidade. É possível que o conhecimento não seja natural ao indivíduo devido a cultura de repúdio e aversão ao sexo e sexualidade[29,27]. Entretanto, os dados levantados a respeito das atitudes dos profissionais frente a temática de IST/HIV/aids alcançaram nível suficiente em sua maioria. Apesar da falta de conhecimento apropriado, os profissionais tomam atitudes condizentes com o requerido pelo ministério.

A atitude dos profissionais frente a oferta e realização de TR e a do cuidado longitudinal não satisfatórios. Dos 130 entrevistados, pouco mais da metade tomam atitudes satisfatórias. Esses dados levantados corroboram a pesquisa que traz a fragilidade da oferta de TR devido a múltiplos fatores como a falta de interesse em realizar a capacitação por parte da equipe, o deslocamento de responsabilidade e o cuidado centrado na queixa[30]. A não oferta de TR em momentos oportunos pode gerar um diagnóstico tardio e a fragmentação do cuidado do indivíduo. Essa atitude está intrinsecamente ligada à não prática do cuidado longitudinal uma vez que o profissional está voltado para a resolução pontual da queixa, negligenciando um

dos princípios da Atenção Primária[31].

O cuidado longitudinal tem papel fundamental dentro das APS uma vez que serve de ferramenta para a monitorização e prevenção de agravos[32]. O cuidado necessita ser para além da doença uma vez que a saúde não é apenas a ausência da doença. O olhar apenas para doença reforça o cuidado biomédico que não é resolutivo, já que se baseia na clínica e na medicalização, indo de contramão ao cuidado humanizado e holístico necessário na APS.

Esta pesquisa foi potente no que tange avaliar conhecimento e atitudes, contudo sua limitação está em ser aplicada em âmbito local, apesar de representar o cenário nacional, bem como nacional.

6. CONCLUSÃO

O presente estudo detectou uma fragilidade no conhecimento dos profissionais da APS principalmente referente às IST/HIV/aids. Quanto a atitude, esta foi da forma esperada para um cuidado qualificado, apesar do afrouxamento na realização de Teste Rápido e no cuidado longitudinal.

Salienta-se que estes dados são relevantes para o planejamento em saúde, fundamentalmente na educação permanente.

REFERÊNCIAS

1.Brasil. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasilia: Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis; 2022

2.Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/SCTIE nº 42, de 5 de outubro de 2018. Torna pública a decisão de aprovar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2018 out 8 [citado 2023 out 09]; Seção I: 88. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2018/prt0042_08_10_2018.html

3.Pinto Neto LF da S, Perini F de B, Aragón MG, Freitas MA, Miranda AE. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2021;30(spe1):e2020588. Available from: https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100013.esp1

4.Brasil. Coordenação Nacional de DST e aids., editor. Política nacional de DST/AIDS: Princípios, diretrizes e estratégias. Brasília: A Coordenação; 1999. 220 p.

5.Monteiro, Ana Lucia, & Villela, Wilza Vieira. (2009). A criação do Programa Nacional de DST e Aids como marco para a inclusão da idéia de direitos cidadãos na agenda governamental brasileira. Revista Psicologia Política, 9(17), 25-45. Recuperado em 04 de novembro de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2009000100003&lng=pt&tlng=pt.

6.World Health Organization. Regional Office for Europe. (2023). Regional action plans for ending AIDS and the epidemics of viral hepatitis and sexually transmitted infections 2022–2030. World Health Organization. Regional Office for Europe. https://iris.who.int/handle/10665/369243. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

7.Almeida AIS, Ribeiro JM e Bastos FI. Análise da política nacional de DST/Aids sob a perspectiva do modelo de coalizões de defesa. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 27, n. 03 [Acessado 4 Novembro 2023] , pp. 837-848. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.45862020>.

8.Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção Básica, Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: MS; 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 26).

9.Spindola, T., Santana, R. S. C., Antunes, R. F., Machado, Y. Y., & Moraes, P. C. de (2021). A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nos roteiros sexuais de

jovens: diferenças segundo o gênero. Ciência & Saúde Coletiva, 26(7), 2683–2692. https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08282021

10.ZIMERMAN, D. E. Fundamentos Psicanalíticos: Teoria, técnica e clínica.Porto Alegre: Artmed, 1999.

11.Lima PBSXC, Araújo MAL, Melo AK, Leite JM de A. Percepção dos profissionais de saúde e dos usuários sobre o aconselhamento no teste rápido para HIV. Esc Anna Nery [Internet]. 2020;24(2):e20190171. Available from: https://doi.org/10.1590/2177- 9465-EAN-2019-0171

12.Ayres JR de CM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, Franca Junior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Tratado de saúde coletiva. São Paulo: HUCITEC/ FIOCRUZ; 2009.

13.Carmo, M. E. do ., & Guizardi, F. L.. (2018). O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. Cadernos De Saúde Pública, 34(3), e00101417. https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417

14.Ayres JR, Paiva V, França Júnior I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: Paiva V, Ayres JR, Buchalla CM. Vulnerabilidade e direitos humanos. Curitiba: Juruá; 2012. p. 71-94.

15.Ferreira FC, Nichiata LYI. Mulheres vivendo com aids e os profissionais do Programa Saúde da Família: revelando o diagnóstico. Rev esc enferm USP [Internet]. 2008Sep;42(3):483–9. Available from: https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000300010

16.Silva, A. C. E. S., Kerr, L. R. F. S., Galvão, T. G., Linhares, Â. M. B., & Pontes, R. J. S. (2007). Perfil do conhecimento sobre sexualidade e aids de profissionais de saúde que atuam nas equipes do Programa Saúde da Família de Fortaleza, Ceará. Cad. saúde colet.,(Rio J.), 183-198.

17.Costa, L. D., Faruch, S. B., Teixeira, G. T., Cavalheiri, J. C., Marchi, A. D. D. A., & Benedetti, V. P. (2018). Conhecimento dos profissionais que realizam pré-natal na atenção básica sobre o manejo da sífilis. Ciênc. cuid. saúde.

18.Facchini R, Pinheiro TF, Calazans GJ. Prevenção de HIV/aids, produção de diferenças e processos de mudança social. Sex, Salud Soc (Rio J) [Internet]. 2018May;(29):253–62. Available from: https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.29.12.a

19.Workplaces: Worse for Women – 2023 Global Health 50/50 Report [Internet]. [local desconhecido]: Global Health 50/50; jul 2023 [citado 15 nov 2023]. Disponível em: https://doi.org/10.56649/ncro6727

20.Fabro VE. As Representações Sociais do ser mulher e do ser mãe entre mulheres

contemporâneas. 2021.
21.Hirata H, Kergoat D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. Cad. de pesq. 2007;37(132):595-609
22.Ferreira NT. (2020). Desigualdade racial e educação: Uma análise estatística das políticas afirmativas no ensino superior. Educação em Revista, 36.
23.Daflon VT, Feres Júnior J, Campos LA. Ações afirmativas raciais no ensino superior público brasileiro: um panorama analítico. Cad Pesqui [Internet]. 2013Jan;43(148):302–27. Available from: https://doi.org/10.1590/S0100- 15742013000100015
24.Sexualidades & Serviço Social: perspectivas críticas, interseccionais e profissionais / organizadores: Marco José de Oliveira Duarte ... [et al.]. – Juiz de Fora, MG: Editora UFJF/
25.Lima C de A, Oliveira APS, Macedo BF, Dias OV, Costa S de M. Relação profissional-usuário de saúde da família: perspectiva da bioética contratualista. Ver Bioét [Internet]. 2014Jan;22(1):152–60. Available from: https://www.scielo.br/j/bioet/a/Bp5ngVkRKqjhB6xDr9FqB4r/
26.Treviso, P, Peres, SC, da Silva, AD, & dos Santos, AA (2017). Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. Revista de administração em saúde, 17(69).
27.Evangelista A da R, Moreira ACA, Freitas CASL, Val DR do, Diniz JL, Azevedo SGV. Sexualidade de idosos: conhecimento/atitude de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Rev esc enferm USP [Internet]. 2019;53:e03482. Available from: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018018103482
28.Carvalho, A. M. D. P., Silva, G. A. D., & Rabello, E. T. (2020). A equidade no trabalho cotidiano do SUS: representações sociais de profissionais da Atenção Primária à Saúde. Cadernos Saúde Coletiva, 28, 590-598.
29.Vieira KFL, Nóbrega RPM da, Arruda MVS, Veiga PM de M. Representação Social das Relações Sexuais: um Estudo Transgeracional entre Mulheres. Psicol cienc prof [Internet]. 2016Apr;36(2):329–40. Available from: https://doi.org/10.1590/1982-3703001752013
30.Guedes HC dos S, Silva Júnior JN de B, Silva GNS da, Trigueiro DRSG, Nogueira J de A, Barrêto AJR. Integralidade na Atenção Primária: análise do discurso acerca da organização da oferta do teste rápido anti-HIV. Esc Anna Nery [Internet]. 2021;25(1):e20190386. Available from: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN- 2019-0386
31.Guedes HC dos S, Silva Júnior JN de B, Januário DC, Holanda A de LF, Silva VM, Barrêto AJR. The potential of primary health care in the consolidation of the of the anti-hiv rapid test: discourse analysis / Potencialidades da atenção primária à saúde na

consolidação do teste rápido anti-HIV: análise do discurso. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) [Internet]. 12º de agosto de 2022;14:e-11173. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11173

32.Santos ROM dos, Romano VF, Engstrom EM. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. Physis [Internet]. 2018;28(2):e280206. Available from: https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280206

APÊNDICE I

Dados Sociodemográficos:

Nome:_____Nº da entrevista:_____

Sexo: (0) Feminino (1) Masculino (2) Intersexo

Orientação sexual: (0) heterossexual (1) homossexual (2) bissexual (3) pansexual e (4) demissexual

Identidade de Gênero: (0) Feminino (1) Masculino (2) Não binário

Idade:___ anos

Raça/Cor (Autorreferida): (0) Branca (1) Preta (2) Indígena (3) Parda (4) Amarela

Estado Civil: (0) União estável/ Casado (1) Solteiro/viúvo/separado/divorciado

Categoria Profissional:

Cargo: (0) Enfermeiro (1) Médico (2) Cirurgião Dentista (3) Farmacêutico (5) Outros

Função: (0) Gerente (1) Supervisão (2) Assistencial (3) coordenador/a (4) Gerente-Assistencial

Quanto tempo de atuação na profissão atual?_____(anos completos)

Há quanto tempo atua na Atenção Básica?_____(anos completos)

Modelo de atenção que atua: (0) Tradicional (1) Estratégia Saúde da Família

Qualificação Profissional: (0) Mestrado (1) Doutorado (2) Especialização:_____(especificar todas se houver mais de uma)

Dados da pesquisa: (*Informações entre parêntese são para guiar o entrevistador***)**

1. Você sabe explicar a diferença entre Doença Sexualmente Transmissíveis (DST) e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)? Se sim, qual a diferença?
2. Você sabe o que são Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST? Se sim, o

que são?

3. Qual a via de transmissão das IST?
4. Como prevenir as IST?
5. Você poderia citar pelo menos duas IST e seus agentes causadores?
6. Você saberia me contar se há diferença entre HIV e aids? Se sim, qual seria a diferença?
7. Em que momento da sua formação profissional (*graduação, pós-graduação, cursos, atividades de educação permanente/continuada*) você adquiriu conhecimento sobre IST/aids?
8. Você recebeu capacitação para realização de TR de HIV e Sífilis?
9. Como funciona o fluxo para realização de TR na UBS? Quem costuma realizar?
10. Quando falamos em IST/HIV você saberia falar o que é prevenção combinada? (Se não souber pular para questão 12)
11. Se sim, quais ações compõem a prevenção combinada?
12. Você sabe o que é PrEP? (Se não souber pular para questão 21)
13. Quando ou pra quem você a indica?
14. Você sabe quais são os efeitos colaterais das medicações utilizadas para a Prep?
15. Em que momento da sua formação profissional (*graduação, pós-graduação, cursos, atividades de educação permanente*) você adquiriu conhecimento sobre a PrEP?
16. Você já <u>INDICOU/ORIENTOU</u> a PrEP?
17. Se sim, já encaminhou algum paciente para o serviço especializado para fazer uso da PrEP?
18. Como você garante/participa da continuidade desse cuidado (*referente ao encaminhamento da PrEP*)?
19. Você mais orienta ou mais prescreve a PrEP?
20. Nos últimos 6 meses quantos pacientes você encaminhou para uso em serviço especializado para a PrEP?
21. Você sabe o que é PEP? (Se não souber pular para questão 30)
22. Quando ou pra quem você a indica?
23. Você sabe quais são os efeitos colaterais das medicações utilizadas para a PEP?

24. Você já INDICOU/ORIENTOU a PEP?
25. Se sim, já encaminhou algum paciente para o serviço especializado parafazer uso?
26. Como você garante/participa da continuidade desse cuidado (*referente ao encaminhamento da PEP*)?
27. Você mais orienta ou mais prescreve a PEP?
28. Nos últimos 6 meses quantos pacientes você encaminhou para uso em serviço especializado para a PEP?
29. Em que momento da sua formação profissional (*graduação, pós-graduação, cursos, atividades de educação permanente*) você adquiriu conhecimentosobre a PEP?
30. Como você realiza o aconselhamento dos usuários que buscam atendimento sobre IST? (Se não, ir para questão 32)
31. Em que momento da sua formação profissional (*graduação, pós-graduação, cursos, atividades de educação permanente*) você adquiriu conhecimento sobre aconselhamento?
32. Me conte, quando há necessidade de encaminhamento, como realiza sua conduta? (*Liga para o serviço e agendar a consulta, faz carta deencaminhamento. Importante: Caso o entrevistado não mencionar condutas sobre o Sigilo, pergunte: E quanto ao sigilo?*)
33. No que se refere ao retorno para avaliação, qual sua conduta frente aos faltosos?
34. O que você entende como conceito de vulnerabilidade? (Se não souber pular para questão 36)
35. Você identifica alguma vulnerabilidade em seu atendimento ao usuário que busca orientação ou atendimento sobre IST?
36. Como você percebe os estigmas e preconceitos que os pacientes vivem ao buscar o serviço para realizar o TR ou atendimento referente a queixa de umapossível IST?
37. Você acha que precisa adquirir mais conhecimento e/ou se atualizar sobre a PrEP e a PEP? Se sim, de que forma?

APÊNDICE II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) RESOLUÇÃO 466/2012

CONVIDO, o Senhor (a) para participar do Projeto de Pesquisa intitulado “Ações de controle de HIV/Aids da Atenção Básica em um munícipio do interior paulista”, que será desenvolvido por mim Juliane Andrade, professora do departamento de enfermagem Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

A presente pesquisa visa identificar as ações de controle de HIV/Aids na Atenção Básica do município de Botucatu e assim subsidiar políticas públicas direcionadas à realidade local a fim de alcançar as metas atuais propostas pela Organização Mundial da Saúde.

O(a) Senhor (a) responderá um questionário que levará uns 30 minutos de duração.

Seu benefício em participar da presente pesquisa poderá acontecer futuramente, estando relacionada a melhoria das ações de enfrentamento ao HIV/aids em seu processo de trabalho.

Fique ciente de que sua participação neste estudo é voluntária e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá retira-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo na continuidade do seu tratamento.

Será garantido o direito à assistência integral e gratuita a você em caso de quaisquer danos decorrentes da participação nessa pesquisa e pelo tempo que for necessário. Você tem direito de buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes desta pesquisa.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue ao Senhor (a) devidamente rubricada, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contrato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8:00 às 12.00 e das 13.30 às 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descritos:

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO em participar de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardos através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados e revistas científicas.

Botucatu,__/_____/_____

Pesquisador

Participante da Pesquisa

Juliane Andrade
Endereço: Rua Brasília, 325, Lavapés, Botucatu
Telefone: (14)997077671
Email: juenf_andrade@yahoo.com.br

ANEXO I

UNESP -FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Ações de controle de HIV/Aids da Atenção Básica em um munícipio do interior paulista

Pesquisador: juliane andrade
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 60849722.0.0000.5411
Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.961.454

Apresentação do Projeto:
A presente emenda tem a finalidade de notificar o CEP a ocorrência de Alterações no Protocolo de Pesquisa.
Objetivo da Pesquisa:
Realizar notificação de Alterações no Protocolo de Pesquisa.
Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Já avaliados anteriormente.
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
A presente emenda tem a finalidade de notificar o CEP a ocorrência de Alterações no Protocolo de Pesquisa.
Segundo a pesquisadora:
"Encaminho projeto de pesquisa com emenda. Justifica-se esta emenda no sentido dar maior amplitude para a pesquisa, bem como possibilitar realizar análise analítica dos dados.
A principal alteração está na inserção de um instrumento de coleta de dados (Apêndice I). A inclusão deste acarretou em pequenas mudanças no projeto original. Tais mudanças encontram-se em vermelho.
Também foi inserido três membros na equipe de pesquisa, visto que neste momento já estou inserida no Departamento de Enfermagem. "
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Foram apresentados os seguintes documentos: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2098742_E1.pdf justificativa.pdf projeto_pesquisa_Juliane.pdf

Recomendações:
Não há.
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Após análise em REUNIÃO ORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVAÇÃO da EMENDA

apresentada.

Considerações Finais a critério do CEP:
Conforme deliberação do Colegiado, em REUNIÃO ORDINÁRIA do Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP, a EMENDA apresentada encontra-se APROVADA.
Ao final da execução da pesquisa, o Pesquisador deverá enviar o Relatório Final de Atividades, na forma de Notificação, via Plataforma Brasil.
Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2098742_E1.pdf	07/03/2023 08:48:01		Aceito
Outros	justificativa.pdf	06/03/2023 15:43:16	juliane andrade	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pesquisa_Juliane.pdf	06/03/2023 15:11:21	juliane andrade	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinadafmb.pdf	21/07/2022 14:16:39	juliane andrade	Aceito
Outros	declaracao_SMS.pdf	21/07/2022 11:58:26	juliane andrade	Aceito
Outros	TermoDeAnuenciaInstitucional.pdf	21/07/2022 11:53:56	juliane andrade	Aceito
Declaração de concordância	declaracao_CSE.pdf	21/07/2022 11:52:28	juliane andrade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO.pdf	15/07/2022 12:38:18	juliane andrade	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado
Necessita Apreciação da CONEP:
Não
BOTUCATU, 24 de Março de 2023

Assinado por: SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador(a))