

**Conhecimento de acadêmicos do curso de Fisioterapia sobre o atendimento  
fisioterapêutico dos pacientes com HIV/AIDS**

**Knowledge of Physiotherapy students about the physiotherapy care of patients  
with HIV/AIDS**

**Conocimiento de los estudiantes de Fisioterapia sobre la atención fisioterapéutica  
de pacientes con VIH / SIDA**

Recebido: 13/10/2021 | Revisado: 23/10/2021 | Aceito: 07/11/2021 | Publicado: 09/12/2021

**Ruan Victor dos Santos Rodrigues**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9489-3772>

Faculdade de Educação São Francisco, Brasil

E-mail: [rvsr@faesf.com.br](mailto:rvsr@faesf.com.br)

**Agda Kelvia da Silva Araújo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7836-4168>

Faculdade de Educação São Francisco, Brasil

E-mail: [aksa@faesf.com.br](mailto:aksa@faesf.com.br)

**Sara Ferreira Coelho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2315-3902>

Faculdade de Educação São Francisco, Brasil

E-mail: [sfc@faesf.com.br](mailto:sfc@faesf.com.br)

**Francisco Mayron de Sousa e Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3916-880X>

Faculdade de Educação São Francisco, Brasil

E-mail: [fmss@faesf.com.br](mailto:fmss@faesf.com.br)

**Resumo**

**Objetivo:** Analisar o conhecimento de acadêmicos do curso de fisioterapia de uma instituição do interior do Maranhão sobre HIV / AIDS e as formas como os fisioterapeutas atuam com esses pacientes. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal, descritivo

de natureza epidemiológica onde 88 alunos do curso de fisioterapia foram avaliados por meio de questionário autoaplicável. **Resultados:** De maneira geral, foram observadas respostas satisfatórias quanto à diferença entre HIV / AIDS, formas de transmissão, vulnerabilidade, prevenção e tratamento. 98,86% consideram necessário o tratamento multiprofissional para pacientes com HIV / AIDS, sendo o fisioterapeuta parte importante da equipe. **Conclusão:** A discriminação e o estigma mostram que as informações sobre as formas de transmissão do HIV requerem uma nova postura com a inclusão do tema nos projetos pedagógicos e mais informações, visto que a equipe multiprofissional prestará assistência às PVHIV tanto no que se refere à promoção da saúde quanto à reabilitação.

**Palavras-chave:** Imunodeficiência; Concepção; Abordagem; Fisioterapia.

#### Abstract

**Objective:** To analyze the knowledge of academics in the physiotherapy course of an institution in the interior of Maranhão, about HIV/AIDS and the ways in which physiotherapists work with these patients. **Methodology:** Observational, cross-sectional, descriptive study of epidemiological nature where 88 students from the physiotherapy course were evaluated through a self-administered questionnaire. **Results:** In general, satisfactory answers were observed regarding the difference between HIV/AIDS, forms of transmission, vulnerability, prevention and treatment. 98.86% consider multidisciplinary treatment necessary for patients with HIV/AIDS, with the physiotherapist as an important part of the team. **Conclusion:** Discrimination and stigma show that information about the ways of HIV transmission requires a new posture with the inclusion of the theme in pedagogical projects and more information, considering that the multidisciplinary team will provide care to PLHIV both in relation to health promotion and the rehabilitation.

**Keywords:** Immunodeficiency; Conception; Approach; Physiotherapy.

#### Resumen

**Objetivo:** Analizar los conocimientos de los estudiantes de fisioterapia de una institución del interior de Maranhão sobre el VIH / SIDA y las formas en que los fisioterapeutas trabajan con estos pacientes. **Metodología:** Estudio observacional, transversal,

descriptivo, epidemiológico en el que se evaluó a 88 estudiantes de fisioterapia mediante un cuestionario autoadministrado. **Resultados:** En general, se observaron respuestas satisfactorias con respecto a la diferencia entre VIH / SIDA, formas de transmisión, vulnerabilidad, prevención y tratamiento. El 98,86% considera necesario el tratamiento multidisciplinario para los pacientes con VIH / SIDA, siendo el fisioterapeuta una parte importante del equipo. **Conclusión:** La discriminación y el estigma muestran que la información sobre las formas de transmisión del VIH requiere una nueva postura con la inclusión del tema en proyectos pedagógicos y más información, ya que el equipo multidisciplinario brindará asistencia a las PVVIH en materia de promoción de la salud y rehabilitación.

**Palabras clave:** Inmunodeficiencia; Concepción; Acercarse; Fisioterapia.

## Introdução

O Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV, sigla em inglês) é um vírus que tem aproximadamente 100nm de diâmetro, envelopado, exibindo em sua superfície uma membrana lipídica originária da membrana externa da célula do hospedeiro e duas glicoproteínas (GP) (GP 41 e GP 120). Internamente a essa membrana, está a matriz proteica, constituída pela proteína p17 e o capsídeo viral de forma cônica que é formado pela proteína p24. O material genético, o ácido ribonucleico (RNA), e as enzimas necessárias para os primeiros eventos da replicação viral encontram-se dentro do capsídeo viral (TELES, 2015).

Uma vez exposto ao HIV, o vírus será captado por uma célula dendrítica, e sem infectar-se por ele, encaminha o HIV aderido a ela ou mesmo protegido por endocitose ao linfonodo regional para que haja a resposta imune adaptativa. Isto ocorre a respeito da via de exposição ao HIV e, neste caso, a célula dendrítica funciona como um “cavalo de Troia”, levando o vírus para o quartel general do exército protetor de nosso organismo. Este trajeto demora entre 4 e 14 dias e a infecção dos linfócitos ocorrerá então neste linfonodo regional e uma quantidade enorme de vírus será lançada na circulação sanguínea (SALOMÃO, 2017).

Durante a infecção pelo HIV, as células são danificadas e gera uma diminuição na capacidade do organismo de atacar doenças comuns, deixando o indivíduo exposto ao aparecimento de infecções oportunistas evoluindo para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS, sigla em inglês) (FRAGA-SOUSA *et al.*, 2016). As infecções oportunistas são decorrentes da baixa imunidade em estágios mais avançados do HIV. Podem ocorrer mais frequentemente em pacientes que não realizam tratamento para infecção e não se beneficiam da terapia antirretroviral, além de existir a possibilidade de doenças latentes, ressurgir no paciente devido à baixa imunidade (COSTA, 2018).

A AIDS é um problema de saúde pública em todo mundo. Estimativas vigentes apontam que o número de pacientes vivendo com o HIV (PVHIV), conforme relatado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), varia entre 30,8 e 42,9 milhões de pessoas (HEISSEL *et al.*, 2019). No Brasil, em 2017, foram diagnosticados 42.420 novos casos de HIV e 37.791 casos de AIDS – notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), declarados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), com uma taxa de detecção de 18,3/100.000 habitantes (2017), totalizando, no período de 1980 a junho de 2018, 982.129 casos de AIDS no país (BRASIL, 2018a).

Segundo Dados do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (ONUSIDA) demonstram a existência de cerca de 36,7 milhões de indivíduos infectados com HIV em todo o planeta sendo mais prevalente nas mulheres que praticam relações sexuais inseguras, profissionais do sexo comercial, parto e amamentação. Segundo Irmayati; Yona; Waluyo (2019) as mulheres são as que oferecem o maior risco de transmissão para as crianças durante a gestação e para os parceiros caso não recebam o tratamento precocemente.

Os casos de HIV/AIDS estão ligados às representações sociais e significações culturais que concernem a experiência sexual, em diferentes circunstâncias culturais. Desde o seu início, o HIV/AIDS tem sido abordado como uma Infecção sexualmente transmissível (IST), sendo relacionada a desejos imorais e uma punição pelo pecado (SOFFER, 2019). O HIV está relacionado como gerador crônico de estresse para as PVHIV, pois viver com ele é um fator que predispõe ao enfrentamento de diversas situações, como rompimento nas relações afetivas e sociais, ser alvo de exclusão e estigma, entre outras. A influência dessas situações pode gerar impacto na qualidade de vida e bem-estar das pessoas (DOMINGUES; OLIVEIRA; MARQUES, 2018).

Ainda há questionamentos de que o HIV é uma das doenças mais políticas existentes. Os empenhos voltados para a prevenção, tratamento e redução do estigma em relação ao HIV e AIDS precisa considerar as dimensões estruturais, políticas e socioculturais que estão em jogo. Para facilitar a compreensão sobre o fenômeno HIV é necessário de início buscar compreender como o vírus é constituído em diferentes locais e culturas (SOFFER, 2019).

É necessário ter compreensão vasta sobre as possíveis formas de transmissão do HIV para se ter um melhor controle e redução da infecção através do conhecimento. Pessoas com raso conhecimento sobre o assunto possuem uma maior probabilidade de serem infectadas. Todos esses aspectos envolvem questões socioeconômicas e de desigualdade social no que se diz respeito a posse de conhecimento sobre a transmissão (CHIRWA, 2020).

Na atualidade, a implementação da terapia antirretroviral combinada (TARVc) em PVHIV resulta em uma vida saudável, aumentando sua expectativa de vida, chegando o mais próximo da expectativa de vida da população em geral (QUIROS-ROLDAN et al., 2020). Contudo, apesar dos inúmeros avanços no tratamento dos PVHIV, ainda existem repercussões negativas a respeito dos efeitos dos medicamentos antirretrovirais devido a possibilidade de causar distúrbios funcionais, especialmente degeneração do sistema nervoso central, infecções oportunistas, dislipidemia, lipodistrofia, diabetes mellitus tipo II, acidose, depressão, atrofia muscular e incapacidade (AMORIM; SANTANA; SANTOS, 2017).

Diante disso, a pesquisa apresenta objetivou analisar o conhecimento dos acadêmicos do curso de fisioterapia de uma IES de Pedreiras - MA, sobre o HIV/AIDS e as formas de atuação do fisioterapeuta junto à esses pacientes.

## **Metodologia**

A pesquisa só teve início após a apreciação e aprovação Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) pelo parecer nº 4.240.167. Trata-se de um estudo quantitativo de caráter observacional, transversal, descritivo de natureza epidemiológica onde os voluntários foram avaliados através de um questionário, elaborado pelos pesquisadores, que foi subdividido em três sessões. A primeira sessão consistiu dos dados sociodemográficos (idade, sexo/gênero) e renda. A segunda sessão foi composta por variáveis relacionadas

aos cuidados com HIV/AIDS onde foram avaliadas as variáveis relacionadas a adesão as precauções universais, apresentação da doença, transmissão e prevenção. A terceira sessão foi composta por variáveis relacionadas à abordagem fisioterapêutica nos pacientes com HIV/AIDS.

A amostra do estudo foi composta por 88 acadêmicos do curso de uma IES do interior do Maranhão. Foram incluídos nesse estudo os alunos regularmente matriculados no 1º, 3º, 5º, 7º, 9º, 10º semestres do Curso de Fisioterapia, presentes na sala de aula na data da aplicação do questionário com idade igual ou maior que 18 anos. Foram excluídos os alunos que deixaram questões em branco e os alunos que se recusaram a assinar o Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta dos dados foi realizada no laboratório de informática, mediante a assinatura da carta de autorização da instituição. Após o horário da aula os alunos foram abordados onde receberam informações acerca dos objetivos da pesquisa e do questionário. Foi estipulado tempo de 20 minutos para o preenchimento dos questionários. Cada participante teve anonimato assegurado e assinou um TCLE em duas vias, de acordo com a resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS) N° 466/2012.

Considerando o momento pandêmico foram adotadas medidas de biossegurança como o uso de máscara de proteção PFF2 (N-95) em todos os momentos, cobrindo a boca e nariz e ajustada para minimizar os espaços entre a face e a máscara; mantida distância mínima de 2,0 metros. Além disso, os participantes utilizaram as vestimentas e EPIs conforme descritos: calçado fechado, calça comprida (até tornozelo), jaleco/avental, gorro/touca, máscara, óculos de proteção e/ou face shield e luvas.

As informações obtidas através do questionário foram classificadas e agrupadas para uma melhor análise dos dados. Os resultados do estudo foram apresentados na forma de estatística descritiva visto que segundo Boakye; Mavhandu-Mudzusi (2019). Esta pesquisa não apresenta conflito de interesses.

## **Resultados e discussão**

### **Características sociodemográficas dos participantes do estudo**

A idade dos participantes variou de 18 a 33 anos, sendo a faixa etária mais representada de 20–29 anos com 81,82% (n=72). Na tabela 1, os resultados revelaram

que a maioria dos acadêmicos são do gênero feminino (n=68) com 77,27% em relação ao gênero masculino (n=20) que corresponde a 22,73%. Quanto a etnia, 57,95% se auto declararam pardos (n=51), 17,05% negros (n=15) e 23,86% brancos (n=21). Em relação ao estado civil, a grande maioria dos acadêmicos 86.36% (n=76), são solteiros e 12.50%, (n=11) são casados (tabela 1).

Os resultados deste estudo mostram que 81,82% dos participantes têm idade entre 20 e 29 anos. Corroborando com esse resultado Francisco (2016) observou em seu estudo que os acadêmicos apresentaram faixa etária variando entre 18 e 54 anos, sendo a média de idade de 22 anos. Badaró; Guilhem (2011) evidenciou variação na faixa etária de 22 a 58 anos, sendo 40,7% tendo até 30 anos, reforçando os achados deste estudo que evidenciam uma predominância de acadêmicos jovens.

A predominância de jovens pode ser justificada pela ampliação do acesso e do número de concluintes no ensino médio e seu efetivo aprendizado como estratégia imprescindível para o acesso ao ensino superior (ANDRADE, 2010), a redução das desigualdades no acesso ao ensino superior, aumentando a oferta de matrículas (VASCONCELOS, 2016), e a criação de políticas públicas, como o PROUNI, FIES e as cotas, voltadas especificamente para a democratização do acesso ao Ensino Superior (SALATA, 2018).

**Tabela 1** – Número e proporção de discentes do curso de fisioterapia participantes do estudo, segundo faixa etária, sexo, etnia e estado civil. Pedreiras - MA, 2020.

Variáveis	N	Porcentagem (%)
<b>Faixa etária</b>		
18 - 20	13	14,77
20–29	72	81,82
30–39	3	3,41
<b>Sexo</b>		
Feminino	68	77,27
Masculino	20	22,73
Total	88	100,00
<b>Etnia</b>		
Branco(a)	21	23,86
Pardo (a)	51	57,95
Preto (a)	15	17,05

Amarelo(a)	1	1,14
Total	88	100,00
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro (a)	76	86,36
Casada(o)/ moro com companheiro(a)	11	12,50
Separado(a)/ divorciado(a)/ desquitado(a)	1	1,14
Total	88	100,00

**Fonte:** Elaborado pelos pesquisadores (2020).

No que se refere ao local e como moram atualmente os participantes da pesquisa (n=70) responderam que moram em casa ou apartamento com a família, valor que corresponde a 79.55% dos participantes, ver tabela 2.

Dos participantes, (n=44), 50% classificaram seu nível socioeconômico como médio e (n=32), 36.36% classificaram-se como médio-baixo. Em relação a renda familiar (n=22), 25% responderam que ganham até 1 salário mínimo (até R\$ 1.045,00), (n=32), 36.36% responderam que ganham de 1 a 2 salários mínimos (de R\$ 1.045,00 até R\$ 2.090,00) e (n=28), 31.82% responderam que ganham em média de 2 a 5 salários mínimos (de R\$ 2.090,00 até R\$ 5.225,00), ver tabela 2.

Quando questionados a respeito de qual zona moram a grande maioria (n=77), 87,50% responderam que vivem em zona urbana. Em relação a quantidade de pessoas que moram junto com o participante da pesquisa (n=27), 30.68% responderam que vivem com três pessoas, ver tabela 2.

**Tabela 2-** Número e proporção de discentes do curso de fisioterapia participantes do estudo, segundo moradia, renda, zona onde vive, quantidade de pessoas na mesma moradia e nível socioeconômico. Pedreiras - MA, 2020.

Variáveis	N	Porcentagem (%)
<b>Onde e como você mora atualmente?</b>		
Em casa ou apartamento com minha família	70	79,55
Em casa ou apartamento, sozinho(a).	6	6,82
Em quarto ou cômodo alugado, sozinho(a).	3	3,41
Em habitação coletiva: hotel, hospedaria, quartel, pensionato, república etc.	2	2,27
Outra situação.	7	7,95
Total	88	100,00
<b>Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar?</b>		
Até 1 salário mínimo (até R\$ 1.045,00).	22	25,00



De 1 a 2 salários mínimos (de R\$ 1.045,00 até R\$ 2.090,00)	32	36,36
De 2 a 5 salários mínimos (de R\$ 2.090,00 até R\$ 5.225,00).	28	31,82
De 5 a 10 salários mínimos (de R\$ 5.225,00 até R\$ 10.450,00).	6	6,82
<b>Vive em que zona?</b>		
Rural	11	12,50
Urbana	77	87,50
Total	88	100,00
<b>Quantas pessoas moram em sua casa? (Contando com seus pais, irmãos ou outros parentes que moram em uma mesma casa).</b>		
Duas pessoas	14	15,91
Três pessoas	27	30,68
Quatro pessoas	22	25,00
Cinco pessoas	12	13,64
Seis pessoas.	8	9,09
Mais de seis pessoas	3	3,41
Moro sozinho(a)	2	2,27
Total	88	100,00
<b>Nível Socioeconômico</b>		
Alto	1	1,14
Médio-alto	6	6,82
Médio	44	50,00
Médio-baixo	32	36,36
Baixo	5	5,68
Total	88	100,00

**Fonte:** Elaborado pelos pesquisadores (2020).

Em relação nível socioeconômico dos participantes do estudo 50% (n=44), classificaram seu nível socioeconômico como médio e (n=32), 36.36% classificaram-se como médio-baixo. Estes achados corroboram com Rodrigues (2017) que ao analisar o nível socioeconômico e o ensino superior observou que 50% dos participantes consideram seu nível socioeconômico como médio, ou seja, têm uma renda que varia entre R\$ 1.045,00 a R\$ 5.255,00. Para Gonçalves (2013) os jovens com escore maior de desconhecimento sobre a transmissão do HIV/AIDS pertencem a famílias menos escolarizadas e de menor nível econômico. Provavelmente, possuem o acesso com maior limitação a fontes de informação apropriadas (como livros, revistas e jornais).

Os estudantes apresentaram, no geral, respostas adequadas em relação ao HIV/AIDS como por exemplo a diferença entre HIV e AIDS onde 79,55% responderam que ambos não são a mesma coisa, 86,36% responderam que não existe cura para a AIDS.

Um estudo de Goulart et al. (2018) demonstra as diversas formas de iniciativa do governo, escolas e entidades que atualmente procuram instruir a população jovem sobre a AIDS. Contudo, o que se observa é que, mesmo com essas medidas preventivas, de acordo com a taxa anual de incidência de AIDS por sexo e faixa etária sendo um dado que demonstra que houve um aumento na taxa de infecção em jovens entre 15 a 24 anos no período de 2004 a 2013, um grande crescimento de 53,2%. As diversas mídias e meios de informação existentes tentam alertar a população e prestar sua assistência mantendo-a informada, o que propicia um aumento na prevenção da doença e motiva para que as pessoas busquem por hábitos mais seguros.

### **Conhecimento dos participantes do estudo sobre atuação do fisioterapeuta nas PVHIV**

Os resultados mostram que mais de (n=70), 79,55% dos participantes da pesquisa responderam como falsa a informação de que o HIV e aids são a mesma coisa. Mais da metade (n=76), 86,36% responderam que não existe cura para a aids e menos da metade (n=41), responderam que a aids é a causa do HIV. Dos acadêmicos, (n=83), 94,32% concordam que uma pessoa com HIV pode parecer e se sentir saudável. A maioria discorda que as pessoas com HIV rapidamente mostram sérios sinais de estarem com o vírus e mais da metade (n=52), 59,09% consideram verdadeira a informação de que uma pessoa pode estar com HIV por 5 anos ou mais sem ter AIDS, ver tabela 3.

Em relação a existência de alguns medicamentos para o tratamento da aids quase a totalidade (n=83), 94,32% dos participantes concordam com a afirmação e no que se refere a afirmação de que fazer o teste para HIV uma semana depois de fazer sexo dirá se uma pessoa tem HIV, (n=20), 22,73% responderam que é verdadeira, (n=27), 30,68% responderam que é falsa e (n=41), 46,59 não sabem responder, ver tabela 3.

**Tabela 3** - Número e proporção de discentes do curso de fisioterapia participantes do estudo, segundo conhecimento sobre HIV/AIDS. Pedreiras - MA, 2020.

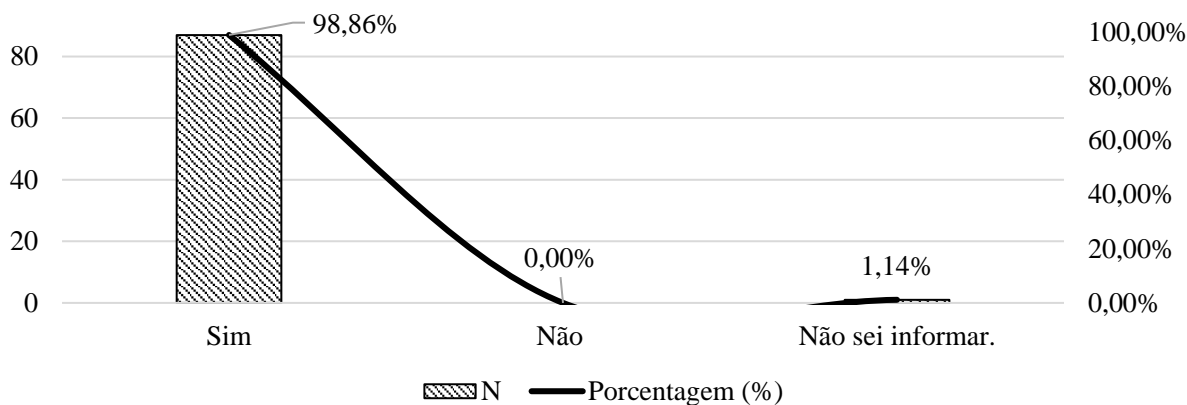
	Verdadeiro		Falso		Não sei	
	N	%	N	%	N	%
HIV e AIDS são a mesma coisa.	17	19,32	70	79,55	1	1,14
Existe uma cura para a AIDS.	6	6,82	76	86,36	6	6,82
A AIDS é a causa do HIV.	41	46,59	38	43,18	9	10,23
Uma pessoa com HIV pode parecer e se sentir saudável.	83	94,32	3	3,41	2	2,27
As pessoas com HIV rapidamente mostram sérios sinais de estarem com o vírus.	13	14,77	69	78,41	6	6,82
Uma pessoa pode estar com HIV por 5 anos ou mais sem ter AIDS.	52	59,09	12	13,64	24	27,27
Foram feitos alguns medicamentos para o tratamento da AIDS.	83	94,32	1	1,14	4	4,55
Fazer o teste para HIV uma semana depois de fazer sexo dirá se uma pessoa tem HIV.	20	22,73	27	30,68	41	46,59

**Fonte:** Elaborado pelos pesquisadores (2020).

Dos acadêmicos que participaram da pesquisa 37,50%, fazem parte do 8º período da IES enquanto que 19,32%, responderam que fazem parte do 4º período, seguido por 15,91% que compõem o 10º período, 13,64% que integram o 2º período, 9,09% dos participantes estudam no 6º período e 4,55% dos que responderam fazem parte do corpo discente do 9º período.

Dos acadêmicos que participaram da pesquisa 98,86% responderam sim considerando necessário o tratamento multiprofissional para os pacientes com HIV/AIDS, enquanto que 1,14% não souberam informar (figura 1).

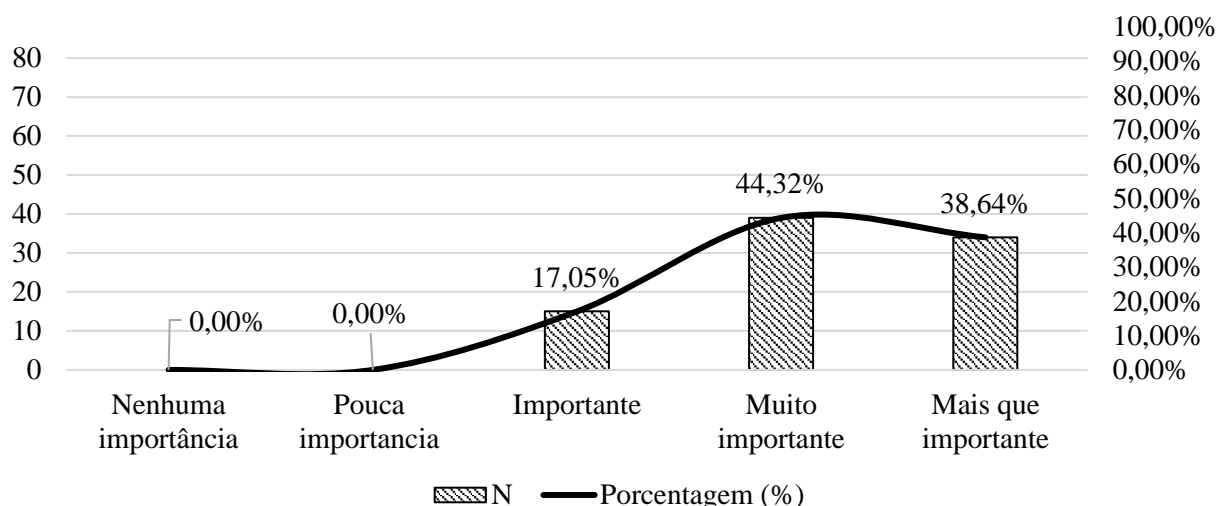
**Figura 1** - Necessidade do tratamento multiprofissional para os pacientes com HIV/AIDS.



**Fonte:** Elaborado pelos pesquisadores (2020).

Com relação ao papel do fisioterapeuta no atendimento de pacientes com HIV/AIDS cerca de 44,32% consideraram muito importante, 38,64% mais que importante, 17,05% apontaram ser importante.

**Figura 2** – Importância do fisioterapeuta no atendimento de pacientes com HIV/AIDS.



**Fonte:** Elaborado pelos pesquisadores (2020).

Mediante a maneira que o fisioterapeuta pode atuar junto aos pacientes com HIV/AIDS (n=59), 67,05% responderam que todas as alternativas estavam corretas (n=15), 17,05% que pode atuar dando orientações quanto aos métodos de prevenção do HIV (n=4), 4,55% dando assistência a pacientes acamados (n=4), 4,55% com palestras educativas (n=3), 3,41% conscientização (n=1), 1,14% atendimento em grupo (n=1), 1,14% prevenção de infecções oportunistas (n=1), 1,14% desconhecem tal atendimento.

Os participantes foram questionados se negariam o atendimento fisioterapêutico para um paciente com HIV+ e (n=86), 97,73% não se negariam enquanto (n=2), 2,27% se negariam prestar atendimento fisioterapêutico para um paciente com HIV+.

Quanto a opinião sobre a eficácia do atendimento da fisioterapia em pacientes com HIV/AIDS cerca de (n=35), 39,77% consideram excelente (n=27), 30,68% consideram muito bom (n=16), 18,18% consideram bom (n=6), 6,82% consideram regular (n=3), 3,41% não sabem informar e (n=1), 1,14% consideram ruim esse tipo de atendimento.

Quanto a opinião dos acadêmicos ao número máximo de pacientes por fisioterapeuta as atividades em grupo com pacientes com HIV/AIDS devem ter (n=43), 48,86% não sabem informar (n=9), 10,23% consideram que 2 pacientes (n=9), 10,23% consideram que 3 pacientes (n=8), 9,09% consideram que 5 pacientes (n=6), 6,82% consideram que 4 pacientes (n=5), 5,68% consideraram que acima de 10 pacientes (n=4), 4,55% consideram 7 pacientes (n=4), 4,55% responderam que 8 pacientes é o número máximo para o atendimento.

**Tabela 4** - Número e proporção de discentes do curso de fisioterapia participantes do estudo, segundo conhecimento sobre atuação do fisioterapeuta nas PVHIV. Pedreiras - MA, 2020.

Variáveis	N	Porcentagem (%)
<b>De que maneira o fisioterapeuta pode atuar junto aos pacientes com HIV/AIDS?</b>		
Assistência a pacientes acamados	4	4,55
Atendimento em grupo	1	1,14
Atuar em atenção secundária	0	0,00
Palestras educativas	4	4,55
Conscientização	3	3,41
Orientação quanto aos métodos de prevenção do HIV	15	17,05
Prevenção de infecções oportunistas	1	1,14
Todas as alternativas	59	67,05
Desconheço tal atendimento	1	1,14
Total	88	100,00
<b>Você deixaria de atender um paciente sabidamente HIV+?</b>		
Sim	2	2,27
Não	86	97,73
Total	88	100,00
<b>Qual a sua opinião sobre a eficácia do atendimento da fisioterapia em pacientes com HIV/AIDS?</b>		
Ruim	1	1,14
Regular	6	6,82
Bom	16	18,18
Muito bom	27	30,68
Excelente	35	39,77
Não sei informar	3	3,41
Total	88	100,00
<b>Na sua opinião, qual o número máximo de pacientes por fisioterapeuta as atividades em grupo com pacientes com HIV/AIDS devem ter?</b>		
2	9	10,23

3	9	10,23
4	6	6,82
5	8	9,09
6	0	0,00
7	4	4,55
8	4	4,55
9	0	0,00
Acima de 10	5	5,68
Não sei informar	43	48,86
Total	88	100,00

**Fonte:** Elaborado pelos pesquisadores (2020).

Os estudantes apresentaram, no geral, respostas adequadas em relação ao HIV/AIDS como por exemplo a diferença entre HIV e AIDS onde 79,55% responderam que ambos não são a mesma coisa, 86,36% responderam que não existe cura para a aids.

Um estudo de Goulart et al. (2018) demonstra as diversas formas de iniciativa do governo, escolas e entidades que atualmente procuram instruir a população jovem sobre a AIDS. Contudo, o que se observa é que, mesmo com essas medidas preventivas, de acordo com a taxa anual de incidência de AIDS por sexo e faixa etária sendo um dado que demonstra que houve um aumento na taxa de infecção em jovens entre 15 a 24 anos no período de 2004 a 2013, um grande crescimento de 53,2%. As diversas mídias e meios de informação existentes tentam alertar a população e prestar sua assistência mantendo-a informada, o que propicia um aumento na prevenção da doença e motiva para que as pessoas busquem por hábitos mais seguros.

Diante de um conhecimento evidente sobre o HIV/AIDS e seus agravos para saúde, um estudo de Oliveira *et al.* (2017) onde teve como amostra cerca de 1.303 alunos que fazem parte do primeiro ano sendo distribuídos entre homens e mulheres tendo como predominância o sexo feminino com participação de 63,9%. Foram indagados sobre o uso do preservativo na última relação sexual com parceiro fixo que foi de 72,8%, do sexo masculino foram 76,4% e do sexo feminino 70%, com relação ao uso do preservativo na última relação com parceiros ocasionais foi referido cerca de 82,2%, sendo 85,9% nos homens e 76,2% em mulheres.

Pôde ser observado que os homens se sobressaíram com relação as mulheres no que tange aos cuidados e medidas preventivas, o que representa um aumento simbólico e

significativo já que a grande maioria dos universitários é representada pelo sexo feminino. Já Fonte *et, al.* (2019) realizou uma investigação com estudantes universitários entre 19 a 22 anos apontando que os jovens ainda carecem de conhecimento acerca das medidas preventivas para as IST, ainda apontou um estudo do Rio de Janeiro que identificou que 58,5% dos estudantes não conhecem todas as formas de transmissão, apesar de 48,5% afirmar possuir conhecimento.

No entanto, há algumas questões com índices relevantes de respostas com um nível não satisfatório de acerto, como, por exemplo, 46,59% dos participantes responderam que a AIDS é a causa do HIV e 27,27% dos alunos não acreditam que uma pessoa pode estar com HIV por 5 anos ou mais sem ter AIDS.

Através de uma investigação feita em Gana por Asante (2013) na África com estudantes para analisar o conhecimento sobre HIV/AIDS identificou que as mulheres possuíam um maior conhecimento do que os homens, um dado contrário ao estudo de Abiodun *et, al.* (2014) que com universitários da Nigéria observou que homens e estudantes mais velhos tinham mais conhecimento sobre HIV/AIDS do que as mulheres e os estudantes mais novos, porém as mulheres e estudantes mais novos se encontravam mais dispostos para realizar teste para o HIV. O que permite observar que necessita de um número mais significativo de abordagens no ensino superior para universitários da área da saúde para que possam ter maior competência e embasamento para se inserir no mercado de trabalho e estar apto para tratar de ISTs nos diversos níveis de atuação. Visto que, pode ainda haver a desinformação sobre as vias de transmissão, sinais e sintomas e tratamento.

## **Conclusão**

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise do conhecimento dos acadêmicos de fisioterapia sobre a atuação da fisioterapia em pacientes vivendo com HIV/AIDS. Além disso, também permitiu uma pesquisa de campo para obter dados mais consistentes sobre a vulnerabilidade dos participantes ao HIV/AIDS. Os objetivos da pesquisa foram alcançados, e nos revelou quais os principais déficits de conhecimento os acadêmicos de fisioterapia possuem sobre a temática, bem como, nos forneceu dados sociodemográficos importantíssimos para caracterizarmos essa população.

Os acadêmicos do curso de fisioterapia apresentam conhecimentos limitados a respeito do atendimento fisioterapêutico dos pacientes com HIV/AIDS. Diante disso, é essencial ampliar os conhecimentos a respeito das formas de prevenção e que adquiram consciência crítica sobre suas atitudes, não exercendo apenas ações de autoproteção, mas também como de cuidado e orientação do paciente, bem como adoção de posturas éticas humanísticas em seu ambiente de trabalho.

Os resultados obtidos com os participantes da pesquisa fortalecem a grande relevância da atuação do fisioterapeuta, que junto a uma equipe multiprofissional trabalha para minimizar os sintomas e queixas físicas de PVHIV. O fisioterapeuta traça seu programa de exercícios que irão auxiliar na melhora do condicionamento físico como também no aumento da funcionalidade visto que fisioterapia tem como objetivo dar suporte em frente à luta pela manutenção e otimização da qualidade de vida desses pacientes.

O Fisioterapeuta está inserido tanto no âmbito hospitalar como ambulatorial e tem conquistado significativos avanços na conquista do bem-estar geral das PVHIV executando ações preventivas e intervenções reabilitadoras. Em vista disso, é necessária a ampliação com atuação dos fisioterapeutas para os indivíduos com HIV/AIDS, visto que, a fisioterapia detém de uma série de medidas preventivas e terapêuticas responsáveis por aumentar a funcionalidade, o grau de independência e a participação social.

### **Agradecimentos**

Agradecimento à coordenação de Pesquisa e Extensão e ao Programa de Iniciação Científica da Faculdade de Educação São Francisco (PIBIC/FAESF).

### **Referências**

ABIODUN, O. et al. Knowledge of HIV/AIDS and predictors of uptake of HIV counseling and testing among undergraduate students of a privately owned university in Nigeria. **BMC Research Notes**, v. 7, n. 1, 12 set. 2014.

AMORIM, T. B. DO; SANTANA, E. P.; SANTOS, K. O. B. Symptomatic profile of infected individuals with HIV/AIDS in a physiotherapy department/ Art 14. **Fisioterapia em Movimento**, v. 30, n. 1, p. 107–114, 2017.



ASANTE, K. O. HIV/AIDS knowledge and uptake of HIV counselling and testing among undergraduate private university students in Accra, Ghana. **Reproductive Health** 2013 10:1, v. 10, n. 1, p. 1–8, 28 mar. 2013.

AZEREDO, Tailon Gustavo Küster; ADDOR, Ana Maria Soares. Assistência fisioterápica a lipodistrofia associada a terapia antirretroviral em pacientes HIV+. **Revista da Saúde da AJES**, v. 5, n. 9, 2019.

BADARÓ, A. F. V.; GUILHEM, D. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. **Fisioterapia em Movimento**, v. 24, n. 3, p. 445–454, set. 2011.

BARBOSA, L. et al. SEQUELAS E ALTERAÇÕES NEUROPSICOLÓGICAS EM ADOLESCENTES COM HIV POR TRANSMISSÃO VERTICAL. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 20, n. 2, p. 424–434, 2019.

BARROS, A. DA S. X. Expansão da educação superior no brasil: limites e possibilidades. **Educação & Sociedade**, v. 36, p. 361–390, 2015.

BOAKYE, D. S.; MAVHANDU-MUDZUSI, A. H. Nurses knowledge, attitudes and practices towards patients with HIV and AIDS in Kumasi, Ghana. **International Journal of Africa Nursing Sciences**, v. 11, n. May, p. 100147, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, PN de DST e AIDS. **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HIV AIDS 2019**. Número Especial | Dez. 2019. Brasília, 2019.

CARVALHO, S. M.; PAES, G. O. The social stigmatization influence in people living with HIV / AIDS. **Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 19, n. 2, p. 157–163, 2011.

CHIRWA, G. C. “Who knows more, and why?” Explaining socioeconomic-related inequality in knowledge about HIV in Malawi. **Scientific African**, v. 7, p. e00213, 2020.

COSTA, L. M. C. B. V. et al. Características de personalidade e adesão ao tratamento em pacientes jovens portadores de HIV Personality characteristics and adherence to treatment in young patients with HIV. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 21, n. 1, p. 6–35, 2018.

DOMINGUES, J. P.; OLIVEIRA, D. C. DE; MARQUES, S. C. Representações Sociais da Qualidade De Vida De Pessoas Que Vivem Com Hiv/Aids. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. 1–11, 2018.

FONTES, M. B. et al. Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1343–1352, 1 abr. 2017.

- GONÇALVES, H. et al. Conhecimento sobre a transmissão de HIV/AIDS entre adolescente com 11 anos de idade do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 2, p. 420–431, jun. 2013.
- GOULART, S. et al. Adesão à terapia antirretroviral em adultos com HIV/AIDS atendidos em um serviço de referência. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, n. 0, p. 1–6, 2018.
- HEISSEL, A. et al. Effects of exercise on depression and anxiety in persons living with HIV: A meta-analysis. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 126, n. February, p. 109823, 2019.
- IRMAYATI, N.; YONA, S.; WALUYO, A. HIV-related stigma, knowledge about HIV, HIV risk behavior and HIV testing motivation among women in Lampung, Indonesia. **Enfermeria Clinica**, v. 29, n. xx, p. 546–550, 2019.
- LIMA, M. DA S.; FIRMO, A. A. M.; MARTINS-MELO, F. R. Trends in AIDS-related mortality among people aged 60 years and older in Brazil: a nationwide population-based study. **AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV**, v. 28, n. 12, p. 1533–1540, 2016.
- MARQUES, M. C. DA C. Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 9, p. 41–65, 2002.
- MCDANIEL, A. Women's Rising Share of Tertiary Enrollment: A Cross-National Analysis. **FIRE: Forum for International Research in Education**, v. 1, n. 2, 2014.
- MENEZES, E. G. et al. Fatores associados à não adesão dos antirretrovirais em portadores de HIV/AIDS. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 299–304, 1 maio 2018.
- NOBRE, A. Q. T. C.; COSTA, I. DA S.; BERNARDES, K. O. A fisioterapia no contexto do HIV/AIDS. **Fisioter. Mov.**, v. 21, n. 4, p. 11–18, 2008.
- O'BRIEN, K. K. et al. Evidence-informed recommendations in rehabilitation for older adults living with HIV: implications for physiotherapy practice. **Physiotherapy**, v. 101, p. e1420–e1421, 1 maio 2015.
- OLIVEIRA, Aliete Cristina Gomes Dias Pedrosa da Cunha et al. Impacto de um programa de intervenção educativa nos comportamentos sexuais de jovens universitários. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 13, p. 71-82, 2017.
- QUIROS-ROLDAN, E. et al. The impact of integrase inhibitor-based regimens on markers of inflammation among HIV naïve patients. **Cytokine**, v. 126, n. June 2019, p. 154884, 2020.

RAGASSON, C. A. P., et al. "Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família: reflexões a partir da prática profissional." **Revista Olho Mágico** 13.2 (2005): 1-8. Disponível em < [www.scielo.br](http://www.scielo.br) >. Acesso em 25 de novembro de 2020.

SALATA, A. Ensino Superior no Brasil das últimas décadas: redução nas desigualdades de acesso?. **Tempo Social**, v. 30, n. 2, p. 219–253, 1 maio 2018.

SOFFER, M. HIV/AIDS-related beliefs among Israeli Arab-Palestinian women. **Health and Social Care in the Community**, v. 28, n. 1, p. 216–224, 2020.

TAVARES, T. R. P.; DE MELO, L. P. “We live on the tightrope”: The experience of health professionals working with HIV/AIDS in a remote area of Northeast Brazil. **Cadernos de Saude Publica**, v. 34, n. 11, 2018.

VASCONCELOS, E. M. R. DE; ALVES, F. A. P.; MOURA, L. M. L. DE. Perfil epidemiológico dos clientes HIV/AIDS na terceira idade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 54, n. 3, p. 435–445, set. 2001.