

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM  
GESTÃO E ATENÇÃO HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Juliana dos Santos de Oliveira

**A FORMA DE OLHAR O INDIVÍDUO VIVENDO COM HIV/AIDS  
ENTRE ACADÊMICOS DE CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DA  
SAÚDE**

Santa Maria, RS  
2017

**Juliana dos Santos de Oliveira**

**A FORMA DE OLHAR O INDIVÍDUO VIVENDO COM HIV/AIDS  
ENTRE ACADÊMICOS DE CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DA  
SAÚDE**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração Crônico-Degenerativo, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde.**

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Sandra Trevisan Beck

Santa Maria, RS  
2017

**Juliana dos Santos de Oliveira**

**A FORMA DE OLHAR O INDIVÍDUO VIVENDO COM HIV/AIDS  
ENTRE ACADÊMICOS DE CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DA  
SAÚDE**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração Crônico-Degenerativo, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde**.

**Aprovado em 1 de fevereiro de 2017:**

---

**Sandra Trevisan Beck, Dra. (UFSM)  
(Presidente/Orientador)**

---

**Laura Vielmo, Me. (HUSM)**

---

**Verginia Rossato, Dra. (HUSM)**

Santa Maria, RS  
2017

Eu falo sobre o fim do preconceito e da discriminação em relação ao HIV porque, só assim, conseguiremos vencer o vírus...  
(Wanessa Camargo Embaixadora da ONU no combate à AIDS)

## RESUMO

### **A FORMA DE OLHAR O INDIVÍDUO VIVENDO COM HIV/AIDS ENTRE ACADÊMICOS DE CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE**

AUTORA: Juliana dos Santos de Oliveira  
ORIENTADORA: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sandra Trevisan Beck

Foi realizado um estudo transversal, descritivo, após intervenção dos Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, inseridos na linha de cuidado HIV/aids de um Hospital Universitário. A intervenção ocorreu em forma de palestra informativa para 237 acadêmicos de semestres iniciais e finais, dos cursos de graduação em Farmácia, Odontologia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social da Universidade Federal de Santa Maria- RS, em 2016. O estudo é recorte do projeto de pesquisa e intervenção intitulado “HIV/aids e Preconceito”, desenvolvido por residentes de três núcleos profissionais, caracterizando-os uma equipe multiprofissional: farmácia, nutrição e psicologia. O objetivo foi analisar o grau de conhecimentos básicos sobre a infecção pelo vírus HIV, verificando a existência de preconceito e discriminação associados ao HIV/aids entre acadêmicos que atuarão diretamente com saúde humana. Antes da palestra informativa foi aplicado questionário para avaliar o conhecimento prévio sobre o tema a ser desenvolvido. Após, a equipe multiprofissional realizou palestra informativa abordando aspectos básicos sobre a infecção pelo HIV, tratamento e o preconceito existente. O impacto da intervenção foi avaliado através de novo questionário. O grau de conhecimento e preconceito, em relação a Pessoas Vivendo com HIV/aids, pode ser considerado semelhante entre os cursos de graduação avaliados, embora nem todos abordem o tema de forma satisfatória no decorrer da formação acadêmica. A ação realizada foi satisfatória, gerando reflexão, fazendo com que os acadêmicos de todos os cursos alterassem a forma de ver as PVHA e conseqüentemente seu preconceito pré-existente acerca deste indivíduo.

**Palavras-chave:** Residência Multiprofissional. Conhecimento. Preconceito. HIV. Graduação

## ABSTRACT

### **A FORMA DE OLHAR O INDIVÍDUO VIVENDO COM HIV/AIDS ENTRE ACADEMICOS DE CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE**

### **THE WAY TO LOOK AT THE INDIVIDUAL THAT LIVE WITH HIV / AIDS BETWEEN ACADEMICS OF GRADUATION COURSES IN THE AREA OF HEALTH**

AUTHOR: Juliana dos Santos de Oliveira  
ADVISOR: Prof. Dr<sup>a</sup>. Sandra Trevisan Beck

A cross - sectional, descriptive study was carried out after intervention of the Residents of the Multiprofessional Residency Program in Hospital Management and Care in the Public Health System, inserted in the HIV / aids care line of a University Hospital. The intervention took place through an informative lecture for 237 students from the initial and final semesters, from the undergraduate courses in Pharmacy, Odontology, Nutrition, Psychology, and Social Work at the Federal University of Santa Maria – RS, in year of 2016. The study is a cut of the research and intervention project entitled "HIV / aids and Prejudice", developed by residents multiprofessional of three professional areas: pharmacy, nutrition and psychology. The objective was to analyze the level of basic knowledge about HIV infection, verifying the existence of HIV / aids-related prejudgment and discrimination among academics who will act directly with human health. Before the informative lecture, a questionnaire was applied to evaluate the previous knowledge about the topic to be developed. Afterwards, the multiprofessional team held an informative talk about basic aspects about HIV infection, treatment and prejudgment. The impact of the intervention was evaluated through a new questionnaire. The degree of knowledge and prejudice in relation to people living with HIV / aids can be considered similar in undergraduate courses evaluated, although not all courses address the issue satisfactorily in the academic formation. The action taken was satisfactory, generating reflection, making the students of all courses changed the way they see the PVHA and therefore their pre-existing prejudice.

**Keywords:** Multidisciplinary Team. Knowledge. Prejudice. HIV. Undergraduate.

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 - Impacto da intervenção relacionado à mudança de sentimento gerado frente aos indivíduos portadores de HIV/aids entre acadêmicos cursando semestres iniciais.....20
- Figura 2 - Impacto da intervenção relacionado à mudança de sentimento gerado frente aos indivíduos portadores de HIV/aids entre acadêmicos cursando semestres finais.....20

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Conhecimento geral sobre o tema HIV/aids entre acadêmicos dos semestres iniciais dos diferentes cursos de graduação avaliados.....	17
Tabela 2 - Preconceito pré-existente entre acadêmicos dos semestres iniciais dos cursos de graduação avaliados.....	18
Tabela 3 - Conhecimento geral sobre o tema HIV/aids entre acadêmicos dos semestres finais de graduação dos cursos avaliados.....	18
Tabela 4 - Preconceito pré-existente entre acadêmicos dos semestres finais de graduação avaliados.....	19
Tabela 5 – Impacto para semestres iniciais da graduação de três aspectos abordados na intervenção.....	21
Tabela 6 – Impacto para semestres finais da graduação de três aspectos abordados na intervenção.....	21
Tabela 7 – Relevância dispensada a temática HIV/aids durante a formação acadêmica na visão dos estudantes em semestres finais dos cursos avaliados (segundo semestre de 2016).....	22

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	<i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
OMS	Organização Mundial da Saúde
LT	Linfócito T
PVHA	Pessoas Vivendo com HIV/aids
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificações
RS	Rio Grande do Sul
TARV	Terapia Antirretroviral
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
1.1 OBJETIVOS.....	11
1.1.1 Objetivo Geral.....	11
1.1.2 Objetivos Específicos.....	11
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	12
2.1 EPIDEMIOLOGIA.....	12
2.2 CARACTERÍSTICAS DA INFECÇÃO PELO HIV.....	12
2.3 O PACIENTE HIV E O PRECONCEITO.....	13
2.4 A INFORMAÇÃO NO COMBATE AO PRECONCEITO.....	14
2.5 O PROFISSIONAL EM FORMAÇÃO.....	15
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	16
<b>4 RESULTADOS</b> .....	17
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	23
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	27
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	28
<b>APÊNDICE A - PALESTRA INFORMATIVA APRESENTADA PARA OS ACADÊMICOS</b> .....	31
<b>APÊNDICE B - QUESTIONARIO PRÉ PALESTRA PARA OS ESTUDANTES</b> .....	43
<b>APÊNDICE C - QUESTÕES PÓS-PALESTRA</b> .....	46
<b>APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO</b> .....	47
<b>APÊNDICE E - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE</b> .....	49

## 1 INTRODUÇÃO

O Brasil possui um dos melhores tratamentos contra o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que leva ao desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) ou *acquired immuno deficiency syndrome* - aids (em inglês) em todo o mundo. Este tratamento é reconhecido e recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), entretanto, a exclusão social e o preconceito sofrido pelos portadores do vírus ainda são um grande obstáculo (NAVARRO et al., 2011).

O surgimento da epidemia do HIV provocou medo e gerou dúvidas, o que fez muitas pessoas ocultarem a doença por temer a discriminação por parte da família e das pessoas próximas. O preconceito muitas vezes pode fazer com que o indivíduo abandone o tratamento ou tenha receio do diagnóstico (ALMEIDA e LABRONICI, 2007).

Mais de três décadas se passaram desde o descobrimento do HIV e ainda são muitas as indagações e questionamentos acerca dessa condição. Um aspecto parece sobressair aos demais: a visão deturpada e estigmatizante sobre a soropositividade que ameaça a convivência social de Pessoas Vivendo com HIV/aids (PVHA) (CASTEL et al., 2012).

Frente a esta situação, mostrou-se necessário o desenvolvimento de ações, enquanto Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde inseridos na linha de cuidado HIV/aids de um Hospital Universitário, que desmistificando essa temática, esclarecendo/corrigindo conceitos, contribuindo desta forma no combate ao preconceito e discriminação às PVHA. Para isso, foram realizadas intervenções com acadêmicos cursando semestres iniciais e finais de cursos de graduação relacionados com a saúde humana.

A área da saúde foi escolhida para esta intervenção uma vez que o estudante da área da saúde poderá em algum momento de sua trajetória profissional, se deparar com um portador de HIV/aids. Desta forma é imprescindível que conheça as formas de tratamento e prevenção não só para que exerça ações de autoproteção, mas que seja capaz de prestar cuidados e orientações ao paciente, adotando atitudes éticas e humanísticas em seu ambiente de trabalho, com consciência crítica sobre suas atitudes.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

Analisar o grau de conhecimentos básicos sobre a infecção pelo HIV, verificando a existência de preconceito e discriminação associados ao HIV/aids.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

- Determinar o grau de conhecimento e preconceito em relação a PVHA entre os acadêmicos de cursos de graduação em Farmácia, Odontologia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM);
- Verificar entre acadêmicos dos semestres finais qual a relevância dada ao tema HIV/aids durante o curso de graduação;
- Verificar o impacto da intervenção realizada em relação ao preconceito e forma de olhar o indivíduo vivendo com HIV/aids.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1. EPIDEMIOLOGIA

Atualmente, o HIV e a AIDS fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças e ambos devem ser notificados. Até o ano de 2014, somente casos de aids eram notificados, hoje os profissionais de saúde dos serviços públicos e privados devem notificar regularmente os casos de infecção por HIV, a partir da confirmação do diagnóstico (BRASIL, 2016).

De acordo com o último Boletim Epidemiológico, de 2007 até junho de 2016, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN) 136.945 casos de infecção pelo HIV no Brasil. De 1980 a junho de 2016, foram notificados no país 842.710 casos de AIDS (BRASIL, 2016).

Nos últimos cinco anos, o Brasil tem registrado anualmente, uma média de 41,1 mil casos de AIDS. A distribuição proporcional dos casos de AIDS mostra uma concentração nas regiões Sudeste (53,0%) e Sul (20,1%) do total de casos. Nos últimos dez anos, as taxas de detecção de AIDS têm apresentado estabilização com uma média de 20,7 casos para cada 100 mil habitantes brasileiros; também se observa estabilização da taxa na região Sul, com uma média de 27,9 casos para cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2016).

O estado do Rio Grande do Sul está em primeiro lugar no ranking das unidades da federação referente às taxas de detecção de AIDS: 34,7casos/100 mil habitantes. Santa Maria se encontra no septuagésimo primeiro lugar entre os 100 municípios com mais de 100 mil habitantes no Brasil. Sua taxa de detecção é de 33,2/100 mil habitantes, taxa mais elevada do que a média nacional (BRASIL, 2016).

### 2.2 CARACTERÍSTICAS DA INFECÇÃO PELO HIV

O HIV é um retrovírus do gênero *Lentiviridae*, e parte da família *Retroviridae* responsável pela SIDA. O HIV possui como alvo principal o linfócito T CD4+, que são cruciais para que o sistema imunológico responda a infecções de forma competente. A maioria das infecções pelo HIV ocorre através das mucosas do trato genital ou retal durante a relação sexual. Nas primeiras horas após a infecção pela via sexual, o HIV e células infectadas atravessam a barreira da mucosa, permitindo que o vírus se estabeleça no local de entrada e continue infectando linfócitos T CD4+, além de macrófagos e células dendríticas. A

lenta e progressiva depleção de linfócitos T CD4+, em ausência de tratamento, leva à diminuição da capacidade de resposta imune do indivíduo infectado, culminando com o estabelecimento da AIDS (BRASIL, 2013).

A AIDS foi identificada pela primeira vez no Brasil no início da década de 80, como uma doença predominante em homossexuais, sendo considerado este grupo 71% do total de notificações do Brasil. Progressivamente observou-se uma redução da participação deste grupo de exposição, sendo que em 1999/2000 totalizavam 16% (MALISKA et al., 2009).

O aumento no número de casos entre heterossexuais acompanhou a participação expressiva de mulheres no perfil epidemiológico da doença, observada na progressiva redução da razão por sexo entre todas as categorias de exposição (MALISKA et al., 2009).

Com o advento e evolução da AIDS ao longo dos anos, são cada vez mais necessárias estratégias que sejam eficazes em sua prevenção e controle. No ano de 1996, garantiu-se a distribuição gratuita da Terapia Antirretroviral (TARV), além da expansão dos serviços de assistência aos infectados pelo vírus HIV (PAIVA, 2011).

### 2.3 O PACIENTE HIV E O PRECONCEITO

Ainda sem cura, a AIDS tem tratamento e traz novos desafios para as pessoas infectadas pelo HIV. A vivência da sexualidade, da paternidade/maternidade com parceiros com sorologia igual ou diferente, as possibilidades de tratamento e o fortalecimento da rede de apoio são algumas das novas questões de natureza psicossocial vivenciadas por pessoas soropositivas (DISCACCIATI e VILAÇA, 2001).

Receber o diagnóstico de HIV gera diversos sentimentos, medo do preconceito e dos julgamentos, receio da rejeição da família, a proximidade da morte (SEIDL et al., 2005). As PVHA convivem com inúmeras atitudes preconceituosas no seu meio social, permeadas pelo medo da contaminação e pelos julgamentos morais atrelados à doença (NAVARRO et al., 2011). A associação da infecção pelo HIV com imoralidade e transgressão ocorreu de forma mais intensa na época em que os primeiros casos foram diagnosticados, sendo difundidos pela mídia e assimilados pela população, constituindo uma representação social sobre as PVHA. (LABRA, 2013).

Desta forma, a representação negativa elaborada pela sociedade sobre a PVHA é oriunda de uma construção histórica, cultural, imaginária e social sobre HIV/aids (BARBARÁ, SACHETTI e CREPALDI, 2005), onde o indivíduo tem sua imagem associada a comportamentos desviantes. Devido ao julgamento moral e reprovável que as PVHA

sofrem, elas acabam ocultando a doença (ALMEIDA e LABRONICI, 2007). Ao revelar a sua condição de portador do vírus, os indivíduos correm o risco de sofrer preconceitos, assim, a dificuldade de serem aceitos socialmente, justifica a omissão da soropositividade. Dessa forma, utilizam essa estratégia de sobrevivência social para viver sem serem discriminados (GOMES, SILVA e OLIVEIRA, 2011).

Atos preconceituosos e discriminatórios acabam sendo impostos pela sociedade às PVHA e tem um impacto negativo na autoestima, aceitação da patologia e adesão ao tratamento. Podem gerar transtornos, como o isolamento social, e dificuldade de desenvolver relacionamentos no âmbito familiar, social e no trabalho (GOMES, SILVA e OLIVEIRA, 2011).

No ano de 2014 foi criada a lei que torna crime a discriminação contra pessoas com HIV/aids. A lei constitui crime punível com reclusão, de um a quatro anos, e multa àqueles que segregarem no ambiente de trabalho ou escolar. Divulgar a condição do portador do HIV ou de doente de AIDS, com intuito de ofender a dignidade e recusar ou retardar atendimento de saúde também são considerados crimes (BRASIL, 2014). A aprovação desta lei foi uma vitória contra a discriminação, um dos grandes problemas das PVHA em todo o mundo (TAVARES e SILVA, 2014).

#### 2.4 A INFORMAÇÃO NO COMBATE AO PRECONCEITO

O estigma e o preconceito são atitudes que acontecem, acima de tudo, pela falta de informação, aumentando o desconforto e o sofrimento daqueles que são alvos de desprezo social (GOMES, SILVA e OLIVEIRA, 2011).

O combate a qualquer forma de preconceito é uma medida de saúde pública que melhorará o acesso dessas pessoas tanto à prevenção como aos serviços de saúde e tratamento da aids. O preconceito é uma característica explícita na sociedade, incorporada por diversos atores sociais, inclusive por profissionais de saúde (NAVARRO et al., 2011).

Desta forma, é de fundamental importância programar métodos educativos e de orientação, quanto às formas de transmissão, prevenção e tratamento do HIV/aids, aos acadêmicos que serão os futuros profissionais dos serviços de saúde, especialmente entre cursos de graduação onde a temática não está inserida, ou o é abordada de forma insipiente. Por não ser considerada como alvo principal da formação profissional, é necessário contribuir através da informação para a diminuição do número de ocorrências de discriminação às pessoas nessa condição (GARBIN et al., 2009).

## 2.5 O PROFISSIONAL EM FORMAÇÃO

Os estudantes que ingressam nas universidades brasileiras possuem um perfil que é caracterizado por jovens que buscam novos valores a serem incorporados às suas personalidades (MARTA et al., 2008; FALCÃO JÚNIOR et al., 2007). Para uma formação de qualidade é necessária uma mudança na forma de transmissão de informação, é preciso um encontro educativo para emancipação do estudante (MORITA et al., 2012).

É preciso preparar o futuro profissional da saúde para as condutas éticas, não permeadas pelo preconceito, frente ao HIV/aids, uma vez que seus significados trouxeram profundas repercussões, principalmente para os serviços e as práticas de saúde (GIR et al., 2005).

Um estudo realizado com estudantes de enfermagem no ano de 2005 mostrou que estes acadêmicos encaram a temática HIV/aids com algum preconceito, sentem medo do que é conhecido, porém não próximo de sua vivência e não saberiam agir com parceiros soro discordantes, devido a limitações pessoais e acadêmicas (FERNANDES e HORTA, 2005). Considerando que o estudante da área da saúde deverá, em algum momento de sua trajetória formativa, prestar cuidados ao portador de HIV/aids é preciso que preconceitos como os relatados neste estudo sejam esclarecidos.

É preciso que a instituição de ensino seja a responsável pela informação, tanto de prevenção, controle da doença e principalmente de como agir como profissional da saúde frente ao paciente HIV (MORITA, 2012).

### 3 METODOLOGIA

O presente estudo é parte do projeto de pesquisa e intervenção intitulado “HIV/aids e Preconceito”, desenvolvido durante o segundo semestre de 2016 por residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. Integram este projeto três núcleos profissionais, caracterizando-os uma equipe multiprofissional: farmácia, nutrição e psicologia.

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, onde a equipe multiprofissional realizou palestra informativa (Apêndice A) abordando aspectos básicos sobre a infecção pelo HIV, tratamento e o preconceito existente, junto a 237 acadêmicos de semestres iniciais e finais de cursos de graduação que atuam diretamente com a saúde humana da UFSM.

Antes da palestra informativa foi entregue um questionário com questões fechadas para avaliar o conhecimento prévio sobre o tema a ser abordado (Apêndice B). O impacto da intervenção foi avaliado através de outro questionário aplicado após a ação realizada (Apêndice C).

Entre os cursos de graduação do Centro de Ciências da Saúde e áreas afins convidados, foi obtida autorização prévia dos coordenadores de cinco cursos de graduação, participando desta forma alunos dos cursos de Farmácia (n=66), Odontologia (n=42), Nutrição (n=32), Psicologia (n=40) e Serviço social (n=57).

Foram incluídos no estudo, todos os estudantes que estiveram presentes no horário de aula cedido para a intervenção, que após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice D), decidiram de forma justa e sem constrangimentos participar do estudo. A confidencialidade dos dados foi mantida através de termo assinado pelo pesquisador responsável (Apêndice E). O estudo seguiu a resolução 466/12 que trata da pesquisa com seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM, sob o CAAE.57130016.3.0000.5346. A análise dos dados foi feita através de estatística descritiva (médias e porcentagens).

## 4 RESULTADOS

O grau de conhecimento geral prévio sobre a temática HIV/aids, em semestres iniciais e semestres finais, dos cinco cursos de graduação participantes, mostrou algumas particularidades.

Nos semestres iniciais, o conhecimento básico existente foi semelhante em todos os cursos. O aspecto referente à profilaxia chama atenção por apenas 50% ou menos dos estudantes, apresentarem conhecimento total no que se refere à profilaxia/tratamento da infecção. Da mesma forma, ao serem questionados se os pacientes que são portadores do HIV também têm aids apenas dois cursos apresentaram resultado satisfatório, maior ou igual a 70% (Tabela 1).

Tabela 1 - Conhecimento geral sobre o tema HIV/aids entre acadêmicos dos semestres iniciais dos diferentes cursos de graduação avaliados

Grau de conhecimento pré - intervenção	Semestres Iniciais dos Cursos de Graduação				
	Farmácia (n=30)	S. Social* (n=32)	Nutrição (n=17)	Odonto* (n=18)	Psico* (n=24)
Aspectos gerais igual ou maior que 80%	0,0%	3,0%	0,0%	0,0%	4,2%
Aspectos gerais entre 80 a 70%	74,0%	87,5%	76,5%	77,8%	70,8%
Aspectos gerais inferior a 70%	26,0%	9,40%	23,5%	22,0%	25,0%
Desconhecimento de cuidados profilaxia/tratamento	3,0%	9,40%	11,8%	0,0%	0,0%
Conhecimento total em profilaxia/ tratamento	50,0%	44,0%	11,8%	39,0%	38,0%
Conhecimento parcial em profilaxia/ tratamento	47,0%	46,6%	76,4%	61,0%	62,0%
Conceito correto HIV e AIDS	70,0%	44,0%	41,2%	95,0%	67,0%

\*S. Social: Serviço Social; Odonto: Odontologia; Psico: Psicologia.

Fonte: Autor

No que se refere ao preconceito, poucos acadêmicos dos semestres iniciais relatam não possuírem nenhum tipo de preconceito, sendo o preconceito sexual o mais admitido (Tabela 2).

Tabela 2 - Preconceito pré-existente entre acadêmicos dos semestres iniciais dos cursos de graduação avaliados

Frequência de relato de preconceito entre acadêmicos de semestres iniciais dos Cursos de Graduação, pré - intervenção					
Tipo de Preconceito	Farmácia (n=30)	S.Social* (n=32)	Nutrição (n=17)	Odonto* (n=18)	Psico* (n=24)
Sexual	63,0%	56,0%	70,6%	72,0%	46,0%
Convívio social e sexual	30,0%	13,0%	23,5%	17,0%	4,0%
Convívio social, sexual e profissional	0,0%	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Sem preconceito	7,0%	28,0%	5,9%	11,0%	50,0%

\*S. Social: Serviço Social; Odonto: Odontologia; Psico: Psicologia.

Fonte: Autor

Ao ser analisado o conhecimento básico prévio entre acadêmicos cursando os semestres finais, foi observado que uma porcentagem maior de acadêmicos apresentou conhecimento geral maior ou igual a 80% quando comparado aos semestres iniciais, refletindo também no aumento de conhecimento sobre a profilaxia e conceito correto de paciente com HIV ou AIDS (Tabela 3).

Tabela 3 - Conhecimento geral sobre o tema HIV/aids entre acadêmicos dos semestres finais de graduação dos cursos avaliados

(continua)

Semestres Finais dos Cursos de Graduação					
Grau de conhecimento pré- intervenção	Farmácia (n=34)	S.Social* (n=25)	Nutrição (n=15)	Odonto* (n=24)	Psico* (n=14)
Conhecimento geral igual ou maior que 80%	20,5%	8,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Conhecimento geral entre 80 a 70%	73,5%	84,0%	86,6%	95,8%	100,0%

(continuação)

Conhecimento geral inferior a 70%	6,0%	8,0%	13,3%	4,0%	0,0%
Desconhecimento de cuidados profilaxia/tratamento	0,0%	4,0%	6,7%	0,0%	0,0%
Conhecimento total em profilaxia/tratamento	65,0%	44,0%	33,3%	79,0%	86,0%
Conhecimento parcial em profilaxia/tratamento	35,0%	52,0%	60,0%	21,0%	14,0%
Conceito correto HIV e AIDS	97,0%	72,0%	80,0%	88,0%	64,0%

\*S. Social: Serviço Social; Odonto: Odontologia; Psico: Psicologia.

Fonte: Autor

Foi evidenciado que o preconceito sexual entre os acadêmicos de final de curso foi maior que os relatados pelos acadêmicos que se encontram em semestres iniciais. Sendo o curso de psicologia o que apresentou preconceito nos três segmentos: sexual, social e profissional (Tabela 4).

Tabela 4 - Preconceito pré-existente entre acadêmicos dos semestres finais de graduação avaliados

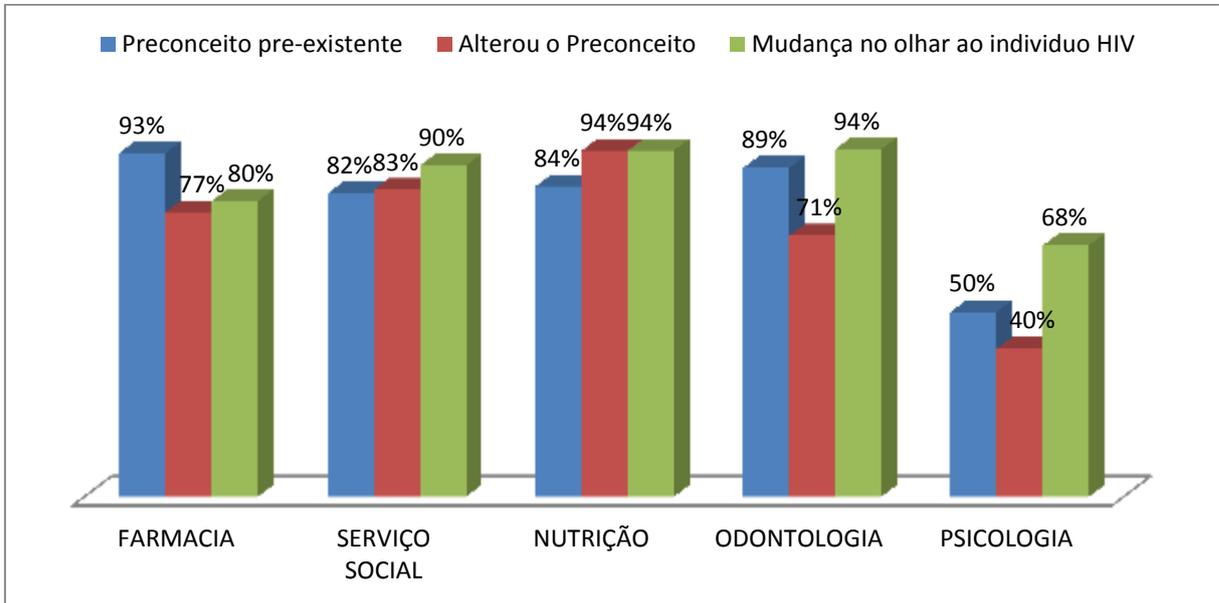
Tipo de preconceito	Frequência de relato de preconceito entre acadêmicos de semestres finais dos Cursos de Graduação, pré-intervenção				
	Farmácia (n=34)	S.Social* (n=25)	Nutrição (n=15)	Odonto* (n=24)	Psico* (n=14)
Sexual	82,0%	60,0%	80,0%	63,0%	64,0%
Convívio social e sexual	3,0%	20,0%	13,3%	25,0%	0,0%
Convívio social, sexual e profissional	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	14,0%
Sem preconceito	15,0%	20,0%	6,7%	12,0%	22,0%

\*S. Social: Serviço Social; Odonto: Odontologia; Psico: Psicologia.

Fonte: Autor

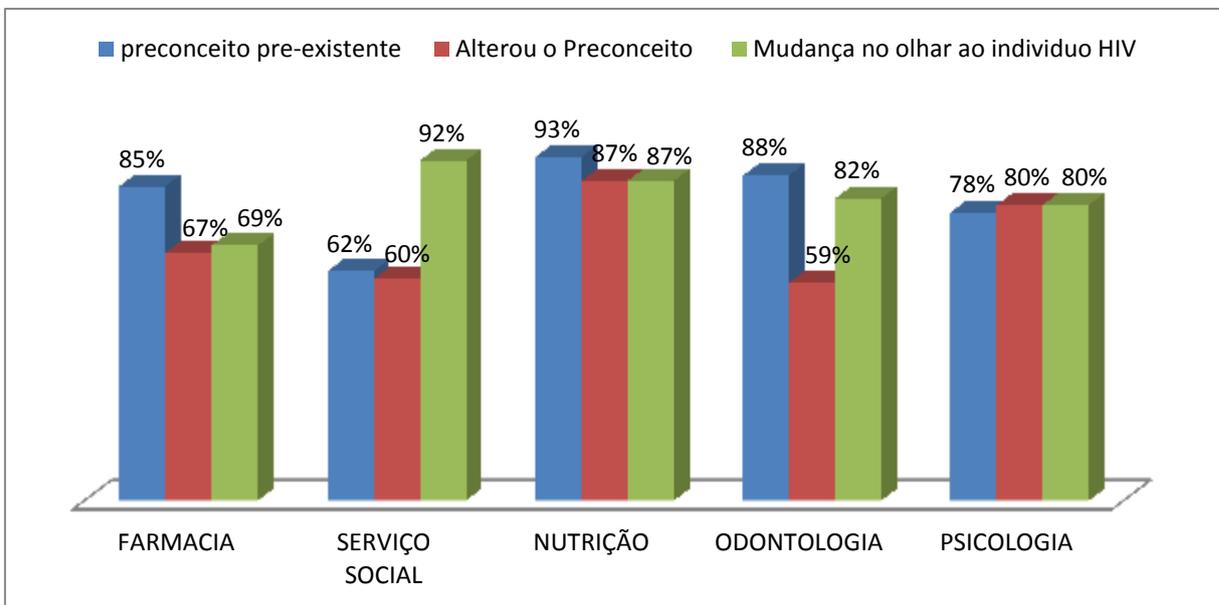
Ao ser avaliado o impacto da intervenção realizada, verificou-se que independente do semestre abordado houve impacto positivo na mudança de preconceito e principalmente na forma de ver o paciente que vive com HIV/aids após a palestra informativa (Figuras 1 e 2).

Figura 1 - Impacto da intervenção relacionado à mudança de sentimento gerado frente aos indivíduos portadores de HIV/aids entre acadêmicos cursando semestres iniciais



Fonte: Autor

Figura 2 - Impacto da intervenção relacionado à mudança de sentimento gerado frente aos indivíduos portadores de HIV/aids entre acadêmicos cursando semestres finais



Fonte: Autor

Entre os itens que abordaram a forma de transmissão, medidas de prevenção e tratamento, nota-se que o tratamento da infecção pelo HIV foi o aspecto que mais foi citado

como ponto relevante da palestra informativa por todos os cursos no início da graduação (Tabela 5).

Tabela 5 – Impacto para semestres iniciais da graduação de três aspectos abordados na intervenção

Frequência de impacto positivo (%) entre os Cursos de graduação					
Aspecto Abordado	Farmácia	S.social*	Nutrição	Odonto*	Psico*
Forma de transmissão	77,0%	90,0%	75,0%	53,0%	32,0%
Medidas de prevenção	77,0%	83,0%	69,0%	59,0%	36,0%
Tratamento	80,0%	93,0%	88,0%	94,0%	80,0%

\*S. Social: Serviço Social; Odonto: Odontologia; Psico: Psicologia.

Fonte: Autor

Entre os itens que abordaram a forma de transmissão, medidas de prevenção e tratamento, o impacto da palestra informativa foi heterogêneo entre os semestres finais dos cursos de graduação, sendo que a maioria dos acadêmicos do curso de psicologia considerou relevante todos os aspectos abordados (Tabela 6).

Tabela 6 – Impacto para semestres finais da graduação de três aspectos abordados na intervenção

Frequência de impacto positivo (%) entre os cursos de Graduação					
Aspecto Abordado	Farmácia	S.social*	Nutrição	Odonto*	Psico*
Forma de transmissão	47,0%	60,0%	73,0%	41,0%	80,0%
Medidas de prevenção	42,0%	60,0%	80,0%	41,0%	87,0%
Tratamento	55,0%	80,0%	67,0%	73,0%	93,0%

\*S. Social: Serviço Social; Odonto: Odontologia; Psico: Psicologia.

Fonte: Autor

Os acadêmicos cursando semestres finais foram questionados sobre a importância dispensada ao tema HIV/aids durante o curso de graduação. Apenas em dois cursos mais de 50% dos acadêmicos considerou que a abordagem foi realizada de forma satisfatória (Tabela 7).

Tabela 7 – Relevância dispensada a temática HIV/aids durante a formação acadêmica na visão dos estudantes em semestres finais dos cursos avaliados (segundo semestre de 2016)

Visão da relevância do tema HIV/aids entre acadêmicos dos cursos de graduação (%)					
	Farmácia (n=34)	S.Social* (n=25)	Nutrição (n=15)	Odonto* (n=24)	Psico* (n=14)
Grau de relevância					
Muito relevante	78,0%	48,0%	47,0%	68,0%	27,0%
Pouco relevante	22,0%	52,0%	53,3%	21,0%	73,0%

\*S. Social: Serviço Social; Odonto: Odontologia; Psico: Psicologia.

Fonte: Autor

## 5 DISCUSSÃO

O conhecimento sobre a temática HIV/aids é construído em várias fases da vida dos indivíduos, as vias de transmissão do agente infeccioso, como deve ser realizada a prevenção, e de que forma se desenvolve a doença são assuntos que devem ser abordados como auxílio para a diminuição de casos e como forma de combate ao preconceito. Conforme Gomes, Silva e Oliveira, 2011, o estigma e o preconceito são atitudes que acontecem, acima de tudo, pela falta de informação, aumentando o desconforto e o sofrimento daqueles que são alvos de desprezo social.

Os jovens na adolescência recebem informações de diversos lugares sobre a prevenção e transmissão do HIV. Geralmente estas são informações veiculadas por amigos, mídia e campanhas de prevenção, o que muitas vezes faz com que muitos obtenham informações incorretas (CARRADORE E RIBEIRO, 2004).

Ao analisar o grau de conhecimento geral prévio sobre a temática HIV/aids, nos semestres iniciais, onde os acadêmicos acabaram de ingressar na universidade, foi possível perceber que na maioria dos cursos de graduação o conhecimento geral foi de 80 a 70%, sendo que nenhum demonstrou resultados significativos para grau maior que 80%.

Estudo anterior, realizado entre estudantes universitários da área da saúde, com alunos dos cursos de Enfermagem, Odontologia e Farmácia, que questionava as medidas preventivas ao HIV concluiu que o conhecimento desses universitários sobre a temática era precário (GIR et.al., 1999). Com o passar dos anos este cenário parece ter se mantido, como mostra estudo realizado em escolas estaduais públicas de Peruíbe, SP, Brasil, sobre o HIV e a AIDS que comparou o conhecimento dos alunos nos anos de 1999 e 2010, onde os resultados foram preocupantes, visto que em 2010 os estudantes demonstraram ter menos conceitos corretos sobre a temática do que no final dos anos 90 (VAL et. al, 2013).

Desta forma é possível perceber a necessidade de ações que promovam a educação em saúde em escolas e semestres iniciais nas graduações, pois ainda há muita falta de informação sobre a temática HIV/aids. A falta de conhecimento sobre o tratamento e profilaxia para o HIV é muito grande, poucos acadêmicos apresentaram conhecimento total sobre o tema, o que gera preocupação quanto à prevenção de eventos inesperados de exposição ao vírus HIV.

Um estudo realizado com estudantes do curso de odontologia em duas Faculdades de Odontologia em Recife, Pernambuco sobre medidas profiláticas em acidentes perfurocortantes mostrou que apenas 34,2% dos alunos que sofreram acidentes informaram ter procurado o professor para receber orientações e que havia um grande grau de

desinformação já que 73,7% afirmaram ter apenas lavado o ferimento com água e sabão e apenas 13,2% procuraram o serviço médico especializado (CARDOSO et.al, 2009).

Apesar de não haver cura para a infecção, é necessário o conhecimento de que o HIV pode ter sua replicação inibida através de medicamentos usados de forma profilática ou para controle da infecção (REYES, 2015). No momento em que o HIV atinge seu alvo principal, o linfócito T CD4+, inicia uma lenta e progressiva depleção destas células. Estas células são cruciais para que o sistema imunológico responda a infecções de forma competente. Na ausência de tratamento, ocorre a diminuição da capacidade de resposta imune do indivíduo infectado, culminando com o estabelecimento da AIDS. Se o paciente faz uso correto da medicação às chances de desenvolver a doença são menores, sendo este considerado um indivíduo com doença crônica controlada (GEOCZE et al., 2010).

Saber que um paciente portador do HIV não necessariamente tem AIDS é muito importante no momento de acolher e atender estes indivíduos em qualquer especialidade clínica a qual possam a vir recorrer durante a evolução do quadro clínico da infecção pelo HIV (SANTOS, 2007). Ao serem questionados sobre esta diferença, apenas em dois cursos os acadêmicos demonstraram, na sua maioria (mais de 70%), identificar a diferença entre ser um indivíduo que está desenvolvendo a doença ou apenas um portador do vírus HIV. Este portador do vírus, sendo um indivíduo aderente a TARV, representará menor risco de transmissão do vírus, apresentando qualidade de vida semelhante a indivíduos não portadores do HIV (CASTEL et al., 2012).

Contudo, nos dias atuais, ainda é possível vivenciar atos preconceituosos e discriminatórios impostos pela sociedade às PVHA (GOMES, SILVA e OLIVEIRA, 2011). Ao questionar os acadêmicos, tanto dos semestres iniciais quanto os do final da graduação, uma parcela muito pequena relata não possuir nenhum tipo de preconceito.

Em Florianópolis, Santa Catarina, no ano de 2014 um estudo com 300 estudantes de escolas públicas e particulares questionou em que situações eles não se relacionariam com uma PVHA e em que situações se relacionariam. Os resultados mostraram que aumentando a distância social, os participantes aceitam a relação com alguém que vive com HIV/aids, já em situações em que o grau de intimidade vai aumentando, por exemplo relações sexuais, os participantes não aceitariam (ANTUNES, CAMARGO E BOUSFIELD, 2014).

No presente estudo pode-se perceber que os resultados são semelhantes, uma vez que a maioria dos acadêmicos, tanto em semestres iniciais quanto finais, afirmam que não se relacionariam sexualmente com indivíduos com HIV. Esta informação confirma a necessidade de uma abordagem mais eficaz do tema durante a formação acadêmica, desmistificando o

risco do contato pessoal com o indivíduo portador do HIV, que pode ocorrer não só devido à relação sexual, mas por aspectos necessários ao desenvolvimento de atividades inerentes a profissão escolhida.

Nos semestres finais, ao serem questionados sobre como foi abordado a temática HIV/aids durante o curso de graduação, apenas em dois cursos a maioria dos alunos relatou que o tema foi abordado de forma relevante. Para 73% dos estudantes de psicologia a temática foi abordada de forma não relevante durante o curso, assim a intervenção foi considerada mais impactante, uma vez que as informações repassadas não eram de conhecimento da maioria.

Contudo, provavelmente devido terem um período maior de vivência na formação profissionalizante oferecida pelos cursos de graduação, alguns alunos apresentaram conhecimento geral maior que 80%, o que também refletiu no aumento de conhecimento sobre a profilaxia e conceito correto de AIDS.

Conforme Colombrini, Figueiredo e Paiva (2001) à medida que profissionais de enfermagem aumentaram seus conhecimentos sobre HIV/aids, a ansiedade, o medo e o preconceito diminuíram em suas práticas profissionais. Infelizmente o presente estudo mostrou o contrário em relação aos estudantes dos cursos avaliados, mesmo havendo maior conhecimento sobre a temática os acadêmicos dos semestres finais mostraram possuir um grau de preconceito prévio maior que os semestres iniciais.

Um estudo com 503 universitários cursando diferentes semestres mostrou que o preconceito com PVHA ainda constitui realidade em uma grande parcela de jovens universitários (SEIDL, RIBEIRO E GALINKIN, 2010). Ao analisar o curso de psicologia a frequência de 14% dos acadêmicos relatando preconceito no momento de atender profissionalmente um paciente com HIV/aids, é no mínimo preocupante. Este fato mostra a necessidade de uma melhor formação e preparo deste futuro profissional, que acaba saindo da academia, sem o suporte necessário para enfrentar situações delicadas como a abordada neste estudo.

Tal fato não é desconhecido da área da saúde, gerando estudos que mostram a necessidade de mudanças no ensino, principalmente para transformar a postura dos futuros profissionais (LEITE et al., 2007; TOLEDO JUNIOR et al.,1999). Uma vez que os universitários serão os futuros profissionais a cuidarem das PVHA é necessário que haja conhecimento, para desenvolver consciência crítica sobre suas atitudes, principalmente no que diz respeito ao preconceito e condutas profissionais (GIR, 1999).

Os cursos de graduação da área da saúde têm buscado novas diretrizes curriculares voltadas para a transformação do modelo de atenção. Há a busca de um futuro profissional

crítico, capaz de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, sendo capaz de levar em conta a realidade social para prestar serviços de qualidade (NUNES et al., 2008; BRASIL, 2005b). Para qualificar os serviços de saúde para enfrentar a realidade do HIV/aids são necessárias práticas educativas que tenham como objetivo o esforço para compreender e lidar com fatores que desencadeiam o adoecimento das PVHA (GUEDES et al., 2009).

Ao analisar o impacto da intervenção referente às informações transmitidas sobre forma de transmissão, medidas de prevenção e tratamento, percebeu-se uma carência de informações quanto o tratamento e profilaxia, sendo o assunto que teve o impacto maior entre os acadêmicos de todos os cursos abordados. Apenas 50% ou menos dos estudantes apresentaram conhecimento total no que se refere à profilaxia/tratamento da infecção.

Um fator muito importante em relação às PVHA são as orientações sobre a doença, os medicamentos e seus efeitos colaterais sendo que qualquer profissional da saúde é responsável pelo cuidado da doença (BANDEIRA et al., 2016). Ao passar informações quanto ao tratamento, foi possível transmitir conhecimentos necessários aos acadêmicos para que estes estejam preparados para auxiliar as PVHA como futuros profissionais da saúde, principalmente no que se refere à conscientização da importância da adesão a TARV e o reflexo que esta tem na qualidade de vida do paciente e controle da transmissão da infecção.

## 6 CONCLUSÃO

Ao ser realizada a ação com os acadêmicos de cursos de graduação em Farmácia, Odontologia, Nutrição, Psicologia, e Serviço Social o grau de conhecimento e preconceito em relação a PVHA pode ser considerado semelhante, embora nem todos os cursos abordem o tema de forma satisfatória no decorrer dos cursos de graduação.

A ação realizada com os acadêmicos foi satisfatória, pois contribuiu para fazê-los refletir, fazendo com que grande parte dos acadêmicos de todos os semestres e todos os cursos alterasse a forma de ver as PVHA e conseqüentemente seu preconceito pré-existente acerca deste indivíduo.

Ações como esta são cada vez mais necessárias, uma vez que o acadêmico em formação será o futuro profissional que estará frente às PVHA. Ter conhecimento quanto às vias de transmissão, diagnóstico e tratamento, irá auxiliar na forma de ver, entender e acolher estes pacientes, superando o preconceito que quando existente, acaba impedindo o atendimento humanizado, necessário a todas as pessoas que procuram atendimento junto ao sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. R. C. B.; LABRONICI, L. M. **A trajetória silenciosa de pessoas portadoras do HIV contada pela história oral.** Ciência & saúde coletiva. Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 263-274, mar.2007.
- ANTUNES, L.; CAMARGO, B. V.; BOUSFIELD, A.B.S. **Representações sociais e estereótipos sobre aids e pessoas que vivem com HIV/Aids.** Revista Psicologia: Teoria e Prática. São Paulo, SP, v.16, n.3, p. 43-57, set.- dez., 2014.
- BANDEIRA, D. et al. **Adesão ao tratamento antirretroviral: uma intervenção multiprofissional.** R. Enferm. Cent. O. Min. Minas Gerais, v.6, n.3, p.2446-2453 set/dez. 2016.
- BARBARÁ, A.; SACHETTI, V. A. R.; CREPALDI, M. A. **Contribuições das representações sociais ao estudo da aids.** Interação em Psicologia. Curitiba, v. 9, n. 2, p. 331-339, jul./dez. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, aids e Hepatites Virais. **Manual técnico para diagnóstico da infecção pelo HIV.** Brasília, DF, 2013.
- BRASIL. **Lei n. 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 jun 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico - aids e DST.** Ano IV - no 1 - 01a à 26a semana epidemiológica - janeiro a junho de 2016. Brasília. 2016.
- CARDOSO, S.M.O et al. **Acidentes perfurocortantes: prevalência e medidas profiláticas em alunos de odontologia.** Rev. bras. Saúde Ocup., São Paulo, v.34, n. 119, p.06-14, 2009.
- CARRADORE E RIBEIRO. **AIDS e educação escolar: algumas reflexões sobre a necessidade da orientação sexual na escola.** Editora/ Laboratório Editorial da FCL/UNESP, 2002.
- CASTEL, A.D. et al. **Use of the community viral load as a population-based biomarker of HIV burden.** AIDS, v.26, n.3 ,p.345-53. 2012
- DISCACCIATI, J. A. C.; VILAÇA, E. L. **Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional.** Revista Panamericana de Salud Pública. Washington, v. 9, n.4, p. 234-239, abr. 2001.
- FALCÃO JÚNIOR, J. S. P. et al. **Perfil e práticas sexuais de universitários da área da saúde.** Esc. Anna Nery R. Enferm, v. 11, n. 1, p. 58-65, mar, 2007.

FERNANDES, H; HORTA, A.L.M. **Percepções de alunas de graduação em enfermagem sobre parcerias sorodiscordantes para o HIV/AIDS.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 13, n. 4, p. 522-529, 2005.

GARBIN, C. A. S. et al. **Bioética e HIV/aids: discriminação no atendimento aos portadores.** Revista Bioética. Araçatuba, SP, v. 17, n. 3, p.511-522, 2009.

GEOCZE, L. et al. **Qualidade de vida e adesão ao tratamento antirretroviral de pacientes portadores de HIV.** Rev. Saúde Pública, v. 44, n.4, p.743-9, 2010.

GIR, E. et al. **Medidas preventivas contra a AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis conhecidas por universitários da área de saúde.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.7, n.1, p.11-17, 1999.

GIR, E. et al. **O impacto da AIDS na prática de enfermagem: um problema de saúde pública.** Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, v. 17, n. 1, p. 39-43, 2005.

GOMES, A. M. T.; SILVA, E. M. P.; OLIVEIRA, D. C. **Social representation sof AIDS and their quotidian interfaces for people living with HIV.** Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, p. 485-492, jun. 2011.

GUEDES, H. et.al. **A educação Em saúde como aporte estratégico nas práticas de saúde voltadas o HIV/aids: o papel da equipe de saúde.** Rev. APS, v. 12, n. 4, p. 388-397, out./dez. 2009.

LABRA, O. **Social representations of HIV/Aids in mass media: some important lessons for caregivers.** International Social Work , v.58, n. 2, p.238–248, 2015.

LEITE, M.T.F. et al. **Saber e prática contraceptiva e prevenção de DST/HIV/AIDS em universitários da área da saúde.** Rev Bras Enferm, v.60, n. 4, p.434-8, 2007.

MALISKA, I. C. A. et al. **Percepções e significados do diagnóstico e convívio com o HIV/aids.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 30, n. 1, p. 85-91, mar. 2009.

MARTA, C. B. et al. **A prevenção da Aids entre estudantes ao iniciar o curso de graduação em enfermagem.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro (RJ), v. 16, n. 4; p. 557-61, out./dez., 2008.

MORITA, I. et al. **Origem do conhecimento sobre HIV/Aids: entre o pessoal e o acadêmico.** Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro (RJ), v.36, n.2, p. 197 – 203, 2012.

NAVARRO, A. M. A. et al. **Social representations of the HIV/aids: Perception of the primary health care professionals.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], p. 92-99, 2012.

NUNES, M. F. et al. **A proposta da educação permanente em saúde na formação de cirurgiões-dentistas em DST/HIV/Aids.** Interface (Botucatu), Botucatu, v. 12, n. 25, p. 413-420, June 2008.

PAIVA, S. S. **Promoção da saúde em serviço de assistência especializada em HIV/aids sob a ótica da equipe multidisciplinar de saúde.** In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM. Anais... Campo Grande/ MS, 2011. p. 2072-2075.

REYES, M.E.M. **Atenção Integral ao paciente portador de HIV/AIDS: análise do acompanhamento realizado em uma unidade básica de saúde.** 2015.17p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade do Estado do Rio De Janeiro, Universidade Aberta do SUS, Rio de Janeiro, RJ, 2015.

SANTOS, D.F. **A assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS: aprendendo a cuidar do vírus ou da pessoa?** 2007. 201p. Tese (doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, RJ, 2007.

SEIDL, E. M. F. et al. **Crianças e adolescentes vivendo com HIV/aids e suas famílias: Aspectos Psicossociais e Enfrentamento.** Psicologia: Teoria e Pesquisa. v. 21, n. 3, p. 279-288, 2005.

SEIDL, E.M.F; RIBEIRO, T.R.A.; GALINKIN, A.L. **Opiniões de jovens universitários sobre pessoas com HIV/AIDS: um estudo exploratório sobre preconceito.** Psico-USF, v. 15, n. 1, p. 103-112, jan./abr. 2010.

TAVARES, T. D. R.; SILVA, B. F. **Tutela criminal das minorias: Lei nº 12984, que criminalizou a discriminação aos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids.** In: II CONGRESSO BRASILEIRO DE PROCESSO COLETIVO E CIDADANIA. Anais... Ribeirão Preto/SP. Universidade de Ribeirão Preto, p. 119-125, 2014.

TOLEDO JUNIOR, A.C.C. et al. **Conhecimento, atitudes e comportamentos frente ao risco ocupacional de exposição ao HIV entre estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais.** Rev. Soc. Bras. Med. Trop, n. 32, v.5, p.509-515, 1999.

VAL, L.F.D. et al. **Estudantes do ensino médio e o conhecimento em HIV/aids: que mudou em dez anos?** Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo/SP, v.47, n.3, p.702-8, 2013.

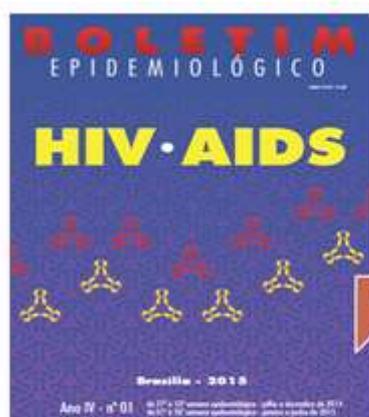
## APÊNDICE A - PALESTRA INFORMATIVA APRESENTADA PARA OS ACADÊMICOS

Universidade Federal de Santa Maria  
Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM  
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde  
Ênfase Crônico-Degenerativo



### e Preconceito

Farm. Juliana de Oliveira  
Nutric. Karla Maldonado  
psico. Nagele Beschoren  
Profª Drª Sandra Beck



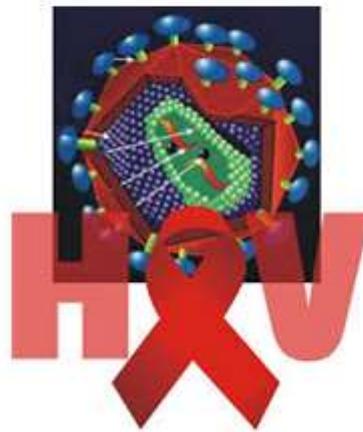
Desde o início da  
epidemia no Brasil,  
até junho de 2015,  
foram registrados  
no país 798.366  
casos de aids.



Em 2014, o RS apresentou elevada taxa de detecção de aids do Brasil, cerca de 38,3 para cada 100 mil habitantes, e o maior coeficiente de mortalidade, cerca de 10,6 óbitos para cada 100 mil habitantes.

Santa Maria está em 27º lugar com média de detecção de 39,3 casos para cada 100 mil habitantes.

## O VÍRUS



Retrovírus

Responsável pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

Ataca o sistema imunológico

## EVOLUÇÃO CLÍNICA



**INFECÇÃO AGUDA:** bilhões de partículas virais são produzidas diariamente...

...paciente altamente infectante...

...soroconversão a partir da 4ª semana.

Sorologia, geralmente, negativa nessa fase, JANELA IMUNOLÓGICA.

Métodos moleculares detectam RNA do vírus.

## SÍNDROME RETROVIRAL AGUDA



Sintomas desaparecem em 3 a 4 semanas.

## TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

Primeira linha: Efavirenz + Lamivudina + Tenofovir



"3 em 1" →  
1 comprimido  
ao dia



## QUANDO INICIAR O TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL (TARV)?

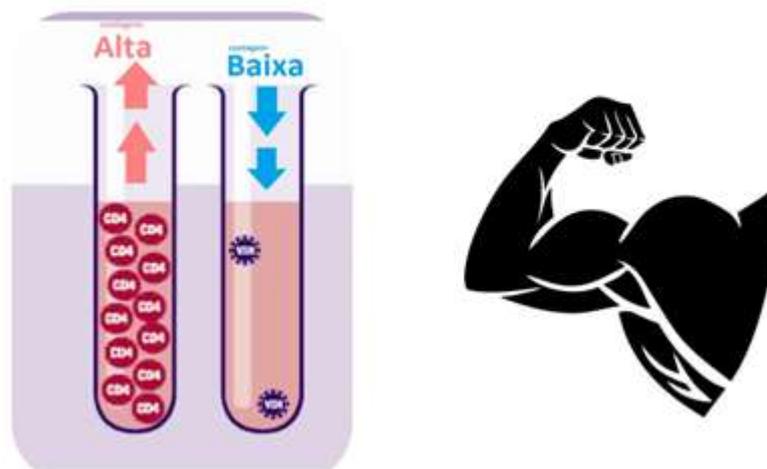
Todas as PVHA, independentemente da contagem de LT CD4+

Estimular início imediato da TARV, na perspectiva de redução da transmissibilidade do HIV, considerando a motivação da PVHA



Entre 2009 e 2014, observa-se um aumento de 53,2% no número de PVHA que iniciaram o tratamento.

Até 31 de outubro de 2015, mais de 65 mil indivíduos iniciaram TARV no país.



## SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

### Infecções oportunistas

- pneumocistose, neurotoxoplasmose, tuberculose pulmonar atípica ou disseminada, meningite criptocócica e reite por citomegalovírus.

### Neoplasias

- sarcoma de Kaposi, linfoma não Hodgkin e câncer de colo uterino.

### Manifestações não infecciosas

- dano direto a certos órgãos ou por processos inflamatórios, tais como miocardiopatia, nefropatia e neuropatias.



## TRANSMISSÃO

O vírus HIV está presente no...



Sangue



Sêmen



Secreção vaginal



Leite materno



Para se desenvolver a doença, o vírus precisa ter contato com a circulação sanguínea.



Já as **mucosas** apresentam poros que possibilitam a invasão do HIV para dentro do organismo → Principal via de transmissão do HIV.



A pele é o nosso principal organismo de defesa. O simples contato com a pele não é suficiente para a transmissão da doença, contanto que a mesma esteja íntegra.



O HIV é transmitido toda vez que um fluido contaminado entra em contato com alguma área do corpo vulnerável a invasões.

## Você pode contrair HIV...



Sexo sem proteção



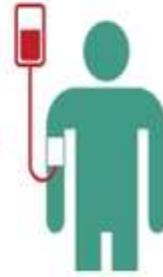
Gravidez, parto e amamentação



Compartilhar seringas

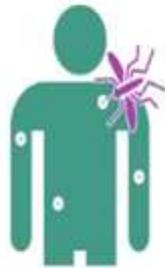


Acidente com material perfurocortante



Transfusão de sangue contaminado

## HIV não é transmitido por...



Mordida de insetos



Uso coletivo de banheiro



Beijo



Compartilhar talheres



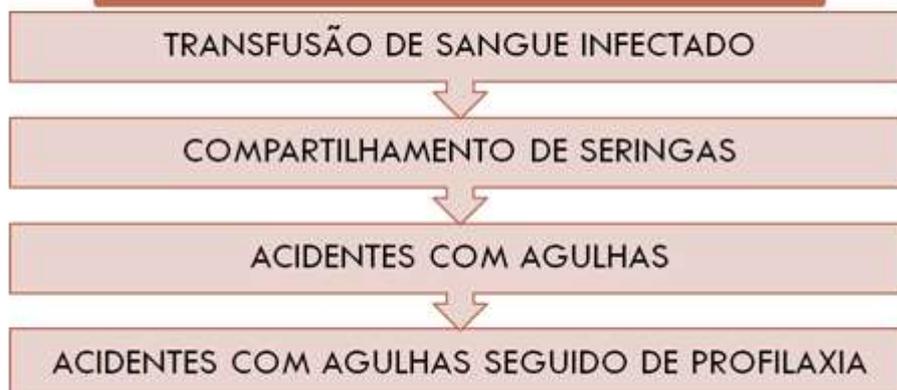
Toque

O risco de transmissão é maior quando a pessoa contaminada não se trata e apresenta uma carga viral elevada no sangue.

### Risco de infecção pelo HIV - Transmissão sexual



### Risco de infecção pelo HIV - Transmissão parenteral



## PROFILAXIA ANTIRRETROVIRAL

### Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV



Atendimento deve ocorrer dentro de 72h



Investigação diagnóstica para o HIV da pessoa exposta e da pessoa fonte (uso de teste rápido)



Esquema antirretroviral preferencial para PEP:

• (Tenofovir + Lamivudina) + Atazanavir + Ritonavir (3cp)



A duração da PEP é de 28 dias

## ONDE ENCONTRAR A PEP SEXUAL?



### PA Ruben Noal

Bairro Tancredo Neves

Av. Paulo Luda, nº 80

Fone: (55) 3214-1006

## PRECONCEITO

Origem do preconceito...

Década de 80

Ideia de "grupo de risco"

Marca a construção histórica, cultural, imaginária e social sobre HIV/aids.

"GRUPO DE RISCO" → grupo restrito atingido pelo HIV/aids → homens homossexuais, os usuários de drogas injetáveis, hemofílicos, haitianos e profissionais do sexo.

"COMPORTAMENTO DE RISCO" → modelo abandonado por culpabilizar o indivíduo por ter falhado nos esforços de prevenção e/ou proteção.

"VULNERABILIDADE" → pois a chance de exposição das pessoas ao HIV/aids tem múltiplas dimensões.

Transformações no perfil epidemiológico → hoje marcado pela feminização, heterossexualização, interiorização, envelhecimento, baixa escolarização e pauperização.



A exclusão social e o preconceito são um grande obstáculo.



Representação negativa sobre o HIV/aids → imagem associada a comportamentos desviantes.



Visão deturpada e estigmatizante → ameaça a convivência social de PVHA.

Atualmente, o desafio não é sobreviver ao HIV → mas viver com o tratamento contínuo e as questões subjetivas ligadas à doença.

**Receber o diagnóstico de HIV desperta diversos sentimentos**



Medo do preconceito



Medo dos julgamentos



Receio da rejeição da família



Dificuldades no convívio social



Ideia de estar próximo da morte

Ter o vírus dá um novo significado ao indivíduo...

...ele acredita que sua imagem passa a ser relacionada com a nova situação em que se encontra...

...seus hábitos e vínculos interpessoais passam a ser regidos por essa nova imagem.



Dificuldade de desenvolver relacionamentos

Isolamento social



Devido ao julgamento moral e reprovável que as PVHA sofrem, elas acabam ocultando a doença como:

Uma estratégia de sobrevivência social para viver sem serem discriminados.



O estigma e o preconceito são atitudes que acontecem, acima de tudo, pela falta de informação.

O preconceito é uma característica incorporada também por profissionais da saúde.

O combate a qualquer forma de preconceito é uma medida de saúde pública.

Uma boa assistência pode melhorar a qualidade de vida das PVHA.

Fortalecer ações de saúde visando a superação de preconceitos e estigmas.





**OBRIGADA!**



## APÊNDICE B - QUESTIONARIO PRÉ PALESTRA PARA OS ESTUDANTES

### FOCO NAS FORMAS DE TRANSMISSÃO E FOCO NA PREVENÇÃO

#### **De que forma é possível contrair o vírus HIV?**

- a) pelo abraço ou aperto de mão.
- b) fazendo sexo sem camisinha ou compartilhando seringas.
- c) bebendo água no mesmo copo ou tomando mate com alguém que tem o vírus.

#### **É necessário o uso de camisinha nas relações sexuais entre dois parceiros soropositivos?**

- a) não é necessário quando ambos são portadores do vírus.
- b) uso de camisinha deve ser uma constante nas relações sexuais.
- c) só não é necessário quando ambos são portadores do vírus e fazem uso da medicação antirretroviral.

#### **A transmissão do HIV através do sexo oral:**

- a) Nunca ocorre, pois o vírus do HIV não é transmitido pela saliva.
- b) Pode ocorrer, pois nenhum tipo de relação sexual sem proteção é isenta de risco.
- c) Não ocorre mesmo na ausência de preservativo, se o parceiro estiver sob tratamento antirretroviral.

#### **A transmissão do vírus HIV da mãe soropositiva não tratada, para seu bebê, pode ocorrer:**

- a) Através de beijos e abraços.
- b) No momento do parto, através da amamentação e durante toda a gravidez.
- c) Apenas intra-útero durante a gestação ou durante a amamentação.

#### **A detecção DO VÍRUS da AIDS na maioria dos casos:**

- a) pode ser identificado no período de 5 dias após a infecção.
- b) pode ser identificado a partir de 120 dias após a infecção.
- c) o vírus pode ser identificado no período de 30 a 60 dias após a infecção.

**A detecção DOS anticorpos formados contra o VIRUS da AIDS na maioria dos casos:**

- a) podem ser identificado no período de 5 dias após a infecção pelo HIV.
- b) podem ser identificado a partir de 120 dias após a infecção pelo HIV.
- c) podem ser identificado no período de 30 a 60 dias após a infecção pelo HIV.

**O paciente com um teste HIV positivo também tem AIDS?**

Sim  Não

#### **FOCO NO TRATAMENTO DE PROFILAXIA**

**O tratamento para HIV, que baixa o nível de vírus no sangue, diminui consideravelmente a probabilidade de transmissão do vírus:**

- quando os níveis do vírus são indetectáveis nos testes laboratoriais
- com qualquer nível de vírus no sangue, desde que esteja tomando a medicação

**Após um acidente no qual ocorra contato com sangue ou secreção de paciente HIV positivo, o tratamento profilático é efetivo**

- sendo realizado rapidamente (máximo 72 horas após o acidente).
- sendo realizado em qualquer momento após o acidente

#### **FOCO NO PRECONCEITO**

**A imagem que você tem do indivíduo portador do HIV é:**

- (a) Indivíduo emagrecido, com aspecto de saúde frágil.
- (b) Indivíduo com aspecto saudável também pode ser portador do vírus.
- (c) Indivíduo sempre tem algum aspecto característico de portador do HIV.

**Você se sentiria seguro convivendo diariamente com um portador do HIV?**

Sim  Não

**Você se relacionaria sexualmente com um portador do HIV?**

Sim  Não

**Você receberia e trataria normalmente um paciente portador do vírus HIV no seu estabelecimento de trabalho?**

Sim    Não

**APÊNDICE C - QUESTÕES PÓS-PALESTRA**

**A temática HIV/aids foi abordada de forma satisfatória durante o seu curso de graduação, contribuindo para sua futura atuação profissional e pessoal?**

Nada  Pouco  De forma relevante

**As informações que você recebeu alteraram sua forma de ver o indivíduo HIV positivo?**

SIM  NÃO

**Em que grau esta mudança ocorreu relacionado a:**

- FORMAS DE TRANSMISSÃO  nada  pouco  de forma relevante

- NA PREVENÇÃO  nada  pouco  de forma relevante

- TRATAMENTO  nada  pouco  de forma relevante

- PRECONCEITO  nada  pouco  de forma relevante

## APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

### HIV/AIDS E PRECONCEITO: PROJETO DE PESQUISA/INTERVENÇÃO

**Pesquisador responsável:** Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> Sandra Trevisan Beck

**Residentes multiprofissionais:** Juliana dos Santos de Oliveira, Karla de Souza Maldonado da Silva, Luana Brondani Costa, Nagele Fatica Beschoren

**Contato:** pelo telefone 55 32131536, ou E-mail beckts@bol.com.br

**Local da coleta dos dados:** Universidade Federal de Santa Maria

Prezado (a) Sr (a)

Você está sendo convidado a participar, como voluntário na realização de um trabalho de conclusão de curso de pós-graduação em Residência Multiprofissional. Este trabalho tem por objetivo compreender o grau de conhecimentos básicos sobre a infecção pelo vírus HIV, em diferentes segmentos da população, verificando o quanto este conhecimento, ou a falta dele, influi na existência de preconceito e discriminação associados ao HIV/aids. **Procedimentos:** Esta pesquisa consiste de dois questionários: um antes da palestra realizada pelas residentes responsáveis pela coleta de dados da pesquisa, e outro após a palestra, onde você irá responder perguntas sobre forma de transmissão do vírus HIV, perguntas sobre a prevenção, perguntas sobre o tratamento de profilaxia e perguntas relacionadas ao preconceito. Esta pesquisa terá caráter gratuito e espontâneo, não havendo nenhum custo ou compensação financeira pela sua participação.

**Riscos:** a pesquisa apresenta riscos mínimos. Você pode sentir desconforto ou cansaço ao responder aos questionários, e mobilização de emoções que podem fazer você sentir alguma angústia. Se necessário você será encaminhado ao serviço de apoio psicológico.

Você está livre para aceitar, recusar ou não fazer mais parte da pesquisa em qualquer momento do estudo, sem que isto venha trazer qualquer prejuízo direto ou indireto para você.

**Benefícios:** Os benefícios desta pesquisa serão indiretos, isto é, trará maior conhecimento sobre o tema em relação a PVHA, ao preconceito vivenciado, sem benefício direto para o participante.

**Sigilo:** Não haverá nomes nem outra identificação dos participantes em nenhum relatório ou publicação do estudo. Toda a informação clínica adquirida durante este estudo será tratada como confidencial e será apenas dada a conhecer aos investigadores. Só os dados anônimos serão usados para possível exposição em publicações científicas.

Após o término da pesquisa, os dados serão armazenados com extrema privacidade e confidencialidade dos sujeitos envolvidos no Departamento de Análises Clínicas, sob responsabilidade da pesquisadora responsável, por cinco anos. Após este período, serão destruídos.

Quando você assinar na linha abaixo, isto significa que concorda em participar da pesquisa descrita acima. É preciso que a sua assinatura seja obtida antes da realização de qualquer procedimento do estudo.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_ declaro que concordo em participar da pesquisa, tendo sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre os procedimentos nela envolvidos e benefícios da minha participação, e liberdade de não participação ou desistência em qualquer momento da pesquisa, sem prejuízo para mim.

Os objetivos do estudo foram explicados de forma adequada, tive ampla oportunidade para fazer perguntas que foram respondidas satisfatoriamente.

Afirmo ainda que, de livre e espontânea vontade, permito que os dados e informações a meu respeito sejam utilizados da forma como estabelecida entre eu e o pesquisador.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo. O presente documento está em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Será assinado em duas vias, de teor igual, ficando uma em poder do participante da pesquisa e outra em poder do pesquisador.

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

Assinatura do entrevistado: \_\_\_\_\_

Caso permaneçam dúvidas, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Federal de Santa Maria, RS. Fone: 55-3220 9362, ou com a pesquisadora Sandra Trevisan Beck pelo fone: 32208464, ou com as pós-graduandas pelo fone: 3213 - 1536.

**APÊNDICE E - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

Título do projeto original: **HIV/AIDS E PRECONCEITO: PROJETO DE PESQUISA/INTERVENÇÃO**

Pesquisador responsável: Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> Sandra Trevisan Beck

Instituição/Departamento: Departamento de Análise Clínicas e Toxicológicas

Telefone para contato: 55 3220 8464

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria, Universidade Federal de Santa Maria, Estratégia Saúde da Família São José, Estratégia Saúde da Família Maringá, Estratégia Saúde da Família Lídia e Estratégia Saúde da Família Wilson Paulo Noal.

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos cujos dados e informações serão coletadas através de questionários com questões abertas e fechadas. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas no Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, na sala 1205, prédio 26, CCS, por um período de cinco anos sob a responsabilidade da Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> Sandra Trevisan Beck. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em ..../...../....., com o número do CAAE .....

Santa Maria,.....de .....de 2016

---

Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> Sandra Trevisan Beck