



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
CENTRO DAS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

SUELEM DEMUNER RAMALHO

**PrEP E PEP: ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
ACERCA DAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO COMBINADA DO HIV NA
MACRORREGIÃO DO OESTE BAIANO**

Barreiras-BA
2025

SUELEM DEMUNER RAMALHO

**PrEP E PEP: ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
ACERCA DAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO COMBINADA DO HIV NA
MACRORREGIÃO DO OESTE BAIANO**

Monografia de conclusão de curso apresentada
ao curso de Medicina do Centro de Ciências
Biológicas e da Saúde da Universidade Federal
do Oeste da Bahia, como requisito parcial à
conclusão do componente TCC II.

Orientador: Prof. Dr. Arlindo Gomes de Macêdo Junior

Barreiras-BA
2025

FICHA CATALOGRÁFICA

R166 Ramalho, Suelem Demuner.

PrEP E PEP: análise da percepção dos profissionais de saúde acerca das estratégias de prevenção combinada do HIV na macrorregião do oeste baiano. / Suelem Demuner Ramalho. – 2025.

89f.

Orientador: Prof. Dr. Arlindo Gomes Macêdo Júnior.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) –
Universidade Federal do Oeste da Bahia. Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. Barreiras, BA, 2025.

1. AIDS – Doença. 2. Antirretrovirais. 3. Pessoal de saúde. I. Macêdo junior, Arlindo Gomes. II. Universidade Federal do Oeste da Bahia - Centro das Ciências Exatas e das Tecnologias. III. Título.

CDD 616.9792

ATA DE DEFESA PÚBLICA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
Centro das Ciências Biológicas e da Saúde
Curso de Medicina

ANEXO IV

ATA DE DEFESA PÚBLICA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos doze dias do mês de fevereiro de 2025, às 14:00 horas, em sessão pública na sala virtual pelo google meet, na presença da Banca Examinadora presidida pelo Professor Dr. Arlindo Gomes de Macêdo Junior e composta pelos demais examinadores: Professor Dr. Ítalo Ricardo Santos Aleluia e Professora Dra. Etna Kaliane Pereira da Silva, a aluna Suelem Demuner Ramalho apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: PrEP e PEP: análise da percepção dos profissionais de saúde acerca das estratégias de prevenção combinada do HIV na macrorregião do oeste baiano, como requisito curricular indispensável para a integralização do Curso de Medicina. Após reunião em sessão reservada, a Banca Examinadora deliberou e decidiu pela aprovação do referido trabalho, divulgando o resultado formalmente ao aluno e demais presentes e eu, na qualidade de Presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais examinadores.

Documento assinado digitalmente
gov.br Arlindo Gomes de Macêdo Junior
Data: 26/02/2025 12:39:44-0300
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

Professor Dr. Arlindo Gomes de Macêdo Junior

Documento assinado digitalmente
gov.br ÍTALO RICARDO SANTOS ALELUIA
Data: 25/02/2025 14:45:29-0300
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

Professor Dr. Ítalo Ricardo Santos Aleluia

Documento assinado digitalmente
gov.br ETNA KALIANE PEREIRA DA SILVA
Data: 25/02/2025 16:27:07-0300
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

Professora Dra. Etna Kaliane Pereira da Silva

AGRADECIMENTOS

Dedico esse trabalho ao meu filho Otávio e ao meu esposo Douglas que são a minha base, a minha alegria e a minha dose diária de ânimo para seguir em frente e superar todos os obstáculos. Vocês são a razão do meu viver.

Agradeço à Deus pelo dom da vida, saúde e proteção.

Aos meus pais, à minha irmã e aos meus sobrinhos pelo apoio incondicional e incentivo em todas as áreas da minha vida. Sem vocês nada disso seria possível!

Aos meus amigos de faculdade (Késsio, Pâmela, Ana Paula e Ingrid) pelo apoio, boas risadas e por tornarem a caminhada mais leve e divertida.

Ao meu orientador Prof. Dr. Arlindo Gomes Macêdo Junior por todos os ensinamentos, paciência e auxílio durante a realização deste trabalho.

Aos profissionais de saúde pela disponibilidade e por gentilmente aceitarem contribuir com seus conhecimentos para a pesquisa.

Ao CNPq pelo apoio financeiro e bolsa concedida.

RESUMO

A AIDS (Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida) é uma doença dinâmica, multifacetada que se apresenta como um grave problema de saúde pública mundial, desde a sua descoberta na década de 80. Ao longo dos anos, por meio de pesquisas científicas, surgiram progressos relacionados ao HIV/AIDS, tais como a utilização dos ARV (antirretrovirais). Nesse contexto, além de formas mais eficazes de tratamentos, é constante a busca por estratégias inovadoras de prevenção. Assim, o Ministério da Saúde passou a oferecer gratuitamente a PEP (Profilaxia Pós-exposição) e a PrEP (Profilaxia Pré-exposição) que fazem parte das estratégias biomédicas e compõe a Prevenção Combinada no combate ao HIV (Vírus da Imunodeficiência Adquirida). Desse modo, por meio de um estudo epidemiológico descritivo, transversal, de caráter qualitativo e quantitativo realizou-se entrevistas no período de fevereiro a novembro de 2023 com profissionais de saúde (nível técnico e superior) na macrorregião do oeste baiano que atuam em Centros de Testagem e Aconselhamento/ Serviços de Assistência Especializado (CTA/SAEs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Buscou-se avaliar a percepção acerca das estratégias de prevenção que envolvem a PEP e a PrEP. Na APS (Atenção Primária à Saúde) foram entrevistados oito médicos, vinte e dois enfermeiros, seis cirurgiões-dentistas, vinte e três técnicos de enfermagem e onze técnicos administrativos que atuavam em dezessete UBSs do município de Barreiras-BA. No serviço especializado foram entrevistados cinco enfermeiros, dois médicos, três técnicos de enfermagem, três técnicos administrativos que atuavam em quatro CTA/SAEs do oeste baiano. Em relação aos profissionais que atuam na APS verificou-se que 25% dos médicos, 13,6% dos enfermeiros e 50% dos cirurgiões-dentistas desconhecem a PEP. Quanto aos técnicos 88,23% ignoram a existência dessa profilaxia. Destaca-se que PEP é a estratégia de escolha em situações que existam risco de contágio pelo HIV. Em relação a PrEP notou-se uma lacuna ainda maior onde 25% dos médicos, 77,27% dos enfermeiros e 83,4% dos cirurgiões-dentistas desconhecem essa medida profilática. Verificou-se também que 47,05% dos técnicos entrevistados desconhecem a existência do CTA e outros 17,68% não souberam informar a atuação no serviço na rede. Nesse sentido, ressalta-se que os profissionais que atuam na porta de entrada do SUS deveriam ser os mais capacitados a fornecer ferramentas de educação em saúde, assim como orientar e promover a adesão das profilaxias existentes. Contudo, na prática, verificou-se um escasso nível de conhecimento sobre as estratégias de prevenção disponibilizadas pelo SUS, necessitando, urgentemente, de treinamentos e de atualizações. Ademais, a análise de dados levou a perceber de modo geral, que os profissionais atuantes no serviço especializados possuem maior conhecimento acerca da PrEP e PEP, e estão melhor preparados tecnicamente para atender as demandas populacionais em relação ao HIV.

Palavras-chaves: Sorodiagnóstico da AIDS; Pessoal de saúde; Antirretrovirais; Profilaxia Pós-Exposição; Profilaxia Pré-Exposição.

ABSTRACT

The AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) is a dynamics, multifaceted disease that has presented itself as a serious global public health problem since its discovery in the 1980s. Over the years, through scientific research, related progress has emerged such as the use of ARVs (antiretrovirals). In this context, in addition to more effective forms of treatment, there is a constant search for innovative prevention strategies. Thus, the Ministry of Health began to offer PEP (Post-exposure Prophylaxis) and PrEP (Pre-exposure Prophylaxis) free of charge, which are part of biomedical strategies and make up Combined Prevention in the fight against HIV (Acquired Immunodeficiency Virus). Thus, through a descriptive, cross-sectional, qualitative and quantitative epidemiological study, interviews were carried out from February to November 2023 with health professionals (technical and higher level) in the macro-region of western Bahia who work in Testing and Counseling Centers/Specialized Assistance Services (TCC/SASs) and Basic Health Units (BHUs). We aimed to evaluate the perception of prevention strategies involving PEP and PrEP. In PHC (primary health care), eight physicians, twenty two nurses, six dentists, twenty three nursing technicians and eleven administrative technicians who worked in seventeen UBSs at the city of Barreiras-BA were interviewed. In the specialized service five nurses, two physicians, three nursing technicians, three administrative technicians who worked in four TCC/SASs in western Bahia were interviewed. Related to professionals who worked in PHC it was found that 25% of physicians, 13.6% of nurses and 50% of dentists were unaware of PEP. As for technicians 88.23% were unaware of this prophylaxis. It's noteworthy that PEP is the strategy of choice in situations where there is a risk of HIV infection. Related to PrEP, an even greater gap was noted where 25% of physicians, 77.27% of nurses and 83.4% of dentists were unaware of this prophylactic measure. It was also found that 47.05% of the technicians interviewed were unaware of the existence of the TCC and another 17.68% were unable to inform the service in the network. In this sense, it is noteworthy that professionals working the gateway to the SUS (Single Health System) should be the most qualified to provide health education tools, as well as guide and promote adherence to existing prophylaxis. However, in practice, there was a low level of knowledge about the preventing strategies provided by the SUS, thus urgently requiring training and updates. Furthermore, data analysis led to the general perception that professionals working in specialized services have greater knowledge about PrEP and PEP, and are better technically qualified to meet population's demands related to HIV.

Keywords: AIDS Serodiagnosis; Health personnel; Anti-Retroviral Agents; Post-Exposure Prophylaxis; Pre-Exposure Prophylaxis.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2.1. Fisiopatologia e aspectos epidemiológicos do HIV	10
2.2. Políticas públicas para o enfrentamento do HIV/AIDS no Brasil	12
2.3. Estratégias de Prevenção Combinada: PEP e PrEP	16
3. OBJETIVOS	24
3.1. Objetivo geral.....	24
3.2. Objetivos específicos.....	24
4. METODOLOGIA	24
4.1. Tipo de estudo	24
4.2. Local de realização da pesquisa	24
4.3. População e amostra.....	25
4.4. Instrumento e coleta de dados.....	26
4.5. Descrição da coleta e análise dos dados.....	26
4.6. Ética em pesquisa com seres humanos (Resolução 466/12).....	27
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
5.1. Artigo 01	29
5.2. Artigo 02	54
6. DISCUSSÃO GERAL.....	76
7. CONCLUSÃO	77
REFERÊNCIAS.....	78
APÊNDICE	83
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	83
APÊNDICE B – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA I.....	85
APÊNDICE C – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA II.....	87

1. INTRODUÇÃO

A descoberta da AIDS na década de 80 tornou-se um marco global pela sua magnitude e danos causados à população, independente da etnia, raça, gênero e condições socioeconômicas que permanecem até os dias atuais (BATISTA; ANDRADE; SOUZA, 2021; BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2001).

Ao longo dos anos, devido aos investimentos em pesquisa científica e à melhoria de acesso a terapias farmacológicas por meio dos ARV, houve uma queda global de mortalidade em torno de 42% desde 2010 (BATISTA; ANDRADE; SOUZA, 2021). Entretanto, o número de novos casos de indivíduos infectados pelo HIV continua expressivo e em 2020 cerca de 1,5 milhão de pessoas foram infectadas pelo vírus no mundo (UNAIDS, 2021).

Desde o início da epidemia do HIV/AIDS, as medidas de prevenção sempre foram adotadas com destaque pelos governos e pela sociedade, seja no âmbito nacional quanto internacional (AGOSTINI *et al.*, 2019; BRASIL, 2017b). Anteriormente, o foco das ações estava voltado para os constituintes considerados como “grupos de risco” que incluíam, principalmente, homossexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas, contudo face aos estigmas e preconceitos gerados às pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHIV), passou-se a usar o termo comportamento de risco que está relacionado as práticas de vulnerabilidade de cada indivíduo (KNAUTH *et al.*, 2020). Por conseguinte, com o avanço das políticas públicas de saúde as atuais abordagens profiláticas tornaram-se centradas no comportamento e não mais na identidade. Buscou-se assim corrigir as ações de prevenção anteriores que por muitas vezes culminaram em incentivar o preconceito e reforçar vulnerabilidades, já existentes na sociedade (BRASIL, 2017b)

Nesse sentido, mediante as diversas abordagens que fazem parte das estratégias de Prevenção Combinada houve a implementação da PEP (Profilaxia Pós-Exposição) no ano de 1999 e da PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) em 2017 pelo Ministério da Saúde (MS) no país. Tais medidas objetivam oferecer outras formas de prevenção e maior poder de escolha para os usuários com altas exposições ao risco de contaminação pelo HIV. As presentes estratégias estão baseadas no uso do ARV, que até então eram empregadas apenas para o tratamento (BRASIL, 2017b).

Em uma revisão integrativa realizada por Antonini *et al.* (2022) verificou-se que a associação errônea da PrEP com promiscuidade, o estigma em relação aos

antirretrovirais, a resistência dos profissionais em prescrever os medicamentos, o estresse e o esquecimento são algumas das barreiras mais frequentes em relação ao uso do PrEP (ANTONINI *et al.*, 2022).

Souza *et al.* (2021) investigou, por meio de um estudo qualitativo, a percepção de usuários de PrEP em dois serviços de saúde do Rio de Janeiro no intuito de levantar as barreiras e possíveis facilitadores de acesso. Foram entrevistados 12 indivíduos, entre 25 e 39 anos. De acordo com o estudo, o desejo de buscar melhor qualidade de vida e estar protegido contra o HIV é algo que impulsiona a adesão ao PrEP. Entretanto, as principais barreiras enfrentadas por este grupo envolvem limitações estruturais dos serviços de saúde, que por sua vez são potencializadas por constrangimentos e atendimentos marcados por condutas inadequadas decorrentes de estigmas sociais (SOUZA *et al.*, 2021).

Contudo, destaca-se que além da disponibilização e oferta às profilaxias é fundamental melhorar o nível de informação sobre HIV/AIDS e suas formas de prevenção entre a população e profissionais de saúde, pois o baixo conhecimento sobre as ferramentas de proteção sexual constituem fatores que contribuem, significativamente, para propagação do HIV e persistência da AIDS. Nesse âmbito, a identificação dos obstáculos de acesso que impedem os indivíduos em maior exposição ao vírus de se beneficiar e acessar essas tecnologias se faz relevante, uma vez que a noção da prevenção como um direito do cidadão não está aplicada igualmente em todo país (BRASIL, 2017a; SOUZA *et al.*, 2021).

Ao observar o panorama estadual, nota-se uma lacuna na região do Oeste da Bahia e uma grande necessidade de expansão da disponibilização da profilaxia, uma vez que estes serviços de saúde se localizam, preferencialmente, nas cidades pertencentes às regiões litorâneas e ao sudoeste baiano (Itabuna, Lauro de Freitas, Salvador e Vitória da Conquista). No âmbito nacional, os serviços que ofertam o PrEP, majoritariamente, se localizam na região Sudeste, com destaque para o estado de São Paulo, que foi pioneiro e possui 131 serviços dispensadores, até o momento (BRASIL, 2020). Vale destacar, que mediante sua eficácia, a PrEP é um avanço nas práticas preventivas saúde e se consolida uma das tendências de estratégias internacionais para reduzir o número global de infectados pelo HIV (ARAUJO *et al.*, 2021; CORDEIRO *et al.*, 2021).

Sob essa perspectiva, o presente estudo busca realizar uma avaliação da percepção dos profissionais de saúde na macrorregião do Oeste baiano acerca da

PrEP e da PEP, que representam uma geração inovadora de estratégias voltadas para a prevenção do HIV/AIDS, além de investigar também possíveis barreiras e facilitadores no acesso a essas tecnologias.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Fisiopatologia e aspectos epidemiológicos do HIV

A AIDS é uma doença transmissível, causada pelo vírus HIV, sendo caracterizada por uma síndrome de infecções e doenças oportunistas. Foi descoberta na década de 80, nos Estados Unidos, em um elevado número de pacientes adultos, homossexuais e do sexo masculino (BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2001).

O HIV é descrito como um retrovírus com genoma RNA, da família Retroviridae (retrovírus), que pertence ao grupo dos retrovírus citopáticos e não-oncogênicos. É capaz de infectar células do sistema imune por meio do receptor CD4 e necessita da enzima transcriptase reversa para multiplicação através da transcrição do RNA viral em DNA complementar, que é então incorporado ao genoma do hospedeiro (TAVARES; MARINHO, 2015).

As manifestações clínicas dependem da resposta imunológica do indivíduo, apresentam um curso crônico, longo período de latência e perpassa por diversas fases (ARAÚJO *et al.*, 2021; BATISTA; ANDRADE; SOUZA, 2021; TAVARES; MARINHO, 2015). Comumente, incluem doenças oportunistas e também sugestivas da imunodeficiência que dependem do risco de exposição a patógenos potenciais dentre elas o sarcoma de Kaposi, a candidíase, a pneumocistose, a tuberculose, a herpes simples e a criptococose (BATISTA; ANDRADE; SOUZA, 2021). Mediante investigações do ciclo do HIV na célula humana, ao longo dos anos houve o desenvolvimento de antirretrovirais para impedir a multiplicação viral no organismo. Tais medicamentos atuam, principalmente, como inibidores da transcriptase reversa, da protease e da integrase e mais, recentemente, também foram incluídos inibidores de fusão (JÚNIOR; CIOSAK, 2018).

Em relação à transmissão do HIV, as principais formas são por vias sexuais, sanguíneas (transusão de sangue, compartilhamento de seringas e acidentes perfuro cortantes) e verticais (gestação, parto e amamentação) (ARAÚJO *et al.*, 2021). No contexto da população infantil a transmissão vertical se apresenta como

uma importante via de infecção pelo HIV e estima-se que 30% das crianças nascidas de mães soropositivas foram contaminadas na gestação, durante o parto ou na amamentação (TORRES *et al.*, 2021)

Quanto aos índices globais de acesso à terapia retroviral pelas gestantes, dados do UNAIDS informam que 85% das mulheres grávidas diagnosticadas com HIV em 2020 tiveram acesso aos ARVs para prevenir a transmissão vertical do vírus (UNAIDS, 2022). Contudo, vale destacar que a testagem e o diagnóstico precoce das gestantes é essencial para reduzir as complicações para o feto e para mãe (TORRES *et al.*, 2021). Tal situação também interfere diretamente nas diferenças de gênero frente à epidemia do HIV/AIDS, pois no que se refere ao diagnóstico, a introdução de testes no pré-natal permitiu a identificação precoce de inúmeros casos em mulheres, enquanto ainda permanece alto o quantitativo de homens que não têm acesso rotineiro nos serviços de saúde (KNAUTH *et al.*, 2020).

De acordo com relatório informativo da UNAIDS sobre os dados globais do HIV, cerca de 37,6 milhões de pessoas no mundo inteiro estavam vivendo com HIV em 2020, e destes, 73% tiveram acesso à terapia ARV. As novas infecções pelo HIV foram reduzidas em 52% desde o pico em 1997, e em relação à mortalidade houve uma redução em 64% desde o auge em 2004 e em 47% desde 2010 (BATISTA; ANDRADE; SOUZA, 2021; UNAIDS, 2021).

No Brasil a identificação do primeiro caso de AIDS foi no início da década de 80 no estado de São Paulo, quando ainda não existia uma terapia eficaz. A princípio negligenciada, houve uma rápida disseminação do vírus e a infecção tornou-se um problema de saúde pública (ARAUJO *et al.*, 2021; BARROS, 2018; BATISTA; ANDRADE; SOUZA, 2021). Atualmente, de acordo com dados do MS são notificados em média no Brasil cerca de 36,8 mil novos casos de AIDS a cada ano e a taxa de mortalidade é de 4,9. No estado da Bahia, de acordo com dados epidemiológicos, a notificação em média é de aproximadamente 1.900 casos de AIDS por ano e, atualmente, a taxa de mortalidade é de 3,9 (BRASIL, 2021a; BRASIL, 2022a).

Historicamente, a AIDS sempre esteve vinculada a grupos restritos da sociedade (homossexuais, HSH (homens que fazem sexo com homens), pessoas trans, usuários de drogas e profissionais do sexo) que se caracterizam por elevados índices discriminação, estigma e preconceito. Nesse sentido, por muito tempo o foco das políticas públicas no país era voltado para essas populações, entretanto, no

Brasil o HIV/AIDS vem sofrendo mudanças no perfil epidemiológico desde a notificação dos primeiros casos e tem afetado, além dos grupos tradicionalmente vulneráveis, outros segmentos sociais (BATISTA; ANDRADE; SOUZA, 2021; MONTEIRO; VILLELA, 2009).

Nota-se também, por exemplo, um aumento do quantitativo de casos na população de heterossexuais no Brasil, com predominância para o sexo masculino. Assim, de acordo com dados da OMS (Organização Mundial de Saúde), atualmente, as relações sexuais entre heterossexuais sem proteção são a principal forma de contágio do HIV a níveis mundiais (BATISTA; ANDRADE; SOUZA, 2021; KNAUTH *et al.*, 2020). De fato, a intensa transmissão se deve ao comportamento de risco dos indivíduos, uma vez que ao praticarem o sexo desprotegido, acreditam erroneamente estarem seguros perante à contaminação pelo HIV (BATISTA; ANDRADE; SOUZA, 2021). Com base no boletim epidemiológico HIV/AIDS, atualmente, os homens homossexuais representam 38% dos casos registrados, os heterossexuais 49% e os bissexuais 9,1% (KNAUTH *et al.*, 2020).

2.2. Políticas públicas para o enfrentamento do HIV/AIDS no Brasil

Apesar da infecção por HIV se estabelecer como um problema de relevância mundial e das melhorias obtidas em relação às políticas públicas de saúde, a epidemia do HIV/AIDS continua a avançar de forma progressiva. Nesse âmbito, a despeito dos inúmeros obstáculos a serem superados, a resposta brasileira por meio de ações voltadas para garantia do direito à prevenção e a assistência dos indivíduos portadores de HIV se apresenta como uma das grandes realizações no contexto do SUS (AGOSTINI *et al.*, 2019; BARROS, 2018; VILLARINHO *et al.*, 2013).

A longo prazo, a luta contra a AIDS no Brasil tem passado por diferentes fases que refletem a heterogeneidade epidemiológica desde as primeiras ações no estado de São Paulo na década de 80 que era voltada, principalmente, para os homossexuais e usuários de drogas. Assim, mediante uma resposta governamental precoce, o estado de SP foi pioneiro e em 1983 criou o Programa Estadual de DST/AIDS (PE-DST/AIDS), que viria a se tornar, posteriormente, um serviço de referência nacionalmente reconhecido (BARROS, 2018). Contudo, a AIDS só passou a ser uma patologia de notificação compulsória no Brasil em 1986 com a

Portaria Ministerial nº 542, medida esta que contribuiu para identificação e acompanhamento da evolução da doença (BRASIL, 1986).

Em 1988 ocorreu a criação do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (PN-DST/AIDS) que por meio de diretrizes técnicas estabelece políticas de tratamento, de diagnóstico, de prevenção, de incentivo e de saúde pública no país. Fato este que coincide com o processo de criação do SUS pela Carta Magna em 1988 e o fortalecimento dos movimentos sociais, estabelecendo-se assim novos paradigmas para acesso à saúde no país (MONTEIRO; VILLELA, 2009).

Desse modo, a partir de 1989 iniciou-se no estado de SP o fornecimento do antirretroviral zidovudina (AZT) e posteriormente, em 1991 esta estratégia foi adotada nacionalmente pelo MS (BARROS, 2018; SES-SP, 2022). Posteriormente, em 1996 foi aprovada a Lei nº 9.313 que dispõe sobre a oferta gratuita e universal de medicamentos aos portadores de HIV e doentes de AIDS pelo SUS (BRASIL, 1996). Tais ações tiveram impacto histórico no curso da epidemia nacional que rapidamente refletiram em aspectos positivos no combate ao avanço da AIDS no país, onde houve um aumento notável da expectativa de vida e uma diminuição da taxa de mortalidade no Brasil que passou de 9,6 para 6,7 entre 1996 e 1998 (OLIVEIRA, 2009).

Nesse âmbito, é importante salientar que ao longo dos anos as ações no combate ao HIV/AIDS continuaram a evoluir e surgiram outros projetos que envolviam o fortalecimento de parcerias entre o governo, sociedade civil e órgãos internacionais, que buscavam atender às mudanças no perfil epidemiológico da doença. Os projetos AIDS I (1994-1998), AIDS II (1999-2002) e AIDS III (2003-2006) são exemplos de parcerias no combate ao avanço do HIV/AIDS no Brasil que contaram com empréstimos entre o poder público e o Banco Mundial, e desse modo contribuíram, significativamente, para a expansão e melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos às PVHIV/AIDS e demais grupos populacionais (BARROS, 2018; MONTEIRO; VILLELA, 2009; VILLARINHO *et al.*, 2013). Nesse contexto, os projetos estimulavam diversas ações que tinham como objetivo principal promover a redução da transmissão do HIV e ISTs. Assim, atuavam por meio do fortalecimento de programas de prevenção, ampliação da capacidade de diagnóstico e testagem, apoio a vigilância epidemiológica, implantação de sistemas de monitoramento, entre outros (BARROS, 2018).

A infecção pelo HIV em gestantes, parturientes ou puérperas e crianças expostas ao risco de transmissão vertical do HIV passou a ser de notificação compulsória por meio da Portaria nº 993, de 4 de setembro de 2000 (BRASIL, 2000). Contudo, somente no ano de 2014 a notificação passou a ser obrigatória por meio da Portaria nº 1.271 e então o HIV entrou na lista nacional de notificações de doenças e agravos (BRASIL, 2014b). Também em 2014 foi aprovada a Lei nº 12.984 que estabelece como crime a discriminação aos cidadãos portadores de HIV (BRASIL, 2014a).

Em consonância, com intuito de fortalecer o combate à epidemia de HIV/AIDS, foi criado no ano 1996 um Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS denominado UNAIDS, que se instalou no Brasil no ano 2000. O objetivo das Nações Unidas é alcançar o controle da AIDS até 2030, onde a infecção pelo HIV deixaria de ser um problema de saúde pública global. Para isso, foi formulada uma estratégia denominada 90-90-90, onde a meta é que 90% das pessoas saibam seu estado sorológico; 90% dessas pessoas estejam em tratamento; e 90% dos indivíduos em tratamento atinjam uma carga viral indetectável. Contudo, a nível mundial essas metas são desafiadoras pois a África ainda representa 70% das infecções por HIV (JAMIESON; KELLERMAN, 2016; UNAIDS, 2021).

Atualmente, são disponibilizados pelo SUS uma grande diversidade de antirretrovirais e vinte e dois tipos de medicamentos, em trinta e oito apresentações farmacêuticas distintas são ofertados para as pessoas vivendo com HIV e AIDS (BRASIL, 2018b). Ainda em relação à assistência prestada às PVHIV/AIDS o PN-DST/AIDS implantou uma Rede Nacional de Laboratórios responsável pela contagem de linfócitos T (CD4+/CD8+). Nesse contexto, destaca-se que o Programa de Acesso Universal e Gratuito ao tratamento terapêutico da população infectada pelo vírus no Brasil, aliado aos inúmeros serviços de assistência à saúde às PVHIV/AIDS levou o país a ser internacionalmente reconhecido como um modelo de política antiaids para países em desenvolvimento (BARROS, 2018; VILLARINHO *et al.*, 2013).

Porém, vale ressaltar, que os desafios para o enfrentamento do HIV não se restringem somente à ampla oferta de antirretrovirais e assistência às PVHIV/AIDS. Também se faz de extrema importância atuar nas medidas preventivas como forma de controle da epidemia do HIV/AIDS. Desse modo, ao longo dos anos também houve grandes avanços em relação às políticas públicas de prevenção que refletem

uma evolução da resposta social à epidemia (BARROS, 2018). Inicialmente, tais medidas pautaram-se em parcerias entre ONGs (organizações não governamentais), profissionais de saúde, governo e instituições públicas de saúde que atuaram, principalmente, por meio de movimentos sociais com estratégias de luta voltadas para as populações mais vulneráveis. Nesse sentido, destaca-se a realização de campanhas educacionais, estratégias com ênfase na promoção de saúde, testagem e aconselhamento em HIV/AIDS, programas de substituição de agulhas e seringas, incentivo ao uso de preservativos (masculinos e femininos), de lubrificantes em gel e introdução de conceitos como “sexo seguro” e “redução de danos” (AGOSTINI *et al.*, 2019; BARROS, 2018).

Assim, ao analisar a expansão do PN-DST/AIDS e demais projetos ao longo das décadas, percebe-se que o protagonismo que o Brasil exerce perante o tema é fruto de uma cooperação constante e de ações integradas, participativas entre o Estado e organizações não-governamentais (MONTEIRO; VILLELA, 2009).

Além do acesso universal aos antirretrovirais e da disponibilidade de políticas públicas de enfrentamento do AIDS/HIV pelo MS, deve-se também considerar que em um país de vasta extensão territorial como o Brasil a persistência das desigualdades sociais, disparidade étnicas, barreiras geográficas e as diferenças socioeconômicas interferem, diretamente, na oferta dos serviços de saúde e na adesão ao tratamento. Sob esse aspecto, a implantação de muitos programas locais ofertados pelo SUS enfrentam dificuldades de se adequarem às especificidades existentes entre os usuários em cada região. De fato, isso faz com que pesquisadores considerem a existência de múltiplas e distintas epidemias de HIV/AIDS no Brasil (BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2001; OLIVEIRA, 2009; VILLARINHO *et al.*, 2013; VLADIMIR, 2019).

Ademais, a partir da década de 90 destacam-se processos de heterossexualização, da feminização, da pauperização e da interiorização como as principais mudanças em relação de exposição ao vírus, pois a epidemia da AIDS e do HIV, inicialmente restrita às grandes metrópoles e aos homens com prática sexual homossexual, tornou-se mais complexa ao assumir perfis epidemiológicos distintos (ARAÚJO *et al.*, 2021; BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2001; CALAZANS; PINHEIRO; AYRES, 2018). Em vista as inúmeras mudanças que ocorreram desde a década de 80, historicamente, pode-se afirmar que houve uma evolução em relação a diversos paradigmas no que diz respeito à epidemiologia e

prevenção do HIV no Brasil e no mundo. Assim, no contexto atual da epidemia do HIV, deve-se evitar expressões como “grupos de risco”, pois o que determina o risco são os comportamentos que colocam os indivíduos em situações de exposição e vulnerabilidade ao HIV, e não necessariamente o pertencimento a um determinado grupo. Outrossim, nem todos os indivíduos de determinado grupo apresentam o mesmo tipo de comportamento, e conseqüentemente estão expostos ao mesmo risco (BRASIL, 2017b; KNAUTH *et al.*, 2020; UNAIDS, 2017).

Nesse aspecto, é grande a necessidade de realizar mais estudos voltados para as especificidades dos indivíduos que pertencem a diferentes grupos populacionais, e também considerar as alterações na distribuição geográfica da epidemia no Brasil e suas sub-epidemias regionais. Assim, mesmo o Brasil sendo destaque mundial em relação ao HIV/AIDS e considerando os grandes avanços em relação às políticas públicas brasileiras conquistadas até o momento, a superação das desigualdades e iniquidades no âmbito da saúde, no que diz respeito à assistência, prevenção do HIV e tratamento da AIDS ainda se apresentam como desafios a serem superados frente às diversidades regionais (BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2001; OLIVEIRA, 2009; VILLARINHO *et al.*, 2013).

2.3. Estratégias de Prevenção Combinada: PEP e PrEP

A AIDS é descrita como uma patologia multifacetada e dinâmica, sendo influenciada por diversos fatores que implicam em constantes mudanças e que, por sua vez, exige rápida adaptação do PN-DST/AIDS tanto na adoção de novas medidas de prevenção, quanto na oferta de estratégias terapêuticas (ARAÚJO *et al.*, 2021; BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2001). De fato, ao longo das décadas isso propiciou modificações no padrão da doença, tais como a diminuição da mortalidade, aumento da sobrevivência e melhoria da qualidade de vida das pessoas com AIDS e portadores do HIV (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Ademais, com o avanço da ciência e da tecnologia farmacêutica houve, nos últimos anos, o surgimento de novas formas de profilaxia descritas em um projeto chamado de Prevenção Combinada do HIV estabelecida pelo MS em 2013, com base na atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Manejo de Infecção pelo HIV em Adultos (BRASIL, 2018a). Esse projeto permite tratar os diversos riscos e formas de exposição de forma integrada e não mais isolada, no contexto de uma epidemia local. Ademais, esse modo de prevenção faz

uso simultâneo de diferentes abordagens (biomédica, comportamental e socioestrutural) que devem ser aplicadas tanto no âmbito social, quanto individual e comunitário, atendendo às necessidades específicas de determinados grupos populacionais (BRASIL, 2016; BRASIL, 2017b).

As intervenções biomédicas se baseiam em ações que visam promover a redução do risco de exposição ao HIV e se divide em dois grupos. As intervenções clássicas envolvem métodos de barreira física ao vírus, sendo o principal exemplo o uso de preservativos (masculino e feminino). Já o segundo grupo relaciona-se ao uso de ARV e como exemplo tem-se o Tratamento para Todas as Pessoas (TTP), a PEP e a PrEP. Em relação às intervenções comportamentais, busca-se favorecer o aumento da informação, da percepção do risco à exposição ao HIV e sua consequente redução. Como exemplo, tem-se o incentivo ao uso de preservativos, aconselhamento para o HIV/AIDS e outras ISTs (infecções sexualmente transmissíveis), testagens, adesão às intervenções biomédicas e estratégias de comunicação. Quanto às intervenções estruturais tem-se as ações voltadas aos fatores sociais, culturais, políticos e econômicos, que por sua vez envolvem assuntos relacionados ao preconceito, ao estigma, à discriminação e à conscientização. Importante destacar também que tais medidas devem ser desenvolvidas e implementadas de acordo com os contextos e relevâncias locais (BRASIL, 2017b).

Diante do exposto, fica evidente que o SUS continua a demonstrar liderança e incorporar em seus serviços medidas inovadoras de combate ao vírus. Dentre as estratégias biomédicas contempladas no projeto de Prevenção Combinada destaca-se a oferta da PEP e da PrEP aos indivíduos em risco de contágio pelo HIV que envolve o uso de ARV. De fato, os desenvolvimentos de tais medidas têm permitido um aperfeiçoamento das políticas preventivas em algumas regiões do país e necessita ser continuamente expandido (BRASIL, 2016).

Desse modo, apesar do uso de preservativos continuar sendo um dos métodos mais utilizados e eficazes para prevenir o risco de infecção pelo HIV e demais ISTs, a expansão do conhecimento aliado ao uso correto das formas de prevenção pela sociedade se fazem de extrema importância no panorama atual da epidemia no Brasil. Nesse âmbito, o fortalecimento nacional das políticas de prevenção visa diminuir o número de doentes infectados, a vulnerabilidade, a desigualdade, assim

como a escassez de recursos em outras áreas da saúde (MONTEIRO; VILLELA, 2009).

A PEP se apresenta como uma profilaxia pós-exposição de risco, sendo uma medida de prevenção considerada um procedimento de urgência médica que deve ser iniciado preferencialmente nas 2 primeiras horas após a exposição e no máximo em até 72 horas. O uso da PEP no SUS teve início em 1999 sendo usado apenas em casos de transmissão vertical, violência sexual e acidentes ocupacionais, e somente em 2008 foi disponibilizado para relação sexual consentida. Posteriormente, a partir de 2015 a PEP foi inserido no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PCDT-PEP), simplificando assim seu uso e acompanhamento nos serviços de saúde, como forma de reduzir as barreiras de acesso a essa tecnologia. Assim, o esquema antirretroviral não mais é prescrito por categoria de exposição e sim pela avaliação do risco da exposição. Além disso, passou a ter apenas um esquema ARV como preferencial para todos os casos em que a PEP esteja indicada e, atualmente, é permitido o atendimento de qualquer tipo de exposição em todos os serviços, seja rede pública ou privada, além dos CTA/SAEs (BRASIL, 2021b; BRASIL, 2020).

A profilaxia pós-exposição se baseia em medicamentos ARVs que visam impedir a reprodução e disseminação do vírus, é gratuitamente oferecida pelo SUS e sua administração deve ser realizada por 28 dias, sem interrupção (BRASIL, 2016; BRASIL, 2021b). Vale salientar, que ao fazer uso da PEP os indivíduos devem sempre serem orientados sobre a importância da adesão à terapia preventiva e também, continuamente, acompanhados pela equipe de saúde responsável. Após a realização do teste de HIV, caso o resultado seja positivo não se deve indicar o PEP e sim encaminhar para o início do tratamento de pessoas com HIV positivo (BRASIL, 2021b).

Em relação aos indicadores, de acordo com dados do MS, é crescente a dispensação da PEP no país anualmente. Em 2011 houve 17.630 dispensações e em 2020 ocorreram 142.348 dispensações no Brasil, o que significa um aumento de 483%, mesmo considerando a pandemia de Covid-19. Este aumento se deu, especialmente, após a simplificação do esquema antirretroviral da PEP para HIV, publicada em 2015 na atualização PCDT-PEP. É importante ressaltar que, a partir de março de 2020, os dados, bem como todo o sistema de saúde, foram influenciados pelo Covid-19 (BRASIL, 2020). Nesse aspecto, além de mudanças

percebidas nas práticas sexuais e na saúde mental dos indivíduos, as restrições e medidas de isolamento também afetaram a mobilidade, as relações sociais e o funcionamento dos serviços de saúde por um certo período de tempo. A piora no acesso aos serviços de testagem, diagnóstico, profilaxia e tratamento contribuíram para um aumento do risco de exposição e vulnerabilidade sexual em relação ao HIV e demais ISTs. Assim, apesar do monitoramento constante deve-se considerar as flutuações nos dados epidemiológicos relativos a prevenção e ao número de contaminados por HIV (BERTEVELLO *et al.*, 2022; DA CUNHA *et al.*, 2022; JIANG; ZHOU; TANG, 2020).

Em relação ao estado da Bahia, no ano de 2021 houve 2.299 dispensações e cerca de 50% destas foram destinadas à população com faixa etária entre 25 a 39 anos, e 30% dos usuários da profilaxia relataram uso de álcool e outras drogas. Outro dado relevante relaciona-se ao tipo de exposição dos indivíduos. Assim, dentre indivíduos expostos ao risco de contaminação por HIV no Brasil em 2021 e que fizeram o uso da PEP, cerca de 68% ocorreram por relação sexual consentida, 28% por acidentes ocupacionais e 4% por violência sexual. Assim, ao avaliar os dados do MS e realizar um comparativo em relação aos anos anteriores (2011-2021), nota-se um aumento gradual no índice de exposição veiculado as relações sexuais consentidas (BRASIL, 2021b).

Outro componente importante de intervenção biomédica da Prevenção Combinada é a PrEP. Nos Estados Unidos esta estratégia foi aprovada pelo FDA (*Food and Drug Administration*) e está em uso desde 2012. No Brasil, a profilaxia pré-exposição de risco foi incorporada, recentemente, ao SUS pelo MS em dezembro de 2017 por meio da Portaria nº 21 (BRASIL, 2018b; CORDEIRO *et al.*, 2021). Atualmente existem duas modalidades de PrEP indicadas: a PrEP diária, que envolve o uso contínuo e a PrEP sob demanda (2 comprimidos de 2 a 24 horas antes da relação sexual, mais um comprimido 24 horas após a dose inicial de dois comprimidos mais um comprimido 24 horas após a segunda dose). Nesse contexto de prevenção do HIV/AIDS, o Brasil foi o primeiro país da América Latina a implantar a PrEP nas políticas públicas de saúde. A partir de então, sua oferta vem sendo expandida de forma gradual nas redes de atenção e, atualmente, já se encontra disponível em todos os estados da federação que possuem serviços de saúde habilitados (BARP; MITJAVILA, 2020; BRASIL, 2018b; BRASIL, 2022a). De acordo com relatório de monitoramento de profilaxias do MS, somente em abril de 2020 o

Acre realizou sua primeira dispensação da PrEP, o que apesar de avanços, reflete uma desigualdade na velocidade de implantação e abrangência das estratégias de profilaxia no país (BRASIL, 2020).

Vale destacar, que o uso correto diminui em mais de 90% o risco de infecção e o Brasil se apresenta como pioneiro na América Latina ao adotar a PrEP como política pública (ARAUJO *et al.*, 2021). Esta estratégia possui o objetivo de prevenir e reduzir a probabilidade de infecção pelo HIV, caso possa ocorrer a exposição ao vírus, através da combinação de dois fármacos (tenofovir 300 mg + entricitabina 200 mg), comercialmente chamado de Truvada®. Ambos atuam como inibidor da transcriptase reversa análogo de nucleosídeo (ITRN) do HIV (BRASIL, 2018b).

Diferentemente da PEP, a PrEP não é uma profilaxia de emergência. É destinada a qualquer pessoa em situação de vulnerabilidade ao HIV, sendo que deve-se avaliar situações e contextos que indicam o uso da PrEP tais como homossexuais, HSH (homens que fazem sexo com homens), pessoas trans, uso repetido da PEP, histórico de ISTs trabalhadores/as do sexo e parcerias sorodiferentes (BRASIL, 2018b). Possivelmente, tais riscos estão associados aos comportamentos que envolvem alta quantidade e diversidade de parceiros, prática sexual desprotegida e profissionalização dos sexos (CORDEIRO *et al.*, 2021). O uso correto da PrEP requer acompanhamento regular por profissionais de saúde, além da realização de exames periódicos, pois pode haver o surgimento de efeitos adversos (ANTONINI *et al.*, 2022; BRASIL, 2018b).

De acordo com dados do MS, entre 2018 e 2021 houve um total de 228.801 dispensações no Brasil e atualmente o país consta 29.989 usuários ativos, ou seja, pessoas que tiveram pelo menos uma dispensação sem a descontinuidade do uso. Nacionalmente, tem 377 serviços dispensadores cadastrados e dentre estes a Bahia possui, atualmente, um quantitativo de apenas 5 serviços de saúde que ofertam a PrEP, os quais ofereceram 4.134 dispensações neste mesmo período (2018-2021) (BRASIL, 2022b).

Ao observar o panorama estadual, nota-se uma lacuna na região do Oeste da Bahia e uma grande necessidade de expansão da disponibilização da profilaxia, uma vez que estes serviços de saúde se localizam, preferencialmente, nas cidades pertencentes às regiões litorâneas e ao sudoeste baiano (Itabuna, Lauro de Freitas, Salvador e Vitória da Conquista). No âmbito nacional, os serviços que ofertam o PrEP, majoritariamente, se localizam na região Sudeste, com destaque para o

estado de São Paulo, que foi pioneiro e possui 131 serviços dispensadores, até o momento (BRASIL, 2020). Vale destacar, que mediante sua eficácia, a PrEP é um avanço nas práticas preventivas saúde e se consolida uma das tendências de estratégias internacionais para reduzir o número global de infectados pelo HIV (ARAUJO *et al.*, 2021; CORDEIRO *et al.*, 2021).

Quanto ao perfil dos usuários no país, os dados demonstram que 84,9% é composto por gays e HSH cis, sendo que em relação a faixa etária 42% dos indivíduos se encontram entre 30-39 anos e 25% entre 25-29 anos. Outro dado de grande importância refere-se a descontinuidade do uso, pois os medicamentos antirretrovirais devem ser ingeridos diariamente para que alcancem os resultados profiláticos esperados. Contudo, os dados revelam que entre 2018 e 2020, cerca de 43% dos usuários que iniciaram a PrEP descontinuaram a profilaxia em algum momento (BRASIL, 2020).

É importante destacar que apesar da PEP e da PrEP contribuírem como estratégias inovadoras em relação à profilaxia e à prevenção do HIV/AIDS no Brasil, estes métodos não se encontram disponíveis ainda em todos os serviços de saúde do país. Assim, para a ampliação da rede de atendimento das medidas de profilaxia é necessário a adequação e estruturação do serviço pela gestão local tanto para o primeiro atendimento, quanto para o seguimento da pessoa exposta. Desse modo, medidas que envolvem o acolhimento, a avaliação do risco de exposição, a implantação do monitoramento clínico-laboratorial, a avaliação dos eventos adversos e da toxicidade aos ARVS, a capacitação das equipes de saúde, o cadastro no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos Antirretrovirais, entre outras ações descritas nas Diretrizes para a Organização da Rede de Profilaxia Antirretroviral devem ser adotadas (BRASIL, 2021b; BRASIL, 2018b). De fato, os gestores locais devem analisar os dados dos seus territórios e assim buscar definir estratégias de priorização para ampliar o acesso à ambas as profilaxias que previnem o risco de infecção pelo HIV (BRASIL, 2020).

Além disso, é imprescindível desenvolver ações de combate ao conservadorismo, estigmas, medo e falta da educação sexual, uma vez que os obstáculos que envolvem a profilaxia da pré-exposição são multifacetados e se fazem presentes tanto na população, quanto nos profissionais de saúde (ANTONINI *et al.*, 2022; PREP1519, 2022).

Em uma revisão integrativa realizada por Antonini et al. (2022) verificou-se que a associação errônea da PrEP com promiscuidade, o estigma em relação aos antirretrovirais, a resistência dos profissionais em prescrever os medicamentos, o estresse e o esquecimento são algumas das barreiras mais frequentes em relação ao uso do PrEP (ANTONINI *et al.*, 2022).

Souza et al. (2021) investigou, por meio de um estudo qualitativo, a percepção de usuários de PrEP em dois serviços de saúde do Rio de Janeiro no intuito de levantar as barreiras e possíveis facilitadores de acesso. Foram entrevistados 12 indivíduos, entre 25 e 39 anos. De acordo com o estudo, o desejo de buscar melhor qualidade de vida e estar protegido contra o HIV é algo que impulsiona a adesão ao PrEP. Entretanto, as principais barreiras enfrentadas por este grupo envolvem limitações estruturais dos serviços de saúde, que por sua vez são potencializadas por constrangimentos e atendimentos marcados por condutas inadequadas decorrentes de estigmas sociais (SOUZA *et al.*, 2021).

De fato, sabe-se que preconceitos, conhecimentos e atitudes dos médicos e demais profissionais de saúde também podem influenciar na implantação da PrEP (ANTONINI *et al.*, 2022; CERQUEIRA *et al.*, 2018). Nesse contexto, Cerqueira e colaboradores (2018) avaliaram, por meio de questionário, o grau de conhecimento e a intenção de prescrição da PrEP entre médicos infectologistas cadastrados na Sociedade Brasileira e Paulista de Infectologia. A avaliação da intenção foi realizada por meio de três casos clínicos de alta vulnerabilidade. Por fim, verificou-se que a maioria dos médicos se declarou informado e 69% julgou necessário oferecer a PrEP. Contudo, dentre os que declaram ter religião, foi observado que as crenças podem interferir na implantação da profilaxia (CERQUEIRA *et al.*, 2018).

Como exemplo de medidas eficazes para transposição das diversas barreiras, pode-se citar o projeto multicêntrico PrEP1519. Este é um estudo de coorte desenvolvido em três capitais brasileiras (São Paulo, Belo Horizonte e Salvador) com objetivo de combater a desinformação e avaliar a efetividade do PrEP na população alvo (adolescentes de 15 a 19 anos que se identifiquem como mulheres transexuais ou travestis ou como homens cisgêneros gays, bissexuais ou HSH). O projeto é financiado pela Unitaids, agência das Nações Unidas (ONU), e além do acompanhamento dos participantes promove também treinamento aos profissionais de saúde. Na capital baiana o projeto ganhou o nome da PrEP para Salvador e no ano de 2021 promoveu o “Curso de práticas de cuidado em prevenção combinada com

foco na profilaxia pré-exposição (PrEP) à infecção pelo HIV”, que envolveu 81 profissionais do SUS, de 11 municípios baianos (PREP1519, 2022).

Acredita-se que além da prevenção do risco de contaminação pelo HIV, as medidas profiláticas de pré-exposição também contribuem para a melhoria da qualidade de vida sexual e emocional dos usuários, contudo tais informações necessitam de investigações mais aprofundadas. Recentemente, um trabalho realizado por Bertevello e colaboradores (2022) avaliou o impacto da PrEP sobre a qualidade de vida sexual dos usuários. O estudo foi conduzido nos serviços ambulatoriais de São Paulo e entrevistou 221 participantes com idade mediana de 33 anos. Assim, verificou uma interferência positiva na qualidade de vida sexual e emocional, uma vez que em relação ao período antes da PrEP 73% dos usuários relataram ficar menos preocupados com a possibilidade de contrair o HIV (BERTEVELLO *et al.*, 2022).

Ademais, cabe mencionar que de acordo com dados de monitoramento do uso da PrEP entre 2018 e 2020 pelo MS cerca 20% dos usuários aumentaram o uso do preservativo, 33% não tiveram variação e 47% diminuíram o uso do preservativo entre o primeiro e o último atendimento (BRASIL, 2020). Nesse contexto é importante salientar que a utilização da PrEP, não substitui o uso de preservativos (masculinos e femininos), uma vez que estes são amplamente oferecidos pelo SUS e permanece sendo o método mais prático de se proteger contra as hepatites virais, o HIV e as ISTs, tais como sífilis e gonorreia (BRASIL, 2018b).

Outrossim, fica evidente que a promoção do conhecimento na sociedade, tanto para população em risco como para os profissionais de saúde, a respeito das diversas formas de profilaxia do HIV são fundamentais para combater os estigmas, medos e promover o exercício da cidadania. Portanto, tais estratégias devem ser amplamente disponibilizadas para que se possa garantir uma maior oferta e poder de escolha dos métodos, quanto às circunstâncias de vida dos indivíduos que necessitam ser assistidos, respeitando sempre sua autonomia e integridade (ARAUJO *et al.*, 2021). Ademais, baseado na evolução dos paradigmas de prevenção do HIV no Brasil e nas estratégias de Prevenção Combinada o melhor método será sempre aquele que o indivíduo escolhe e atende suas necessidades sexuais e de proteção (BRASIL, 2017b).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Verificar a percepção dos profissionais de saúde da macrorregião do Oeste baiano acerca das estratégias PrEP e PEP que fazem parte das medidas de Prevenção Combinada na profilaxia do HIV.

3.2. Objetivos específicos

- Verificar a percepção dos profissionais de saúde dos CTA/SAEs e UBSs a respeito da PrEP e da PEP.
- Detectar o quantitativo de profissionais de saúde presentes em CTA/SAEs no oeste baiano que são favoráveis/desfavoráveis ao uso da PrEP nos indivíduos em situação de risco.
- Detectar o quantitativo de profissionais de saúde presentes nas UBSs que são favoráveis/desfavoráveis ao uso da PrEP.
- Levantar possíveis barreiras e fatores facilitadores no acesso a PrEP e a PEP na macrorregião de saúde do Oeste baiano.

4. METODOLOGIA

4.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter transversal e descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa.

4.2. Local de realização da pesquisa

A coleta das informações foram realizadas em CTA/SAEs que pertencem à macrorregião de saúde Oeste da Bahia, e com profissionais de saúde que atuam nas UBSs do município de Barreiras-BA.

O Plano Diretor de Regionalização da Saúde do Estado da Bahia (PDR/BA) divide o território baiano em vinte e oito regiões de saúde que se aglutinam em nove macrorregiões de saúde. A macrorregião de saúde do Oeste baiano é composta trinta e seis municípios com total de 975.021 habitantes, e possui cinco CTA/SAEs, segundo a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB, 2023). Os Centros de Testagem e Aconselhamento/ Serviços de Atendimento Especializado realizam assistência específica ao HIV/AIDS e outras ISTs, e na macrorregião do Oeste

estão localizados nos seguintes municípios: Barreiras-BA (CTA/SAE), Luís Eduardo Magalhães-BA (CTA/SAE), Santa Maria da Vitória-BA (CTA/SAE), Bom Jesus da Lapa-BA (CTA/SAE) e Ibotirama-BA (SAE). Apesar da PrEP ser ofertada gratuitamente pelo Ministério da Saúde em todo o país desde 2018 (DORIN, 2022; BRASIL, 2018) na macrorregião de saúde do oeste baiano encontra-se disponível somente em dois municípios (Luís Eduardo Magalhães-BA e Barreiras-BA), sendo a distribuição realizada exclusivamente pelo CTA.

Nesse âmbito, destaca-se o município de Barreiras que possui grande impacto regional e se apresenta, atualmente, como um pólo em saúde na região do Oeste da Bahia tanto nos serviços públicos como privados. Foi fundada em 26 de maio de 1891 e possui uma população de 159.734 de habitantes e densidade demográfica 19,84 hab/km² de acordo com último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2024). Segundo o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, elaborado Secretaria Municipal de Saúde, a cidade de Barreiras-BA possui um total de doze UBSs em funcionamento para o atenção em saúde da população, sendo quatro delas localizadas na zona rural e oito na zona urbana que totalizam quarenta e quatro ESF (Equipes de Saúde da Família) implantadas no município atualmente (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2024).

4.3. População e amostra

Para a execução do presente estudo e definição do nível de significância estatístico, foi realizado um cálculo amostral que considera um quantitativo de indivíduos em um intervalo de confiança de 95% e erro permissível de 5. A população do estudo foi realizada com a equipe mínima de quatro profissionais de saúde (médico; profissional de nível superior para atenção psicossocial; profissional de saúde de nível médio e/ou superior capacitado para realizar teste rápido, fornecer orientações pré e pós-testes) que atuam nos CTA/SAEs presentes na macrorregião de saúde do Oeste da Bahia, sendo adotado seleção dos profissionais por conveniência e interesse em participação no presente projeto. Nesse contexto, foi considerado o total de aproximadamente 20 profissionais que pertencem aos cinco CTA/SAEs da macrorregião de saúde do Oeste da Bahia.

Também foi avaliado o quantitativo de profissionais de saúde que atuam nas UBSs (vinte e duas ESFs) em Barreiras-BA, atualmente, considerando que a equipe mínima da atenção básica deve ser composta por médico, enfermeiro, auxiliares

e/ou técnico de enfermagem. Para isso foi considerada uma amostragem 72 entrevistados, contudo, mediante a dificuldade de acesso à alguns profissionais, tais como médicos, optou-se por usar a amostragem por conveniência na execução do trabalho.

4.4. Instrumento e coleta de dados

A pesquisa utilizou como instrumento de coleta de dados roteiros semi-estruturados e foi elaborado pelos próprios pesquisadores para definição e caracterização dos diferentes grupos avaliados (APÊNDICE B e C). A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas no formato presencial e digital (formulário eletrônico enviado por email), considerando o cenário epidemiológico da Covid-19 e a distribuição geográfica dos CTA/SAEs na macrorregião de saúde avaliada. Posteriormente as entrevistas foram transcritas e os dados sistematizados.

Para o estudo foram considerados os seguintes módulos temáticos: (I) dados gerais do participante, (II) identificação da percepção dos profissionais sobre o tema e (III) identificação das principais dúvidas sobre a utilização e os benefícios do PrEP e PEP.

No primeiro bloco foram levantadas informações sobre os dados dos participantes tais como profissão, nível de escolaridade, tempo de atuação no serviço, idade, sexo, estado civil, orientação sexual e religião. Em seguida foram realizadas perguntas considerando o bloco temático sobre a identificação da percepção sobre a PrEP e a PEP. O último bloco buscou-se levantar as principais dúvidas sobre a utilização das estratégias profiláticas que utilizam o ARVs e possíveis associações a questões sociodemográficas e sua relação com o serviço de saúde.

4.5. Descrição da coleta e análise dos dados

A análise da percepção dos profissionais que atuam em CTA/SAEs da macrorregião de saúde do oeste baiano acerca da PEP e da PrEP para impedir a infecção pelo HIV foi obtida por meio de entrevistas sobre aspectos socioeconômico, cultural e pessoal realizadas no período entre janeiro de 2023 a novembro de 2023. As informações obtidas foram transcritas e avaliadas em uma perspectiva que permite análise quantitativa e qualitativa.

Inicialmente os pesquisadores entraram em contato, pessoalmente ou por

telefone, com o coordenador das unidades de saúde explicando sobre a pesquisa e solicitando acesso aos profissionais das unidades. Posteriormente, mediante o aceite o participante foi direcionado para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). De modo geral, buscou-se realizar as entrevistas, preferencialmente, de forma presencial, contudo para os profissionais de saúde que se encontravam em outras localidades foi adotado o formato digital, ou seja formulário eletrônico enviado por email.

Durante o contato e realização das entrevistas, de modo presencial, foi feito o uso de máscaras e álcool como medidas de segurança para redução do contágio do Covid-19, sendo também respeitadas as normas de distanciamento vigentes. Para preservar a segurança dos entrevistados, cada entrevista presencial foi realizada em sala separada e reservada do local de trabalho do participante.

Os dados obtidos foram transcritos e organizados em tabelas no software Microsoft Office Excel, sendo analisados por estatística descritiva mediante a distribuição de frequência pelo conteúdo extraído das falas. A partir das variáveis presentes nos questionários foi realizada uma análise descritiva, quantitativa, por meio das porcentagens, com o objetivo de verificar a percepção dos profissionais de saúde a cerca da PrEP e da PEP e demais questões investigadas.

Em relação à análise qualitativa, as entrevistas foram gravadas e transcritas de forma fidedigna, e os dados avaliados seguindo o referencial de análise do discurso proposta por Minayo (2014), constituída de diversas leituras das falas transcritas para compreender o significado das falas de cada participante, exploração do material, categorização por semelhança e interpretação dos resultados. Foi realizada uma avaliação de modo que os textos fossem classificados com base no conteúdo e na frequência, por meio de lexicografia básica e análise de similitude. De fato, as análises qualitativas foram de grande relevância, pois permitiram complementar os dados quantitativos e auxiliar na avaliação da contextualização das informações obtidas.

4.6. Ética em pesquisa com seres humanos (Resolução 466/12)

Dado o perfil da pesquisa que envolve seres humanos como sujeitos de estudo, foi obedecido o previsto na Resolução 466/12 do Ministério da Saúde no Brasil. Assim, o projeto foi encaminhado à análise e julgamento do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Oeste da Bahia (CEP-UFOB). Após a

aprovação (sob parecer número 5.569.497, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE) 59217622.0.0000.8060) foi iniciada a coleta de dados junto aos profissionais de saúde. A aplicação dos questionários foi realizada sem qualquer identificação dos participantes, além do e-mail para envio do TCLE, evitando assim o que o anonimato seja violado. Ademais, a equipe se comprometeu em manter total sigilo acerca das informações pessoais coletadas.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir os resultados obtidos no presente estudo serão apresentados e discutidos no formato de artigos científicos. Nesse âmbito, foram elaborados 2 manuscritos que foram escritos conforme instruções para os autores das revistas Saúde Debate (artigo 01) e Physis: Revista de Saúde Coletiva (artigo 02), respectivamente.

Apesar dos trabalhadores de saúde entrevistados fazerem parte de um mesmo serviço especializado que devem atuar com base no trabalho em equipe, mediante a análise optou-se por dividir a publicação dos resultados em dois artigos distintos envolvendo profissionais de nível técnico e nível superior. Isso se deve ao fato das distintas abordagens e foco que cada grupo profissional possui em relação as formas de Prevenção Combinada, tais como diferenças nas responsabilidades técnicas, uma vez que profissionais de nível superior têm uma maior envolvimento nas decisões clínicas e planejamento das estratégias, enquanto os profissionais de nível técnico desempenham papéis mais práticos e assistenciais. Por fim, ao tratar separadamente as percepções de ambos os grupos foi possível identificar de forma mais precisa quais foram os desafios específicos enfrentados por cada um.

O primeiro manuscrito (artigo 01) trata da investigação a respeito do conhecimento e das percepções dos profissionais tais como médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas, que atuam na APS, sobre as estratégias da Prevenção Combinada no combate ao HIV/AIDS. Desse modo, verificou-se entre os profissionais de nível superior a existência de diversas lacunas de conhecimento e estigmas em relação as medidas profiláticas atualmente disponíveis pelo SUS.

O segundo manuscrito (artigo 02) abordou uma análise comparativa entre os técnicos (enfermagem e administrativos) que atuam nos CTAs e nas UBSs, no qual pode-se perceber uma grande diferença de conhecimento no que se refere ao tema

HIV e as estratégias de profilaxia tais como PEP e PrEP. Vale ressaltar, que estes profissionais de nível técnico lidam diretamente com os pacientes, sendo de grande importância para o adequado funcionamento das Unidades e Serviços de Saúde. De modo geral, ficou evidente que os técnicos que atuam nos serviços especializados possuem conhecimento acerca da temática e estão preparados tecnicamente para trabalhar com pessoas que vivem com o HIV/AIDS. Em contra partida, os profissionais atuantes na Rede de Atenção Básica do município em questão, desconhecem muitas das profilaxias atualmente disponíveis e se mostraram não estarem devidamente treinados para lidarem com esses pacientes e suas demandas.

5.1. Artigo 01

Percepções dos médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas que atuam na Atenção Primária à Saúde sobre as estratégias de Prevenção Combinada no combate ao HIV/AIDS.

Perceptions of physicians, nurses and dentists who work in Primary Health Care about the Combined Prevention strategies in the fight against HIV/AIDS.

Suelem Demuner Ramalho¹, Arlindo Gomes de Macêdo Junior¹

¹Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Oeste da Bahia, 47810-047, Barreiras-BA.

Resumo

Avançamos para a quinta década da epidemia de HIV/AIDS (Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) no Brasil e, apesar dos grandes esforços e do desenvolvimento de medidas profiláticas que compõe a Prevenção Combinada, o número casos permanece como um desafio. O estudo objetivou compreender as percepções dos profissionais que atuam na APS (Atenção Primária em Saúde) frente às estratégias de Prevenção Combinada no combate ao HIV. Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, de caráter qualitativa e quantitativa. Contou com a participação de 36 profissionais, sendo 8 médicos, 22 enfermeiros e 6 cirurgiões-dentistas que atuam em UBSs (Unidade Básica de Saúde) de um município do interior da Bahia. Por meio de entrevistas semiestruturadas verificou-se que 25% dos médicos, 13,6% dos enfermeiros e 50% dos cirurgiões-dentistas desconhecem a PEP (Profilaxia Pós-Exposição). Destaca-se que PEP é a estratégia de escolha em situações que existam risco de contágio

pelo HIV. Em relação a PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) notou-se uma lacuna ainda maior onde 25% dos médicos, 77,27% dos enfermeiros e 83,4% dos cirurgiões-dentistas desconhecem a existência desta medida profilática. Nesse sentido, ressalta-se que os profissionais que atuam na APS deveriam ser os mais capacitados a fornecer ferramentas de educação em saúde, prevenção dos agravos associados ao HIV, assim como orientar e promover a adesão das profilaxias existentes. Contudo, na prática, verificou-se um escasso nível de conhecimento sobre as estratégias de prevenção disponibilizadas pelo SUS (Sistema Único de Saúde), além da presença de discursos permeados de estigmas, o que por sua vez influencia diretamente no combate a doença e atuação das políticas públicas.

Palavras-chave: Sorodiagnóstico da AIDS; Pesssoal de saúde; Sistema Único de Saúde; Profilaxia Pós-Exposição; Profilaxia Pré-Exposição.

Abstract

We have advanced to the fifth decade of the HV/AIDS (Human Deficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome) epidemic in Brazil and, despite great efforts and the development of prophylatic measures that is part of the Combined Prevention, the number of cases remains a challenge. The study aimed to understand the perceptions of professional who work in PHC (Primary Health Care) regarding Combined Prevention strategies in the fight against HIV. This is a cross-sectional, descriptive, qualitative and quantitative research. It had the participation of 36% professional, including 8 physicians, 22 nurses ans 6 dentists who work in UBSs at the city in the interior of Bahia state. Through semi-structured interviews it was found that 25% physicians, 13.6% nurses ans 50% dentists were unaware of PEP (Post-Exposure Prophylaxis). It is noteworthy that PEP is teh strategy of choice in situations where tehre is a risk of HIV infection. In relation to PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis), an even greater gap was noted, where 25% of physicians, 77.27% of nurses ans 83.4% dentists were unaware of the existence of this prophylacticmeasure. In this sense, it is emphasized that professional working in PHC should be the most capable of provide health educations, prevent diseases associated HIV, as well as guiding and promoting adherence to the existing prophylaxis. However, in practice, it was noticed that was a low level of knowledge about the prevention strategies provided by SUS (Unique Health System), inthe

addition to the presence of speeches permeated with stigma, which in turn directly influences the fight against the disease and the public politics.

Keywords: AIDS Serodiagnosis; Health personnel; Unique Health System; Post-Exposure Prophylaxis; Pre-Exposure Prophylaxis.

Introdução

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma doença dinâmica, multifacetada, caracterizada por uma síndrome de infecções e doenças oportunistas. Representa um dos maiores problemas de saúde, desde a sua descoberta na década de 80 (Brasil, 2017; Castro *et al.*, 2024).

Nos últimos 35 anos, o campo da prevenção do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) tem passado por diversas transformações e por meio de pesquisas e avanços científicos, surgiram inúmeros progressos relacionados ao HIV/AIDS, tais como a utilização dos antirretrovirais (ARV) e a detecção sorológica por meio de testes rápidos. Contudo, apesar dos avanços científicos e tecnológicos, torna-se conhecido que uma única estratégia de prevenção não será suficiente para o controle das múltiplas epidemias do HIV. Atualmente, discute-se que a prevenção efetiva ao HIV requer um conjunto de estratégias que considera as singularidades dos indivíduos e envolve intervenções tanto comportamentais, quanto biomédicas e estruturais, sendo denominado de Prevenção Combinada. Nesse contexto, há uma grande expectativa nas novas tecnologias de prevenção, que em contrapartida exigem constante atualização profissional para o correto atendimento, acolhimento e encaminhamento do paciente (Dourado *et al.*, 2015; Castro *et al.*, 2024; Brasil, 2017).

Vale destacar que, com o avanço das políticas públicas de saúde no Brasil as abordagens profiláticas tornaram-se centradas no comportamento e não mais na antiga identidade conhecida como “grupos de risco” (Knauth *et al.*, 2020). Atualmente, busca-se corrigir as ações de prevenção anteriores que tiveram origem na década de 80 e que por muitas vezes culminaram em incentivar o preconceito e reforçar vulnerabilidades, já existentes na sociedade (Brasil, 2017).

Nesse sentido, mediante as diversas abordagens que fazem parte das estratégias de Prevenção Combinada houve a implantação da PEP (Profilaxia Pós-Exposição) no ano de 1999 e da PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) em 2017 pelo

Ministério da Saúde no Brasil. Tais medidas objetivam oferecer outras formas de prevenção e maior poder de escolha para os usuários com altas exposições ao risco de contaminação pelo HIV (Brasil, 2017). Assim, mesmo o Brasil sendo destaque mundial em relação ao enfrentamento ao HIV/AIDS e considerando os grandes avanços quanto às políticas públicas brasileiras conquistadas até o momento, a superação das desigualdades e iniquidades no âmbito da saúde, no que diz respeito à assistência, prevenção do HIV e tratamento da AIDS ainda se apresentam como desafios a serem superados frente às diversidades regionais (Brito; Castilho; Szwarcwald, 2001; Oliveira, 2009; Villarinho *et al.*, 2013).

Em uma revisão integrativa realizada por Antonini *et al.* (2022) verificou-se que a associação errônea da PrEP com promiscuidade, o estigma em relação aos antirretrovirais e a resistência dos profissionais em prescrever os medicamentos são algumas das barreiras mais frequentes em relação ao uso do PrEP (Antonini *et al.*, 2022). Souza *et al.* (2021) investigou, por meio de um estudo qualitativo, a percepção de usuários de PrEP serviços de saúde do Rio de Janeiro no intuito de levantar as barreiras e possíveis facilitadores de acesso. De acordo com o estudo, as principais barreiras enfrentadas por este grupo envolvem limitações estruturais dos serviços de saúde, que por sua vez são potencializadas por constrangimentos e atendimentos profissionais marcados por condutas inadequadas decorrentes de estigmas sociais (Souza *et al.*, 2021).

Nesse âmbito, ainda que a APS seja colocada como a porta de entrada preferencial do sistema público de saúde, há lacunas de estudos sobre a temática neste nível de atenção que avaliam as dimensões do cuidado na percepção de profissionais da APS frente ao combate ao HIV/AIDS.

Considerando o exposto, este artigo tem como objetivo principal apresentar a análise das percepções dos médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) em um município do interior da Bahia sobre as estratégias de Prevenção Combinada no combate ao HIV/AIDS que atualmente estão disponíveis no SUS.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, de caráter qualitativa e quantitativa, e situada no campo da análise sobre as necessidades de saúde, com nível de análise centrada na compreensão dos profissionais de saúde de nível

superior (médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas) que atuam na APS sobre as formas de prevenção do HIV/AIDS.

A pesquisa de campo ocorreu entre janeiro de 2023 a novembro de 2023 em dezessete UBSs localizadas no município do Oeste da Bahia. Ao todo foram realizadas trinta e seis entrevistas, cuja duração foi de cerca de 10-20 minutos. O quantitativo de entrevistas ocorreu por conveniência e foi condicionado ao grau de saturação das informações necessárias para compreensão do universo estudado.

Todas as falas obtidas tiveram os áudios registrados em dispositivos eletrônicos e foram transcritas na íntegra. Nos dias que antecederam as entrevistas, foi mantido contato com as coordenadoras dos serviços de saúde, via Whatsapp, para agendamento dos encontros. Para preservar a segurança dos entrevistados, cada entrevista presencial foi realizada em sala reservada no local de trabalho do participante. A pesquisa ofereceu riscos mínimos aos seus participantes, trabalhou-se com a possibilidade da entrevista causar desconforto e constrangimento. Neste sentido, foram garantidas medidas preventivas, tais como o direito de interromper a entrevista e a desistência na participação do estudo, caso necessário.

O instrumento para levantamento dos dados foi um roteiro de entrevistas semiestruturadas, com temáticas que versaram sobre os dados gerais dos participantes (idade, religião, grau de escolaridade, tempo de atuação, estado civil e orientação sexual), a percepção sobre as formas de prevenção do HIV/AIDS e a utilização da PrEP e da PEP.

Os dados obtidos foram transcritos e organizados em tabelas no software Microsoft Office Excel, sendo analisados por estatística descritiva mediante a distribuição de frequência pelo conteúdo extraído das falas. A partir das variáveis presentes nos questionários foi realizada uma análise descritiva, quantitativa, por meio das porcentagens, com o objetivo de verificar a percepção dos profissionais de saúde a cerca da PrEP e da PEP e demais questões investigadas.

Em relação à análise qualitativa, as entrevistas foram gravadas e transcritas de forma fidedigna, e os dados avaliados seguindo o referencial de análise do discurso proposta por Minayo (2014), constituída de diversas leituras das falas transcritas para compreender o significado das falas de cada participante, exploração do material, categorização por semelhança e interpretação dos resultados. Foi realizada uma avaliação de modo que os textos fossem classificados com base no conteúdo e na frequência, por meio de lexicografia básica e análise de similitude. De fato, as

análises qualitativas foram de grande relevância, pois permitiram complementar os dados quantitativos e auxiliar na avaliação da contextualização das informações obtidas.

Quanto aos aspectos éticos, os interlocutores foram informados sobre a justificativa, os objetivos e os procedimentos da pesquisa, sendo convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Oeste da Bahia, sob parecer número 5.569.497, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE) 59217622.0.0000.8060.

Resultados

Ao realizar a caracterização da população do estudo (Tabela 1), verificou-se que um total de trinta e seis profissionais de saúde de nível superior que atuam nas dezessete UBSs participaram da pesquisa, sendo oito médicos, vinte e dois enfermeiros e seis cirurgiões-dentistas. Quanto ao sexo, os entrevistados eram majoritariamente do sexo feminino (33/36). Em relação à religião, cinco (5/36) participantes declararam não ter religião e os demais se declararam evangélicos (11/36), católicos (18/36) e espíritas (2/36). Quanto ao estado civil, os indivíduos eram em sua maioria solteiros, o que corresponde a 47,22% (n= 17). No que diz respeito a sexualidade, apenas um participante se declarou homossexual (1/36). Ao avaliar a faixa etária, a maioria (n= 23, 63,88%) dos entrevistados apresentavam idade entre 26-35 anos. Quanto ao tempo de atuação profissional, verificou-se uma média de sete anos e cinco meses e desvio padrão de 4,637, sendo que, majoritariamente, dentro das categorias analisadas, os entrevistados apresentaram tempo de atuação abaixo de cinco anos (n= 16, 48,48%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da amostra do estudo segundo variáveis socioeconômicas. Barreiras, Bahia, 2023.

Variáveis	Profissionais
	Número (%)
Sexo	
Masculino	3 (8,33%)
Feminino	33 (91,66%)

Idade (anos)	
18-25	3 (8,33%)
26-35	23 (63,88%)
36-45	7 (19,44%)
46-55	3 (8,33%)
56-65	0 (0,0%)
Estado Civil	
Solteiro	17 (47,22%)
Casado	13 (36,11%)
Viúvo	1 (2,77%)
Divorciado	1 (2,77%)
União estável	4 (66,66%)
Orientação sexual	
Heterossexual	35 (97,22%)
Homossexual	1 (2,77%)
Não soube informar	0 (0,0%)
Religião	
Católico	18 (50,00%)
Evangélico	11 (30,55%)
Espírita	2 (5,55%)
Não possui	5 (13,88%)
Formação Profissional	
Médico	8 (22,22%)
Enfermeiro	22 (61,11%)
Cirurgião-dentista	6 (16,66%)
Tempo de atuação no serviço (anos)	
0-5	16 (44,44%)
6-10	9 (25,00%)
11-15	3 (8,33%)
Mais de 15	8 (22,22%)

Fonte: elaborado pela autora.

De modo geral, ao avaliar os dados obtidos verificou-se entre os profissionais de nível superior (médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas) que atuam na APS, independente do tempo de atuação, a existência de lacunas de conhecimento e superficialidade em relação as formas de profilaxia definidas em diretrizes nacionais para Prevenção Combinada ofertada pelo SUS.

Quanto aos cirurgiões-dentistas, dentre os seis entrevistados, 66,66% (4/6) citaram apenas os preservativos e/ou os testes rápidos como forma de prevenção ao HIV/AIDS, porém os demais não souberam responder.

“Pelo SUS tem o teste rápido, o preservativo e só”.
(Cirurgião-dentista, 6 anos de serviço).

Em relação aos médicos, verificou-se que 62,5% (5/8) dos entrevistados também citaram a PEP e a PrEP como forma de prevenção ao HIV/AIDS, além dos preservativos e testes rápidos.

“Tem a PrEP que é pré-exposição e indicada para profissionais do sexo, homossexuais, enfim, pacientes em em risco. Tem também a PEP que é a pós, para casos de estupro, e tem também a camisinha”. (Médico, 1 ano e 6 meses de serviço).

Quanto a enfermagem três profissionais (13,63%, 3/22) não souberam responder, e somente quatro (18,18%, 4/22) citaram a PrEP e PEP como forma de prevenção, além dos preservativos, dos testes rápidos e das orientações sobre HIV/AIDS.

“Da prevenção combinada eu não saberia dizer”.
(Enfermeira, 10 anos de serviço).

“Eu tenho ouvido muito falar do PREP né, que é especificamente voltado para pessoas que tem contato com o vírus HIV e é um recurso para pré-exposição”.
(Enfermeira, 20 anos de serviço).

Outro ponto abordado entre os entrevistados e que gerou grande impacto foi em relação ao conhecimento sobre a atuação do CTA na rede. Assim, ao serem questionados sobre o que seria o CTA e qual sua função no serviço de saúde, 100% (6/6) dos dentistas relataram desconhecer totalmente a existência deste serviço .

Nesse sentido, verificou-se também que nenhum deles soube citar as formas de prevenção oferecidas por este serviço especializado.

“Não sei. Não lembro”. (Cirurgião-dentista, 6 anos de serviço).

Nesse âmbito, entre os médicos entrevistados 25% (2/8) relataram não terem conhecimento sobre o CTA e sua função. Outros 25% dos profissionais (2/8), erroneamente, relataram que este centro atende as demais doenças infecciosas tais como leishmaniose e Chagas.

“Conheço em partes, porque sei que é muito amplo e justamente trata de infecções como HIV e Chagas”.
(Médico, 5 anos de serviço).

Dentre os médicos, verificou-se também uma carência de informações básicas no que tange as medidas profiláticas, onde 37,5% dos profissionais (3/8) não souberam relatar as formas de prevenção ofertadas pelo CTA.

Quanto aos profissionais de enfermagem, assim como os médicos, mas em menor proporção, cerca de 9,09% (2/22) também relataram que o CTA seria responsável pelo tratamento e acompanhamento de outras doenças infecciosas tais como toxoplasmose e Chagas. Outros 9,09% (2/22) acreditam que o serviço especializado seria apenas destinado ao acolhimento e tratamento de pessoas descritas como soropositivas, ou seja, PVHIV (pessoas vivendo com HIV). Percebe-se assim, de modo geral, um desconhecimento da amplitude do serviço quanto a prevenção e as orientações sobre as IST's, que por sua vez, não incluem apenas o HIV, mas também englobam a sífilis e as hepatites B e C. Outrossim, supõe-se que esta falta de vínculo entre os profissionais que atuam na atenção básica e os serviços especializados, aliado a superficialidade do conhecimento são fatores que podem afetar diretamente o encaminhamento do paciente dentro do sistema de saúde.

“É o centro de atendimento a pacientes portadores tanto de HIV, sífilis e atende também pacientes com toxoplasmose né”. (Enfermeira, 2 anos de serviço).

“É o local que acolhe as pessoas que dão positivo, e lá eles fazem vários tipos de procedimento, fornecem o coquetel e faz avaliação dos pacientes”. (Enfermeira, 1 ano e 1 mês de serviço).

Dentre os enfermeiros verificou-se que 36,36% (8/22) não souberam citar as formas de prevenção ofertadas pelo CTA.

“Mas seria em qual grau de prevenção? Porque o único de meio de prevenir é orientar e usar preservativo também, né. Não sei outra forma de prevenir o HIV”. (Enfermeira, 9 meses de serviço).

De fato, mediante a ampla variedade de respostas obtidas, percebe-se uma falta de informação dos profissionais de nível superior que atuam nas UBSs quanto a função e atuação deste serviço de nível secundário no sistema público de saúde.

Outro ponto avaliado foi o conhecimento sobre a PEP e suas indicações. Desse modo, apesar do risco eminente no que se refere a atuação profissional e tange o uso de perfuro-cortantes, verificou-se que, de modo geral, a classe dos cirurgiões-dentistas é a que apresenta maior lacuna de conhecimento, quanto comparada aos demais profissionais de saúde. Assim, cerca de 50% (3/6) declararam desconhecer a PEP. Contudo, os demais apesar de terem algum conhecimento a respeito acreditam, erroneamente, que o encaminhamento e/ou orientação é responsabilidade exclusiva dos médicos e dos enfermeiros.

“Eu sei que é um coquetel pós exposição... mas daí a gente passa para a enfermagem e para o pessoal da medicina”. (Dentista, 6 anos de serviço).

Quanto aos profissionais da medicina e da enfermagem 25% (2/8) e 13,63% (3/22), respectivamente, não souberam informar sobre o conceito da PEP.

“Huumm... não sei”. (Médico, 6 anos de serviço).

“A última reflexão que eu fiz sobre isso foi um estudo para um concurso que eu realizei e era uma monoterapia com antiviral. Bom, eu respondi mas eu não lembro mais”. (Médico, 22 anos de serviço).

“Eu já ouvi, mas agora no momento eu não me lembro”. (Enfermeira, 9 anos de serviço).

Em relação aos enfermeiros, verificou-se também que mesmo dentre aqueles que relataram conhecer a PEP 10,52% (2/19) não souberam explicar sobre os reais benefícios dessa profilaxia para a população. Nesse âmbito, fica evidente que a superficialidade de informações proveniente de profissionais pode, por sua vez, comprometer o encaminhamento adequado dos pacientes dentro dos serviços de

saúde.

“Não sei. Só sei que vai diminuir a carga viral e lá (no CTA) possivelmente vai dar aconselhamento do uso de preservativos para impedir a contaminação de outros parceiros”. (Enfermeira, 12 anos de serviço).

“Se for uma forma de injeção de sangue contaminado é lógico que é AIDS na hora, nem PEP vai resolver mas em outras situações é válida”. (Enfermeira, 19 anos de serviço).

Outrossim, também houveram relatos onde percebeu-se uma confusão em relação ao conceito da PEP e uso do coquetéis pelos PVHIV por parte de 13,63% (3/22) dos enfermeiros entrevistados.

“Seria o coquetel e os exames laboratoriais? Eu não me recordo”. (Enfermeira, 23 anos de serviço).

“Aí já é a medicação destinada aos pacientes que já estão com a doença”. (Enfermeira, 6 anos de serviço).

Ao questionar se algum profissional de saúde já teve a necessidade de utilizar a PEP devido ao acidente com perfuro-cortante nenhum deles relatou o uso, o que de certa forma demonstra o baixo índice de acidentes de trabalho apesar dos riscos eminentes.

Em relação a PrEP percebeu-se, de modo geral, uma reprodução no padrão das respostas obtidas, onde apenas um cirurgião-dentista (16,66%, 1/6) soube relatar o conceito da profilaxia pré-exposição. Nesse contexto, apesar de atuarem como profissionais da área da saúde, foi possível perceber, mais uma vez, um desconhecimento do papel frente à atribuição dos serviços da rede para com o enfrentamento do HIV/AIDS aos cuidados dos pacientes.

“Não sei não. Muito difícil chegar para nós essas questões aí. Isso é com a enfermagem e medicina mesmo.” (Cirurgião-dentista, 6 anos de serviço).

Notou-se também que 25% (2/8) médicos não souberam responder sobre a PrEP e acreditam que estas pessoas pouco frequentam a UBS. Em verdade, tais posicionamentos revelam, além da falta de conhecimento sobre o tema, estigmas sobre o perfil da população exposta aos vírus HIV, assim como condutas equivocadas dos profissionais que atuam nas UBSs perante a doença.

“Eu não sei a definição correta, porque também eu nunca me deparei com isso”. (Médico, 1 ano e 6 meses de serviço).

“Olha eu tenho experiência disso de ouvido.” (Médico, 22 anos de serviço).

Quanto ao conhecimento da PrEP referente aos profissionais da enfermagem verificou-se uma lacuna ainda maior, onde um grande quantitativo, ou seja, 77,27% (17/22) admitiu desconhecer esta medida profilática.

“Huummm, agora não me vem a cabeça”. (Enfermeira, 10 anos de serviço).

“Como eu não trabalho, eu vou saber lhe informar pouco para falar a verdade.” (Enfermeira, 7 anos de serviço).

Contudo, destaca-se que dentre os médicos e os enfermeiros que relataram conhecer a PrEP e seus benefícios, cerca de 83,33% (5/6) e 80% (4/5), respectivamente, se mostraram favoráveis em relação a prescrição e a utilização deste recurso.

“Para quem tem necessidade eu acho que sim, com certeza.” (Médico, 1 ano e 8 meses de serviço).

Outra questão avaliada foi a lacuna de conhecimento e a presença dos estigmas no que tange a diferenciação entre os grupos de risco e os comportamentos de risco. Assim, ao serem questionados sobre quais indivíduos a PrEP poderia ser utilizada, cerca de 50% (3/6) e 40% (2/5) dos médicos e dos enfermeiros, respectivamente, citaram apenas os indivíduos pertencentes aos denominados “grupos de risco”. Também verificou-se que um quantitativo de 16,6% (1/6) de médicos e 20% (1/5) de enfermeiros não souberam responder esse questionamento. Percebe-se assim, que apesar de declararem conhecer e serem favoráveis quanto a utilização da PrEP, o conhecimento exposto pelos profissionais entrevistados ainda é bastante superficial.

“Por homossexuais, por pessoas que fazem sexo com outras de mesma orientação sexual e profissionais do sexo”. (Enfermeira, 12 anos de serviço).

“Não sei. Humm, por pessoas que trabalham como profissionais do sexo e homossexuais”. (Médico, 1 ano e 8 meses de serviço).

Em relação ao Programa de Prevenção dentre as estratégias estruturais que o compõe tem-se a utilização de políticas públicas como forma de conscientização e combate a discriminação e o estigma das PVHIV. Nesse sentido, mediante uma cultura ainda voltada para a identidade e pouco para o comportamento, verificou-se na fala de alguns profissionais (33% (2/6) cirurgiões-dentistas, 25% (2/8) médicos e 27,27% (6/22) enfermeiros) discursos com um enfoque para políticas e riscos de infecção destinados prioritariamente aos jovens.

“Acho que falta falar com os jovens e os adolescentes também que são os mais susceptíveis”. (Cirurgião-dentista, 1 ano e 6 meses de serviço).

“Na verdade sempre estamos orientando, mas o problema é que a população e principalmente a juventude é resistente ao uso do preservativo que é o método de barreira”. (Enfermeira, 2 anos de serviço).

“Eu soube que estava aumentando o número de testados com positivo. Assim, para essa geração mais jovem teria que reforçar um pouco mais para eles”. (Cirurgião-dentista, 6 meses de serviço).

“Eu acho que deveria ter mais (palestras) em escolas, principalmente nos jovens. Porque eles já entendem que tem o sexo e que tem que ter forma de prevenção, mas não querem usar”. (Enfermeira, 2 anos de serviço).

Além disso, mesmo sendo minoria, cabe ressaltar que dentre os médicos (12,5%, 1/8) se fez presente discursos que baseiam as políticas de prevenção na cultura de criar o medo na população.

“Bom, no geral o governo federal baixou a guarda. Você vê menos propaganda sobre HIV/AIDS. O elemento de medo que havia nas campanhas foi retirado e é um erro, porque sim você tem que levar uma certa ansiedade na população para que ela não se exponha a um troço tão perigoso”. (Médico, 22 anos de serviço).

Cerca de 66% (4/6) dos cirurgiões-dentistas, 62,5% (5/8) dos médicos e 72,72% (16/22) dos enfermeiros entrevistados julgaram como insuficientes a atuação das políticas públicas no combate ao HIV/AIDS. Alguns dos fatores citados

foram a falta de educação continuada e reciclagem para os profissionais, o precário apoio da rede de assistência social, a falta de integração entre os profissionais da atenção básica e serviços especializados, a necessidade de aumento das testagens, a menor oferta de palestras e campanhas e a falta de divulgação das profilaxias existentes.

“A divulgação precisa ser muito mais ampla, apesar de ser um grande avanço ter um Centro de Testagem e Aconselhamento na região, ele está ainda muito fechado e centralizado. Eu acho que tem que ampliar e descentralizar o serviço para as Unidades de Saúde porque a gente sabe que hoje um paciente soropositivo é um paciente que engravida, que precisa fazer preventivo, tem outras comorbidades”. (Enfermeira, 10 anos de serviço).

“Eu acho que pouco se fala, e que na verdade é um assunto negligenciado. Eu também faço parte disso na Unidade. Reconheço que fiz educação em saúde uma única vez falando sobre as formas de prevenção e eu acho que deveríamos fazer bem mais para a população exposta”. (Médico, 1 ano e 8 meses de serviço).

Em contraponto, destaca-se que outros 37,5% (3/8) de médicos, 27,27% (6/22) de enfermeiros e 33,33% (2/6) de cirurgiões-dentistas, alheios a realidade local e ao número de casos no Brasil e no mundo, julgaram as políticas e ações de enfrentamento ao HIV/AIDS como adequadas e suficientes.

“Eu vejo como suficientes. Tem as campanhas de prevenção que envolvem HIV e sífilis. Tem também o pré-natal onde a gente acompanha o paciente e as campanhas tanto como sala de espera e orientações de planejamento familiar”. (Médico, 5 anos de serviço).

“São muito boas. Isso se resume em números. Tanto que o número de HIV aqui na nossa região baixou consideravelmente. Aqui na Unidade são muito poucos os pacientes que eu tenho que são HIV positivos. Então eu acho muito boa mesmo”. (Médico, 9 meses de serviço).

Discussão

De modo geral, os resultados do presente estudo apontam para uma superficialidade de conhecimento a respeito do tema perante os médicos, os cirurgiões-dentistas e os enfermeiros que atuam na APS. De acordo com a literatura, os dados obtidos estão de acordo com a hipótese de que uma significativa parcela dos profissionais de saúde não teriam conhecimento suficientes a respeito das medidas preventivas ao HIV que compõe a Prevenção Combinada, o que por sua vez pode ocasionar impactos negativos na propagação tanto desta patologia como das demais ISTs (Botechia, 2022; Paula e Zambenedetti, 2022; Queiroz *et al.*, 2021).

Destaca-se que além da oferta das medidas preventivas medicamentosas ao HIV, se faz necessário o conhecimento sobre a diversidade de métodos que constam na Prevenção Combinada. Assim, como também é de extrema importância o preparo correto dos profissionais para lidarem com os PVHIV, os métodos de prevenção e os indivíduos com comportamento de risco (Dourado *et al.*, 2015). Assume-se que na perspectiva da Prevenção Combinada nenhuma intervenção isolada seria suficiente para reduzir novas infecções pelo HIV e outras ISTs (infecções sexualmente transmissíveis). De fato, a melhor forma de escolher os métodos preventivos seria a partir da decisão compartilhada entre o indivíduo e o profissional de saúde, mediante adequações às circunstâncias de vida naquele momento (Brasil, 2024).

Outro fator considerado no estudo foi o conhecimento a cerca do CTA e seus serviços ofertados. Desde a sua implantação na década de 80 este órgão se estabeleceu como um local de referência no manejo das ISTs, sendo um apoiador matricial para a APS na implementação das ações de Prevenção Combinada (Wolffenbüttel; Carneiro, 2007; Brasil, 1999; Brasil, 2017). Atualmente, no âmbito das ISTs, o CTA exerce um papel fundamental no tratamento, assistência e prevenção, desempenhando, assim um importante função no controle, no diagnóstico e na prevenção destas patologias (Brasil, 1999; Brasil, 2017).

Contudo, mesmo diante desta relevante atuação no sistema de saúde pública, observou-se uma grande escassez de informações básicas no que tange esse serviço. Em relação aos cirurgiões-dentistas entrevistados dados alarmantes revelaram que a totalidade dos entrevistados (6/6) desconhecem a existência dos CTA. Em relação aos profissionais da medicina e enfermagem, apesar de

apresentarem um maior nível e conhecimento, muitos acreditam, erroneamente, que o CTA também seja responsável pelo tratamento e prevenção de patologias como Chagas, leishmaniose e toxoplasmose. Outros, relataram ser um serviço destinado apenas as PVHIV. Mediante os discursos coletados observou-se também a existência de real falta de vínculo entre os profissionais que atuam nas UBSs com os serviços especializados. De fato, tais percepções despertam grande preocupação, uma vez que comprometem o cuidado integral, a assistência e o correto encaminhamento dos indivíduos na rede. Estudo realizado por Ferreira et al. (2001) analisou a importância do CTA em um município do Rio de Janeiro e verificou os desafios em integrar esse serviço de forma efetiva no SUS, assim como garantir os mecanismos que valorizem suas ações frente a população e aos profissionais de saúde. Ressaltou também a necessidade de uma ampla divulgação social sobre os mesmos, garantindo aos cidadãos os direitos à informação, ao aconselhamento e à testagem (Ferreira *et al.*, 2001).

Dentre as estratégias biomédicas que constam na Prevenção Combinada, a PEP tem grande importância e está disponível no SUS desde 1999. Esta se apresenta como a medicação antirretroviral de escolha após qualquer situação em que exista a exposição ao HIV, contudo a sua efetividade possui maior garantia quando utilizada em até no máximo 72 horas (Brasil, 2021; Brasil, 2018). Quanto ao uso, está indicada tanto para violência sexual e acidente ocupacional como também, desde 2010, para exposições sexuais consentidas que representem risco de infecção. E como forma de ampliar o acesso a PEP e apoiar o cuidado integral e multidisciplinar, desde 2020 sua prescrição também pode ser realizada por profissionais enfermeiros e farmacêuticos, além dos médicos (Brasil, 2021). Contudo, destaca-se que apesar de classificada como biomédica, sua oferta e execução são comumente mediadas por tecnologias relacionais e perpassadas por sentidos socialmente construídos entre indivíduos e profissionais (Paula e Zambenedetti, 2022).

Nesse sentido, ao analisar o conhecimento acerca da PEP verificou-se, mais uma vez, apesar não se serem os profissionais mais envolvidos com este tipo de profilaxia, que os cirurgiões-dentistas apresentaram a maior lacuna de conhecimento quando comparados aos demais. Quanto aos médicos e enfermeiros, mesmo sendo minoria, houveram indivíduos que afirmaram desconhecer a existência dessa profilaxia tão importante tanto para os profissionais, quanto para a população

exposta ao risco de HIV. Tal percepção desperta preocupação pelo fato desta medida profilática, amplamente difundida, ainda ser desconhecida por profissionais da APS que atuam diretamente na porta de entrada do SUS e acolhimento dos pacientes.

Nesse contexto, destaca-se que no atendimento inicial, após a exposição ao HIV, é de fundamental importância que o profissional esteja devidamente capacitado e avalie como, quando e com quem ocorreu a exposição a fim de encaminhar e direcionar corretamente a indicação ou não da PEP (Brasil, 2021; Brasil, 2024). Equivalente, em estudo de caso realizado por Queiroz e colaboradores (2021), envolvendo profissionais médicos e enfermeiros, avaliou-se as barreiras de acesso à PEP e verificou-se que mediante os resultados obtidos o desconhecimento sobre a profilaxia, assim como os estigmas e a centralização dos serviços se destacaram como os principais desafios encontrados (Queiroz *et al.*, 2021).

No âmbito da prevenção primária outra estratégia biomédica de grande relevância na saúde pública e que foi implementada no SUS em 2017 é a PrEP (Brasil, 2018). Inicialmente somente em serviços especializados, contudo a partir de 2021, foi ampliada a possibilidade de prescrição e oferta desta profilaxia nos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), incluindo a APS. De acordo com o Ministério da Saúde a oferta de Prevenção Combinada na APS aumentaria a resolubilidade das equipes, assim como diminuiria a necessidade de encaminhamentos, e por sua vez facilitaria o acesso e o cuidado integral preconizado pelo SUS (Brasil, 2024).

Porém, mediante os dados obtidos ressalta-se que esta ainda é uma realidade distante tanto na região do oeste baiano como também nos demais estados brasileiros (Coelho e Pádua, 2023), ficando evidente a carência de informações e condutas por parte dos profissionais das equipes de saúde que atuam na APS. Atualmente, a distribuição de PrEP ainda está majoritariamente centrada em serviços especializados como o CTA que são responsáveis por 83% das dispensações dessa profilaxia no Brasil (Brasil, 2024). Contudo, em relação a presente pesquisa realizada no oeste baiano, região de estudo, foi constatado que a PrEP é ofertada em apenas nos CTAs de dois municípios (Barreiras-BA e Luís Eduardo Magalhães-BA) e os demais, até o momento, não tinham previsão de implementação. Desde a oferta da PrEP pelo SUS, o Ministério da Saúde tem buscado constantemente expandir a oferta dessa profilaxia, no entanto, na prática, à

nível nacional percebe-se que os avanços são lentos e graduais. Nesse sentido, vale destacar que assim como a PEP, a prescrição da PrEP se baseia em um atendimento multiprofissional e pode ser realizada por profissionais de saúde distintos tais como médicos, enfermeiros e farmacêuticos (Brasil, 2024). Ademais ressalta-se que a prescrição da PrEP é um importante artifício no combate à prevenção da infecção pelo HIV e se apresenta como uma estratégia eficaz e segura em pessoas com risco aumentado de adquirir a infecção pelo HIV. O uso da pode ser diário, que envolve a tomada contínua ou uso sob demanda (Coelho e Pádua, 2023; Brasil, 2018; Brasil, 2024).

Contudo, percebeu-se, mediante os dados coletados no estudo, que um grande quantitativo de enfermeiros (acima de 70%) admitiu desconhecer esta medida profilática, revelando assim a falta de capacitação e atualização, que por sua vez pode se apresentar como um dos possíveis obstáculos dentre os diversos desafios existentes para adesão a esta profilaxia. Dentre aqueles (médicos e enfermeiros) que relataram conhecer os seus benefícios, a grande maioria (acima de 75%) se mostrou favorável a utilização. De acordo com pesquisa realizada por Bernardes e colaboradores (2022) que avaliou o conhecimento e a prescrição da PrEP em cento e cinquenta e dois médicos no Estado de Goiás cerca de 86,8% informaram ter conhecimento prévio sobre a profilaxia, apesar de 84,8% nunca terem prescrito (Bernardes *et al.*, 2022). Assim, nota-se que ao se deparar com profissionais despreparados e desinformados a população pode não apenas receber orientações errôneas sobre o uso dos ARV disponíveis nas políticas de prevenção, mas conseqüentemente, gerar insegurança e desconfiança, como também comprometer a adesão ao tratamento e assim prejudicar a relação dos usuários com os profissionais de saúde.

Ademais, sabe-se que a eficácia e a segurança da PrEP já foram demonstradas em diversas pesquisas clínicas multicêntricas (Brasil, 2018; Castro *et al.*, 2024; Grant *et al.*, 2010). Nesse contexto, destaca-se que a efetividade desta profilaxia está associada à adesão e ao uso correto que consiste no uso do medicamento Truvada® (tenofovir + emtricitabina) que pode ser diário e envolve a tomada contínua ou uso sob demanda (Brasil, 2017; Castro *et al.*, 2024). Na literatura também já foi evidenciado que a PrEP se trata de uma estratégia eficaz, com mais de 90% de redução da transmissão. Ademais, observou-se que pessoas que usaram PrEP não aumentaram número de parceiros, nem a incidência de outras

ISTs e, além disso, tiveram maiores taxas de uso consistente de preservativos (UNAIDS, 2018; Castro *et al.*, 2024).

Quanto aos cirurgiões-dentistas entrevistados, verificou-se que quase a totalidade desconhece a PrEP. Nesse sentido, ressalta-se que apesar de atuarem como profissionais da área da saúde, foi possível perceber nos discursos obtidos afirmações que direcionavam, de modo frequente, essa responsabilidade exclusivamente aos médicos e enfermeiros que atuavam na APS. De fato, isso evidencia a falta de integralidade no cuidado, estando, por sua vez, em desacordo com as diretrizes do SUS. Por fim, ao realizar um comparativo com os demais profissionais avaliados notou-se que esta classe, apesar dos riscos diários, de modo geral, foi a que se mostrou maior superficialidade de conhecimento em relação aos questionamentos envolvendo a temática do HIV/AIDS.

Esses dados são compatíveis com aqueles do estudo realizado por Corrêa e colaboradores (2009) onde se avaliou o nível de informação dos cirurgiões-dentistas da cidade do interior de São Paulo acerca de HIV/AIDS e também obteve resultados insatisfatórios. Verificou-se que menos da metade da amostra (42,1%) relatou ter conhecimento e segurança para atender esse grupo de pacientes (Corrêa *et al.*, 2009). Resultados semelhantes foram obtidos por Maia e colaboradores (2015) que avaliou a percepção dos profissionais da odontologia em relação a saúde bucal das pessoas que vivem com HIV/AIDS em Fortaleza (CE) e verificou que tanto a formação profissional quanto a biossegurança não foram considerados satisfatórios, e influenciam diretamente na predisposição em atender essas pessoas (Maia *et al.*, 2015). De modo geral, a educação dos cirurgiões-dentistas sobre a aplicação de estratégias que fazem parte da Prevenção Combinada pode contribuir, significativamente, para uma abordagem mais abrangente e multidisciplinar na prevenção do HIV/AIDS e trazer benefícios substanciais para a saúde pública (Brasil, 2017; Santos e Teixeira, 2024). Além disso, estudos também demonstram que as implementações de protocolos preventivos em consultórios de odontologia podem auxiliar na identificação precoce dos comportamentos de riscos e, desse modo, proporcionar orientação adequada, o que resultaria em melhor qualidade de vida para os pacientes (Lima *et al.*, 2020).

Ao avaliar os possíveis contextos em relação a vulnerabilidade e as práticas sexuais, é sabido que os esforços na prevenção da infecção do HIV devem ser estendidos, quando possível, à todas as pessoas com possibilidade de exposição ao

vírus e não somente os indivíduos pertencentes aos grupos de risco (UNAIDS, 2022). Nesse contexto, de modo contrário, a partir dos dados coletados notou-se que muitos dos discursos avaliados estavam direcionados apenas aos jovens e grupos de risco tais como homossexuais e profissionais do sexo, ignorando assim, os indivíduos expostos ao HIV em sua completude e que por sua vez apresentam comportamento de risco em diferentes contextos sociais. Ademais, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde todos os usuários do SUS que estiverem em atendimento na Atenção Básica deveriam ter acesso a ações de prevenção combinada, ou seja, as ações deveriam contemplar a população geral considerando-se que para cada diferente grupo populacional sejam ofertadas distintas ações de prevenção, respeitando-se, sobretudo, as especificidades e características de cada um (Brasil, 2017).

Na década de 80, a cultura do medo em relação ao HIV/AIDS estava relacionada ao pânico social, assim como a desinformação e a estigmatização por parte da sociedade, do governo e dos profissionais de saúde no qual o vírus do HIV era comumente descrito como uma ameaça fatal. Nos dias atuais, mesmo após ter completado quase quatro décadas de epidemia e com os avanços tecnológicos e biomédicos disponíveis em relação ao tratamento, a prevenção e ao desenvolvimento patologia, ainda persiste em parte da sociedade visões distorcidas sobre a transmissão do HIV (Brasil, 2017; Botechia, 2022). Existem, atualmente, diversas estratégias comportamentais e estruturais que a equipe de saúde pode desenvolver para facilitar a adesão ao tratamento e prevenção do HIV/AIDS tais como rodas de conversa, grupos de apoio, atividades em sala de espera, disponibilização de material educativo, atividades entre pares com o apoio das organizações da sociedade civil (Brasil, 2017). No presente estudo houve relato de profissionais de saúde que se mostraram a favor desta metodologia retrógrada baseada no medo. Nesse aspecto, vale ressaltar que para completa concretização das estratégias, mudanças na abordagem da prevenção do HIV/AIDS perpassam, necessariamente, pelo comportamento dos profissionais e devem se estender efetivamente à porta de entrada do SUS (Botechia, 2022).

Assim, de modo contrário ao atendimento humanizado preconizado pelo SUS, verificou-se no presente trabalho que a discriminação ainda permeia a conduta de alguns profissionais e pode impactar diretamente na saúde da população e prevenção de diversas patologias, não somente as ISTs. Nesse sentido, tem-se a

perpetuação do estigma social que gera impactos psicológicos, além da rejeição e da baixa adesão aos tratamentos propostos, o que por sua vez compromete o manejo da doença no âmbito da saúde pública. De acordo com estudos realizados por UNAIDS, o estigma e a discriminação estão entre as principais barreiras para o acesso a serviços de prevenção e testagem para o HIV. Ademais, em relação aos serviços de saúde, o estudo aponta que 15,3% das pessoas entrevistadas afirmaram ter sofrido algum tipo de discriminação por parte de profissionais da saúde pelo fato de viverem com HIV ou com AIDS (UNAIDS, 2019). De acordo com Santos e colaboradores (2022) o preconceito e o estigma representam as maiores dificuldades na prestação do cuidado, uma vez que muitos profissionais ainda trazem percepções referente ao contexto histórico da doença por meio da culpabilização (Santos *et al.*, 2022).

No que tange às políticas públicas, o Brasil é conhecido mundialmente pelas campanhas de combate e enfrentamento ao HIV/AIDS (Araújo *et al.*, 2021; Bezerra, 2019). Nesse âmbito, o protagonismo dos governos federais e entidades sociais, entre as décadas de 1990 e 2000, foram cruciais para o reconhecimento do país (Bezerra, 2019). Destaca-se também que o país foi pioneiro na América Latina ao disponibilizar gratuitamente a PrEP em 2017 (Araújo *et al.*, 2021; Bezerra, 2019), contudo, mesmo com todas essas medidas o número de novos casos permanece como desafio perante a sociedade e demais órgãos envolvidos (Castro *et al.*, 2024). Ademais, ressalta-se que características territoriais podem influenciar diretamente a distribuição, a prevalência dos casos, assim como o acesso aos serviços de saúde (Werle *et al.*, 2021; Bezerra, 2019).

Dados de 2020 do relatório da UNAIDS mostram que, mundialmente, 1,5 milhão de pessoas foram contaminadas pelo vírus HIV (UNAIDS, 2021). Assim, ao se questionar a percepção dos profissionais de saúde frente as políticas públicas e ações de enfrentamento ao HIV/AIDS, verificou-se que a maioria dos entrevistados (acima de 60%) julgaram como insuficientes. Dentre os principais fatores citados estão a falta de educação continuada, a falta de integração entre os profissionais da atenção básica e serviços especializados, assim como a menor oferta campanhas e a falta de divulgação das profilaxias atualmente existentes. Neste cenário, Werle e colaboradores (2021) salienta a importância de se conhecer o perfil populacional e assim estabelecer políticas públicas de saúde que, na prática, favoreçam o desenvolvimento de programas e estratégias que possam contribuir para a

implementação de ações de cuidado (Werle *et al.*, 2021).

Nesse âmbito, faz-se necessário buscar, urgentemente, medidas práticas para que as tecnologias atualmente disponíveis ao combate à epidemia do HIV/AIDS cheguem às populações mais vulneráveis. Deve-se salientar a importância da atualização profissional, não somente em relação às medidas profiláticas atualmente ofertadas, mas também no atendimento de PVHIV e demais pessoas expostas ao vírus. De fato, as mudanças na abordagem da prevenção perpassam pelo comportamento dos profissionais e deve-se estender efetivamente à porta de entrada do SUS. Assim, prezando pelo correto acolhimento e atendimento aos pacientes, nota-se uma necessidade urgente de treinamentos e atualizações dos profissionais que atuam nas UBSs, uma vez que, visando otimizar o impacto clínico na saúde pública e promover um atendimento humanizado e integral conforme as diretrizes do SUS, é de fundamental importância que todos os profissionais assumam responsabilidade e comprometimento com a prevenção do HIV. Portanto, deve-se, urgentemente, buscar implementar e ofertar protocolos preventivos na APS e investir na formação dos profissionais sobre esses temas como forma de fortalecer as medidas de prevenção do HIV/AIDS e, também, ampliar à população o acesso a informações de qualidade em áreas onde a conscientização sobre a doença e as formas de prevenção ainda permanecem limitadas.

Conclusão

Frente os avanços relacionados ao HIV/AIDS e as estratégias profiláticas, atualmente disponíveis, e que compõe a Prevenção Combinada, este estudo veio como forma de evidenciar as lacunas no conhecimento e a carência de informações básicas dos profissionais de saúde de nível superior que atuam na APS, independente da área de atuação. Se, inicialmente, em meados da década de 80 existiam poucas formas de combater o aumento de novos casos de HIV, hoje há diversas ferramentas de prevenção disponíveis pelo SUS, para além dos preservativos, porém, por diversas vezes permanecem subutilizadas.

Embora as diretrizes e as normativas do Ministério da Saúde permitam, como forma de facilitar e ampliar o acesso, uma atuação profissional multidisciplinar mediante a prescrição dos ARV por profissionais não médicos, na prática, ainda se percebe um longo e árduo caminho a percorrer mediante superficialidade de conhecimento e falta de capacitações e treinamentos.

Como foi demonstrado pelos dados obtidos, o acesso às profilaxias do HIV/AIDS encontra inúmeros desafios e barreiras. Assim, mesmo tratando de uma realidade local é, no mínimo, alarmante que profissionais de saúde desconheçam a existência de profilaxias medicamentosas tais como a PEP/PrEP e também a atuação de serviços especializados como o CTA, essenciais na prevenção do HIV/AIDS e há anos já incorporados no país pelo SUS.

Assim, tendo em vista o contexto da prevenção combinada e considerando as percepções dos profissionais de saúde acessadas pela pesquisa realizada, foi possível perceber que as dimensões valorativas e morais ainda permanecem pautadas e direcionadas, principalmente, para os jovens e grupos de risco iniciais na história da epidemia. Como foi evidenciado essa compreensão, construída a partir de concepções e abordagens preventivas baseadas em um conceito tradicional, acabam por desconsiderar os comportamentos de risco em diferentes contextos sociais. Tais condutas, além de contrárias ao preconizado pelas diretrizes do SUS contribuem para o não favorecimento e o não estabelecimento de vínculo e a retenção dos usuários. Ademais, a perpetuação do legado de desinformação, estigma e medo impacta diretamente a população ao influenciar as políticas de saúde pública vigentes.

Em termos de políticas de saúde, é crucial que as estratégias de Prevenção Combinada, incluindo a PrEP e PEP, sejam mais integradas e adaptadas às realidades da APS, com ênfase na educação continuada dos profissionais e no fortalecimento da gestão de serviços para garantir acesso universal e quantitativo à população.

Este estudo apresentou algumas limitações que devem ser consideradas ao interpretar os resultados, uma vez que a amostra de profissionais foi restrita à médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas, o que pode não refletir as percepções de outros profissionais que atuam na APS. Além disso, destaca-se a dificuldade de acesso e disponibilidade limitada de alguns profissionais, principalmente médicos, em participar das entrevistas propostas. Outra limitação refere-se ao contexto geográfico, que de certo modo limita a generalização dos resultados para outras regiões ou realidade de saúde.

Agradecimentos

Os autores agradecem à Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológicos (CNPq) pelo apoio a publicação científica.

Referências

ANTONINI, M.; ELIAS, H. C.; DA SILVA, I. E.; REIS, R. K. Barreiras na utilização da profilaxia pré-exposição (PrEP) sexual ao vírus da imunodeficiência humana: revisão integrativa. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v. 26, p. 102-118, 2022.

ARAÚJO, C. L. F. *et al.* Os centros de testagem e aconselhamento (CTA) no município do Rio de Janeiro e o acesso ao diagnóstico do HIV entre e população negra: uma análise qualitativa. *Saúde Soc.*, v. 19, supl. 2, p. 85-95, 2010.

BERNARDES, C. T. V. *et al.* O conhecimento e a prescrição da profilaxia pré-exposição ao HIV por médicos em Goiás. *Brazilian Journal of Development*, v. 5, n. 5, 2022.

BEZERRA, V. Cenários políticos brasileiros, conquistas e desafios para as políticas públicas de saúde no contexto de prevenção e tratamento do HIV/Aids e IST's. *O Social em Questão*, n. 45, p. 13-34, 2019

BOTÉCHIA, J. Z. *et al.* Conhecimentos, práticas e obstáculos dos profissionais de saúde sobre a profilaxia pré-exposição ao HIV (PREP): uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 5, p. 40158-40176, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA)*. Brasília: MS, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. *Prevenção combinada do HIV*. Brasília: MS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV*. Brasília: MS, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais*. Brasília: MS, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculos, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente

Transmissíveis. *Guia para Implementação da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) oral à Infecção pelo HIV na Atenção Primária à Saúde*. Brasília: MS, 2024.

BRITO, A. M.; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. AIDS and HIV infection in Brazil: a multifaceted epidemic. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 34, n. 2, p. 207–217, 2001.

CASTRO, C. G. *et al.* Incorporação da PrEP no Brasil segundo a teoria fundamentada em dados. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 34, p. 1-21, 2024.

COELHO, S. L.; PÁDUA, M. F. Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV na atenção Primária à saúde: reduzindo iniquidades. *APS em Revista*, v. 5, n. 3, p.118-124, 2023

CORRÊA, E. M. C. *et al.* Nível de conhecimento e atitudes em relação a HIV/Aids dos cirurgiões-dentistas da cidade de Piracicaba-SP, Brasil. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 38, n. 6, p. 329-334, 2009.

DOURADO, I. *et al.* Revisitando o uso de preservativo no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 18, supl. 1, p. 63-88, 2015.

FERREIRA, M. P. S. *et al.* Testagem sorológica para o HIV e a importância dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) – resultados de uma pesquisa no município do Rio de Janeiro. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 6, n. 2, p. 481-490, 2001.

GRANT, R. M. *et al.* Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *The New England Journal of Medicine*, v. 363, n. 27, 2010.

LIMA, F. L. *et al.* Atendimento odontológico ao paciente portador do HIV/AIDS. *Revista Cathedral*, v. 2, n. 3, p. 37-48, 2020.

MAIA L. A. *et al.* Atenção à saúde bucal das pessoas que vivem com HIV/Aids na perspectiva dos cirurgiões-dentistas. *Saúde Debate*, v. 39, n. 106, p.730-747, 2015.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2014.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2014.

OLIVEIRA, I. B. N. Acesso universal? Obstáculos ao acesso, continuidade do uso e gênero em um serviço especializado em HIV/AIDS em Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saude Publica*, v. 25, p. 259–268, 2009.

PAULA, W. N. C.; ZAMBENEDETTI, G. “Se beber, não transe”: interrogando os discursos na oferta da Profilaxia Pós-Exposição (PEP). *Saúde Debate*, v. 46, n. especial 7, p. 157-168, 2022.

QUEIROZ, A. A. F.; MENDES, I. A. C.; DIAS, S. Barreiras de acesso à profilaxia pós-exposição ao HIV: estudo de caso. *Acta Paul. Enferm.*, v. 35, p. 1-8, 2022.

SANTOS, R. C. P. *et al.* Desafios e dificuldades enfrentados por enfermeiros em relação a assistência a pessoas vivendo com HIV/Aids. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 7, 2022.

SANTOS, A. C. S.; TEIXEIRA, G. B. Atenção odontológica aos pacientes HIV/AIDS no sistema único de saúde. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação–REASE*. v. 10, n. 05, 2024.

SOUZA, M. V. L. *et al.* Acesso a PrEP por homens cisgênero e transexuais: um estudo de abordagem qualitativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 1, p. 1–9, 2021.

UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). 2018. Disponível em: <<https://unaid.org.br/2018/01/prevencao-combinada-conheca-as-novas-estrategias-de-prevencao-ao-hiv/#:~:text=Evid%C3%AAsncias%20comprovaram%20que%20a%20PrEP,mais%20sobre%20preven%C3%A7%C3%A3o%20combinada%20aqui/>>. Acesso em: 3 jan. 2024.

UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). 2019. Disponível em: <<https://unaid.org.br/2019/12/estudo-revela-como-o-estigma-e-a-discriminacao-impactam-pessoas-vivendo-com-hiv-e-aids-no-brasil/>>. Acesso em: 4 jan. 2024.

UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). 2022. Disponível em: <<https://unaid.org.br/2022/11/unaid-alerta-que-as-desigualdades-estao-bloqueando-o-fim-da-pandemia-de-aids/>>. Acesso em: 4 jan. 2024.

UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). 2024. Disponível em: <<https://unaid.org.br/prevencao-combinada/>>. Acesso em: 3 jan. 2024.

WERLE, J. E. *et al.* HIV/AIDS em reigão de tríplice fronteira: subsídios para reflexões sobre políticas públicas. *Esc Anna Nery*, v. 25, n. 3, 2021.

WONLFFENBUTTEL, K.; CARNEIRO, J. N. Uma breve história dos centros de testagem e aconselhamento (CTA) enquanto organização tecnológica de prevenção de DST/AIDS no Brasil e no estado de São Paulo. *Saúde Coletiva*, v. 4, n. 18, p. 183-187, 2007.

5.2. Artigo 02

Conhecimentos, obstáculos e compreensão dos profissionais de nível técnico das UBS e CTA frente as formas de prevenção do HIV/AIDS

Knowledge, obstacles and understanding of technical level professionals at BHU and

TCC towards ways of HIV/AIDS prevention

Suelem Demuner Ramalho¹, Arlindo Gomes de Macêdo Junior¹

¹Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Oeste da Bahia, 47810-047, Barreiras-BA.

Resumo

O estudo objetivou compreender as percepções, assim como os obstáculos enfrentados pelos profissionais de saúde frente ao HIV/AIDS (Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, de caráter qualitativa e quantitativa. Contou com a participação de quarenta trabalhadores de nível técnico que atuam nas UBSs (Unidade Básica de Saúde) e nos CTA/SAEs (Centro de Testagem e Aconselhamento/ Serviço de Atendimento Especializado) do Oeste baiano. Por meio de entrevistas semiestruturadas verificou-se que apenas 5% foram capazes de mencionar a PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) como uma das formas de prevenção do HIV. Em relação a PEP (Profilaxia Pós-Exposição), 88,23% dos profissionais que atuam nas UBSs desconhecem esta profilaxia. Destaca-se que PEP é a estratégia de escolha em situações que existam risco de contágio. Ao avaliar os dados percebeu-se uma lacuna de conhecimento daqueles que atuam na atenção básica. Outro ponto relevante foi a presença de estigmas relacionados ao contágio, e que estão presentes desde a descoberta do vírus. Neste aspecto, além de colocarem em risco a própria segurança ocupacional, os achados também podem atuar como barreiras na adesão a profilaxia e terapêutica ao HIV/AIDS. Portanto, se faz necessária a instalação de políticas de educação permanente, a fim de otimizar o impacto na saúde no âmbito das estratégias de prevenção do HIV por meio de treinamentos e reuniões clínicas de modo regular.

Palavras-chave: Sorodiagnóstico da AIDS; Pesssoal de saúde; Sistema Único de Saúde; Profilaxia Pós-Exposição; Profilaxia Pré-Exposição.

Abstract

The study aims to understand the perceptions and knowledge, as well as the obstacles of health professional in face of HIV/AIDS. This is a cross-sectional, descriptive, qualitative and quantitative reserach. Participated fourthy technical level

workers who work in BHU (Basic Health Unit) and TCC (Testing and Counseling Center) in the macro region of Western Bahia. Though semi-structures interviews, it was found that only 5% were able to mention PrEP as one of the ways to prevent HIV. Regarding PEP, 88.23% of professionals working in BHUs are unaware of this prophylaxis. It's noteworthy that PEP is the strategy of choice in situations where there is a risk of contagion. When evaluating the data, a knowledge gap among those who work in primary care was noticed. Another relevant point was the presence of stigmas related to the contagion, which were present since the discovery of the virus. In this aspect, in addition to putting occupational safety at risk, these findings can also act as barriers to adherence to HIV/AIDS prophylaxis and therapy.

Keywords: AIDS Serodiagnosis; Health personnel; Unique Health System; Post-Exposure Prophylaxis; Pre-Exposure Prophylaxis.

Introdução

A AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é uma doença transmissível, sendo caracterizada por uma síndrome de infecções e doenças oportunistas (Brito; Castilho; Szwarcwald, 2001) que se apresenta como um grave problema de saúde pública mundial, desde a sua descoberta na década de 80. Inicialmente, o foco das ações preventivas estava voltado para os indivíduos considerados como “grupos de risco” que incluíam, principalmente, homossexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas, contudo face aos estigmas e preconceitos gerados às pessoas vivendo com HIV (PVHIV), passou-se a usar o termo comportamento de risco que, atualmente, relaciona-se as práticas de vulnerabilidade de cada indivíduo (Knauth *et al.*, 2020; Agostini *et al.*, 2019; Brasil, 2017).

Desse modo, é evidente que por meio de pesquisas e avanços científicos, surgiram progressos relacionados ao tema HIV/AIDS, tais como a utilização dos antirretrovirais que permitiram a oferta de estratégias de prevenção mais abrangentes. Tais medidas passaram a incluir a PEP (profilaxia pós-exposição) e a PrEP (profilaxia pré-exposição) que fazem parte do Projeto de Prevenção Combinada com o objetivo de oferecer outras formas profiláticas e assim maior poder de escolha aos indivíduos potencialmente expostos ao vírus (Brasil, 2017). Nesse âmbito, apesar do uso de preservativos continuar sendo um dos métodos

mais utilizados e eficazes para prevenir o risco de infecção pelo HIV e demais ISTs, a expansão do conhecimento aliado ao uso correto das formas de prevenção pela sociedade se fazem de extrema importância no panorama atual da epidemia no Brasil. De fato, o fortalecimento nacional das políticas de prevenção visa diminuir o número infectados, a vulnerabilidade, a desigualdade, assim como a escassez de recursos em outras áreas da saúde (Monteiro; Villela, 2009).

Contudo, estima-se que a escassez de informações, associada ao estigma e a falta de suporte nos serviços de saúde se apresentam ainda como obstáculos de acesso, uma vez que as políticas públicas de prevenção não estão igualmente aplicadas em todo o território nacional. Assim, verifica-se que apesar da existência de estratégias inovadoras e eficazes no Brasil, é de extrema importância incentivar sua implantação em sua totalidade territorial, como também a capacitação adequada da equipe como forma de facilitar o acesso para a população (Antonini *et al.*, 2022; BRASIL, 2021).

Diante do exposto, a escolha dos profissionais de nível técnico como população alvo no estudo baseou-se no fato destes serem parte fundamental na formação das Equipes de Saúde, além de atuarem diretamente no cuidado, na recepção, na atenção aos pacientes e serem expostos diariamente ao risco de acidentes com perfuro-cortantes (Vieira *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2012; Goulart *et al.*, 2020). Ademais, há lacunas de estudos sobre a temática neste nível da atenção que avaliam as dimensões do cuidado na percepção de profissionais de nível técnico frente ao combate do HIV/AIDS.

Considerando o exposto, este artigo tem como objetivo principal apresentar a análise das percepções dos profissionais de nível técnico que atuam nas UBSs e nos CTA/SAEs do Oeste baiano sobre as estratégias de Prevenção Combinada na prevenção ao HIV/AIDS que atualmente estão disponíveis no SUS.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, de caráter qualitativa e quantitativa, e situada no campo da análise sobre as necessidades de saúde, com nível de análise centrada na compreensão dos profissionais de saúde nível técnico que atuam em UBSs e CTA/SAEs sobre as formas de prevenção do HIV/AIDS.

A pesquisa de campo ocorreu entre janeiro de 2023 a novembro de 2023 em dezessete UBSs e quatro CTA/SAEs localizadas em municípios do Oeste da Bahia.

Ao todo foram realizadas trinta e seis entrevistas, cuja duração foi de cerca de 10-20 minutos. O quantitativo de entrevistas ocorreu por conveniência e foi condicionado ao grau de saturação das informações necessárias para compreensão do universo estudado.

Todas as falas tiveram os áudios registrados em dispositivos eletrônicos e foram transcritas na íntegra. Nos dias que antecederam as entrevistas, foi mantido contato com as coordenadoras dos serviços de saúde, via Whatsapp, para estabelecer o encontro. Para preservar a segurança dos entrevistados, cada entrevista presencial foi realizada em sala reservada no local de trabalho do participante. A pesquisa ofereceu riscos mínimos aos seus participantes, trabalhou-se com a possibilidade das entrevistas causarem desconforto e constrangimento. Neste sentido, foram garantidas medidas preventivas, tais como o direito de interromper a entrevista e a desistência na participação do estudo, caso necessário.

O instrumento para levantamento dos dados foi um roteiro de entrevistas semiestruturadas, com temáticas que versaram sobre os dados gerais dos participantes (idade, religião, grau de escolaridade, tempo de atuação, estado civil e orientação sexual), a percepção sobre as formas de prevenção do HIV/AIDS e a utilização da PrEP e da PEP.

Os dados obtidos foram transcritos e organizados em tabelas no software Microsoft Office Excel, sendo analisados por estatística descritiva mediante a distribuição de frequência pelo conteúdo extraído das falas. A partir das variáveis presentes nos questionários foi realizada uma análise descritiva, quantitativa, por meio das porcentagens, com o objetivo de verificar a percepção dos profissionais de saúde a cerca da PrEP e da PEP e demais questões investigadas.

Em relação à análise qualitativa, as entrevistas foram gravadas e transcritas de forma fidedigna, e os dados avaliados seguindo o referencial de análise do discurso proposta por Minayo (2014), constituída de diversas leituras das falas transcritas para compreender o significado das falas de cada participante, exploração do material, categorização por semelhança e interpretação dos resultados. Foi realizada uma avaliação de modo que os textos fossem classificados com base no conteúdo e na frequência, por meio de lexicografia básica e análise de similitude. De fato, as análises qualitativas foram de grande relevância, pois permitiram complementar os dados quantitativos e auxiliar na avaliação da contextualização das informações obtidas.

Quanto aos aspectos éticos, os interlocutores foram informados sobre a justificativa, os objetivos e os procedimentos da pesquisa, sendo convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Oeste da Bahia, sob parecer número 5.569.497, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE) 59217622.0.0000.8060.

Resultados

Ao realizar a caracterização da população do estudo (Tabela 1), verificou-se que dos quarenta profissionais com atuação na área de saúde, vinte e seis técnicos de enfermagem (65%) e quatorze técnicos administrativos (35%), participaram da pesquisa, sendo que seis pertenciam aos quatro CTA/SAEs e os demais (trinta e quatro) trabalhavam nas dezessete UBSs. Quanto ao sexo, apenas um participante foi do sexo masculino. No que diz respeito a idade, uma minoria (n= 4, 10%) dos entrevistados apresentava idade abaixo de vinte e cinco anos, sendo que o maior predomínio (n= 14, 35%) estava na faixa etária de 46-55 anos. Em relação a religião, três (7,5%) participantes declararam não possuir e a predominância do catolicismo (n= 22, 55%). Ademais, ao avaliar o estado civil, verificou-se que a maioria da população era casada (n= 22, 55%). Quanto a orientação sexual, dentre todos os entrevistados apenas um participante se declarou homossexual (n= 1, 2,5%). Ao avaliar o tempo de atuação profissional, verificou-se uma média de dez anos e desvio padrão de 4,123, sendo que majoritariamente apresentavam tempos extremos, ou seja, menos que cinco anos de serviço (n= 13, 32,5%) ou acima de quinze anos (n=15, 37,5%).

Tabela 1. Caracterização da amostra do estudo segundo variáveis socioeconômicas. Oeste da Bahia, 2023.

Variáveis	CTA/SAE	UBS	TOTAL
	Número (%)	Número (%)	Número (%)
Sexo			
Masculino	0 (0%)	1 (2,94%)	1 (2,5%)
Feminino	6 (100%)	33 (97,05%)	39 (97,5%)
Idade (anos)			

18-25	1 (16,66%)	3 (8,82%)	4 (10%)
26-35	1 (16,66%)	7 (20,58%)	8 (20%)
36-45	1 (16,66%)	8 (23,53%)	9 (22,5%)
46-55	3 (50%)	11 (32,35%)	14 (35%)
56-65	0 (0%)	5 (14,70%)	5 (12,5%)
Estado Civil			
Solteiro	1 (16,66%)	8 (23,53%)	9 (22,5%)
Casado	3 (50%)	19 (55,88%)	22 (55%)
Viúvo	1 (16,66%)	2 (5,88%)	3 (7,5%)
Divorciado	0 (0%)	2 (5,88%)	2 (5%)
União estável	1 (16,66%)	3 (8,82%)	4 (10%)
Orientação sexual			
Heterossexual	5 (83,33%)	34 (100%)	39 (97,5%)
Homossexual	1 (16,66%)	0 (0%)	1 (2,5%)
Não soube informar	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Religião			
Católico	3 (50%)	19 (55,88%)	22 (55%)
Evangélico	2 (33,33%)	11 (32,35%)	13 (32,5%)
Espírita	0 (0%)	2 (5,88%)	2 (5%)
Não possui	1 (16,66%)	2 (5,88%)	3 (7,5%)
Formação Profissional			
Técnico de enfermagem	3 (50%)	23 (67,65%)	26 (65%)
Técnico administrativo	3 (50%)	11 (32,35%)	14 (35%)
Tempo de atuação no serviço (anos)			
0-5	4 (66,66%)	9 (26,47%)	13 (32,5%)
6-10	0 (0%)	5 (14,70%)	5 (12,5%)
11-15	1 (16,66%)	6 (17,65%)	7 (17,5%)
Mais de 15	1 (16,66%)	14 (41,18%)	15 (37,5%)

Fonte: elaborado pela autora.

Ao avaliar o conhecimento dos profissionais sobre o tema observa-se uma lacuna em relação a sua transmissão e as formas de prevenção. No estudo pode-se

também verificar que além da existência do medo do contágio, aqueles que atuam nas UBSs se consideram mais expostos ao vírus HIV, onde um total de 79,41% (27/34) profissionais referiram se sentir mais vulneráveis de serem infectados pelo HIV no ambiente de trabalho. Destes, 82,60% (19/23) atuam como técnicos de enfermagem e 72,72% (8/11) como técnicos administrativos nas UBSs. Quando analisadas as falas registradas nas entrevistas, estas revelaram que além da falta de informação quanto às formas de contágio, também existem estigmas em relação ao contato com a PVHIV, como pode ser evidenciado nos discursos a seguir:

“Eu acredito que sim né?! Porque eu trabalho com grampeador ou pode ter um resíduo assim em tesoura, às vezes cortou papel e pode ter um contato assim com o paciente, e por mais que não seja na farmácia ou na enfermagem sempre tem algum risco e eu tomo esse cuidado para não me contaminar né.” (Técnico administrativo, UBS, 18 meses de serviço).

“Acho que com certeza né?! Porque a gente fica sismada. A gente fica com medo, tem medo né.” (Técnico administrativo, UBS, 4 anos de serviço).

Além disso, os profissionais também expuseram outros pontos tais como a falta de EPIs (equipamento de proteção individual), a carga horária e o excesso de trabalho como fatores que poderiam contribuir para aumento do risco de contaminação por HIV e maior vulnerabilidade no local de trabalho:

“A gente fica muito preocupado quando aparece um paciente assim, por conta de trabalhar com paciente dessa forma, principalmente nos postos de saúde onde as condições não são tão adequadas como deveriam.” (Técnico de enfermagem, UBS, 3 meses de serviço).

“A gente está aqui e está vulnerável porque a gente não tem o que é necessário. A gente tem uma touquinha, tem a luva e só para a gente se proteger. É muito pouco!” (Técnico de enfermagem, UBS, 35 anos de serviço).

“Porque dependendo da carga horária o trabalho da gente é muito puxado. Porque aqui a gente trabalha sem férias, sem nada. Então a gente está vulnerável né?! Tem

chance de se contaminar.” (Técnico de enfermagem, UBS, 2 meses de serviço).

Já ao analisar as informações obtidas nos CTAs verifica-se que o pensamento se apresenta de modo distinto entre os entrevistados. Dentre os três técnicos de enfermagem entrevistados (2/3) 66,66% afirmaram se considerarem mais expostos aos riscos. Entretanto, vale ressaltar que nos CTAs não houveram queixas quanto às condições de trabalho e oferta de EPIs.

“O risco é principalmente na coleta. Porque se não tiver o cuidado pode se perfurar, contaminar com sangue e então eu acho um risco grande.” (Técnico de enfermagem, CTA, 2 meses de serviço).

“Existe perigo e daí eu tenho que me cuidar muito. Já pensou se eu for furada?! Aí eu tenho que correr e tomar a PEP. Eu morro de medo, porque por mais que você tem cuidado, ainda é pouco né.” (Técnico de enfermagem, CTA, 2 anos de serviço).

Outra questão avaliada durante as entrevistas dos técnicos que atuam nas UBSs é o fato de que muitos desconhecem a função do CTA, e até mesmo a sua existência no serviço de saúde. De fato, ficou evidenciado que diversos profissionais acreditam que a atuação do CTA no serviço de saúde é exclusiva para tratamento e cuidado das pessoas com HIV, revelando, assim, o desconhecimento da potencialidade do serviço no que tange à prevenção e às orientações voltadas para as ISTs, HIV, sífilis, hepatites B e C. Desse modo, verificou-se que 47,05% (16/34) dos entrevistados desconhecem a existência do CTA. Outros 17,64% (6/34), apesar de conhecerem o serviço, não souberam informar sobre a sua verdadeira função e atuação no serviço de saúde. De fato, ficou evidente que muitos acreditam que este seja exclusivo para atendimento de PVHIV. Tal situação pode ser verificada pelas afirmações a seguir:

“Eu acho que é alguma coisa relacionada a acidente de trabalho, eu acho que é mais ou menos isso aí.” (Técnico de enfermagem, UBS, 13 anos de serviço).

“CTA eu já ouvi falar, mas assim, em si, não sei dizer.” (Técnico de enfermagem, UBS, 4 anos de serviço).

“Uma doença, né?! Contagiosa, né?! E que necessita de

muitos cuidados e principalmente de orientação.” (Técnico administrativo, UBS, 15 anos de serviço).

“O CTA é um programa que tem para o pessoal que tem HIV, mas eu não sei assim se no CTA atende outras doenças tipo sífilis.” (Técnico de enfermagem, UBS, 8 anos de serviço).

Os dados do presente estudo revelam que essa carência de informações básicas a respeito do tema não se restringe apenas ao conceito e função do CTA, mas também se extrapolam para todo o tema envolvendo HIV/AIDS, ficando assim, evidente que ainda existe uma lacuna de treinamentos, capacitações e atualizações para resolver essa problemática.

Alguns profissionais não se sentem preparados para lidar com esses pacientes, em virtude de não estarem devidamente capacitados para tal situação. Tais circunstâncias ficam ainda mais evidente nos relatos provenientes dos técnicos administrativos (UBSs e CTAs), onde cerca de 27,27% (3/11) acreditam que o conhecimento sobre as doenças e suas formas de prevenção é responsabilidade exclusiva dos profissionais da área de saúde, como pode ser demonstrado a seguir:

“Essas questões ficam mais voltadas ali para a área de enfermagem e farmacêutica. Como eu trabalho no administrativo eu acabo não me ligando nessas informações mais aprofundadas.” (Técnico administrativo, CTA, 15 anos de serviço).

Outro padrão observado durante as entrevistas foi o conhecimento a cerca das formas de prevenção para HIV/AIDS existentes atualmente. Assim, mediante a oferta do Projeto de Prevenção Combinada pelo SUS, ao serem questionados sobre quais os métodos preventivos eram disponíveis para população, uma grande parcela, ou seja, 62,5% (25/40) mencionaram apenas o uso dos preservativos, como pode-se verificar nas afirmações a seguir:

“Só camisinha para proteção mesmo e orientação zero.”
(Técnico de enfermagem, UBS, 20 anos de serviço).

“As camisinhas. E pelo que eu sei só as camisinhas. Mas se tiver mais alguma coisa lá dentro (quando se referiu ao atendimento médico e da enfermagem) eu não sei.”
(Técnico de enfermagem, UBS, 6 anos de serviço).

“Acho que só a camisinha.” (Técnico de enfermagem, UBS, 1 ano de serviço).

Contudo, alguns profissionais (30%; 12/40) também foram capazes de citar outras formas de prevenção, como a importância tanto dos testes rápidos, quanto das orientações e das palestras, como pode-se analisar por meio das seguintes afirmações:

“Temos os preservativos e o teste rápido que a gente faz aqui também. E palestras e a educação que a gente faz.” (Técnico administrativo, UBS, 13 anos de serviço).

“Aqui a gente tem testes rápidos, camisinha e orienta.” (Técnico de enfermagem, UBS, 13 anos de serviço).

“Sempre quando tem o mês de conscientização tem palestra que a médica e a enfermeira faz junto, e a gente também participa. Assim, faz alguma coisa que incentiva a população e a gente também deixa preservativos disponíveis na recepção.” (Técnico de enfermagem, UBS, 4 anos de serviço).

Ainda nesse âmbito, demonstrando a falta de conhecimento a respeito das medidas profiláticas disponíveis pelo SUS e inseridas no Projeto de Prevenção Combinada, verificou-se que dentre todas as entrevistas coletadas, apenas 5% (2/40) dos técnicos foram capazes de mencionar a PrEP como uma das formas de prevenir o HIV, como demonstrado nas afirmações a seguir:

“Tem preservativo né?! A gente também está tentando implementar a PrEP mas isso só vai prevenir o HIV e não as outras ISTs e aí, por enquanto, o que a gente orienta mesmo é o uso do preservativo.” (Técnico de enfermagem, CTA, 15 anos de serviço).

Ao serem questionados sobre o que seria a PrEP a quase totalidade dos técnicos que atuam nas UBSs (97,05%; 33/34), relataram desconhecer essa forma de prevenção como fica evidente nas seguintes afirmações:

“Não. Já ouvi falar da pós, mas da pré não estou sabendo não.” (Técnico de enfermagem, UBS, 13 anos de serviço).

“Não...sei bem não. Preciso ver isso, mas a gente não

tem tempo de ficar recordando nada. Na verdade a gente está precisando mesmo é de reciclagem na área todinha, é difícil.” (Técnico de enfermagem, UBS, 35 anos de serviço).

“Eu nunca nem ouvi falar.” (Técnico administrativo, UBS, 3 anos de serviço).

Como anteriormente mencionado, mais uma vez se fez notória a necessidade da oferta de treinamentos e atualizações para os profissionais da área da saúde. Destaca-se que a PEP é a estratégia de escolha em qualquer situação que exista risco de contágio como, por exemplo, acidente ocupacional com perfurocortantes ou contato direto com material biológico.

Já em relação a PEP, cerca 88,23% (30/34) dos entrevistados que atuam nas UBSs também não souberam responder corretamente o conceito e função desta medida profilática. Essa percepção pode ser observada nos seguintes relatos:

“Não. Você pode explicar o significado para mim?”
(Técnico de enfermagem, UBS, 15 anos de serviço).

“Essa parte aí eu não sei não.” (Técnico de enfermagem, UBS, 15 anos de serviço).

“Eu não entrei muito nessa área, porque a gente não trabalha com pessoas assim.” (Técnico de enfermagem, UBS, 3 meses de serviço).

Ademais, outro ponto que chama atenção no estudo é a discrepância entre a auto-avaliação realizada e as carências de conhecimento entre alguns técnicos que atuam nas UBSs. Ao serem solicitados para se auto-avaliarem com um conceito entre 0 a 10 sobre o tema HIV/AIDS, 35,29% (12/34) daqueles que se intitularam com notas acima de oito não souberam responder os questionamentos básicos sobre as formas de prevenção incluindo a PrEP e a PEP. Já em relação ao CTA 16,66% (1/6) daqueles que se autoavaliaram acima de oito não souberam responder sobre a PrEP e a PEP.

Neste aspecto, percebe-se uma grande diferença em relação ao nível informacional entre os técnicos que atuam nas UBSs e nos CTA/SAEs. Uma vez que, por se tratar de um serviço de saúde especializado, os profissionais que ali atuam detêm maior conhecimento e treinamento a respeito das formas de prevenção do HIV. No CTA a maioria (66,66%; 4/6) dos técnicos souberam responder

corretamente o conceito e a função da PEP. Desse modo, ao analisar os dados obtidos em relação aos questionamentos sobre conceito e função da PEP verificou-se também um maior nível de informação entre os técnicos que atuam no CTA quanto comparado as UBSs. Tal percepção pode ser verificada nos seguintes relatos:

“É o coquetel que tem que tomar antes das 72 hs. A pessoa vem aqui e a gente oferta a PEP para ele tomar durante 28 dias e depois ele volta novamente e repete o teste.” (Técnico de enfermagem, CTA, 2 anos de serviço).

“É uma medicação que se usa pós exposição sexual consentida ou não consentida, ou acidente biológico quando o profissional se perfura com paciente desconhecido sorologicamente. Aí a gente usa a mesma medicação. Em caso de estupro também é a mesma medicação que usa pós-exposição chamada de PEP.” (Técnico de enfermagem, CTA, 15 anos de serviço).

Dentre os técnicos que não souberam relatar o conceito de PEP, destaca-se que ambos (2/6) eram do setor administrativo.

“Como eu trabalho no administrativo eu acabo não me ligando nessas informações mais aprofundadas.” (Técnico administrativo, CTA, 20 anos de serviço).

Discussão

A descoberta da AIDS ocorreu na década de 80, contudo, ao longo dos anos, mesmo com os avanços das pesquisas e a ampla divulgação sobre o vírus HIV, percebe-se que em alguns setores da sociedade, incluindo profissionais da área da saúde, ainda existe uma lacuna de conhecimento em relação ao contágio e as formas de prevenção (Brasil, 2000; Dantas *et al.*, 2014).

No presente estudo a presença de estigmas em relação ao vírus HIV nas práticas profissionais fica evidenciado, uma vez que muitos indivíduos relataram se sentir vulneráveis no ambiente de trabalho e acreditam que a sua contaminação possa ocorrer por meio de utensílios comuns tais como grampeador, tesouras e até mesmo contato físico. Essa realidade vai de encontro ao estudo realizado por Garcia e Koyama (2008) que por meio de um amplo questionário totalizando amostragem

com 3.600 pessoas verificou que o medo de contrair HIV por meio do contato social com pessoas infectadas tem sido constante e foi frequentemente relatado pelos entrevistados. Segundo pesquisa realizada por Zambenedetti e Both (2013) que buscou analisar o estigma associado ao HIV/AIDS sob a perspectiva de profissionais que atuam na ESF (Estratégia Saúde Família) em unidades de saúde de Porto Alegre-RS, os modos como a equipe relaciona-se com a atenção em HIV/AIDS pode reforçar ou desconstruir alguns estigmas. Nesse sentido, Dantas e colaboradores (2014) destacam que o enfrentamento do HIV/AIDS exige, além de conhecimento acerca da doença, superação do preconceito e do medo por parte dos envolvidos no acolhimento aos pacientes.

A configuração demográfica obtida no estudo representa uma amostra do atual perfil dos profissionais de nível técnico que atuam nos serviços de saúde. O predomínio da faixa etária dos entrevistados foi entre 46-55 anos e o sexo majoritariamente feminino (39/40). Quanto a religiosidade e o estado civil, cerca de 55% se declararam católicos e casados. Achados similares foram relatados em um estudo realizado por Moraes *et al.* (2019) que avaliou a percepção dos trabalhadores técnico-administrativos de um curso de enfermagem no Pará e trouxe a tona saberes, medos, dúvidas e temores vivenciados por estes profissionais no âmbito do HIV/AIDS. De fato, a dimensão sexual do HIV/AIDS influi sobre o desenvolvimento pessoal dos profissionais que podem se sentir questionados quanto aos valores pessoais, religiosos e ideológicos (Brasil, 2000).

Os depoimentos obtidos no estudo revelaram importantes apontamentos em relação a um grupo específico de trabalhadores. Nesse aspecto, a escolha dos profissionais de nível técnico como população alvo no estudo baseou-se no fato destes serem parte fundamental na formação das Equipes de Saúde e atuarem diretamente na recepção, cuidado e na atenção aos pacientes. Ademais, em relação a estes profissionais, os estudos revelam uma alta exposição ao risco de acidentes envolvendo perfurocortantes e líquidos biológicos potencialmente contaminados (Vieira; Padilha, 2008; Vieira *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2012; Goulart *et al.*, 2020).

De acordo com Vieira e Padilha (2008) a necessidade de se conhecer as condutas pós-exposição ao material potencialmente contaminado pelo vírus, assim como a adoção das precauções no trabalho é condição fundamental para a segurança dos trabalhadores. Santos *et al.* (2012) destaca que na atenção primária os riscos e as vulnerabilidades relacionam-se, principalmente, à deficiência de

recursos no trabalho e ao desgaste emocional.

Mediante os dados obtidos no presente estudo verificou-se que a maioria dos profissionais que atuam nas UBSs alegaram desconhecer a PEP. Tal percepção desperta preocupação pelo fato desta medida profilática amplamente ofertada pelo SUS para acidentes ocupacionais, violência sexual e transmissão vertical desde 1999, ser uma urgência médica e possuir prazo máximo de início de 72 horas após o acidente (Brasil, 2021). Há de salientar que tal percepção está de acordo com estudo realizado em 2008 por Garcia e Koyama (2008) onde informações sobre formas de transmissão e não transmissão da Aids ainda necessitavam de melhor elaboração e divulgação, principalmente entre as populações de menor escolaridade, residentes nos estados do Norte/Nordeste, do sexo feminino e pertencentes à faixa etária acima de 45 anos (Garcia; Koyama, 2008). Os dados encontrados na presente pesquisa revelam que, apesar de 25 anos de implementação do uso do PEP, a problemática de falta de informação ainda é presente na sociedade, sendo necessária ser encarada com uma realidade que dificulta a consolidação das políticas públicas de enfrentamento ao HIV/AIDS.

Por meio de um estudo de caso Queiroz *et al.* (2022) avaliou os obstáculos de acesso à profilaxia pós-exposição ao HIV para usuários e profissionais e verificou que apesar da PEP possuir protocolos bem estabelecidos, o fator humano ainda se apresenta como uma barreira.

Outra questão que contribui para vulnerabilidade em relação ao vírus é a carga excessiva de trabalho relatada por alguns trabalhadores. Fato justificado pelo elevado número de vínculos profissionais para aumentar a renda financeira familiar mensal e que conseqüentemente reflete no cansaço extremo destes indivíduos. Na prática profissional, tal situação acarreta falta de tempo e indisponibilidade para que estes possam se atualizar e capacitar adequadamente sobre assuntos importantes no âmbito da saúde, como o HIV/AIDS, além de um maior risco de exposição a acidentes (Vieira; Padilha, 2008). Boeck *et al.* (2019) destaca que as sobrecargas e os erros ocasionados devido ao excesso de trabalho influenciam diretamente na assistência e prejudicam o cuidado dos pacientes. Em outro estudo realizado por Vieira *et al.* (2020) com técnicos de enfermagem verificou-se uma relação positiva entre sobrecarga de trabalho e acidentes com materiais biológicos, em função do não uso ou uso parcial dos EPIs.

Alguns profissionais que atuam nas UBSs também expuseram a falta de EPIs

como fator que poderia contribuir para aumento do risco de contaminação por HIV e maior vulnerabilidade no local de trabalho. Quanto ao uso de EPIs pela enfermagem não é raro relatos de que o material fornecido seja insatisfatório do ponto de vista ergonômico quanto as dimensões e qualidade. Entretanto, vale ressaltar que nos CTAs não houveram queixas quanto as condições de trabalho e oferta de EPIs. Esse fato mostra a importância da formação permanente para levar tanto o conhecimento, quanto fortalecer a percepção de segurança dos profissionais (Brasil, 2000).

Quando se aborda sobre o tema HIV/AIDS percebe-se que falta de informação e o medo da contaminação permanece presente e provoca reações de autoproteção por parte de profissionais, assim como, até mesmo tentativas de evitar contato com as pessoas atingidas pelo vírus. Partindo do pressuposto que os profissionais de saúde têm o dever divulgar informações, acolher e orientar a população, atuando assim como atores da prevenção primária (Brasil, 2000), é preocupante que o nível de informação científica e técnica sobre o HIV ainda permaneça insuficiente em muitos casos. Tal situação pode ser evidenciada nos relatos de técnicos administrativos, que apesar de atuarem no atendimento nas Unidades de Saúde, acreditam que o conhecimento acerca do HIV/AIDS e suas formas de prevenção é responsabilidade exclusiva dos profissionais da área de saúde.

Em suma, apesar do HIV/AIDS ter contribuído, significativamente, para a evolução dos sistemas de prevenção e assistência, percebe-se ainda hoje uma situação de despreparo perante os desafios impostos pela epidemia (Brasil, 2000). Garcia e Koyama (2008) afirma que para o correto enfrentamento da doença é fundamental deixar de encarar a AIDS como a doença apenas do outro. É imprescindível atuação do Estado por meio da implementação de políticas públicas que assegurem o acesso equitativo à prevenção, atenção e tratamento em todas as esferas públicas (Garcia; Koyama, 2008).

Outro fator considerado no presente estudo foi o conhecimento sobre a oferta de serviços especializados como o CTA. Este órgão foi implantado no Brasil desde a década de 80, é um local de referência no manejo das infecções sexualmente transmissíveis, sendo um apoiador matricial para a atenção básica na implementação das ações de Prevenção Combinada (Wolffenbüttel; Carneiro, 2007; Brasil, 1999; Brasil, 2017). Na rede de atenção a saúde atua na intermediação entre

a prevenção e a assistência, desempenhando um importante papel no controle, no diagnóstico e na prevenção do HIV/AIDS e outras ISTs, nos sujeitos que se percebem mais vulneráveis (Brasil, 1999; Brasil, 2017). A partir dos relatos obtidos observou-se que 47,05% dos técnicos que atuam nas UBSs desconhecem o CTA e sua função na rede. Destaca-se que o CTA pauta-se, também, pelos princípios e diretrizes do SUS, como a universalidade de acesso que são norteados pela demanda espontânea, gratuidade, distribuição de insumos, equidade e direito de atendimento a todos que o procuram. Contudo, sendo um serviço ainda pouco conhecido pela população, por diversas vezes os pacientes necessitam de um encaminhamento correto pelos profissionais e equipes de saúde que atuam nas UBSs e por sua vez caracterizam-se como um ponto central e porta de entrada na rede de cuidado do SUS (Araujo, 2010; Brasil, 2017; Rocha, 2016). Nesse aspecto, mediante os dados obtidos fez-se preocupante o desconhecimento desse serviço especializado frente aos trabalhadores de saúde que atuam na atenção básica.

Em relação a formação profissional, independente do tempo de atuação no serviço de saúde, há uma precariedade e uma educação permanente insuficiente (Brasil, 2000). Seguramente, essa falta de informação gera impactos negativos, uma vez que o profissional de saúde na atenção primária tem o dever de facilitar o acesso não somente ao diagnóstico, formas de prevenção e tratamento do HIV/AIDS, como também das demais ISTs (Rocha *et al.*, 2016).

Na perspectiva de saúde pública o termo prevenção é designado como conjunto de ações para inibir a propagação do vírus e o aumento da morbidade (Brasil, 2000). Assim, para a ampliação da rede de atendimento das medidas de profilaxia que fazem parte do Projeto de Prevenção Combinada e que incluem a PrEP e a PEP se faz necessária a adequação e a estruturação do serviço pela gestão local tanto para o primeiro atendimento, quanto para o seguimento da pessoa exposta (Brasil, 2021; Brasil, 2018).

É importante destacar que apesar da PrEP ser ofertada no SUS desde final de 2017 e contribuir como uma estratégia inovadora em relação à profilaxia e à prevenção do HIV/AIDS no Brasil. O uso dela pode ser diário, que envolve a tomada contínua ou sob demanda (Brasil, 2018). É sabido que por razões sociais, políticas, econômicas e territoriais, a mesma não está disponível ainda em todas as localidades (Zuchi *et al.*, 2018). Em relação à presente pesquisa realizada no CTA/SAEs do oeste baiano, região de estudo, foi constatado que a PrEP é ofertada

em apenas dois municípios e os demais não tem previsão de implantação.

A disponibilização da PrEP quando realizada de forma adequada demanda atenção especial a adesão com intuito de aumentar o vínculo dos usuários com o serviço e, conseqüentemente, apoiar o uso do medicamento (Zuchi *et al.*, 2018; Brasil, 2018). No presente estudo, poucos técnicos foram capazes de mencionar a PrEP como uma das formas de prevenir o HIV, sendo ambos pertencentes ao CTA. Percebe-se uma grande diferença em relação ao nível informacional perante os técnicos que atuam nas UBSs, uma vez que, por se tratar de um serviço de saúde especializado, os profissionais que ali atuam detêm maior conhecimento e treinamento a respeito das formas de prevenção do HIV. Estudo realizado por Pimenta e colaboradores (2022) teve como foco de análise o acesso das populações vulneráveis aos serviços de PrEP, na perspectiva de gestores, profissionais de saúde e usuários de PrEP. Buscou-se avaliar por meio de um estudo qualitativo envolvendo setenta e um entrevistados as diferentes percepções que podem impactar a efetivação dessa estratégia e verificou-se que o acesso é pautado principalmente na disponibilidade, acessibilidade e aceitabilidade. Sabe-se que uma das primeiras formas e acesso à PrEP é por meio dos profissionais de saúde que atuam na atenção primária (Botechia *et al.*, 2022; Pimenta *et al.*, 2022). Nesse âmbito, a identificação dos obstáculos de acesso que impedem tanto os indivíduos em maior exposição ao vírus, quanto a população em geral de se beneficiar e acessar as tecnologias disponibilizadas pelo SUS se faz relevante, uma vez que a noção da prevenção como um direito do cidadão não está aplicada igualmente em todo país (Brasil, 2017; Souza *et al.*, 2021). Botechia *et al.* (2022) afirma que barreiras como o custo e a falta de conhecimento sobre a PrEP seriam solucionadas com treinamentos e educação permanente, aumentando assim a disponibilização, o acesso, e a aderência da profilaxia ao público alvo.

Ainda em relação a prevenção do HIV/AIDS 62,5% (25/40) dos trabalhadores mencionaram somente o uso de preservativos como forma de prevenir o contágio. Achados similares foram encontrados em um estudo realizado por Moraes *et al.* (2019) com 30 técnicos administrativos participantes de um curso de enfermagem no Pará que apresentaram conhecimento incipiente quanto as formas de prevenção e transmissão, e sinalizaram apenas o uso de preservativos masculinos para prevenir o HIV/AIDS. De fato, os preservativos tem desempenhado um papel fundamental na luta contra a disseminação do HIV, contudo no âmbito atual das políticas públicas

deve-se considerar o surgimento de novas tecnologias preventivas. Assim, faz-se importante discutir sua relevância, mas também reconhecer seus limites, cujo o uso possui grande variação dentre os diferentes grupos populacionais (Dourado *et al.*, 2015).

Ademais, ao considerar alguns grupos nos quais a epidemia se concentra, os HSH (homens que fazem sexo com homens) usam mais frequentemente preservativos quando comparados aos heterossexuais, contudo estudos indicaram que entre HSH 47% relataram sexo anal desprotegido (Dourado *et al.*, 2015; Brasil, 2011). De modo geral, verificou-se ao final das entrevistas que os técnicos que atuavam nas UBSs apresentavam-se maior lacuna de conhecimento a respeito da temática envolvendo HIV/AIDS quando comparados aos trabalhadores dos CTA/SAEs.

Conclusão

Os resultados desta pesquisa evidenciaram que apesar de conhecimento por parte de alguns trabalhadores técnicos, em relação a grande maioria ainda existe uma lacuna de informação sobre o HIV/AIDS e suas formas de prevenção, que além de afetar diretamente o cuidado e atenção à saúde da população coloca em risco a segurança dos próprios profissionais. De modo geral, quando comparado com a rede básica, verificou-se uma diferença de conhecimento em relação aos profissionais dos serviços especializados que apresentaram-se mais capacitados.

Como foi demonstrado pelos dados obtidos, o acesso às profilaxias do HIV/AIDS encontra inúmeros desafios e barreiras. De fato, além do estigma que permeia a doença, o escasso conhecimento das condutas e medidas profiláticas pode ocasionar falta de acolhimento e maior possibilidade de aquisição do HIV.

Assim, nossos resultados, mesmo provenientes de uma realidade local, refletem problemas mais amplos e estruturais, como mencionado anteriormente. Passados cerca de 30 anos após a descoberta do HIV/AIDS, verificou-se a existência de lacunas e estigmas aqui apontados que ainda persistem e se assemelham com aqueles da década de 80. De fato, esta doença já foi tratada como sinônimo de morte, sendo cercada de preconceito, falta de informação e escassez de tratamento. Porém, com os avanços científicos e a ampla oferta dos retrovirais em relação a profilaxia e ao tratamento, é preciso garantir que todos tenham acesso tanto as informações corretas quanto aos recursos/serviços gratuitamente

disponibilizados pelo SUS.

A análise dessa realidade aponta para a importância de se pensar em políticas públicas que promovam a inclusão e a equidade no acesso aos serviços de saúde, tendo em vista a atuação de profissionais devidamente treinados e orientados. Assim, torna-se evidente a necessidade de se ofertar capacitações e treinamentos como forma de otimizar o impacto clínico na saúde pública no âmbito das estratégias de prevenção do HIV. Cabe ressaltar que a oferta de informações corretas e cientificamente embasadas continua a ser um dos deveres do Estado, como gestor da política de saúde, para que cidadãos façam suas escolhas de modo consciente em seus contextos de vida.

Baseados em nossos achados, recomendamos que medidas de qualificação profissional sejam rapidamente tomadas, visando melhorar a capacitação do profissionais de saúde de nível técnico que atuam em relação à prevenção do HIV/AIDS. Faz-se imprescindível a adoção de estratégias que conduzam a uma melhoria na qualidade da atenção, acolhimento e também a articulação dos serviços de saúde básicos e especializados como os CTAs nos quais os pacientes devem ser propriamente acolhidos.

Este estudo apresentou algumas limitações que devem ser consideradas ao interpretar os resultados, uma vez que a amostra de profissionais foi restrita aos técnicos de enfermagem e administrativos, o que pode não refletir as percepções de outros profissionais que atuam no serviço. Outra limitação refere-se ao contexto geográfico que de certo modo limita a generalização dos resultados para outras regiões ou realidade de saúde.

Agradecimentos

Os autores agradecem à Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológicos (CNPq) pelo apoio a publicação científica.

Referências

AGOSTINI, R. *et al.* The brazilian response to the HIV/AIDS epidemic amidst the crisis. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 24, n. 12, p. 4599-4604, 2019.

ANTONINI, M.; ELIAS, H. C.; DA SILVA, I. E.; REIS, R. K. Barreiras na utilização da profilaxia pré-exposição (PrEP) sexual ao vírus da imunodeficiência humana: revisão

integrativa. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v. 26, p. 102-118, 2022.

ARAÚJO, C. L. F. *et al.* Os centros de testagem e aconselhamento (CTA) no município do Rio de Janeiro e o acesso ao diagnóstico do HIV entre e população negra: uma análise qualitativa. *Saúde Soc.*, v. 19, supl. 2, p. 85-95, 2010.

BOECK, K. H. *et al.* A segurança do paciente devido os riscos da sobrecarga de trabalho dos enfermeiros. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, v. 16, n. 3, 2019.

BOTÉCHIA, J. Z. *et al.* Conhecimentos, práticas e obstáculos dos profissionais de saúde sobre a profilaxia pré-exposição ao HIV (PREP): uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 5, p. 40158-40176, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA)*. Brasília: MS, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Seminário de Cooperação Brasil/França-Profissionais de saúde frente ao manejo da infecção pelo HIV: aspectos psicossociais e técnicos*. Brasília: MS, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira*. Brasília: MS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. *Prevenção combinada do HIV*. Brasília: MS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV*. Brasília: MS, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais*. Brasília: MS, Brasília, 2021.

BRITO, A. M.; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. AIDS and HIV infection in Brazil: a multifaceted epidemic. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 34, n. 2, p. 207–217, 2001.

DANTAS, M. S. *et al.* Representações sociais do HIV/AIDS por profissionais de saúde em serviços de referência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 35, n. 4, p. 94-100, 2014.

DOURADO, I. *et al.* Revisitando o uso de preservativo no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 18, supl. 1, p. 63-88, 2015.

GARCIA, S.; Koyama, M. A. H. Estigam, discriminação e HIV/AIDS no contexto brasileiro, 1998 e 2005. *Rev. Saúde Pública*, v. 42, supl. 1, p. 72-83, 2008.

GOULART, L. S. *et al.* Acidentes de trabalho e os riscos ocupacionais identificados no serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 54, p. 1-8, 2020.

KNAUTH, D. R. *et al.* HIV/AIDS diagnosis in heterosexual men: still a surprise after more than 30 years of the epidemic. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 6, p. 1-11, 2020.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2014.

MONTEIRO, A. L.; VILLELA, W. V. A criação do programa nacional de DST e Aids como marco para a inclusão da idéia de direitos cidadãos na agenda governamental brasileira. *Revista de Psicologia Política*, v. 9, n. 17, p. 25-45, 2009.

MORAES, T. M. *et al.* Percepções de trabalhadores técnico-administrativos de um curso de enfermagem do estado do Pará sobre HIV/AIDS. *Enfer. Foco*, v. 10, n. 4, p. 17-20, 2019.

PIMENTA, M. C. Barreiras e facilitadores do acesso de populações vulneráveis à PrEP no Brasil: estudo imPreP stakeholders. *Caderno de Saúde Pública*, v. 38, n. 1, 2022.

QUEIROZ, A. A. F.; MENDES, I. A. C.; DIAS, S. Barreiras de acesso à profilaxia pós-exposição ao HIV: estudo de caso. *Acta Paul. Enferm.*, v. 35, p. 1-8, 2022.

ROCHA, K. B. *et al.* Transversalizando a rede: o matriciamento na descentralização do aconselhamento e teste rápido para HIV, sífilis e hepatites. *Saúde Debate*, v. 40, n. 109, p. 22-33, 2016.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. *Rev. Gaúcha Enferm.* v. 33, n. 2, p. 205-212, 2012.

VIEIRA, M.; PADILHA, M. I. C. S. O HIV e o trabalhador de enfermagem frente ao acidente com material perfurocortante. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 42, n. 4, p. 804-810, 2008.

VIEIRA, K. M. R. *et al.* Técnicos de enfermagem: condições laborais e acidentes em hospital escola. *Rev. enferm. UFPE on line*, v. 13, 2019.

ZAMBENEDETTI, G.; BOTH, N. S. A via que facilita é a mesma que dificulta: estigam e atenção dem HIV-AIDS na estratégia de saúde da família – ESF. *Rev. Psicol.* v. 25, n. 1, p. 41-58, 2013.

ZUCHI, E. M. *et al.* Da evidência à ação: desafios do sistema único de saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. *Cadernos em Saúde Pública*, v. 34, n. 7, p. 1-16, 2018.

WONLFFENBUTTEL, K.; CARNEIRO, J. N. Uma breve história dos centros de testagem e aconselhamento (CTA) enquanto organização tecnológica de prevenção de DST/AIDS no Brasil e no estado de São Paulo. *Saúde Coletiva*, v. 4, n. 18, p. 183-187, 2007.

6. DISCUSSÃO GERAL

Assim, de modo geral, nossos resultados, mesmo provenientes de uma realidade local, refletem problemas mais amplos e estruturais, como mencionado anteriormente. Passados cerca de quase quatro décadas após a descoberta do HIV/AIDS, verificou-se a existência de desinformações e estigmas que ainda persistem na sociedade e se assemelham com aqueles da década de 80. De fato, esta doença já foi tratada como sinônimo de morte, sendo cercada de preconceito, falta de informação e escassez de tratamento (BRASIL, 2024).

Porém, com os avanços científicos e a ampla oferta dos ARVs em relação a profilaxia e ao tratamento, é preciso garantir que todos tenham acesso tanto as informações corretas quanto aos recursos/serviços gratuitamente disponibilizados pelo SUS (BRASIL, 2024).

Como foi demonstrado pelo dados obtidos, o uso das profilaxias do HIV/AIDS pela população ainda encontra inúmeros desafios e barreiras. Assim, mesmo tratando de uma avaliação local é, no mínimo, alarmante que profissionais de saúde, tanto de nível técnico como superior, ainda desconheçam a existência de profilaxias medicamentosas tais como a PEP/PrEP e também a atuação de serviços especializados como o CTA, essenciais na prevenção do HIV/AIDS e há anos já incorporados no país pelo SUS.

Assim, torna-se evidente a necessidade de se ofertar capacitações e treinamentos como forma de otimizar o impacto clínico na saúde pública no âmbito das estratégias de prevenção do HIV. Além disso, a implementação de uma abordagem mais humanizada e alinhada com os princípios e diretrizes do SUS, além de melhorias na articulação dos serviços de saúde básicos e especializados podem contribuir, significativamente, para um aumento adesão as medidas preventivas e de

tratamento, assim como combater o estigma persistente.

7. CONCLUSÃO

Frente os avanços relacionados ao HIV/AIDS e as estratégias profiláticas, atualmente disponíveis, e que compõe a Prevenção Combinada, este estudo veio como forma de evidenciar as lacunas no conhecimento e a carência de informações básicas dos profissionais de saúde. Se, inicialmente, em meados da década de 80 existiam poucas formas de combater o aumento de novos casos de HIV, hoje há diversas ferramentas de prevenção disponíveis, para além dos preservativos, porém, por diversas vezes permanecem subutilizadas.

Nos dados analisados que se refere ao profissionais de nível superior que atuam na APS, percebeu-se, de modo geral, um conhecimento escasso acerca do HIV/AIDS e suas medidas profiláticas tais como PEP e PrEP. Nesse contexto, a maioria dos cirurgiões-dentistas evidenciaram em seus discursos uma falta de compromisso com o cuidado integral do paciente ao responsabilizar os demais profissionais de saúde. Outro ponto foi a superficialidade de conhecimento dos profissionais em relação a existência e encaminhamento aos serviços especializados. Tais condutas, além de contrárias ao preconizado pelas diretrizes do SUS contribuem, fortemente, para o não favorecimento e o não estabelecimento de vínculo e a retenção dos usuários.

Em relação aos dados dos trabalhadores técnicos verificou-se que em relação a grande maioria ainda existem lacunas de informação sobre o HIV/AIDS e suas formas de prevenção, que além de afetar diretamente o cuidado e atenção à saúde da população coloca em risco a segurança dos próprios profissionais. De modo geral, quando comparado com a rede básica verificou-se uma grande diferença de conhecimento em relação aos profissionais dos serviços especializados que apresentaram-se mais capacitados.

Nesse âmbito, deve-se salientar a importância da atualização profissional, não somente em relação as medidas profiláticas atualmente ofertadas, mas também no atendimento de PVHIV e demais pacientes expostos. De fato, as mudanças na abordagem da prevenção do HIV/AIDS perpassam pelo comportamento do profissionais e deve-se estender efetivamente à porta de entrada do SUS. Desse modo, prezando pelo correto acolhimento e atendimento aos pacientes nota-se uma

necessidade urgente de treinamentos e atualizações dos profissionais que atuam nas UBSs, uma vez que, visando otimizar o impacto clínico na saúde pública e promover um atendimento humanizado e integral conforme as diretrizes do SUS é de fundamental importância que todos os profissionais assumam responsabilidade e comprometimento com a prevenção do HIV. Por fim, faz-se necessário buscar medidas práticas para que as tecnologias atualmente disponíveis ao combate à epidemia do HIV/AIDS cheguem às populações mais vulneráveis.

REFERÊNCIAS

AGOSTINI, R.; ROCHA, F.; MELO, E.; MAKSUD, I. The brazilian response to the HIV/AIDS epidemic amidst the crisis. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4599–4604, 2019.

ANTONINI, M.; ELIAS, H. C.; DA SILVA, I. E.; REIS, R. K. Barreiras na utilização da profilaxia pré-exposição (PrEP) sexual ao vírus da imunodeficiência humana: revisão integrativa. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, p. 102-118, 2022.

ARAUJO, J. M. B. G. de; NETO, J. C. dos S.; SANTOS, P. ívina O. S.; MAIA, M. G. H.; MORATO, P. E.; GOMES, M. L. B.; NÓBREGA, J. C. da S.; FILHO, M. M. de S. N. Análise da oferta e eficácia da profilaxia a pré-exposição sexual (PrEP) para o enfrentamento do HIV/AIDS no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. 1–7, 2021.

ARAÚJO, M. M.; SOUSA, A. J. M.; CORDEIRO, E. C.; ARAGÃO, T. A. P.; VENTURA, C. Â.; NOGUEIRA, F. J. de S. Uma compreensão acerca das políticas públicas direcionadas às pessoas que vivem com o HIV/AIDS no Brasil: uma revisão sistemática. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 7, n. 1, p. 280–292, 2021.

BARP, L. F. G.; MITJAVILA, M. R. O reaparecimento da homossexualidade masculina nas estratégias de prevenção da infecção por HIV: reflexões sobre a implementação da PrEP no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, p. 1–20, 2020.

BARROS, S. G. de. **Política nacional de aids: construção da resposta governamental à epidemia HIV/aids no Brasil**. 1. ed. Salvador: EDUFBA, 2018.

BATISTA, R. M.; ANDRADE, S. da S.; SOUZA, T. F. M. P. Prevalence of HIV/AIDS cases in the last 10 years in Brazil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. 1–8, 2021.

BERVEVELLO, D. A.; VASCONCELOS, R.; CERQUEIRA, N.; DA CUNHA, A. L. P.; FREITAS, A. C.; AVELINO-SILVA, V. I. Impacto da profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) sobre a qualidade de vida sexual de usuários. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, p. 102-132, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. Brasília, 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a organização da rede de profilaxia antirretroviral pós-exposição de risco à infecção pelo HIV-PEP**. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para organização do CTA no âmbito da prevenção combinada e nas redes de atenção à saúde**. Brasília, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores e dados básicos do HIV/AIDS nos municípios brasileiros**. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis - DCCI. Brasília, 2022a. Disponível em: <http://indicadores.aids.gov.br/>. Acesso em: 23 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel PrEP**. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis - DCCI. Brasília, 2022b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/painel-prep>. Acesso em: 10 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção combinada do HIV**. Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Brasília, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais**. Brasília, 2021b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV**. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de monitoramento de profilaxias do HIV – PrEP e PEP 2020**. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília, 2020.

BRASIL. **Lei nº. 9.313**, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9313.htm. Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. **Lei nº 12.984**, de 2 de junho de 2014. Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids. 2014a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12984.htm. Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 1.271**, de 6 de junho de 2014. Define a lista nacional de

notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. 2014b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html. Acesso em: 25 fev. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 542**, de 22 Dezembro de 1986. Para efeitos de aplicação da Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre o sistema nacional de vigilância epidemiológica e dá outras providências. 1986. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/ses/resource/pt/crt-3619>. Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 993**, de 4 de setembro de 2000. Altera a lista de doenças de notificação compulsória e dá outras providências. 2000. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0993_04_09_2000.html. Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PrEP-Profilaxia Pré-Exposição ao HIV**. Brasília, 2022a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao>. Acesso em: 28 fev. 2022.

BRITO, A. M.; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. AIDS and HIV infection in Brazil: a multifaceted epidemic. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 34, n. 2, p. 207–217, 2001.

CALAZANS, G. J.; PINHEIRO, T. F.; AYRES, J. R. de C. M. Vulnerabilidade programática e cuidado público: panorama das políticas de prevenção do HIV e da aids voltadas para gays e outros HSH no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, n. 29, p. 263–293, 2018.

CERQUEIRA, N. B.; VASCONCELOS, R.; HOJILLA, C.; KALLAS, E.; AVELINO-SILVA, V. Atitudes e conhecimentos de médicos infectologistas sobre profilaxia pré-exposição ao HIV. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 22, p. 29–30, 2018.

CORDEIRO, J. F. C.; NOGUEIRA, R. N. L. de A.; BIM, L. L.; GOMIDE, E. B. G.; ANDRADE, D. de; SANTOS, A. P. dos. Adesão à profilaxia pré-exposição ao HIV: como estamos no Brasil? **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 7, p. 1–9, 2021.

DA CUNHA, A. L. P.; AVELINO-SILVA, V. I.; BERTEVELLO, D. A.; FREITAS, A. C. Impacto da Covid-19 na retenção de usuários da PrEP no serviço de extensão e apoio ao paciente - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, p. 102-131, 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidade e estados**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/barreiras.html%0D%0D>. Acesso em: 25 nov. 2024.

JAMIESON, D.; KELLERMAN, S. E. The 90 90 90 strategy to end the HIV pandemic

by 2030: can the supply chain handle it? **Journal of the International AIDS Society**, v. 19, n. 1, p. 1–4, 2016.

JIANG, H.; ZHOU, Y.; TANG, W. Maintaining HIV care during the COVID-19 pandemic. **The Lancet HIV**, v. 7, n. 5, p. 308–309, 2020.

JÚNIOR, S. S. N.; CIOSAK, S. I. Terapia antirretroviral para Hiv/Aids: o estado da arte. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 4, p. 1103, 2018.

KNAUTH, D. R.; HENTGES, B.; DE MACEDO, J. L.; PILECCO, F. B.; TEIXEIRA, L. B.; TEIXEIRA, L. B.; LEAL, A. F. HIV/AIDS diagnosis in heterosexual men: still a surprise after more than 30 years of the epidemic. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. 1–11, 2020.

MONTEIRO, A. L.; VILLELA, W. V. A criação do programa nacional de DST e Aids como marco para a inclusão da idéia de direitos cidadãos na agenda governamental brasileira. **Revista de Psicologia Política**, v. 9, n. 17, p. 25–45, 2009.

OLIVEIRA, I. B. N. Acesso universal? Obstáculos ao acesso, continuidade do uso e gênero em um serviço especializado em HIV/AIDS em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 259–268, 2009.

PREP1519. **Projeto PrEP 1519**. 2022. Disponível em: <https://prep1519.org/>. Acesso em: 26 fev. 2022.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Plano municipal de saúde 2022-2025 do município de Barreiras-BA**. Barreiras, 2024.

SES-SP. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. **Centro de referência e treinamento DST/AIDS-SP**. São Paulo, 2022. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dstaidsp/crt/sobre-o-programa-estadual-dstaidsp>. Acesso em: 26 fev. 2022.

SESAB. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Redes de serviços e centros de referência**. Salvador, 2022. Disponível: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/comofuncionaosus/centros-de-referencia/rede-de-servicos/>. Acesso em: 26 fev. 2023.

SOUZA, M. V. L. de; SILVA, R. R. da; OLIVEIRA, M. C. P. de; SILVA, L. A. da; SILVA, M. V. G. da; VARGAS, D. de; HIPÓLITO, R. L.; SOUZA, M. das G. G. de; SILVEIRA, M. L. F. G. da; MESQUITA, L. M. F. de; ARAÚJO, M. S.; IGNÁCIO, L. P.; FONTES, T. V.; ALENCAR, I. F. de. Acesso a PrEP por homens cisgênero e transexuais: um estudo de abordagem qualitativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. 1–9, 2021.

TAVARES, W.; MARINHO, L. A. C. **Rotinas de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

TORRES, T. G. de L. C.; COSTA, S. de S.; JÚNIOR, N. de J. P. B.; NOGUEIRA, L. M.; MARTINS, T. C.; COSTA, I. S. Análise comparativa das leis e políticas públicas

do HIV/AIDS: Brasil e continente latino-americano. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. 1–21, 2021.

UNAIDS. **Guia de terminologia do Unaid**s. 1. ed. Brasília: Unaid

s, 2017.

UNAIDS. **Relatório informativo - dia mundial da AIDS 2021**. Brasília, 2021.

Disponível em:

[VILLARINHO, M. V.; PADILHA, M. I.; BERARDINELLI, L. M. M.; BORENSTEIN, M. S.; MEIRELLES, B. H. S.; ANDRADE, S. R. de. Políticas públicas de saúde face à epidemia da Aids e a assistência às pessoas com a doença. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, p. 271–277, 2013.](https://unaids.org.br/wpcontent/uploads/2022/02/2021_12_01_UNAIDS_2021_FactSheet_DadosTB_Traduzido.pdf. Acesso em: 26 fev. 2022.</p></div><div data-bbox=)

VLADIMIR, B. Cenários políticos brasileiros, conquistas e desafios para as políticas públicas de saúde no contexto da prevenção e tratamento do HIV/AIDS e IST's. **O Social em Questão**, v. 22, n. 45, p. 13–34, 2019.

APÊNDICE

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA

Pesquisador responsável: Arlindo Gomes de Macêdo Junior

Endereço: Rua Professor José Seabra de Lemos, 316. Recanto dos Pássaros, Barreiras, BA Fone: (77) 36143132.

O pesquisador se compromete a enviar uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido I ao e-mail do participante.

O (A) Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa que tem como objetivo avaliar a percepção da população e dos profissionais de saúde da macrorregião do oeste baiano acerca das estratégias PrEP e PEP que pertencem às medidas Prevenção Combinada na profilaxia do HIV.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto na macrorregião de saúde do oeste baiano é que apesar do estratégias de profilaxia envolvendo os medicamentos antirretrovirais serem altamente eficazes e sua implantação ser ofertada pelo Ministério da Saúde por meio do SUS desde 2018, elas necessitam ser expandidas para demais serviços de atenção à saúde no país. Atualmente, na Bahia somente cinco serviços disponibilizam o PrEP para os usuários expostos ao risco do HIV. Além disso, além do crescente número de indivíduos infectados pelo HIV ainda é grande a falta de informação a respeito dessa temática.

Para realização deste estudo será feito o convite aos profissionais de saúde que atuam em CTA/SAEs na macrorregião de saúde do oeste baiano e aos profissionais de saúde que trabalham nas UBSs localizadas em Barreiras-BA. Eles terão acesso a esse termo e ao aceitá-lo, participarão da pesquisa.

O motivo deste convite é que o (a) Sr. (a) se enquadra nos seguintes critérios de inclusão: atua como profissional de saúde na UBS de Barreiras-BA e/ou atua em CTA/SAEs da região da macrorregião do oeste da Bahia no momento da coleta dos dados e concordou com o presente termo.

O (A) Sr. (a) poderá deixar de participar da pesquisa nos casos em que forem observados os seguintes critérios de exclusão: caso o voluntário não responda o formulário completamente e caso o profissional de saúde seja aposentado (a) ou

esteja em períodos de licença ou férias.

Para participar deste estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O (A) Sr. (a) será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se, retirando seu consentimento ou interrompendo sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

Os benefícios estão relacionados aos resultados, onde espera-se que os profissionais de saúde possam expandir seus conhecimentos e níveis informacionais acerca do uso do PrEP e PEP como estratégias profiláticas eficazes no combate ao HIV/AIDS.

Mediante o risco de contágio de Covid-19 envolvido na utilização da entrevista presencial recomenda-se o uso de máscaras e álcool como medidas de segurança, sendo também respeitadas as normas de distanciamento vigentes entre os participantes.

O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Oeste da Bahia (CEP-UFOB)

Rua Professor José Seabra de Lemos, 316 – Recanto dos Pássaros. CEP: 47.808-021.

Barreiras, Bahia.

Tel. 55(77) 3614-3508 / E-mail: cep@ufob.edu.br

Assine aqui se considera-se informado dos objetivos do presente estudo e concorda que os materiais e as informações obtidas poderão ser utilizados de natureza acadêmico- científica, assegurando a sua identidade.

Eu, _____
_____, portador do CPF _____, nascido (a) em ____/____/_____
residente _____ no
endereço _____, na
cidade de _____, Estado _____, podendo ser
contatado (a) pelo número telefônico () _____ e e-mail

_____ fui informado (a) dos objetivos do estudo PrEP E PEP: ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DA POPULAÇÃO ACERCA DAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO COMBINADA DO HIV NA MACRORREGIÃO DO OESTE BAIANO, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Concordo que os materiais e as informações obtidas relacionadas à minha pessoa poderão ser utilizados em atividades de natureza acadêmico-científica, desde que assegurada a preservação de minha identidade. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar, de modo que declaro que concordo em participar desse estudo e recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Barreiras-BA, _____ de _____ de _____

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE B – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA I

Instrumento para coleta de dados dos profissionais de saúde dos Centros de Testagem e Aconselhamento e Serviços de Atendimentos Especializados (CTA/SAEs)

BLOCO I

- 1-** Identificação do entrevistado: _____
- 2-** Profissão (resposta aberta): _____
- 3-** Tempo de atuação no serviço (resposta aberta): _____
- 4-** Idade: _____
- 5-** Religião: _____
- 6-** Sexo: () masculino () feminino
- 7-** Orientação sexual (resposta aberta): _____
- 8-** Estado civil:
() Solteiro (a) () União estável (a) () Casado (a) () Divorciado (a)
() Outro

BLOCO II

9- Quais as formas de prevenção do HIV que são oferecidas pelo serviço de saúde? (resposta aberta)

10- Você sabe o que é PEP (Profilaxia Pós-exposição)? Sim () Não ()

11- Você já utilizou PEP? Sim () Não ()

12- Você sabe informar quais os locais de acesso ao PEP pela população?

13- Você sabe o que é PrEP (Profilaxia Pré-exposição)? Sim () Não ()

14- Se SIM, você saberia informar que situações e por quais indivíduos o PrEP pode ser utilizado? (resposta aberta)

15- Você sabe informar quais os locais de acesso ao PEP pela população?

16- Você é favorável ao uso do PrEP pela população ? Por que?

Sim () Não () Prefiro não opinar ()

17- Você sabe informar se o PrEP está disponível nos serviços de saúde da macrorregião do Oeste da Bahia? Sim () Não () Não sei opinar ()

18- Você acredita que a incidência de HIV diminuiria com o uso do PrEP? Porque?

Sim () Não () Prefiro não opinar ()

BLOCO III

19- De 0 a 10, como você classifica o seu conhecimento sobre HIV/AIDS?

20- De 0 a 10, como você classifica o seu conhecimento sobre o Projeto de Prevenção Combinada oferecido pelo SUS?

21- Quais os benefícios do uso do PEP? Não sei o que significa ()

22- Na sua opinião, quais os principais obstáculos de acesso pela população ao PEP?

23- Quais os benefícios do uso do PrEP?

24- Na sua opinião, quais os obstáculos de acesso ao PrEP pela população?

25- Na sua opinião, quais os obstáculos de fornecimento ao PrEP na unidades de saúde para a população?

26- De 0 a 10, como você classifica a atuação das políticas públicas de saúde no combate ao HIV/AIDS na macrorregião do Oeste da Bahia?

27- Você considera que as ações de prevenção do HIV/AIDS implantadas no serviços de saúde da região são suficientes ou necessitam ser expandidas? Por que?

28- O que você acredita que poderia ser implementado?

29- O que você acredita que poderia ser melhorado?

30- Quais as principais vantagens da implementação do PrEP na região?

31- Teria alguma desvantagem? Quais?

APÊNDICE C – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA II

Instrumento para coleta de dados dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBSs)

BLOCO I

- 1- Identificação do entrevistado: _____
- 2- Profissão (resposta aberta): _____
- 3- Tempo de atuação no serviço (resposta aberta): _____
- 4- Idade: _____
- 5-
Religião: _____
- 6- Sexo: () masculino () feminino
- 7- Orientação sexual (resposta aberta): _____
- 8- Estado civil:
() Solteiro (a) () União estável (a) () Casado (a) () Divorciado (a)
() Outro

BLOCO II

- 9- Como profissional de saúde você se considera mais vulnerável de ser infectado (a) pelo HIV? Sim () Não () () Indiferente
- 10- Você sabe o que é CTA e qual a sua função no serviço de saúde?
Sim () Não ()

11- Quais as formas de prevenção do HIV que são oferecidas no serviço de saúde de Barreiras?

12- Você sabe o que é PEP (Profilaxia Pós-exposição)? Sim () Não ()

13- Se SIM, você saberia informar que situações e por quais indivíduos o PEP pode ser utilizado?

14- Você já utilizou PEP? Sim () Não ()

15- Se SIM, você poderia descrever em qual situação?

16- Você concorda com a utilização do PEP na população? Por que?

17- Você sabe informar quais os locais de acesso ao PEP no município de Barreiras?

18- Você sabe o que é PrEP (Profilaxia Pré-exposição)? Sim () Não ()

19- Se SIM, você saberia informar que situações e por quais indivíduos o PrEP pode ser utilizado?

20- Você é favorável ao uso do PrEP ? Por que?

Sim () Não () Prefiro não opinar ()

21- Você sabe informar se o PrEP está disponível nos serviços de saúde em Barreiras? Sim () Não () Não sei opinar ()

22- Você acredita que a incidência de HIV diminuiria com o uso do PrEP? Por que?

Sim () Não () Prefiro não opinar ()

BLOCO III

23- De 0 a 10, como você classifica o seu conhecimento sobre HIV/AIDS?

24- De 0 a 10, como você classifica o seu conhecimento sobre o Projeto de Prevenção Combinada oferecido pelo SUS?

25- Quais os benefícios do uso do PEP?

26- Quais os obstáculos de acesso ao PEP em Barreiras?

27- Quais os benefícios do uso do PrEP?

28- Quais os obstáculos de acesso ao PrEP em Barreiras?

29- De 0 a 10, como você classifica a atuação das políticas públicas de saúde no combate ao HIV/AIDS no município de Barreiras?

30- Você considera que as ações de prevenção do HIV/AIDS implantadas no serviços de saúde de Barreiras são suficientes ou necessitam ser expandidas? Por que?
