



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Stéfany Nayara Petry Dal Vesco

**Ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis nos Cursos de Graduação em
Enfermagem do Brasil: um estudo histórico**

Florianópolis
2023

Stéfany Nayara Petry Dal Vesco

**Ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis nos Cursos de Graduação em
Enfermagem do Brasil: um estudo histórico**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina
para obtenção do título de doutora.

Orientadora: Dra. Maria Itayra Padilha

Área de concentração: Educação e Trabalho em Saúde e
Enfermagem

Linha de Pesquisa: História da Educação e do Trabalho
em Saúde e Enfermagem

Grupo de pesquisa: Laboratório de Pesquisas da História
do Conhecimento em Enfermagem e Saúde - GEHCES

Florianópolis

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Petry Dal Vesco, Stéfany Nayara
Ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis nos
Cursos de Graduação em Enfermagem do Brasil : um estudo
histórico / Stéfany Nayara Petry Dal Vesco ; orientadora,
Maria Itayra Padilha, 2023.
430 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. História da Enfermagem. 3. Infecções
Sexualmente Transmissíveis. 4. Educação em Enfermagem. 5.
Currículo. I. Padilha, Maria Itayra. II. Universidade
Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem. III. Título.

Stéfany Nayara Petry Dal Vesco

**Ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis nos Cursos de Graduação em Enfermagem do
Brasil: um estudo histórico**

O presente trabalho em nível de doutorado foi avaliado e aprovado em 26 de outubro de 2023, por
banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. (a) Dr. (a) Maria Lígia dos Reis Bellaguarda
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. (a) Dr. (a) Amina Regina Silva
Brock University (Canada)

Prof. (a) Luciana Barizon Luchesi
Universidade de São Paulo

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado
adequado para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Prof. (a) Dr. (a) Mara Ambrosina de Oliveira Vargas
Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof. (a) Dr. (a) Maria Itayra Padilha
Orientadora

Florianópolis, 2023

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de Santa Catarina pela educação de excelência na Graduação em Enfermagem, no Mestrado Acadêmico e Doutorado Acadêmico, pela infraestrutura desde laboratórios, salas, até equipamentos tecnológicos que sempre impulsionaram o melhor aprendizado;

Ao Programa de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) pelo apoio financeiro e oportunidades de estudo, pesquisa e divulgação de resultados em formato de artigos de revistas científicas e eventos durante o Curso de Graduação em Enfermagem e, agora, o apoio no desenvolver deste Doutorado Acadêmico em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina;

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro e oportunidades de estudo, pesquisa e divulgação de resultados em eventos durante o Mestrado Acadêmico em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina;

A todos os professores e professoras do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina que muito nos instigaram a refletir, pesquisar e argumentar fazendo com que nosso processo de construção de pesquisa seja de excelência;

Aos funcionários, servidores e colaboradores da Universidade Federal de Santa Catarina pela participação e auxílio;

Ao Laboratório de Pesquisas em História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde (GEHCES), pela longa caminhada acadêmica, desde 2013, com a Iniciação Científica. Agradeço pelos bons momentos compartilhados, os conhecimentos construídos e as parcerias de pesquisas;

À professora Dra. Maria Itayra Padilha, minha querida orientadora de longa jornada, pelo carinho, apoio e orientação desde a Iniciação Científica durante a graduação em enfermagem até a finalização desta tese de doutorado. Muito obrigada pelos ensinamentos e disponibilidade em todos os momentos;

À banca examinadora da qualificação e defesa da tese, por aceitar participar dessa etapa conosco e contribuir para tornar esta pesquisa ainda melhor;

Aos participantes desta pesquisa, professores, diretores e coordenadores dos Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil, que muito contribuíram na construção dos saberes acerca da temática Infecções Sexualmente Transmissíveis ao longo do tempo;

A todos os colegas e amigos que estiveram juntos comigo nessa caminhada e que a cada dia me deram força e alegria para seguir em frente;

À minha mãe, Andréa Petry, pela confiança e palavras de conforto nos momentos de cansaço, por me ensinar a buscar meus sonhos e não desistir diante dos obstáculos. A quem tenho grande admiração;

À minha avó, Adnir Marques Petry, a quem sempre busquei agradecer todo esforço dando o meu melhor em tudo, muito obrigada pela confiança e votos de vitória. A quem serei eternamente grata!

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria
produção ou a sua construção”
(Freire, 1996, p.25)

RESUMO

Objetivo: Compreender como o tema das Infecções Sexualmente Transmissíveis vem sendo evidenciado pelos Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil (1972-2023). **Método:** Pesquisa qualitativa, sócio-histórica, cuja coleta de dados foi realizada por meio de fontes orais e documentais. Participaram 23 docentes de cinco Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Federal do Mato Grosso, Universidade Federal da Bahia e Universidade Federal do Amazonas). Realizadas entrevistas, de março a outubro de 2022, em plataforma de reunião virtual (*Google Meet*). A análise dos dados utilizou o *software* Atlas.ti® para codificação/organização dos dados. Posteriormente, utilizou-se a Análise de Conteúdo Temática e o marco conceitual acerca dos Determinantes Sociais da Saúde, Vulnerabilidade e Cuidado de Enfermagem. As fontes documentais foram compostas por Projetos Políticos Pedagógicos, grades curriculares, ementas de disciplinas, planos de ensino e de aula disponibilizados de forma *online*. **Resultados:** Foram produzidos quatro manuscritos: Infecções sexualmente transmissíveis nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem do Brasil; Estratégias de ensino das infecções sexualmente transmissíveis para estudantes de graduação em enfermagem do Brasil; Vulnerabilidade e populações vulnerabilizadas nos cursos de graduação em enfermagem de universidades federais do Brasil: percepção dos docentes; e Ensino das infecções sexualmente transmissíveis para estudantes de graduação em enfermagem: avanços e retrocessos. Os resultados demonstram que o ensino das infecções sexualmente transmissíveis ocorre de maneira programática em disciplinas curriculares, com ênfase em disciplinas de saúde da mulher e do adulto, majoritariamente com foco no HIV/aids e sífilis, envolvendo aspectos de promoção, prevenção, educação em saúde, diagnóstico e tratamento. Ocorre atrelado às políticas públicas vigentes e conforme os índices epidemiológicos de cada região brasileira. Quanto à vulnerabilidade e populações vulnerabilizadas nos currículos, os docentes problematizam os determinantes sociais da saúde enquanto fator que interfere no grau de vulnerabilidade dos indivíduos e citam algumas populações vulnerabilizadas, como pessoas em situação de rua, usuários de drogas, LGBTQIA+, negros, indígenas, profissionais do sexo, entre outros. É evidenciado que, apesar, de haver esse reconhecimento da vulnerabilidade de alguns indivíduos ou grupos, pouco é articulado e implementado nos currículos de forma programática, ocorrendo de maneira intencional por parte de docentes específicos. Os avanços e retrocessos percebidos pelos docentes estão relacionados ao contexto político do país e a evolução da ciência nos aspectos que englobam o atendimento a esta clientela. **Conclusão:** Os cursos de graduação em enfermagem e a maneira como os currículos estão organizados em termos de disciplinas e conteúdos refletem no perfil dos graduados. A temática aparece programática nos currículos dos cinco cursos; entretanto, não é possível traçar uma transversalidade para além dos ciclos de vida. Está ancorada na autonomia dos docentes em termos de cenários, conteúdos, abordagens e associações com as políticas públicas. Os conteúdos relativos a sexualidade, a vulnerabilidade e populações vulnerabilizadas permitem complexas reflexões, dentre elas, acerca das dificuldades de ações educativas e de intervenções em saúde para determinadas populações, muito embora apareçam enquanto preocupações dos docentes. O ensino de enfermagem ocorre em consonância com os avanços da ciência em termos de atendimento, diagnóstico e tratamento, como também, enfrenta retrocessos quando evidencia-se um contexto político que não valorize o tema nos espaços de educação e saúde.

Palavras-chave: História da Enfermagem; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Educação em Enfermagem; Currículo; Universidades.

ABSTRACT

Objective: To understand how the topic of Sexually Transmitted Infections has been highlighted by Undergraduate Nursing Courses at Federal Universities in Brazil (1972-2023). **Method:** Qualitative, socio-historical research, whose data collection was carried out through oral and documentary sources. Twenty-three professors from five Undergraduate Nursing Courses from Federal Universities in Brazil participated (Federal University of Rio Grande do Sul, Federal University of Rio de Janeiro, Federal University of Mato Grosso, Federal University of Bahia, and Federal University of Amazonas). Interviews were carried out from March to October 2022, on a virtual meeting platform (Google Meet). Data analysis used the software Atlas.ti® for data coding/organization. Subsequently, Thematic Content Analysis and the conceptual framework regarding the Social Determinants of Health, Vulnerability and Nursing Care were used. The documentary sources consisted of online Pedagogical Political Projects, course schedule, subject syllabuses, teaching, and lesson plans. **Results:** Four manuscripts were produced: Sexually transmitted infections in the syllabuses of undergraduate nursing courses in Brazil; Teaching strategies for sexually transmitted infections for undergraduate nursing students in Brazil; Vulnerability and vulnerable populations in undergraduate nursing courses at federal universities in Brazil: faculty perceptions; and Teaching sexually transmitted infections to undergraduate nursing students: advances and setbacks. The results demonstrate that the teaching of sexually transmitted infections occurs in a programmatic manner in the syllabus subjects, with an emphasis on women's and adult health subjects, mostly focusing on HIV/AIDS and syphilis, involving aspects of health promotion, disease prevention, health education, diagnosis and treatment. It occurs linked to public policies in effect and according to the epidemiological indexes of each Brazilian region. Regarding vulnerability and vulnerable populations in the syllabuses, professors problematize the social determinants of health as a factor that interferes with the level of vulnerability of individuals and mention some vulnerable populations, such as homeless people, drug users, LGBTQIA+, black people, indigenous people, sex workers, among others. It is evident that, although the vulnerability of some individuals or groups is recognized, little is articulated and implemented in the syllabus in a programmatic way, with the theme being intentionally approached by specific professors. The advances and setbacks perceived by professors are related to the country's political context and the evolution of science in aspects that encompass serving this clientele. **Conclusion:** Undergraduate nursing courses and the way the syllabuses are organized in terms of subjects and content reflect the profile of graduates. The theme appears programmatically in the syllabuses of the five courses; however, it is not possible to trace a transversality beyond life cycles. It is anchored in the autonomy of professors in terms of scenarios, content, approaches, and associations with public policies. The contents related to sexuality, vulnerability, and vulnerable populations allow complex reflections, among them, about the difficulties of educational actions and health interventions for certain populations, even though they appear as concerns for professors. Nursing education occurs in line with advances in science in terms of care, diagnosis, and treatment, but also faces setbacks when there is evidence of a political context that does not value the topic in the education and health spaces.

Descriptors: History of Nursing; Sexually Transmitted Diseases; Education, Nursing; Curriculum; Universities.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Evolução do Número de Instituições de Ensino Superior no Brasil.....	36
Figura 2 - Número total de instituições de ensino superior no Brasil, por organização acadêmica e categoria administrativa.....	37
Figura 3 - Número de instituições de ensino superior e matrículas de graduação, segundo organização acadêmica.....	37
Figura 4 - Número de instituições de ensino superior no Brasil por região brasileira	38
Figura 5 - Número total de cursos de graduação no Brasil	39
Figura 6 - Panorama Geral dos Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil	49
Figura 7 - Taxa de detecção de gestantes/parturientes/puérperas com infecção pelo HIV (por 1.000 NV), segundo região de residência e ano de parto, Brasil, 2011 a 2021	65
Figura 8 - Taxa de detecção de aids (por 100.000 habitantes), segundo região de residência, por ano de diagnóstico, Brasil, 2011 a 2021	66
Figura 9 - Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico	69
Figura 10 - Taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida, segundo região de residência, por ano de diagnóstico.....	70
Figura 11 - Percentual de casos de hepatites virais diagnosticados segundo as regiões. Brasil, 2000 a 2022	71
Figura 12 - Esquema ilustrativo da abordagem da vulnerabilidade nos diversos cenários	106
Figura 13 - Exemplo da estrutura curricular da enfermagem da UFRGS	116
Figura 14 - Exemplo da estrutura curricular da enfermagem da UFRJ.....	117
Figura 15 - Exemplo dos PCI dentro da estrutura curricular da enfermagem da UFRJ.....	118
Figura 16 - Exemplo da estrutura curricular da enfermagem da UFMT	119
Figura 17 - Exemplo da estrutura curricular da enfermagem da UFBA	120
Figura 18 - Exemplo da estrutura curricular da enfermagem da UFAM.....	121
Figura 19 - Registro do software ATLAS.ti® do período das etapas	128
Figura 20 - Recursos utilizados no software ATLAS.ti® após etapa de codificação	130

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Instituições de Ensino Superior Público com Graduação em Enfermagem do Sul do Brasil.....	40
Quadro 2 - Instituições de Ensino Superior Público com Graduação em Enfermagem do Sudeste do Brasil.....	41
Quadro 3 - Instituições de Ensino Superior Público com Graduação em Enfermagem do Centro-Oeste do Brasil	43
Quadro 4 - Instituições de Ensino Superior Público com Graduação em Enfermagem do Nordeste do Brasil	44
Quadro 5 - Instituições de Ensino Superior Público com Graduação em Enfermagem do Norte do Brasil.....	47
Quadro 6 - Instituições alvo deste estudo	114
Quadro 7 - Identificação das fontes orais	124
Quadro 8 - Etapas do estudo desenvolvidas conforme os polos cronológicos proposto por Bardin (2016).....	127
Quadro 9 - ATLAS.ti® - Relatório Código Documento	131
Quadro 10 - Panorama das disciplinas que abordam as IST na UFAM	138
Quadro 11 - Panorama das disciplinas que abordam as IST na UFBA.....	139
Quadro 12 - Panorama da disciplina que aborda as IST na UFMT.....	140
Quadro 13 - Panorama das disciplinas que abordam as IST na UFRGS.....	141
Quadro 14 - Panorama das disciplinas que abordam as IST na UFRJ	142
Quadro 15 - Resumo das atividades extracurriculares sobre IST nas instituições	144

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
ABIA	Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids
ANED	Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas
ARV	Antirretrovirais
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CCBS	Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CSDH	Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DAOP	Departamento de Assistência e Orientação Profissional
DCN-ENF	Diretrizes Curriculares Nacionais para Enfermagem
DEMC	Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica
DEMCAE	Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração de Enfermagem
DECOM	Departamento de Enfermagem Comunitária
DEF	Enfermagem Fundamental
DEMEC	Enfermagem Médico-Cirúrgica
DEMI	Departamento de Enfermagem Materno-Infantil
DEMIS	Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública
DIAHV	Departamento de Vigilância Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais
DIP	Doença Inflamatória Pélvica
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EECC	Escola de Enfermagem Carlos Chagas
EEUFBA	Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
EPE	Escola Paulista de Enfermagem
EPEE	Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras
ESCS	Escola Superior de Ciências da Saúde
FAEN	Faculdade de Enfermagem
FAMEMA	Faculdade de Medicina de Marília

FAMERP	Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
FEN	Faculdade de Enfermagem e Nutrição
FMPFM	Faculdade Municipal Professor Franco Montoro de Mogi Guaçu
FSESP	Fundação Serviço Especial de Saúde Pública
FURG	Universidade Federal do Rio Grande
GAPA	Grupo de Apoio à Prevenção à Aids
GEHCES	Laboratório de Pesquisas em História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde
HAV	Vírus A da Hepatite
HBV	Vírus B da Hepatite
HCV	Vírus C da Hepatite
HD	<i>Hard Drive</i>
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HNA	Hospício Nacional de Alienados
HPV	Vírus do Papiloma Humano
HSH	Homens que fazem Sexo com Homens
HSV	Herpes Simples Vírus
HTLV	Vírus-T Linfotrópico Humano
IES	Instituições de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
IFPE	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco
IFPR	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
IFSC	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais
LGV	Linfogranuloma Venéreo
MEC	Ministério da Educação
MMAT	<i>Mixed Methods Assessment Tool</i>
NIDU	Usuários de Drogas Não Injetáveis
NV	Nascidos Vivos
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organizações Não Governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
PCI	Programas Curriculares Interdepartamentais
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PEN	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PICo	População, Interesse, Contexto
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PPP	Projetos Políticos Pedagógicos
PREP	Profilaxia Pré-Exposição
PRISMA-ScR	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews</i>
PSE	Programa Saúde na Escola
PVHIV	Pessoa Vivendo com HIV
SAE	Serviço de Atendimento Especializado
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SENADEn	Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISU	Sistema de Seleção Unificado
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UDESC	Fundação Universidade do Estado de Santa Catarina
UDI	Usuários de Drogas Injetáveis
UDM	Unidade Dispensadora de Medicamentos
UEA	Universidade do Estado do Amazonas
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
UEG	Universidade Estadual de Goiás
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UEM	Universidade Estadual de Maringá
UEMA	Universidade Estadual do Maranhão
UEMG	Universidade do Estado de Minas Gerais

UEMS	Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
UENP	Universidade Estadual do Norte do Paraná
UEPA	Universidade do Estado do Pará
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
UEPG	Universidade Estadual de Ponta Grossa
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UERN	Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
UERR	Universidade Estadual de Roraima
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
UESC	Universidade Estadual de Santa Cruz
UESPI	Universidade Estadual do Piauí
UF	Unidade Federativa
UFAC	Universidade Federal do Acre
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UFAM	Universidade Federal do Amazonas
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFC	Universidade Federal do Ceará
UFCAT	Universidade Federal de Catalão
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
UFCSPA	Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul
UFG	Universidade Federal de Goiás
UFJ	Universidade Federal de Jataí
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
UFMT	Universidade Federal de Mato Grosso
UFPA	Universidade Federal do Pará
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFR	Universidade Federal de Rondonópolis
UFRB	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFRR	Universidade Federal de Roraima
UFS	Universidade Federal de Sergipe
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UFSCAR	Universidade Federal de São Carlos
UFSJ	Universidade Federal de São João Del Rei
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UFT	Fundação Universidade Federal do Tocantins
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
UFV	Universidade Federal de Viçosa
UFVJM	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
UNB	Universidade de Brasília
UNCISAL	Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
UNEB	Universidade do Estado da Bahia
UNEMAT	Universidade do Estado de Mato Grosso Carlos Alberto Reyes Maldonado
UNESP	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
UNESPAR	Universidade Estadual do Paraná
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
UNICENTRO	Universidade Estadual do Centro Oeste
UNIFAL-MG	Universidade Federal de Alfenas
UNIFAP	Universidade Federal do Amapá
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UNILAB	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
UNIMONTES	Universidade Estadual de Montes Claros
UNIOESTE	Universidade Estadual do Oeste do Paraná

UNIPAMPA	Fundação Universidade Federal do Pampa
UNIR	Fundação Universidade Federal de Rondônia
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
UNITINS	Universidade Estadual do Tocantins
UNIVASF	Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco
UPE	Universidade de Pernambuco
URCA	Universidade Regional do Cariri
USP	Universidade de São Paulo
UVA	Universidade Estadual Vale do Acaraú

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	19
2. OBJETIVOS	30
2.1 OBJETIVO GERAL	30
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	30
3. REVISÃO DE LITERATURA	31
3.1 ENSINO SUPERIOR EM ENFERMAGEM NO BRASIL	31
3.2 MARCOS POLÍTICOS NOS CURRÍCULOS DE ENFERMAGEM	49
3.3 CURRÍCULOS PAUTADOS NAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA A ENFERMAGEM E SUA IMPLICAÇÃO PARA O ENSINO	54
3.4 POLÍTICAS PÚBLICAS E A REALIDADE SANITÁRIA DO BRASIL FRENTE ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	59
3.5 ENSINO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS INCURÁVEIS PARA ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO	74
3.6 ENSINO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS INCURÁVEIS PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: REVISÃO DE ESCOPO	75
3.7 POPULAÇÕES VULNERÁVEIS AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NOS ESTUDOS DA ENFERMAGEM BRASILEIRA: REVISÃO INTEGRATIVA	76
4. MARCO CONCEITUAL	95
4.1 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE	95
4.2 VULNERABILIDADE	98
4.2.1 Vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis	101
4.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	108
5. METODOLOGIA	113
5.1 TIPO DE ESTUDO	113
5.2 CENÁRIO DO ESTUDO	114
5.2.1 Universidade Federal do Rio Grande do Sul	115
5.2.2 Universidade Federal do Rio de Janeiro	116
5.2.3 Universidade Federal do Mato Grosso	118
5.2.4 Universidade Federal da Bahia	119
5.2.5 Universidade Federal do Amazonas	120
5.3 FONTES DO ESTUDO	122
5.3.1 Fontes Documentais	122

5.3.2 Fontes Orais	122
5.4 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	125
5.5 ASPECTOS ÉTICOS	135
5.6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	136
5.7 TRANSLAÇÃO DO CONHECIMENTO	137
6. RESULTADOS.....	138
6.1 FONTES DOCUMENTAIS ACERCA DO ENSINO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	138
6.2 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NOS CURRÍCULOS DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DO BRASIL	148
6.3 ESTRATÉGIAS DE ENSINO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS PARA ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DO BRASIL	199
6.4 VULNERABILIDADE E POPULAÇÕES VULNERABILIZADAS ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADES FEDERAIS DO BRASIL: PERCEPÇÃO DOS DOCENTES	248
6.5 ENSINO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS PARA ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DO BRASIL: AVANÇOS E RETROCESSOS	294
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	326
REFERÊNCIAS	332
APÊNDICES.....	380
ANEXOS	419

1. INTRODUÇÃO

O uso da terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) é recomendado pelo Ministério da Saúde, ao invés de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), desde o ano de 2016. A exclusão do termo "doença", deve-se à representação de sinais e sintomas visíveis no organismo dos indivíduos. Já o termo "infecções" tem a intenção de evidenciar que o organismo do indivíduo pode ter períodos assintomáticos, ou manter-se assintomático por longos períodos, como por exemplo, no caso do vírus do herpes simples (HSV) e vírus do papiloma humano (HPV), detectados por exames laboratoriais. Algumas IST, devido ao quadro assintomático, se não forem diagnosticadas podem ocasionar diversas complicações, como infertilidade, câncer ou até mesmo a morte (Brasil, 2022a; 2023).

As IST podem ser causadas por vírus, bactérias e outros microrganismos. Ocorrem, prioritariamente, por contato sexual sem o uso de preservativo com uma pessoa infectada. Também podem ser transmitidas por transmissão vertical no ciclo gravídico (gestação, parto, amamentação), da mãe para a criança. Podem ainda ser causadas pelo compartilhamento de materiais contaminados, como no caso de Usuários de Drogas Injetáveis (UDI) e acidentes perfurocortantes (Brasil, 2022b).

Com relação aos sinais e sintomas, as IST são caracterizadas por três manifestações clínicas - corrimentos, feridas e verrugas anogenitais. A gonorreia causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae* e a clamídia pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, são exemplos de IST que apresentam corrimentos. A Doença Inflamatória Pélvica (DIP) é uma síndrome clínica causada por vários microrganismos, ocorre quando há entrada de agentes infecciosos pela vagina em direção aos órgãos sexuais internos (útero, trompas e ovários), causando infecções. Ela acontece principalmente quando não ocorre o tratamento de infecções por clamídia e gonorreia. Outra IST, a tricomoníase é causada pelo protozoário denominado *Trichomonas vaginalis*, que é frequentemente encontrado na genitália feminina (Brasil, 2022c; 2022d; 2022e).

O Linfogranuloma Venéreo (LGV) causado pela mesma bactéria da clamídia, a donovanose por meio da bactéria *Klebsiella granulomatis*, e cancro mole pela bactéria *Haemophilus ducreyi* podem apresentar feridas variadas como vesículas, úlceras e manchas. Já a sífilis causada pela bactéria *Treponema pallidum* pode apresentar manifestações clínicas e diferentes estágios (primária, secundária, latente e terciária) (Brasil, 2022f; 2022g; 2022h; 2022i).

O HPV é causado pelo papiloma vírus humano e pode provocar verrugas anogenitais e, em alguns tipos do vírus, o câncer. Para além das manifestações clínicas comuns evidenciadas nos casos dessas IST, existem infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Vírus-T linfotrófico humano (HTLV) e pelas hepatites virais B e C, causadas por vírus, e que apresentam sinais e sintomas específicos. O HTLV é classificado em dois grupos, HTLV-I e HTLV-II, ocorre da mãe infectada para o recém-nascido, principalmente por meio da amamentação (Brasil, 2022j; 2022k).

As IST fazem parte das condições agudas mais comuns do mundo, existem mais de 30 infecções que podem ser transmitidas sexualmente. São um macro problema de Saúde Pública mundial, ocorrem em ambos os sexos e independem da idade, possuem magnitude e dificuldades de acesso ao tratamento adequado. A incidência global de 2012 indicava uma estimativa de 357,4 milhões de novos casos de IST curáveis no mundo, na faixa etária de 14 a 49 anos, sendo a maioria dos casos em países em desenvolvimento (Newman *et al.*, 2015; Brasil, 2022b).

Essas infecções possuem profundo impacto na saúde sexual e reprodutiva. A cada dia ocorre mais de um milhão de novos casos de IST curáveis, o que equivale a 376 milhões de novos casos anuais de clamídia, gonorreia, tricomoníase e sífilis. No ano de 2016, com essa estimativa anual, calcula-se que ocorreram: tricomoníase (156 milhões), clamídia (127 milhões), gonorreia (87 milhões) e sífilis (6,3 milhões). Mais de 500 milhões de pessoas vivem com infecções por herpes-vírus simples (HSV) e cerca de 300 milhões de mulheres têm infecção por HPV. Além disso, 240 milhões de pessoas vivem com hepatite B crônica em todo o mundo (Organização Pan-Americana De Saúde; 2019; World Health Organization, 2019).

A maioria das intervenções de saúde pública para as IST estão associadas às infecções curáveis. Por isso, a quantificação da prevalência e incidência, faz-se importante para planejar e estimar o impacto das intervenções, auxiliando também a estimar as taxas de incidência e fornecendo informações sobre o possível impacto das estratégias de prevenção e gerenciamento de IST (Newman *et al.*, 2015).

Entre as IST mais comuns e curáveis estão a tricomoníase, clamídia, gonorreia e sífilis. O aumento da resistência antimicrobiana é evidenciado como uma ameaça para o tratamento da gonorreia instável. As IST virais como HIV, HSV, hepatites virais B e C, HPV e HTLV-I possuem opções limitadas de tratamento. Existem vacinas para a hepatite B, que previnem infecções que possam ocasionar o câncer de fígado, e para o HPV, para prevenir a ocorrência do câncer cervical (World Health Organization, 2020).

Infeções por herpes e sífilis podem aumentar o risco de aquisição do vírus do HIV em três ou mais vezes. Outras consequências importantes associadas às IST são a transmissão da mãe para o filho, resultando em natimorto, morte neonatal, baixo peso ao nascer, prematuridade, entre outras. Estima-se que aproximadamente 1 milhão de gestantes tiveram sífilis ativa em 2016, o que ocasionou mais de 350.000 resultados adversos de nascimento, dos quais 200.000 resultaram em natimortos ou morte neonatal (Korenromp *et al.*, 2019).

No Brasil, a verdadeira situação epidemiológica dessas doenças e de suas complicações não é bem conhecida, pois a maioria das IST não tem notificação compulsória¹ e há uma escassez de estudos sentinelas e de base populacional (Pinto *et al.*, 2018). Mesmo com essas dificuldades de estimativas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresenta, periodicamente, estimativas relacionadas à magnitude dessas infecções no mundo, para poder então subsidiar a implementação de políticas públicas para controle (World Health Organization, 2012). A aids, por exemplo, é de notificação compulsória desde 1986, e a infecção pelo HIV desde 2014, sendo que ambas fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças (Brasil, 2022).

O fardo da morbimortalidade em todo mundo, resultante das patologias de transmissão sexual, está associado à sua magnitude em comprometer a qualidade de vida, a saúde sexual e reprodutiva, como também afetar recém-nascidos e crianças. As IST também facilitam a transmissão do HIV e podem causar alterações celulares que precedem alguns tipos de câncer. Essas infecções impõem uma pressão substancial sobre os orçamentos das famílias e dos sistemas nacionais de saúde em países de renda baixa e média, além de terem efeitos adversos sobre o bem-estar geral dos indivíduos (World Health Organization, 2016).

As IST mais conhecidas no Brasil, além do HIV, são a sífilis, gonorreia, herpes genital e HPV (Moreira *et al.*, 2012). O Departamento de HIV/aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, bem como Programas Estaduais e Municipais de IST/aids, tentam ampliar o acesso universal e gratuito aos preservativos, e aumentar a prática do sexo seguro, estratégia destinada a reduzir as taxas de infecções sexualmente transmissíveis, inclusive do HIV (Pinto *et al.*, 2018). Diante desses dados e informações, evidencia-se a necessidade de ações do âmbito da saúde pública voltadas para a resolutividade e manejo dessas infecções, seja na área de promoção, prevenção, tratamento e notificações adequadas dos casos.

¹ Comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravamento ou evento de saúde pública, podendo ser imediata ou semanal (Brasil, 2016).

Os profissionais de saúde precisam de atualização constante relativa às políticas públicas vigentes para então poder intervir diante dessa problemática.

Mesmo com a necessidade evidente da enfermagem e de outros profissionais de saúde conduzirem avaliações e implementarem planos de cuidados relacionados à saúde sexual, eles relutam em fazê-lo. Questões de saúde sexual nem sempre são visadas com a mesma prioridade que outras necessidades de saúde, isto pode estar associado ao constrangimento inerente às discussões acerca de assuntos “íntimos ou privados”, como é o caso da sexualidade, traduzindo-se em falta de conhecimento e relutância entre os enfermeiros em atender necessidades de saúde sexual quando procurados para esta finalidade (O’Shea *et al.*, 2015).

Há preocupações e estudos científicos, atualmente, focados nas necessidades de saúde sexual ao longo da vida. Estes vão desde a avaliação necessária e intervenções de educação em saúde para adolescentes que começam a explorar a sua sexualidade precocemente e com multiplicidade de parcerias, até o manejo e discussões acerca da saúde sexual da população idosa. A literatura vem amadurecendo informações importantes que podem auxiliar as enfermeiras. O resultado advindo dessas produções está associado à capacitação das enfermeiras para abordar elementos essenciais da saúde sexual de seus pacientes. Isso também irá dar subsídios e confiança para colocar o conhecimento em prática nos diversos cenários da prática profissional (O’Shea *et al.*, 2015; O’Brien; Fredriksen, 2019; Kim *et al.*, 2019; Ahwu, 2020; Nagata *et al.*, 2022; Van Epps; Musoke; Mcneil, 2023; Emlet; Morgan; Dyar; Feinstein, 2023).

A preparação da força de trabalho da próxima geração diante da epidemia do HIV precisa adotar uma abordagem multifacetada, ou seja, apesar de os medicamentos continuarem em constante evolução e apresentarem eficácia, a prevenção ainda é uma ferramenta essencial no enfrentamento à epidemia. Estudo coloca que para qualificar a força de trabalho da enfermagem, deve existir uma preparação de enfermeiros de prática avançada que não se detenham especificamente na abordagem do HIV, mas deem enfoque nos conhecimentos, habilidades e práticas que envolvem a saúde sexual (Rowniak; Selix, 2016).

Segundo a OMS, a saúde sexual é definida como uma condição que engloba o bem-estar corporal, mental e social diante de todos os aspectos da sexualidade. Engloba ainda aspectos da saúde reprodutiva, como ter autonomia acerca da fertilidade individual por meio do acesso a contraceptivos e ao aborto, e livre de IST; questões como disfunção sexual e sequelas de violência sexual ou mutilação genital feminina; e traz também a possibilidade de experiências sexuais que sejam seguras e prazerosas, sem a coerção, violência e discriminação (Organização Mundial da Saúde, 2020). Estudos apontam que os profissionais de saúde

frequentemente apresentam dificuldades em fornecer cuidados de saúde sexual ideais (Eliason *et al.*, 2010; Institute of Medicine, 2011; Brennan *et al.*, 2012; Dorsen, 2012; Brasil, 2013a).

Nestas dificuldades incluem-se a capacidade de realizar anamnese e exame físico voltados para a temática; demonstrar competência cultural com relação às minorias sexuais, como lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros; ter informações atualizadas acerca do diagnóstico, tratamento e prevenção das IST e HIV; e ter conhecimento suficiente para fornecer anticoncepcionais adequados às pacientes (Eliason *et al.*, 2010; Institute of Medicine, 2011; Brennan *et al.*, 2012; Dorsen, 2012; Brasil, 2013a; Rowniak; Selix, 2016).

São diversos os aspectos que permeiam essa temática complexa, dentre eles, a abordagem da sexualidade, saúde sexual, diversidade, métodos contraceptivos, IST, entre outros, aspectos esses que devem ser levados em consideração quando refletimos sobre a formação de profissionais de saúde, mais especificamente no contexto desse estudo, formação de profissionais de enfermagem. Devido à dimensão dessa temática, há um desafio inerente no processo de formação dos estudantes de enfermagem, principalmente nos temas de orientação sexual, identidade de gênero e orientação afetiva. Será que a formação acadêmica está conseguindo problematizar tais questões e suas complexidades? É importante associar essa problemática às reflexões acerca da formação e sua influência nas futuras atitudes e condutas profissionais.

Notoriamente, a enfermagem vem adotando os valores do cuidado holístico em sua prática clínica e, diante disso, espera-se que questões com relação à saúde sexual de seus pacientes seja abordada; no entanto, existem barreiras que impedem esse cuidado de saúde sexual (Tsai *et al.*, 2013). Essas barreiras são identificadas em diversos estudos, sendo elas fatores relacionados ao despreparo ou desconforto dos profissionais de saúde; dificuldades na decodificação das queixas e na abordagem da sexualidade e saúde sexual; preconceitos e tabus dos próprios profissionais de saúde; preocupações acerca do acolhimento, empatia, respeito, ética, cultura, resolução de problemas, igualdade e sigilo dos profissionais; abordagem do tema na consulta clínica para além das questões fisiológicas, mas percorrendo questões como direitos sexuais e reprodutivos, gênero e sexualidade (Bellenzani; Santos; Paiva, 2012; Brasil, 2013a; Strefling *et al.*, 2015; Nasser *et al.*, 2017; Telo; Witt, 2018).

Diante disso, a necessidade de que essas barreiras sejam superadas implica diretamente na saúde sexual enquanto um componente integrante dos currículos de enfermagem (Tsai *et al.*, 2013). Estudos apontam a falta de educação específica acerca da temática da sexualidade como principal razão para que os enfermeiros não abordem essas questões com seus pacientes (Magnan; Reynolds, 2006; Hautamaki *et al.*, 2007).

A OMS, em 1975, apontou que era necessário o treinamento acerca da saúde sexual para os profissionais de saúde e, a partir daí, os educadores de enfermagem começaram a adicionar a sexualidade nos currículos de enfermagem (World Health Organization, 1975). Esse evento pode ser identificado na realidade brasileira na disciplina “Enfermagem em Doenças Transmissíveis”, que se tornou obrigatória no Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem, conforme o que preconizava a Resolução nº 04/72 do Conselho Federal de Educação (Brasil, 1972; Araújo; Chompré, 1984).

Autoras evidenciam a importância da referida disciplina no cenário brasileiro na década de 1970, ao colocar que a disciplina trazia a necessidade de ação educativa no atendimento ao paciente, e que os objetivos principais eram capacitar o estudante de enfermagem a orientar pacientes, familiares e grupos da comunidade acerca das doenças transmissíveis e sua profilaxia (Rocha; Secaf; Kamiyana, 1978). Outro estudo sobre a abordagem da disciplina aponta visitas dos estudantes às Unidades Básicas de Saúde (UBS), leituras voltadas para a transmissão, discussões acerca de Programas Estaduais para controle da Tuberculose, Hanseníase e DST/aids, e atividades de Vigilância Epidemiológica com ênfase na análise de dados e planejamento de intervenções (Fracolli *et al.*, 2000).

Aproximando essas questões dos currículos de enfermagem, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Enfermagem (DCN-ENF) de 2001, os profissionais precisam ser capazes de aprender continuamente, em sua formação e na sua prática, além de terem compromisso com a educação e o treinamento das futuras gerações, e estimular e desenvolver a mobilidade acadêmico-profissional (Brasil, 2001). Por si só, as DCN não apontam conteúdos e disciplinas específicas que devem compor um currículo de enfermagem, mas apresentam a necessidade de que o profissional qualificado para o exercício de Enfermagem precisa articular-se com relação ao conhecimento e intervenções nos problemas de saúde-doença mais recorrentes/prevalentes no perfil epidemiológico, tanto nacional quanto da sua região de atuação, sendo promotor da saúde integral do ser humano (Brasil, 2001).

O interesse da pesquisadora desta Tese pela temática relativa às IST teve seu início durante o curso de graduação em enfermagem e a oportunidade de participar como bolsista de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (IC/CNPq) no projeto de pesquisa “A História da Enfermagem e a sua Articulação com o Cuidado, o Ensino, e a Pesquisa: uma análise a partir da história da aids em três países (1986-2013)” coordenado pela Professora Doutora Maria Itayra Padilha, por meio da participação como membro do Laboratório de Pesquisas em História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde (GEHCES). O GEHCES teve seu início em 1995 e está inserido na área de concentração

“Educação em Enfermagem e Saúde” e na linha de pesquisa “História da Educação e do Trabalho em Saúde e Enfermagem” (Laboratório de Pesquisas em História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde, 2023).

Essa participação enquanto IC/CNPq resultou na elaboração da pesquisa que originou o artigo “Produção acadêmica da enfermagem acerca dos temas HIV e aids: um estudo histórico-social” (Petry *et al.*, 2019). Nesse estudo, foi possível realizar um levantamento documental de todos os Trabalhos de Conclusão de Curso da Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) entre os anos de 1982 e 2017, identificando 773 produções, dentre as quais apenas 25 eram aderentes à temática. O primeiro estudo encontrado foi no ano 1990, sendo o pioneiro da universidade após oito anos da identificação da doença.

Seguindo nessa trajetória, como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi elaborada a pesquisa “Conhecimentos e Atitudes de Estudantes de Enfermagem diante das Infecções Sexualmente Transmissíveis” (Dal Vesco, 2017), onde se buscou identificar quais eram os conhecimentos que os estudantes de enfermagem de fases iniciais e finais do curso tinham sobre essa temática, de que maneira os adquiriram, como influenciam ou não em seu autocuidado, de que maneira a graduação em enfermagem agregou na construção de conhecimentos sobre o tema e como os estudantes de fases finais aplicavam esse conhecimento na assistência e educação em saúde. Deste estudo, resultou o artigo científico “Saberes de estudantes de enfermagem sobre a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis” (Petry *et al.*, 2019). A temática era introduzida ao estudante de diversas maneiras, entre elas, na trajetória escolar, no âmbito familiar ou, em alguns casos, na trajetória da graduação em enfermagem. A atitude do autocuidado dos estudantes, apesar de apontarem ter conhecimentos acerca da temática e de seus agravos, aparecia de maneira pontual e algumas vezes era esquecida. Com relação aos estudantes de fases finais, estes apontaram que o tema era abordado de maneira superficial durante a graduação, tendo maior ênfase na atenção básica (Petry *et al.*, 2019).

Com a oportunidade de realizar o mestrado acadêmico pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN/UFSC), decidi continuar a aprofundar meus estudos nessa linha de pesquisa. A dissertação elaborada foi “Ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (1977-2019)” (Dal Vesco, 2020), na qual foi realizada uma análise curricular a fim de identificar como a temática foi sendo abordada e se ia ao encontro da realidade sanitária da região onde a universidade está inserida. Foi possível identificar, desde o início do curso em 1969, as estruturas curriculares do curso, suas reformas curriculares e compreender, sob a ótica docente, o que influencia, e como ocorre uma reforma curricular. A temática das IST começou

a ser abordada no curso com a disciplina “Enfermagem Doenças Transmissíveis”, que esteve presente no currículo de 1977 a 1981. Posteriormente, a temática foi integrada a outras disciplinas, não sendo curricular obrigatória. Os modos de abordagem do tema dentro do curso estão historicamente associados ao Departamento de Saúde Pública e seus docentes, principalmente nas décadas de 1970 e 1980, sendo o ensino ofertado mais especificamente a algumas infecções. Mesmo que com pouca ênfase nessas duas décadas, a temática ganha impulso e visibilidade com o advento da aids. Na década de 1990, o tema dissocia-se desse departamento e é associado a docentes referência ou docentes que buscaram efetivar o ensino do tema em suas aulas e disciplinas, ocorrendo transição do ensino de docentes do departamento de saúde pública para os docentes do departamento de enfermagem (Dal Vesco, 2020). Nos resultados dessa pesquisa, também se verificou que o tema ocorre de maneira situacional, ou seja, não está obrigatoriamente inserido em uma disciplina, o que evidencia uma lacuna de apresentação deste no currículo. A abordagem da sexualidade, IST e populações vulneráveis no curso apresenta ainda entraves associados a estigmas persistentes envoltos ao tema. Os docentes demonstram inseguranças em abordar essas questões, pois essas temáticas exigem distanciamento de posicionamentos e crenças para que o ensino seja ético e imparcial (Dal Vesco, 2020).

A Tese aqui apresentada faz parte da produção científica do GEHCES/PEN/UFSC. Está vinculada ao projeto “História da Saúde e da Enfermagem entre Populações Estigmatizadas e Socialmente Vulneráveis”, coordenado pela Professora Doutora Maria Itayra Padilha e financiado pelo CNPq. Diante dos estudos realizados enquanto IC/CNPq, no Trabalho de Conclusão de Curso e Dissertação de Mestrado citados acima, como pesquisadora, esta tese mostra-se importante não somente pela inserção do tema das IST nos cursos de graduação em enfermagem, mas também por sua presença na estrutura curricular desses nas cinco regiões brasileiras.

Diante desses apontamentos, escolhemos como cenário do estudo um Curso de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais de cada região brasileira. Buscamos historicizar a trajetória do ensino das IST e seu lugar dentro do currículo de cada universidade. Compreendemos que exista o ensino pré e pós epidemia do HIV/aids no contexto mundial a partir dos anos 1980. Evidencia-se com a epidemia a necessidade de se abordar e estudar todo o contexto da sexualidade, vida sexual e as consequências que podem acometer a saúde do ser humano devido a comportamentos de risco.

Com relação ao referencial escolhido para nortear este estudo, optou-se pelo quadro conceitual da Vulnerabilidade. O conceito de vulnerabilidade designa uma grande variedade de

aspectos individuais e coletivos que estão relacionados à suscetibilidade das pessoas e comunidades a uma doença ou agravo e, juntamente a estas questões, também a menor disponibilidade de recursos para sua proteção (Ayres; Paiva; França Júnior, 2012). O termo possui diversas construções conceituais, mas teve maior evidência enquanto conceito da saúde pública contemporânea no contexto da construção de respostas à epidemia do HIV/aids na década de 1980. Tal evento na sociedade desencadeou uma busca de explicações por meio do instrumental epidemiológico, isto é, buscou-se discriminar as características das pessoas acometidas (Ayres; Paiva; França Júnior, 2012).

Inicialmente, a epidemia era marcada por grupos de risco que possuíam frequentemente como proposta de prevenção o “isolamento sanitário”. Eram incentivados a não manter relações sexuais, doar sangue ou usar drogas injetáveis. Havia grande influência da mídia e opinião pública que acabavam por atingir outros aspectos da vida social, como por exemplo, afastamento do trabalho, da escola, da família, dos serviços de saúde, entre outros. Levando essas colocações em consideração e relacionando com a prevenção da época, associar a epidemia com grupos de risco acabou levantando diversas questões de preconceito e discriminação, tornando ainda mais difícil a situação social e clínica dessas pessoas (Ayres; Paiva; França Júnior, 2012).

Com a evolução da ciência e dos conhecimentos acerca do HIV/aids (isolamento laboratorial, teste diagnóstico, identificação do caráter pandêmico da doença, padrão de transmissão heterossexual, entre outros), as estratégias de prevenção passaram a enfatizar o conceito de comportamentos de risco, que desvinculou a noção de risco da associação a um grupo populacional. Este novo conceito passou a trazer vantagens para a possibilidade de universalização das estratégias, estímulo de todas as pessoas à prevenção e aumento de iniciativas para mitigar o estigma que até então estava associado a grupos. Entretanto, também houve questões acerca da culpabilização atribuída ao indivíduo que se infectou por não ter seguido um comportamento seguro, por ter conseqüentemente falhado na prevenção. Deste modo, essas questões levaram diversos pesquisadores a buscar compreender as bases sociais e implicações éticas e políticas atreladas aos comportamentos de risco, dando assim origem às discussões da vulnerabilidade (Ayres; Paiva; França Júnior, 2012).

O quadro conceitual da vulnerabilidade permite elucidar as bases sociais e implicações éticas e políticas por trás das situações de vulnerabilidade. A partir do momento em que evidenciamos esses processos, é possível compreender as dinâmicas envolvidas nas relações sociais, os papéis que as pessoas assumem e como elas interagem, transformando o *status quo* dos cenários culturais que fazem parte dos seus contextos de vida. Esses cenários estão sempre

em movimento porque são socialmente construídos, funcionam conseqüentemente como guias de condutas e comportamentos acionados durante as relações. Desta maneira, faz-se importante descrever o conteúdo institucional vigente no cenário cultural que está sendo estudado, de modo a descortinar os constructos simbólicos que estão articulados nos diferentes papéis sociais e que configuram as relações (Brah, 2006; Simon; Gagnon, 2007; Paiva, 2012).

Temas como drogas, IST/aids e tuberculose geram importante debate não somente pelos impactos associados aos índices epidemiológicos e às demandas clínicas, como também pelos múltiplos sentidos produzidos nas relações sociais. Podemos citar questões como estigmas e discriminação associados ao exercício da sexualidade, ao uso de substância ilícitas, posicionamentos jurídicos e à segurança pública, entre outros (Maffaccioli; Oliveira; Brand, 2017).

Acerca da temática da vulnerabilidade e aids no Brasil, autores colocam que existe um paradoxo que leva o país a experimentar retrocessos quanto à qualidade das respostas à epidemia nos últimos anos. É colocada em xeque a eficiência das políticas públicas, pois apesar de ampliarem a oferta de exames sorológicos e acesso às medicações antirretrovirais, não apresentam projetos com a finalidade de mitigar situações de estigmas e discriminação, portanto, de violação de direitos às populações vulneráveis (Seffner; Parker, 2016).

É importante destacar que também são necessários estudos acerca dos contextos para além das pessoas do cuidado mais especificamente. Essa tese de doutorado utiliza-se do quadro conceitual dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), Vulnerabilidade e Cuidado de Enfermagem para então vincular tal conceito enquanto temática de ensino das IST, populações vulneráveis/populações em vulnerabilidade/populações-chave, e a própria vulnerabilidade dos estudantes de enfermagem às IST. Serão abordadas estas questões na perspectiva da estrutura curricular e implementação da temática dentro do currículo, nas disciplinas enquanto conteúdo teórico e/ou nos campos de prática. Como recorte histórico a ser investigado neste estudo, optamos pelo ano de 1972, devido a disciplina “Enfermagem em Doenças Transmissíveis” que integrava o Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem, conforme o que preconizava a Resolução nº 04 de 1972 (Brasil, 1972).

O estudo dessa temática mostra-se importante devido à necessidade para contribuir cientificamente na construção de conhecimentos nessa área. Compreende-se que as pesquisas são imprescindíveis para o entendimento da temática, construção de programas e políticas de saúde e educação, e ações de promoção e prevenção dessa problemática de saúde pública. A pesquisa em questão auxiliará na identificação desse tema dentro dos currículos e a necessidade ou não de adequações curriculares para que os estudantes de enfermagem possam intervir

conforme a necessidade epidemiológica de sua região. E favorecerá na reflexão dos docentes acerca de suas temáticas de ensino e como seus processos de ensino-aprendizagem estão indo ao encontro das Diretrizes Curriculares Nacionais. Além disso, tem importância científica com relação aos enfermeiros formados por essas instituições e de que modo eles estão capacitados para abordar o assunto nos seus espaços de atuação.

Diante dos dados apresentados, formulamos a Tese: “Os Cursos de Graduação em Enfermagem das Universidades Federais do Brasil inserem a temática relativa às Infecções Sexualmente Transmissíveis em seus currículos como obrigatoriedade curricular, porém a abordagem, a valorização do tema e o foco têm relação com os docentes envolvidos neste conteúdo, assim como com a especificidade da região brasileira na qual a universidade está inserida. A compreensão do tema como uma vulnerabilidade social, programática ou individual é levada em consideração dependendo da corrente teórica que o docente utiliza (1972-2023)”.

O estudo apresenta a seguinte pergunta norteadora: De que maneira os docentes dos Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil promovem o ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis e sua relação com a vulnerabilidade enquanto fator determinante dessa problemática (1972-2023)?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender como o tema das Infecções Sexualmente Transmissíveis vem sendo evidenciado pelos Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil (1972-2023).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as unidades curriculares/atividades educativas que abordam a temática Infecções Sexualmente Transmissíveis nos Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil;
- Identificar as estratégias metodológicas utilizadas nas unidades curriculares/atividades educativas no ensino/pesquisa/extensão com relação à temática Infecções Sexualmente Transmissíveis nos Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil;
- Analisar o interesse teórico, político e filosófico acerca da vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis na formação dos estudantes de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil;
- Refletir os avanços e retrocessos do ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis para estudantes de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo foi elaborado após a busca literária e bibliográfica sobre o assunto em diversas fontes, sendo encontrados livros, artigos, dissertações, teses, portarias, leis, decretos, diretrizes, dentre outros. Os achados possibilitaram a elaboração de uma revisão narrativa e auxiliaram na fundamentação teórica necessária para contextualizar a ideia central desta pesquisa. A sustentação teórica é parte essencial na construção de um estudo que busque um resultado significativo, pois proporciona evidenciar os conhecimentos prévios para então compreender o conhecimento presente com propósito de esclarecer a importância do estudo a ser realizado (Polit; Beck, 2018).

A revisão de literatura foi dividida em quatro subcapítulos em formato de revisão narrativa: Ensino Superior em Enfermagem no Brasil; Marcos Políticos dos Currículos de Enfermagem; Currículos Pautados nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Enfermagem e sua Implicação para o Ensino; Políticas Públicas e a Realidade Sanitária do Brasil com relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis.

E três subcapítulos em formato de revisão de escopo e revisão integrativa para melhor abrangência da temática e discussões com estudos recentes que problematizem e evidenciem o Ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis Incuráveis para Estudantes de Graduação em Enfermagem: protocolo de revisão de escopo; Ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis Incuráveis para Estudantes de Graduação: revisão de escopo; Populações Vulneráveis ao Vírus da Imunodeficiência Humana nos Estudos da Enfermagem Brasileira: Revisão Integrativa.

3.1 ENSINO SUPERIOR EM ENFERMAGEM NO BRASIL

A história da enfermagem na América Latina tem seus primórdios na era pré-colombiana com os curandeiros e, posteriormente, no século XIX, ganha caráter sanitário sob o apoio das congregações religiosas. Registros apontam que as primeiras escolas de enfermagem na América Latina foram criadas na Argentina, Cuba, Chile, México e Uruguai. Esse avanço da enfermagem, enquanto profissão e disciplina, está associado aos avanços tecnológicos e científicos, bem como a mudanças sociais, econômicas e políticas vivenciadas pela sociedade (Verderese, 1979).

A criação das primeiras escolas de enfermagem de nível superior ocorreu no final do século XIX e estendeu-se ao século XX. A Argentina tem registro de ensino de enfermagem

em 1890, o Uruguai em 1893, a Colômbia em 1903, o Chile em 1905, o Peru em 1907, o México em 1912, Brasil em 1923, República Dominicana em 1937, Bolívia em 1942, Honduras em 1965, Equador em 1970, Venezuela em 1973, Cuba em 1989, El Salvador em 1995 e Panamá em 2003 (Lima; Sanna, 2010).

O ensino superior tem grande influência na sociedade e é influenciado por condições histórico-sociais. Sua posição no desenvolvimento do país não decorre somente dos processos de inovação tecnológica, produção e difusão da ciência e cultura, como também tem impactos na formação e qualificação da força de trabalho oriundos dos processos de modernização da sociedade (Leonello; Miranda Neto; Oliveira, 2011).

Com a chegada da família real portuguesa, em 1808, surgem os primeiros movimentos para a criação das primeiras instituições de ensino superior no país. Naquelas circunstâncias, havia preocupações em implantar modelos de escolas autônomas que formassem carreiras liberais, tais como advogados, engenheiros e médicos, para atender às necessidades governamentais e da elite local (Santos; Cerqueira, 2009). Vale lembrar que o Brasil, seja no período colonial ou no imperial, era católico e na primeira Constituição, de 1824, constava o catolicismo como religião oficial do país (Oguisso, 2014).

Durante o governo de Dom Pedro II, após 1850, houve grande avanço das instituições educacionais e a consolidação de centros científicos. Mesmo com essa expansão, o ensino superior manteve-se limitado às ditas profissões liberais em algumas instituições (Bortolanza, 2017). Nesse contexto de Brasil colônia, a enfermagem pré-profissional teve grande influência francesa, fato atribuído à vinda das Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo para o Brasil, sendo nesse período o ensino da enfermagem considerado empírico e de cunho prático. Não existia nenhuma exigência quanto ao nível de escolaridade para a exercer. As Irmãs realizavam toda a supervisão e controle das ações de enfermagem, assim como organizavam todo o serviço da lavanderia, cozinha, costura e almoxarifado (Silveira; Paiva, 2011; Duarte; Vasconcelos; Silva, 2016; Padilha *et al.*, 2020). Segundo Maliska *et al.* (2010), as Irmãs vieram assumir a direção e os cuidados de enfermagem na Santa Casa de Misericórdia no Rio de Janeiro, posteriormente expandidos para outras instituições públicas e privadas, sob encargo da Ordem da Misericórdia.

Cabe apontar, para esclarecimento cronológico de avanços no mundo, que a Enfermagem Moderna enquanto modelo de ensino formal surge em 1860 com a criação da *The Nightingale Training School for Nurses* no Hospital Saint Thomas em Londres, na Inglaterra, por meio de movimentos notórios iniciados por Florence Nightingale após a Guerra da Crimeia (Costa *et al.*, 2020).

A Proclamação da República em 1889 acarreta diversas modificações sociais no Brasil, e a educação vem sendo uma dessas mudanças. Ocorre a descentralização do ensino superior, ou seja, o que era algo privativo do poder central e dos governos estaduais agora dava subsídios para a criação de instituições privadas. Essa permissão logo teve efeito notável, visto que ocorreu ampliação e diversificação do ensino superior. Estudo aponta que, diante desse fato histórico, entre os anos de 1889 e 1918, são identificadas 56 novas instituições de ensino superior no país, a maioria de cunho privado (Bortolanza, 2017).

A profissionalização e implementação do ensino em Enfermagem no Brasil tiveram seu início no ano de 1890, com a implementação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (EPEE), no Hospício Nacional de Alienados (HNA), do Rio de Janeiro. A escola possuía como principal objetivo suprir a mão de obra deixada pelas Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo no HNA e preparar, a baixo custo, pessoas para cuidar dos doentes mentais, o que era o oposto das escolas de Engenharia, Direito e Medicina que tinham como finalidade formar uma elite social (Porto; Luchesi, 2020). A destituição das Irmãs de Caridade deu-se por meio do decreto n° 508/1890 que suspendia o atendimento delas em enfermarias masculinas causando, desta maneira, falta de profissionais de enfermagem, o que favoreceu a criação da escola nas dependências do hospício (Daher; Espírito Santo; Escudeiro, 2002).

Essa profissionalização e início da história de ensino de enfermagem ocorreu por meio do decreto n° 791/1890 assinado pelo Chefe de Governo Provisório da República, Marechal Deodoro da Fonseca. Desta maneira, ficou instituída no HNA uma escola específica e destinada para a preparação de enfermeiros e enfermeiras para os hospícios e hospitais civis e militares. Foi criada com os padrões da escola de enfermagem de *Salpêtrière* da França, possuía dois anos de duração e foi aberta para candidatas que soubessem ler e escrever (Brasil, 1890; Monteiro, 2009). Desta maneira, as atividades voltadas para a Enfermagem, que possuíam ainda cunho caritativo e assistencial religioso, passariam a ser parte do exercício de uma profissão a partir desse ensino oficial (Porto; Luchesi, 2020).

O curso em seu currículo era constituído por:

- 1° de noções práticas de propedêutica clínica;
- 2° de noções gerais de anatomia, fisiologia, higiene hospitalar, curativos, pequena cirurgia, cuidados especiais a certas categorias de enfermos e aplicações balneoterápicas;
- 3° de administração interna e escripturação do serviço sanitário e econômico das enfermarias (Brasil, 1890, p. 1).

A primeira notícia relacionada à escola de enfermagem no país foi publicada na Revista *O Brazil-Médico*, na página número 300, em 8 de outubro de 1890, na seção *Chronica e Notícias*, sob título “Hospital Nacional de Alienados” (Moreira; Porto; Oguisso, 2002).

A notícia destaca como uma ideia grandiosa a criação da EPEE pelo diretor do HNA, Dr. Teixeira Brandão, em 27 de setembro de 1890, com o fim de preparar enfermeiros e enfermeiras para os hospícios e hospitais da República. Refere ainda que poderá ser ampliado o horizonte da atividade feminina, proporcionando à mulher um meio honesto e altamente humanitário de conseguir os meios de subsistência e que preparará indivíduos que serão verdadeiros auxiliares dos médicos (Moreira; Porto; Oguisso, 2002, p. 404).

O curso de graduação tinha duração de dois anos e continha aulas teóricas e práticas (Oguisso, 2014). Entretanto, apesar de ser oriundo de um hospital psiquiátrico, o currículo não tinha direcionamento específico para atividades relativas a essa área (Silva; Cavalcanti, 2013). Para ser admitido no curso, o candidato tinha que ter alguns requisitos: “1º ter 18 anos, pelo menos, de idade; 2º saber ler e escrever corretamente e conhecer arithmetica elementar; 3º apresentar atestações de bons costumes” (Brasil, 1890, p. 1).

Tal decreto trouxe à instituição o dever de preparar enfermeiras e enfermeiros para hospícios, hospitais civis e militares. A direção da referida escola era composta em sua totalidade por médicos, e os conteúdos curriculares e as práticas a serem realizadas eram orientadas por eles. Posteriormente, passa a ser denominada como Escola Alfredo Pinto, inspirada em um modelo francês de enfermagem, e apenas administrada por uma enfermeira no ano de 1943. Seguindo essa perspectiva histórica de escolas de enfermagem, por volta de 1895, na cidade de São Paulo, é criado o segundo curso de enfermagem do país, realizado no Hospital Samaritano. Diferentemente da Escola Alfredo Pinto, que tinha influências da enfermagem francesa católica, a escola vinculada ao Hospital Samaritano seguia a enfermagem inglesa, regime internato e exclusividade para alunas do sexo feminino, tendo como principal objetivo preparar força de trabalho para atuar na própria instituição (Germano, 2011; Porto; Luchesi, 2020).

Há ainda registros de outras iniciativas de instaurar a enfermagem enquanto ensino superior no Brasil, como o curso de enfermeiras da Maternidade de São Paulo, de 1908 a 1913, direcionado aos cuidados obstétricos. Também em São Paulo, havia o curso de enfermeiras do Hospital São Joaquim, dirigido pela Sociedade Portuguesa de Benemerência e com formação exclusiva de alunos do sexo feminino em 1913 (Porto; Luchesi, 2020). Em 1916, é criada mais uma unidade de ensino de enfermagem brasileira, a Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira, no Rio de Janeiro, cujo objetivo era preparar voluntárias para atendimento como socorristas, em decorrência da deflagração de I Guerra Mundial, a fim de prestar cuidados

aos patriotas. Formou profissionais de ambos os sexos entre 1916-1921. Em 1920, nessa mesma escola, foi criado o curso de visitadoras sanitárias (Geovanini *et al.*, 2010; Porto; Luchesi, 2020).

Marco histórico da enfermagem brasileira é a criação da Escola de Enfermeiras Profissionais do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), em 1923, por meio da organização do serviço de enfermeiras do DNSP, dirigido por Carlos Chagas. O objetivo central era a formação de enfermeiras que atuassem junto à população disseminando a educação sanitária e que garantisse o saneamento urbano necessário para a continuação do comércio internacional, o qual estava ameaçado pela ocorrência de epidemias. Seu currículo estava associado a estruturas preventivistas, enfatizando a importância de ações de educação em saúde. A escola foi criada seguindo os padrões nightingaleanos, e é conhecida como a primeira escola de enfermagem moderna no Brasil (Severo; Siqueira, 2013; Peres *et al.*, 2020). Cabe destacar que a organização administrativa e docente da escola, sob a responsabilidade de enfermeiras, é a principal razão utilizada por diversos estudiosos para considerar a referida escola como marco na profissionalização da enfermagem no Brasil. Durante oito anos a escola teve sua estrutura gerencial e pedagógica sob responsabilidade de enfermeiras norte-americanas (Duarte; Vasconcelos; Silva, 2016; Peres *et al.*, 2020).

A escola tinha em sua maioria candidatas mulheres de classe média alta, muitas recrutadas por médicos sanitaristas do DNSP, e duração de dois anos e quatro meses, posteriormente aumentada para dois anos e oito meses, e três anos. Era considerada como formadora de grupos de elite e, naquele período, representava o acesso de mulheres à educação. O folheto de divulgação do curso foi intitulado “A enfermeira moderna: apelo às moças brasileiras”, já evidenciando sua busca específica para alunas do sexo feminino. Sua turma pioneira formou-se em 1925 (Furegato, 2008; Monteiro, 2009; Peres *et al.*, 2020).

Em 1926, a escola passa a ser denominada Escola de Enfermeiras Dona Anna Nery e foi institucionalizada pelo Decreto nº 20.109 de 15 de junho de 1931 como Padrão Oficial de Ensino de Enfermagem. Sendo assim, todas as escolas de enfermagem do país deveriam utilizar seu modelo de ensino, com intuito de manter o alto nível de formação de enfermeiras diplomadas (Peres *et al.*, 2020). É criada, em 1926, pelas primeiras enfermeiras formadas pela Escola de Enfermeiras Dona Anna Nery, a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas (ANED), tendo mudado para Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) em 1954, nome que permanece até a atualidade (Associação Brasileira de Enfermagem, 2023).

Nesse período, no Brasil, também foram criadas outras escolas de enfermagem, como é o caso da Escola de Enfermagem Carlos Chagas (EECC) no município de Belo Horizonte, no

estado de Minas Gerais. A escola foi criada em 7 de julho de 1933 através do Decreto estadual nº 10.952, por iniciativa da Diretoria de Saúde Pública do Estado e da Diretoria da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais. É considerada a primeira escola de enfermagem estadual criada no país e pioneira em diplomar religiosas (Universidade Federal de Minas Gerais, 2023). É nela que é criado o primeiro curso de auxiliares de enfermagem do Brasil.

Em 1939 é criada a Escola Paulista de Enfermagem (EPE) da Universidade Federal de São Paulo, cujo objetivo era formar enfermeiras para dirigir e atuar no Hospital São Paulo, em conjunto com os médicos, além de fornecer conhecimentos técnicos e modernos de enfermagem às religiosas. Na década de 1930 foram criadas cinco escolas de enfermagem, duas no estado de Goiás, uma em Minas Gerais, uma no Rio de Janeiro e uma em São Paulo. Já na década de 1950, escolas de enfermagem são criadas em todo o país buscando a profissionalização de carreira, e o Conselho Federal de Educação, por meio de legislação própria, passa a exigir que todas as escolas de enfermagem ofereçam o ensino em nível superior (Padilha; Barbieri; Neves, 2020).

A expansão da quantidade dos cursos de enfermagem no Brasil ocorreu por meio de determinantes sociais, políticos e econômicos, em concomitância com as políticas educacionais e de saúde (Barbosa; Batista, 2008). Esses marcos políticos serão contextualizados no próximo item desta revisão. Para corroborar esses achados que demonstram a expansão do ensino brasileiro, a figura abaixo (Figura 1) exemplifica como esse crescimento se deu através do tempo, em termos de evolução do número de instituições de ensino superior de maneira geral.

Figura 1 - Evolução do Número de Instituições de Ensino Superior no Brasil



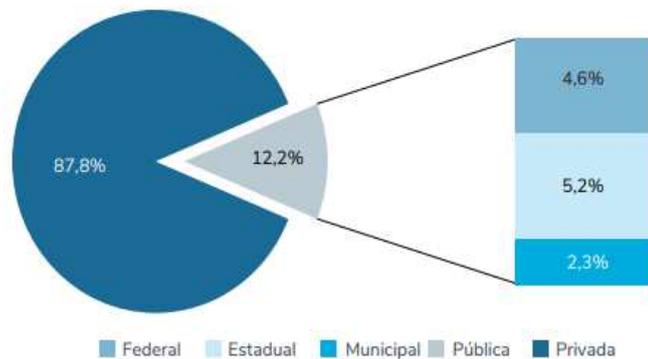
Fonte: Instituto Semesp (2022)

Dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, (INEP) que realiza o Censo da Educação Superior (Censo Superior), identificou em seu censo referente ao ano de 2021 que, no Brasil, há 313 instituições de ensino superior públicas e 2.261 privadas; com relação às públicas - 42,8% são de cunho estadual, 38% federais e 19,2% municipais; as 204 universidades brasileiras equivalem a 7,9% do total de instituições de ensino superior, como também correspondem a 55,1% das matrículas de cursos de graduação (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2022). Dados específicos quanto as instituições e sua organização acadêmica podem ser observados nas Figuras 2, 3 e 4.

Figura 2 - Número total de instituições de ensino superior no Brasil, por organização acadêmica e categoria administrativa

Ano	Total	Universidade		Centro Universitário		Faculdade		IF e Cefet	
		Pública	Privada	Pública	Privada	Pública	Privada	Pública	Privada
2021	2.574	113	91	12	338	147	1.832	41	N.A.

Fonte: Elaborada pela Deed/Inep com base em dados do Censo da Educação Superior.
Nota: N.A. (Não se aplica).



Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (2022)

Figura 3 - Número de instituições de ensino superior e matrículas de graduação, segundo organização acadêmica

Organização Acadêmica	Instituições		Matrículas	
	Total	%	Total	%
Total	2.574	100,0	8.986.554	100,0
Universidades	204	7,9	4.948.461	55,1
Centros Universitários	350	13,6	2.599.610	28,9
Faculdades	1.979	76,9	1.203.112	13,4
IFs e Cefets	41	1,6	235.371	2,6

Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (2022)

Figura 4 - Número de instituições de ensino superior no Brasil por região brasileira

Região/Unidade da Federação	Número de Instituições de Educação Superior				
	2019				
	Total	Federal	Estadual	Municipal	Privada
Brasil	2.608	110	132	60	2.306
Norte	191	17	5	2	167
RO	33	2	-	-	31
AC	14	2	-	-	12
AM	23	2	1	-	20
RR	8	2	1	-	5
PA	73	5	1	-	67
AP	14	2	1	-	11
TO	26	2	1	2	21
Nordeste	593	29	16	18	530
MA	55	2	2	-	51
PI	46	2	1	-	43
CE	93	4	3	-	86
RN	29	3	2	-	24
PB	47	3	1	-	43
PE	120	5	1	18	96
AL	31	2	2	-	27
SE	20	2	-	-	18
BA	152	6	4	-	142
Sudeste	1.128	36	97	30	965
MG	306	17	3	-	286
ES	79	2	1	2	74
RJ	132	12	14	2	104
SP	611	5	79	26	501
Sul	413	17	9	6	381
PR	191	4	7	3	177
SC	100	4	1	3	92
RS	122	9	1	-	112
Centro-Oeste	283	11	5	4	263
MS	35	3	1	-	31
MT	68	2	1	-	65
GO	108	3	1	4	100
DF	72	3	2	-	67

Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (2021)

Embora exista número elevado de faculdades, apenas 13,4% das matrículas correspondem a essas instituições (Figura 5); em média as Instituições de Ensino Superior (IES) oferecem 16,7 cursos de graduação; a modalidade presencial está presente em 83,4% dos cursos de graduação; e o grau acadêmico predominante é o bacharelado, com 59,8% (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2022).

Figura 5 - Número total de cursos de graduação no Brasil

Categoria administrativa	Total geral	Organização acadêmica			
		Universidade	Centro universitário	Faculdade	IF e Cefet
Total	40.427	16.427	9.680	12.602	1.718
Pública	10.714	8.260	148	588	1.718
Federal	6.669	4.928	1	22	1.718
Estadual	3.442	3.121	13	308	n.a.
Municipal	603	211	134	258	n.a.
Privada	29.713	8.167	9.532	12.014	n.a.

Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (2021)

O número de cursos na categoria da Saúde e Bem-Estar é de 6.242, ocupando 15,4% do total de cursos de graduação do país. Desses, podemos ainda classificar 871 de cunho público e 5.371 de cunho privado (Instituto Nacional de Estudos E Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2021). Com relação ao perfil dos estudantes de graduação, 57% das matrículas no ensino superior brasileiro são compostas por estudantes do sexo feminino; a concentração de matrículas está na faixa etária dos 19 aos 24 anos; há predomínio de cor branca; grau do curso a que se vincula é bacharelado; ocorrem em instituições privadas, em área de conhecimento Negócios, Administração e Direito; a escola em que se conclui ensino médio é de cunho público (Instituto Semesp, 2021; Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2021).

Diante destes apontamentos e da importância de registrar a evolução da criação dos cursos de graduação em enfermagem no Brasil, optamos por apresentá-los em forma de quadros. Deste modo, todas as instituições de cunho estadual e federal e a trajetória de criação dos cursos de graduação em enfermagem por região brasileira serão apresentadas. Para tal feito, foi realizada busca no Portal e-MEC do Ministério da Educação e uma consulta avançada por “Curso” e sobre as “Unidades Federativas (UF)” dos estados correspondentes de cada região. Para refinar a busca, foi aplicado “Sim” para gratuidade do curso e modalidade “presencial”. O “Grau” foi considerado bacharelado e licenciatura e a situação “em atividade” (Brasil, 2023b).

A região Sul do Brasil é composta por três estados (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul), conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Instituições de Ensino Superior Público com Graduação em Enfermagem do Sul do Brasil

(continua)

IES Públicas	Modalidade	Município	Ano inicial do curso	Carga Horária
Universidade Estadual de Londrina (UEL)	Bacharelado	Londrina	17/02/1972	4152h
Universidade Estadual de Maringá (UEM)	Bacharelado	Maringá	03/08/1981	4821h
Universidade Federal do Paraná (UFPR)	Bacharelado	Curitiba	01/01/1975	4050h
Universidade Federal do Paraná (UFPR)	Licenciatura	Curitiba	01/01/1975	5090h
Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)	Bacharelado	Cascavel	26/02/1978	5525h
Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)	Bacharelado	Foz do Iguaçu	18/08/1998	4929h
Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)	Bacharelado	Ponta Grossa	01/03/2002	4000h
Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO)	Bacharelado	Guarapuava	22/02/1999	4074h
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná (IFPR)	Bacharelado	Palmas	21/02/2005	4100h
Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP)	Bacharelado	Bandeirantes	21/06/2001	4490h
Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR)	Bacharelado	Paranavaí	18/02/1981	4076h
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)	Bacharelado	Florianópolis	01/03/1969	4150h
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IFSC)	Bacharelado	Joinville	29/07/2019	4280h
Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)	Bacharelado	Chapecó	29/03/2010	4395h
Fundação Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)	Bacharelado	Chapecó	01/03/2004	4806h
Universidade Federal do Rio Grande (FURG)	Bacharelado	Rio Grande	01/03/1976	4140h
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)	Bacharelado	Porto Alegre	01/03/1950	4091h

Quadro 1 - Instituições de Ensino Superior Público com Graduação em Enfermagem do Sul do Brasil

(conclusão)

IES Públicas	Modalidade	Município	Ano inicial do curso	Carga Horária
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)	Bacharelado	Santa Maria	04/03/1976	4190h
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)	Bacharelado	Palmeiras das Missões	16/10/2006	4020h
Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)	Bacharelado	Pelotas	24/08/1976	5000h
Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)	Bacharelado	Porto Alegre	02/03/2009	4750h
Fundação Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA)	Bacharelado	Uruguaiana	16/10/2006	4000h

Fonte: Portal e-MEC (Brasil, 2023b)

A região Sudeste do Brasil é composta por quatro estados (Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo) e é a mais populosa do país, conforme Quadro 2.

Quadro 2 - Instituições de Ensino Superior Público com Graduação em Enfermagem do Sudeste do Brasil

(continua)

IES Públicas	Modalidade	Município	Ano inicial do curso	Carga Horária
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)	Bacharelado	São Matheus	07/08/2006	4050h
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)	Enfermagem e obstetrícia Bacharelado	Vitória	05/01/1981	4020h
Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)	Bacharelado	Montes Claros	01/08/1996	4000h
Universidade Federal de Uberlândia (UFU)	Licenciatura	Uberlândia	05/04/1999	4810h
Universidade Federal de Uberlândia (UFU)	Bacharelado	Uberlândia	05/04/1999	4810h
Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)	Bacharelado	Alfenas	08/03/1977	4155h
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)	Bacharelado	Diamantina	17/02/1997	4005h
Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)	Bacharelado	Uberaba	13/02/1989	4075h

Quadro 2 - Instituições de Ensino Superior Público com Graduação em Enfermagem do Sudeste do Brasil

(continua)

IES Públicas	Modalidade	Município	Ano inicial do curso	Carga Horária
Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ)	Bacharelado	Divinópolis	02/04/2008	4081h
Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)	Bacharelado	Juiz de Fora	01/03/1979	4525h
Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG)	Bacharelado	Divinópolis	05/04/1999	4060h
Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG)	Bacharelado	Passos	17/02/1981	4000h
Universidade Federal de Viçosa (UFV)	Bacharelado	Viçosa	02/03/2009	4110h
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	Bacharelado	Belo Horizonte	01/03/1934	4005h
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)	Bacharelado	Rio de Janeiro	31/12/1923	4065h
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)	Enfermagem e obstetrícia Licenciatura	Rio de Janeiro	31/12/1923	4785h
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)	Enfermagem e obstetrícia Bacharelado	Macaé	03/08/2009	5475h
Universidade Federal Fluminense (UFF)	Bacharelado	Niterói	19/04/1944	5440h
Universidade Federal Fluminense (UFF)	Bacharelado	Rio das Ostras	23/08/2004	4770h
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)	Bacharelado	Rio de Janeiro	27/09/1890	4065h
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)	Bacharelado	Rio de Janeiro	01/08/1948	5850h
Universidade de São Paulo (USP)	Bacharelado	Ribeirão Preto	10/08/1953	4140h
Universidade de São Paulo (USP)	Bacharelado	Ribeirão Preto	01/01/2006	4575h
Universidade de São Paulo (USP)	Licenciatura	Ribeirão Preto	01/01/2006	4575h
Universidade de São Paulo (USP)	Bacharelado	São Paulo	31/10/1943	4050h
Universidade de São Paulo (USP)	Licenciatura	São Paulo	31/10/1943	4065h
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)	Bacharelado	São José do Rio Preto	05/08/1991	4185h

Quadro 2 - Instituições de Ensino Superior Público com Graduação em Enfermagem do Sudeste do Brasil

(conclusão)

IES Públicas	Modalidade	Município	Ano inicial do curso	Carga Horária
Faculdade Municipal Professor Franco Montoro de Mogi Guaçu (FMPFM)	Bacharelado	Mogi Guaçu	16/02/2016	4119h
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP)	Bacharelado	Botucatu	21/02/1989	5070h
Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA)	Bacharelado	Marília	12/04/1981	4240h
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)	Bacharelado	Campinas	01/03/1978	4050h
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)	Licenciatura	Campinas	18/03/1978	4470h
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)	Bacharelado	São Paulo	20/03/1939	4652h
Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR)	Bacharelado	São Carlos	14/02/1977	4000h

Fonte: Portal e-MEC (Brasil, 2023b)

A região Centro-Oeste do Brasil é composta por três estados (Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul) mais o Distrito Federal conforme Quadro 3.

Quadro 3 - Instituições de Ensino Superior Público com Graduação em Enfermagem do Centro-Oeste do Brasil

(continua)

IES Públicas	Modalidade	Município	Ano inicial do curso	Carga Horária
Universidade de Brasília (UNB)	Bacharelado	Brasília	01/03/1976	4020h
Universidade de Brasília (UNB)	Bacharelado	Brasília	01/08/2008	4230h
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)	Bacharelado	Brasília	27/07/2009	5100h
Universidade Federal De Jataí (UFJ)	Bacharelado	Jataí	03/03/2008	4359h
Universidade Federal de Goiás (UFG)	Bacharelado	Goiânia	16/02/1976	4359h
Universidade Federal de Catalão (UFCAT)	Bacharelado	Catalão	09/03/2009	4148h
Universidade Estadual de Goiás (UEG)	Bacharelado	Ceres	06/03/2006	4600h
Universidade Estadual de Goiás (UEG)	Bacharelado	Itumbiara	01/08/2010	4600h
Faculdade de Anicuns (FA)	Bacharelado	Anicuns	09/08/2021	4200h

Quadro 3 - Instituições de Ensino Superior Público com Graduação em Enfermagem do Centro-Oeste do Brasil

(conclusão)

IES Públicas	Modalidade	Município	Ano inicial do curso	Carga Horária
Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)	Bacharelado	Cuiabá	08/10/1975	4272h
Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)	Bacharelado	Portal do Araguaia	07/08/2006	4000h
Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)	Bacharelado	Sinop	07/08/2006	4000h
Universidade do Estado de Mato Grosso Carlos Alberto Reyes Maldonado (UNEMAT)	Bacharelado	Cáceres	06/08/2001	4400h
Universidade do Estado de Mato Grosso Carlos Alberto Reyes Maldonado (UNEMAT)	Bacharelado	Diamantino	06/02/2006	4320h
Universidade do Estado de Mato Grosso Carlos Alberto Reyes Maldonado (UNEMAT)	Bacharelado	Tangará da Serra	21/08/2006	4395h
Universidade Federal de Rondonópolis (UFR)	Bacharelado	Rondonópolis	22/07/2003	4080h
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)	Bacharelado	Campo Grande	10/03/1991	4385h
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)	Bacharelado	Coxim	08/03/2010	4335h
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)	Bacharelado	Três Lagoas	20/03/2000	4080h
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)	Bacharelado	Dourados	08/08/1994	4245h

Fonte: Portal e-MEC (Brasil, 2023b)

A região Nordeste do Brasil é composta por nove estados (Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Sergipe), conforme Quadro 4.

Quadro 4 - Instituições de Ensino Superior Público com Graduação em Enfermagem do Nordeste do Brasil

(continua)

IES Públicas	Modalidade	Município	Ano inicial do curso	Carga Horária
Universidade Federal de Alagoas (UFAL)	Bacharelado	Arapiraca	15/09/2006	5260h
Universidade Federal de Alagoas (UFAL)	Bacharelado	Maceió	03/03/1974	4670h

Quadro 4 - Instituições de Ensino Superior Público com Graduação em Enfermagem do Nordeste do Brasil

(continua)

IES Públicas	Modalidade	Município	Ano inicial do curso	Carga Horária
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)	Bacharelado	Maceió	01/01/2008	4578h
Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)	Bacharelado	Feira de Santana	01/06/1976	4160h
Universidade do Estado da Bahia (UNEB)	Bacharelado	Guanambi	19/04/2006	4260h
Universidade do Estado da Bahia (UNEB)	Bacharelado	Salvador	08/03/1999	4260h
Universidade do Estado da Bahia (UNEB)	Bacharelado	Senhor do Bonfim	20/02/2007	4260h
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)	Bacharelado	Jequié	01/03/1982	4350h
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)	Bacharelado	Santo Antônio de Jesus	16/10/2006	5097h
Universidade Federal da Bahia (UFBA)	Bacharelado	Salvador	08/03/1947	4440h
Universidade Federal da Bahia (UFBA)	Bacharelado	Vitória da Conquista	23/10/2006	4552h
Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)	Bacharelado	Ilhéus	01/04/1986	5360h
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)	Bacharelado	Redenção	25/05/2011	4645h
Universidade Estadual do Ceará (UECE)	Bacharelado	Fortaleza	17/03/1943	4862h
Universidade Regional do Cariri (URCA)	Bacharelado	Crato	16/02/1998	4485h
Universidade Regional do Cariri (URCA)	Bacharelado	Iguatu	01/12/2004	4485h
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)	Bacharelado	Sobral	23/01/1975	5240h
Universidade Federal do Ceará (UFC)	Bacharelado	Fortaleza	01/01/1976	4528h
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)	Bacharelado	Bacabal	17/05/2013	4512h
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)	Bacharelado	Balsas	04/05/2005	3600h
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)	Bacharelado	Caxias	23/09/2002	4065h
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)	Bacharelado	Colinas	07/01/2008	3330h
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)	Bacharelado	Coroatá	23/05/2013	4500h

Quadro 4 - Instituições de Ensino Superior Público com Graduação em Enfermagem do Nordeste do Brasil

(continua)

IES Públicas	Modalidade	Município	Ano inicial do curso	Carga Horária
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)	Bacharelado	Grajaú	18/07/2005	3330h
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)	Bacharelado	Presidente Dutra	12/05/2008	4395h
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)	Bacharelado	Santa Inês	01/01/2006	3330h
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)	Bacharelado	Imperatriz	16/11/2006	4395h
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)	Bacharelado	Pinheiro	05/09/2014	5000h
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)	Bacharelado	São Luís	19/07/1948	5085h
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)	Bacharelado	Cajazeiras	02/05/2005	4170h
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)	Bacharelado	Campina Grande	09/03/2009	4170h
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)	Bacharelado	Cuité	13/08/2007	4050h
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	Bacharelado	João Pessoa	10/07/1954	4890h
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)	Bacharelado	Campina Grande	08/03/1974	4000h
Universidade Federal do Piauí (UFPI)	Bacharelado	Floriano	12/03/2009	4200h
Universidade Federal do Piauí (UFPI)	Bacharelado	Picos	20/10/2006	4170h
Universidade Federal do Piauí (UFPI)	Bacharelado	Teresinha	01/01/1973	4155h
Universidade Estadual do Piauí (UESPI)	Bacharelado	Floriano	01/03/1998	4485h
Universidade Estadual do Piauí (UESPI)	Bacharelado	Parnaíba	01/03/1998	4485h
Universidade Estadual do Piauí (UESPI)	Bacharelado	Picos	02/01/2002	4485h
Universidade Estadual do Piauí (UESPI)	Bacharelado	Teresinha	02/01/2004	4485h
Universidade de Pernambuco (UPE)	Bacharelado	Petrolina	01/10/2006	4190h
Universidade de Pernambuco (UPE)	Bacharelado	Recife	01/08/1945	4695h
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE)	Bacharelado	Pesqueira	20/07/2011	4092h

Quadro 4 - Instituições de Ensino Superior Público com Graduação em Enfermagem do Nordeste do Brasil

(conclusão)

IES Públicas	Modalidade	Município	Ano inicial do curso	Carga Horária
Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)	Bacharelado	Petrolina	18/10/2004	4530h
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)	Bacharelado	Recife	11/09/1950	4500h
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)	Bacharelado	Vitória de Santo Antão	21/08/2006	4185h
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)	Bacharelado	Caicó	11/10/2006	4700h
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)	Bacharelado	Mossoró	01/03/1971	4715h
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)	Bacharelado	Pau dos Ferros	13/10/2004	4715h
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	Bacharelado	Natal	02/01/1974	4200h
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	Bacharelado	Santa Cruz	30/07/2007	4040h
Universidade Federal de Sergipe (UFS)	Bacharelado	Aracaju	01/03/1976	4005h
Universidade Federal de Sergipe (UFS)	Licenciatura	Aracaju	01/03/1976	4380h
Universidade Federal de Sergipe (UFS)	Bacharelado	Lagarto	09/05/2011	4335h

Fonte: Portal e-MEC (Brasil, 2023b)

A região Norte do Brasil é composta por sete estados (Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins), conforme Quadro 5.

Quadro 5 - Instituições de Ensino Superior Público com Graduação em Enfermagem do Norte do Brasil

(continua)

IES Públicas	Modalidade	Município	Ano inicial do curso	Carga Horária
Universidade Federal do Acre (UFAC)	Bacharelado	Cruzeiro do Sul	04/09/2005	4635h
Universidade Federal do Acre (UFAC)	Bacharelado	Rio Branco	01/03/1976	4650h
Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)	Bacharelado	Macapá	04/03/1991	4700h
Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)	Licenciatura	Macapá	04/03/1991	4700h
Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)	Bacharelado	Oiapoque	24/03/2014	4155h

Quadro 5 - Instituições de Ensino Superior Público com Graduação em Enfermagem do Norte do Brasil

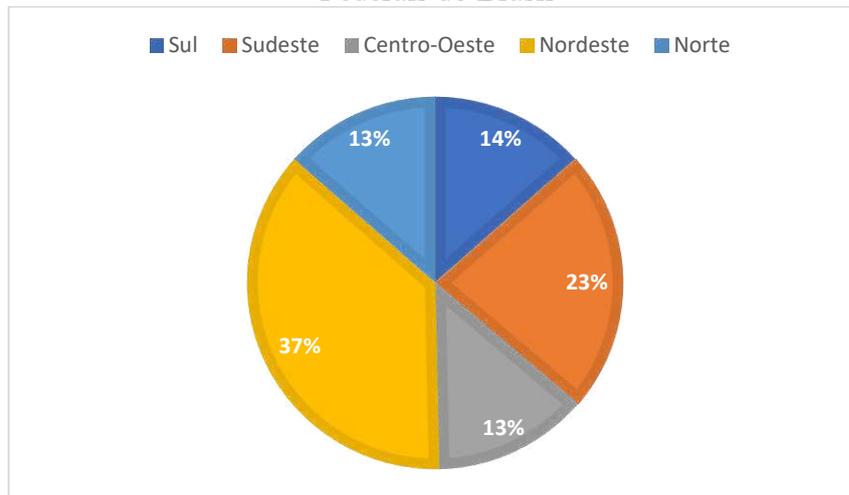
(conclusão)

IES Públicas	Modalidade	Município	Ano inicial do curso	Carga Horária
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)	Bacharelado	Coari	25/11/2005	4140h
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)	Bacharelado	Manaus	02/01/1951	4200h
Universidade do Estado do Amazonas (UEA)	Bacharelado	Manaus	01/08/2001	4485h
Universidade do Estado do Amazonas (UEA)	Bacharelado	Parintins	12/03/2013	4485h
Universidade do Estado do Pará (UEPA)	Bacharelado	Altamira	16/11/2020	5000h
Universidade do Estado do Pará (UEPA)	Bacharelado	Belém	10/11/1944	5000h
Universidade do Estado do Pará (UEPA)	Bacharelado	Conceição do Araguaia	07/02/2011	5000h
Universidade do Estado do Pará (UEPA)	Bacharelado	Santarém	16/08/2001	5000h
Universidade do Estado do Pará (UEPA)	Bacharelado	Tucuruí	25/08/2004	5000h
Universidade Federal do Pará (UFPA)	Bacharelado	Belém	22/09/1975	4875h
Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR)	Bacharelado	Porto Velho	01/08/1988	4820h
Universidade Estadual de Roraima (UERR)	Bacharelado	Boa Vista	01/08/2006	4194h
Universidade Federal de Roraima (UFRR)	Bacharelado	Boa Vista	12/03/2012	4510h
Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS)	Bacharelado	Augustinópolis	18/08/2014	4000h
Fundação Universidade Federal do Tocantins (UFT)	Bacharelado	Palmas	01/08/2009	4125h

Fonte: Portal e-MEC (Brasil, 2023b)

Por meio destes achados foi possível identificar 22 cursos de graduação em enfermagem em atividade e de cunho estadual ou federal na região Sul, 34 cursos na região Sudeste, 20 cursos na região Centro-Oeste, 55 cursos na região Nordeste e 20 cursos na região Norte (Figura 6). Ainda, foi possível identificar um panorama geral do número de matrículas, instituições de ensino superior brasileiras por modalidade e região.

Figura 6 - Panorama Geral dos Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil



Fonte: autora

3.2 MARCOS POLÍTICOS NOS CURRÍCULOS DE ENFERMAGEM

Notoriamente, a Escola de Enfermagem Anna Nery é apontada como marco da Enfermagem moderna no Brasil. Muito embora tenha havido outras tentativas anteriores de alavancar o ensino, estas não tiveram o mesmo reconhecimento do modelo difundido no país com a escola criada no Rio de Janeiro (Peres; Padilha, 2014). Esta inaugurou a Enfermagem Moderna no país, levando em consideração a essência dessa expressão universal que se opõe à enfermagem tradicional ou pré-profissional, exercida por pessoas sem conhecimento formal. Este novo modelo era coerente com as regras pedagógicas e com os preceitos éticos presentes no Sistema Nightingaleano (Carvalho, 1997; Peres; Padilha, 2014).

O primeiro currículo era influenciado pelo “*Standard Curriculum for Nursing Schools*” elaborado no ano de 1917 por enfermeiras norte-americanas, o qual foi revisado em 1927 pelo Relatório Goldmark. A escola preparava Enfermeiras de Saúde Pública e Enfermeiras Hospitalares (Carvalho, 1997; Peres; Padilha, 2014). Quanto ao rol de disciplinas que compunham o ensino teórico desse primeiro programa, o autor coloca que somente 11% das disciplinas eram voltadas para a área da Saúde Pública (Rizotto, 1999). O ensino prático era realizado nos campos de estágio, em sua maioria em instituições hospitalares (Galleguillos; Oliveira, 2001).

O decreto nº 16.300/23 estabelecia o currículo da escola, cuja composição era: uma parte geral, com dezesseis matérias, e uma especializada, com oito matérias (Santos, 2003).

Parte geral: princípios e métodos da arte de enfermeira; bases históricas, éticas e sociais da arte de enfermeira; anatomia e fisiologia; higiene individual; administração hospitalar; terapêutica farmacológica e matéria médica; métodos gráficos na arte de

enfermeira; física e química aplicada; patologia elementar; parasitologia e microbiologia; cozinha e nutrição; área de enfermeira; higiene e saúde pública; radiografia; campo de ação da enfermeira; problemas sociais e profissionais (Brasil, 1974, p. 65-66).

Parte especializada: serviço de saúde pública; serviço administrativo hospitalar; serviços de dispensários; serviços de laboratórios; serviços de sala de operações; serviço privado; serviço pediátrico (Brasil, 1974, p. 65-66).

O ensino de graduação em enfermagem, historicamente, sofre modificações devido as condições econômicas, políticas e ideológicas de cada período. A enfermagem vem ocupando lugar de destaque no campo da saúde a partir das primeiras décadas do século XX, constituindo uma grande força de trabalho na área (Duarte; Vasconcelos; Silva, 2016).

A ABEn, desde sua criação, sob nomenclatura de ANED, preocupou-se notoriamente com a educação, fato que pode ser comprovado com as diversas fontes de informação como estatutos, congressos, documentos e, mais especificamente, no seu veículo de informação, a Revista Brasileira de Enfermagem. No ano de 1945 é criada a Divisão de Ensino de Enfermagem com o objetivo de organizar o ensino em termos de currículo teórico mínimo, duração dos estágios, e estabelecer normas para a formação de auxiliares de enfermagem (Carvalho, 1976; Galleguillos; Oliveira, 2001).

Devido à expansão do número de cursos de graduação em enfermagem e da categoria enquanto profissão, é promulgada a Lei nº 775 de 1949, que regulamentou o ensino da enfermagem em todo o território nacional. Define dois níveis básicos para o ensino, curso de graduação em enfermagem com 36 meses de duração e criação do curso de auxiliar de enfermagem com 18 meses de duração. Torna também obrigatório o vínculo das escolas de enfermagem a um Centro Universitário ou a uma Faculdade de Medicina (Baptista; Barreira, 2006; Monteiro, 2009).

A Lei também estabelecia um ensino fortemente associado à formação hospitalar, voltado para o modelo clínico, o que ia ao encontro do mercado de trabalho da referida época. Sendo assim, o ensino de graduação em enfermagem estava atrelado ao aumento do número de hospitais, o que resultava em uma maneira de atender a demanda de enfermeiros nesses locais (Monteiro, 2009). A Divisão de Educação da ABEn assumiu a tarefa e responsabilidade de elaborar um currículo, e a exemplo do currículo norte-americano, o currículo de 1949 continha um leque de especialidades médicas com conteúdo de enfermagem (Carvalho, 1976; Germano, 2011).

Esse deslocamento da enfermagem da saúde pública para a saúde hospitalar é explicado por transformações políticas, econômicas, sociais e sanitárias. Essas condições

influenciaram na construção de grandes hospitais e a substituição da ação caritativa pela prática médica. Tal modelo, conhecido como hospitalocêntrico, predominou no século XIX e norteou a criação de sistemas nacionais de saúde (Ribeiro; Dacal, 2012).

O currículo de 1949 uniformizou o ensino de enfermagem no país e, com o Decreto nº 27.426/49 (Brasil, 1949), direcionou a formação do enfermeiro em três séries:

Primeira: com técnica de enfermagem; higiene individual; anatomia e fisiologia; química biológica; microbiologia e parasitologia; psicologia, nutrição e dietética; história da enfermagem; saneamento; patologia geral; enfermagem e clínica médica; enfermagem e clínica cirúrgica; farmacologia e terapêutica; dietoterapia (Brasil, 1974, p. 162-163).

Segunda: com técnicas de sala de operações; enfermagem e doenças transmissíveis e tropicais; enfermagem e fisiologia; enfermagem e doenças dermatológicas, sifiligráficas e venéreas; enfermagem e clínica ortopédica, fisioterápica e massagem; enfermagem e clínica neurológica e psiquiátrica; enfermagem e socorros de urgência; enfermagem e clínica urológica e ginecológica; sociologia; ética (Brasil, 1974, p. 162-163).

Terceira: com enfermagem e clínica otorrinolaringológica e oftalmológica; enfermagem e clínica obstétrica e puericultura neonatal; enfermagem e clínica pediátrica, compreendendo dietética infantil; enfermagem de saúde pública; ética II; serviço social. Os estágios eram realizados em: clínica médica geral, clínica cirúrgica geral, clínica obstétrica e neonatal, clínica pediátrica, cozinha geral e dietética, serviços urbanos e rurais de saúde pública (Brasil, 1974, p. 162-163).

A década de 1950 é marcada pelo incremento das indústrias voltadas para o complexo médico, elevado número de laboratórios de medicamentos e outras áreas do empreendedorismo, e crescimento da população previdenciária. Questões importantes da saúde pública perdem importância, fazendo com que a atenção médica, de maneira individualizada, torne-se o foco da prestação de serviços de saúde. Frente a essas mudanças, a formação do enfermeiro é vista como algo a ser mudado. Sendo assim, o currículo é reformulado pelo Parecer nº 271/62, o qual estabelece o currículo de enfermagem geral e duas especializações. O curso geral era em três anos e as duas especializações mais um ano cada uma (Santos, 2003). Sua estrutura era:

Curso geral: fundamentos de enfermagem; enfermagem médica; enfermagem cirúrgica; enfermagem psiquiátrica; enfermagem obstétrica e ginecológica; enfermagem pediátrica; ética e história da enfermagem; administração (Brasil, 1974, p. 252).

Especializações: objetivavam formar o enfermeiro de saúde pública, que devia cursar: higiene, saneamento, bioestatística, epidemiologia, enfermagem de saúde pública; e formar a enfermeira obstétrica, que cursava: gravidez, parto e puerpério normais; gravidez, parto e puerpério patológicos; assistência pré-natal, enfermagem obstétrica (Brasil, 1974, p. 252).

É importante destacar a promulgação da Lei nº 5540 de 1968, conhecida como Reforma Universitária ou Lei da Reforma do Ensino Superior. Ocorre retomada no crescimento de cursos de graduação em enfermagem, por meio do aumento do número de vagas e novas

escolas. Tal lei determinou que o ensino seria ministrado em universidades, interligando o ensino à pesquisa; que o ensino docente em enfermagem tivesse em sua maioria enfermeiras; e fica instituída a pós-graduação em dois níveis - mestrado e doutorado (Brasil, 1968; Erdmann; Fernandes; Teixeira, 2011; Severo; Siqueira, 2013).

Em 1972, no Parecer n° 163, o currículo mínimo de enfermagem foi reformulado, criando assim habilitações para serem cursadas de maneira optativa (Rizzotto, 1999). O currículo de enfermagem, por meio da Reforma Universitária na Enfermagem estabelecida pelo Ministério da Educação (MEC), passa a compreender três partes:

Pré-profissional: incluídas biologia; ciências morfológicas; ciências fisiológicas; patologia; ciências do comportamento; introdução à saúde pública (Brasil, 1974, p. 722-723).

Tronco profissional comum: introdução à enfermagem; enfermagem médico-cirúrgica; enfermagem materno-infantil; enfermagem psiquiátrica; enfermagem em doenças transmissíveis; exercício da enfermagem; didática aplicada à enfermagem; administração aplicada à enfermagem (Brasil, 1974, p. 722-723).

Habilitações: enfermagem médico-cirúrgica; enfermagem obstétrica; ou enfermagem de saúde pública (Brasil, 1974, p. 722-723).

Com relação à pós-graduação *stricto sensu*, inicia-se em 1972 com o primeiro curso de mestrado em enfermagem na Universidade Federal do Rio de Janeiro, na Escola de Enfermagem Anna Nery. E no ano de 1981, inicia-se o primeiro curso de doutorado em parceria entre as universidades de São Paulo e de Ribeirão Preto (Erdmann; Fernandes; Teixeira, 2011).

A década de 1980 no país é marcada por eventos históricos responsáveis pelos caminhos curriculares dos dias atuais. Dentre eles, a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, no ano de 1986, e a promulgação da Constituição Federal, no ano de 1988. Não obstante a esses eventos, na década de 1990 obtivemos a aprovação da Lei Orgânica da Saúde, n° 8080/90, que explicitou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Também é importante destacar que entremeio a estes eventos, a enfermagem enquanto profissão, neste período, teve aprovação da Lei n° 7.498/86, que regulamentava o exercício da profissão. Tais movimentos conduziram a uma nova percepção de formação de profissionais da enfermagem e, nitidamente, à necessidade de rever o currículo (Santos, 2003).

A década seguinte foi marcada por movimentos sociais e redemocratização da sociedade brasileira, o que também evidenciou, na enfermagem, uma necessidade de reforma na prática profissional, a começar pela entidade representativa, ocasionando a criação de uma chapa de oposição à Associação Brasileira de Enfermagem, cujo propósito era aliar-se ao projeto de Reforma Sanitária (Moura, 1997). Sendo assim, uma proposta de reformulação do currículo de enfermagem foi encaminhada no ano de 1991, e era fundamentada no perfil

sanitário e epidemiológico da população, bem como na organização dos serviços de saúde, processo de trabalho em enfermagem e articulação do ensino e serviços. Essas reformulações tinham como consequência a extinção de habilitações, o aumento da carga horária, redimensionamento de conteúdo das ciências humanas e biológicas, entre outros (Christófaró, 1991).

A ABEn, diante desses movimentos e atenta ao desenvolvimento do ensino de graduação em enfermagem do país, cria em 1994 os Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADENs), que buscaram trazer contribuições para a construção das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, além de propiciar espaços de debates e discussões coletivas das políticas e propostas para a educação em enfermagem (Teixeira *et al.*, 2006).

Pela Portaria nº 1.721/94 aprovada pelo MEC foram realizadas algumas modificações:

Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem, com 25% da carga horária total do curso, formada pelas Ciências biológicas: comportando a morfologia; fisiologia; patologia; biologia; Ciências humanas: antropologia filosófica; sociologia; psicologia aplicada à saúde (Ribeiro; Costa; Lopes, 1996, p. 73-74).

Fundamentos de Enfermagem, com 25%: incluindo os conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos de trabalho individual e coletivo, comportando: história da enfermagem; exercício da enfermagem; epidemiologia; bioestatística; saúde ambiental; semiologia e semiotécnica de enfermagem; metodologia da pesquisa (Ribeiro; Costa; Lopes, 1996, p. 73-74).

Assistência de Enfermagem, com 35%: incluindo os conteúdos teórico-práticos, que compõem a assistência de enfermagem individual e coletivamente voltada à criança, adolescente e adulto, em situações: clínicas; cirúrgicas; psiquiátricas; gineco-obstétricas; saúde coletiva (Ribeiro; Costa; Lopes, 1996, p. 73-74).

Administração em Enfermagem, com 15%: nessa área incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de administração do processo de trabalho e da assistência de enfermagem, priorizando hospitais gerais e especializados, de médio porte, ambulatorios e rede básica de serviços de saúde (Ribeiro; Costa; Lopes, 1996, p. 73-74).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996 traz a reestruturação dos cursos de graduação, extinguindo os currículos mínimos e adotando diretrizes curriculares específicas para cada curso de graduação. Essa nova LDB assegura às instituições autonomia didático-científica, assim como autonomia em fixar os currículos dos seus cursos e programas (Brasil, 1996a). Autores trazem que a LDB trouxe novas responsabilidades para as instituições, docentes, discentes e para a sociedade, pois permitiu a formação de diferentes perfis profissionais voltados para a vocação de cada curso/escola, atribuindo melhor adaptação ao mercado de trabalho, pois as instituições teriam autonomia e

liberdade para definir grande parte de seus currículos plenos (Duarte; Vasconcelos; Silva, 2016).

No ano de 1997, o MEC convidou as IES e associações profissionais para contribuírem na apresentação de propostas para a discussão das novas DCN para os cursos de ensino superior. Sendo assim, a ABEn, por meio do 2º SENADEn, começou a levantar questões referentes ao ensino de graduação em enfermagem com ênfase no modelo biomédico, com dissociação entre a teoria e a prática. No 3º SENADEn delineou-se então o perfil de enfermeira, cujas características foram sintetizadas como: generalista, crítico e reflexivo, com competência técnico-científica, ético-político, social e educativo (Seminário Nacional de Educação em Enfermagem no Brasil, 1997; 1998; Galleguillos; Oliveira, 2001).

Estudo aponta que os currículos de enfermagem possuíam uma estrutura muito voltada para o modelo hospitalocêntrico e que foram se transformando conforme a realidade da saúde pública brasileira. Os currículos expressam os conceitos originários dos movimentos por alterações na educação em enfermagem, deixando explícito o compromisso com os princípios da Reforma Sanitária e do SUS (Vasconcelos; Backes; Gue, 2011).

No ano de 2000, em concordância com as continuações das discussões, o 4º SENADEn tinha como tema central “Enfermagem: tendência e perspectivas político-pedagógicas”, e as recomendações finais eram as competências e habilidades do bacharel em Enfermagem que tinham como objetivo assegurar a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão, sem a retomada das habilitações, não sendo oferecidos cursos sequenciais de formação específica. Os estágios supervisionados deviam dar terminalidade ao curso e efetivar a articulação entre o ensino-serviço e avaliação institucional deveria ser pelo Projeto Político Pedagógico dos cursos norteados por critérios construídos coletivamente (Seminário Nacional de Educação em Enfermagem no Brasil, 2000).

3.3 CURRÍCULOS PAUTADOS NAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA A ENFERMAGEM E SUA IMPLICAÇÃO PARA O ENSINO

A enfermagem brasileira segue um modelo de ensino pautado nas Diretrizes Curriculares Nacionais para Enfermagem, cujo perfil de profissional a ser formado consiste em:

Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões

biopsicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (Brasil, 2001, p.1).

Tal perfil de formação sai de uma formação técnica e é voltado para uma formação cidadã. A DCN-ENF institui competências e habilidades, como Atenção à saúde, Tomada de Decisões, Comunicação, Liderança, Administração e Gerenciamento, e Educação Permanente. Coloca que a formação dos enfermeiros deve atender às necessidades sociais da saúde, como também dar ênfase ao Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando integralidade, qualidade e humanização (Brasil, 2001). Diante dessas informações, ressalta-se a formação centrada no estudante, com o docente na figura de facilitador do processo de ensino-aprendizagem, a enfermeira com formação generalista, humanista, crítica-reflexiva, com utilização da pedagogia das competências e do aprender a aprender (Brasil, 2001).

Em seu item nº 3, intitulado “Conteúdos Curriculares”, são apresentados os conteúdos considerados essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem, onde deve ser relacionado todo o processo de saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, associado à realidade epidemiológica e profissional, promovendo a integralidade do cuidado em enfermagem (Brasil, 2001).

Esses conteúdos são divididos em áreas temáticas:

- Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem, que abrange as Ciências Biológicas e da Saúde (conteúdos teóricos e práticos voltados para a Morfologia, Fisiologia, Farmacologia, Patologia, Biologia Celular e Molecular, Nutrição, Saúde Coletiva, Saúde Ambiente/Ecologia) e Ciências Humanas (conteúdos de Antropologia, Filosofia, Sociologia, Psicologia, Comunicação e Educação) (Brasil, 2001).
- Fundamentos de Enfermagem, que inclui conteúdos voltados para a parte técnica, metodológica e os meios essenciais para o trabalho da enfermagem em nível individual e coletivo (inclui-se História da Enfermagem; Exercício de Enfermagem – Bioética, Ética Profissional e Legislação; Epidemiologia; Bioestatística; Informática; Semiologia e Sociotécnica de Enfermagem; e Metodologia da Pesquisa) (Brasil, 2001).
- Assistência de Enfermagem, com conteúdos teóricos e práticos voltados para a assistência de enfermagem em nível individual e coletivo para a criança, adolescente, adulto, mulher e idoso (Brasil, 2001).
- Administração de Enfermagem, com conteúdos teóricos e práticos voltados para a administração do processo de trabalho de enfermagem e assistência de enfermagem,

dando ênfase para hospitais gerais e especializados, ambulatórios e rede básica de serviços de saúde (Brasil, 2001).

- Ensino de Enfermagem, com conteúdos voltados para a capacitação pedagógica do enfermeiro, independente da Licenciatura em Enfermagem (Brasil, 2001).
- Os conteúdos curriculares, competências e habilidades irão conferir ao enfermeiro no nível de graduação a capacidade acadêmica e profissional para considerar demandas e necessidades de maneira prioritária e conforme o perfil epidemiológico de cada país/região (Brasil, 2001).

Sendo assim, a instituição de ensino superior de enfermagem, guiando-se pelo proposto na DCN-ENF enquanto um instrumento norteador, constrói seus Projetos Pedagógicos de Curso. A implementação das DCN-ENF teve um marco estruturante na construção de um novo paradigma para a educação em enfermagem, orientando a formação para impulsionar o SUS, assim como as demandas e necessidades de saúde da população (Teixeira *et al.*, 2013).

São vários os aspectos que envolvem o processo de mudança curricular, com destaque para o perfil do egresso, que impulsiona as instituições a repensarem seu processo de formação com finalidade de identificar qual o enfoque do curso e sua finalidade. É necessário compreender quais as condições sociais para tal perfil e para quais interesses atendem (Duarte, 2015).

O desafio para a formação do enfermeiro é corroborar com o que é determinado pela LDB e DCN-ENF, formando assim profissionais que possam superar o domínio teórico-prático que o mercado de trabalho exige, além de se tornarem agentes inovadores e transformadores da realidade (Vasconcelos; Backes; Gue, 2011). Outro desafio é dar conta e levar em consideração as subjetividades de cada região brasileira, superar as limitações impostas e garantir o atendimento às demandas regionais.

Sendo assim, as escolas devem buscar, por meio de seus currículos, mudanças que visem atender as necessidades de saúde da sociedade, fazendo reflexões críticas acerca da sua repercussão na prática profissional. As escolas de enfermagem, mais especificamente, precisam seguir uma filosofia de ensino que vise formar indivíduos capacitados para atender as demandas locais e regionais. Desta maneira, o projeto político pedagógico das instituições de ensino superior de enfermagem precisa estar pautado em uma tendência pedagógica, com características transformadoras, emancipatórias, libertadoras e solidárias voltadas para a

formação de profissionais capazes de reconhecer suas responsabilidades e deveres na sociedade (Vasconcelos; Backes; Gue, 2011).

O currículo tem significados muito além daqueles aos quais as teorias tradicionais nos confinaram. O currículo é lugar, espaço, território. O currículo é relação de poder. O currículo é trajetória, viagem, percurso. [...] O currículo é texto, discurso, documento. O currículo é documento de identidade (Silva, 2005, p. 150)

Sendo assim, o currículo deixa de ser apenas um registro de várias disciplinas e torna-se uma fotografia/retrato do ensino a que se propõe, das relações de poder, do discurso que ele inaugura. O currículo, entendido como elemento vivo de uma formação profissional, deve ter avaliações constantes daqueles que o constroem e concretizam, a fim de buscar coerências e incoerências (Kurimoto; Costa, 2016).

Entende-se que o campo curricular representa um espaço onde há disputas, embates e conflitos entre os atores e/ou instituições que tenham diferentes interesses, concepções sociais e tradições. O currículo é reflexo de um encontro do que está prescrito nas legislações curriculares, o que foi construído pela tradição cultural e o que é colocado em prática por meio dos referenciais teórico-práticos e das experiências dos seus envolvidos. É constituído por conhecimentos entendidos como socialmente válidos que não se demonstram apenas por informações e organização do conhecimento, mas que corporificam maneiras particulares de agir, falar, ver e sentir (Bagnato, 2012; Goodson, 2013). Nessa perspectiva onde se sobressaem as linhas da subjetividade dos docentes, os currículos expressam o que o corpo docente e a própria instituição pensa/age acerca dos conteúdos programáticos necessários para compor uma grade curricular.

Outro estudo aponta que a transformação curricular está impregnada de relações de poder, tensões, contradições e, por diversas vezes, por uma luta silenciosa de posicionamentos, interesses, projetos políticos, sociais, culturais e pedagógicos, o que acaba por distanciar ações neutras e objetivas (Mourão, L'Abbate, 2011).

Por intermédio das DCN-ENF surgiu um movimento na comunidade acadêmica de construção dos Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) fundamentados e norteados nos pressupostos apontados pela diretriz. Entretanto, apenas o que está nas diretrizes e o que foi elaborado pelos projetos não são suficientes para estabelecer mudanças, é necessária uma reforma profunda para sua implementação. Afinal, não basta somente expandir a educação superior, faz-se importante avaliá-la visando a melhoria da qualidade e o compromisso com a justiça social e a evolução científica e tecnológica (Lopes Neto *et al.*, 2008).

Estudo aponta que a construção de propostas inovadoras não é fácil, e que as diretrizes foram concebidas como uma estratégia para que as instituições de ensino superior em enfermagem subsidiassem a formação condizente com a realidade, atendessem às necessidades de saúde da população e que, efetivamente, auxiliassem na concretização do SUS (Vieira *et al.*, 2020). A construção do PPP é uma tarefa árdua advinda das dificuldades de enfrentamento de algo novo, do desvelamento do velho, do gerenciamento de conflitos entre os docentes, da falta de envolvimento dos discentes, e dos momentos de desinteresse dos grupos apontando cenários desfavoráveis. A falta de docentes e contratos temporários podem impedir a efetivação do exercício da atividade, causando desmotivação à própria formação e, de alguma forma, desvinculando o PPP das transformações que transpõem as intencionalidades para a prática (Therien *et al.*, 2008).

Uma revisão integrativa acerca do ensino de enfermagem na América Latina identificou 50 artigos publicados, em que a maioria apontava que as instituições adotavam um modelo de Escola Tradicional, indicando que as práticas pedagógicas dos docentes dos cursos de graduação em enfermagem continuavam de alguma forma enraizadas na concepção da educação que aliena e reproduz posturas equivocadas (Vasconcelos; Backes; Gue, 2011).

Existem ainda contradições associadas ao desafio da formação teórico-prática e à práxis profissional que demonstram a dissociação entre teoria e a prática. O graduando é informado, dentro da sala de aula, acerca de todos os conceitos teóricos relacionados a um determinado tema e, posteriormente, é inserido na prática para a efetivação desses conceitos, como é identificado no Estágio Curricular Supervisionado. Essa questão da terminalidade do curso de graduação por meio desses estágios, subsequentes à teoria, mostra pouca integração academia-serviço intra e extramuros (Araújo; Barbosa, 2004).

Ainda nessa perspectiva, existe outra situação que pode ser associada à desarticulação entre a teoria e a prática, que ocorre no contato do próprio estudante com as práticas, onde podem ocorrer situações de sofrimento e conflitos que dificultam o processo de ensino-aprendizagem, levando-se em consideração que nem tudo o que foi discutido em sala de aula pode ser relacionado com os cenários de prática, causando frustrações tanto para o estudante quanto para os supervisores (Bagnato; Rodrigues, 2007; Álvarez, 2012; Silva; Romanini, 2014).

Faz-se importante refletir, também, sobre a formação docente e a necessidade de articulação acerca dos três eixos do exercício do magistério: conhecimento científico (dimensão epistemológica), conhecimento didático (dimensão pedagógica) e conhecimento socializador contextualizado (dimensão político-social), além do conhecimento do seu papel de facilitador do processo de ensino-aprendizagem (Makuch; Zagonel, 2017).

3.4 POLÍTICAS PÚBLICAS E A REALIDADE SANITÁRIA DO BRASIL FRENTE ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Para introdução da temática, faz-se importante compreender o significado e o contexto de criação de uma política pública. Segundo Secchi (2013), as políticas públicas são diretrizes formuladas com o intuito de enfrentar um problema público. Já Saravia (2006) coloca que são “um sistema de decisões públicas[...], destinadas a manter ou modificar a realidade de um ou mais setores da vida social, por meio da definição de objetivos e estratégias de atuação e alocação dos recursos necessários para atingir os objetivos estabelecidos” (Saraiva, 2006, p. 29). Outro autor coloca que as políticas públicas podem ser “entendidas como o conjunto de decisões tomadas pelas instituições de Estado em busca da solução de um problema ou uma promoção de um objetivo comum desejado pela sociedade” (Januzzi, 2016).

O processo compreendido como a construção de uma política pública deve ser deliberativo, em vários estágios, de maneira dinâmica e de aprendizado. Os estágios de construção de uma política pública, segundo Souza (2006), são evidenciados por meio de definição de agenda, identificação de alternativas, avaliação das opções, seleção das opções, implementação e avaliação. Desta maneira, é por intermédio da definição de agenda, que compreende mais especificamente a busca de problemas ou temas relevantes para a sociedade, que se inicia esse processo.

As Políticas Públicas estão presentes em diversas esferas de atuação do Estado, seja na área da Saúde, na Educação, na Segurança, na Gestão, entre outros, e podem assumir diferentes papéis, como programas, projetos, leis, campanhas etc. (Secchi, 2013). Podem ainda, servir como exemplos de intervenção do Estado. No Brasil, com a promulgação da constituição de 1988, evidencia-se a preocupação com a Política Social, onde é apontado que: “São direitos sociais a educação, saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (Brasil, 1988, p. 12).

Sendo assim, no contexto histórico do Brasil como marco importante nas políticas de saúde, aponta-se o movimento sanitarista da década de 1980. Após o Regime Militar, em 1986, passam a ser discutidas em assembleias as principais demandas desse movimento, que buscava fortalecer o serviço público de saúde, fazendo dele universal e com a intenção de integrar a saúde pública com a medicina previdenciária. A participação social na 8ª Conferência Nacional de Saúde foi de extrema importância para a criação do Sistema Único de Saúde, que abrange áreas da Previdência, Saúde e Assistência Social (Rosa, 2019).

O SUS é regulamentado com a Lei nº 8.080 de setembro de 1990 e tem como objetivos: identificar e divulgar os condicionantes e determinantes da saúde; formular a política de saúde para promover os campos econômico e social para diminuir o risco de agravos à saúde; fazer ações de saúde de promoção, proteção e recuperação, integrando ações assistenciais e preventivas (Brasil, 1990). Trazendo esses fatos históricos e associando-os ao contexto da epidemia da aids surgida na década de 1980.

No ano de 1986, foi criado o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV), que ganhou destaque mundial no tratamento e atenção voltada para a aids e outras IST. O referido departamento está ligado à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e trabalha para reduzir a transmissão do HIV/aids e das hepatites virais, assim como promover a qualidade de vida dos pacientes. Tem como missão fomentar políticas públicas de IST, HIV/aids e hepatites virais de maneira ética, eficiente e participativa, que estejam fundamentadas nos Direitos Humanos e alinhadas aos princípios e diretrizes do SUS. Possui como principais objetivos reduzir a transmissão do HIV, IST e hepatites virais e melhorar a qualidade de vidas de pessoas com essas doenças (Brasil, 1985).

Quando falamos de Políticas Públicas de IST, faz-se importante destacar o papel das Organizações Não Governamentais (ONG), que historicamente lutaram para que os direitos das pessoas vivendo com HIV/aids fossem reconhecidos pelo Estado. A primeira ONG nessa perspectiva foi o Grupo de Apoio à Prevenção à Aids (GAPA), que teve sua fundação no ano de 1985. No ano de 1986, foi criada a Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA), com grande influência das ações de prevenção e controle da aids (Galvão, 2002).

No final da década de 1990, é criada a Política Nacional de DST/aids. E a mesma coloca que: “Uma política pública expressa o conjunto das diretrizes e referenciais ético-legais adotadas pelo Estado para fazer frente a um problema e/ou uma demanda que a sociedade apresenta” (Brasil, 1999, p.7). Os principais objetivos apontados pela referida política são: reduzir a incidência de infecção pelo HIV/aids e por outras DST; ampliar o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à assistência – melhorando sua qualidade -, no que se refere ao HIV/aids; fortalecer as instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle das DST e da aids (Brasil, 1999).

O acesso universal ao tratamento e à prevenção da infecção pelo HIV pode ser evidenciado pela Lei nº 9.313 de 13 de novembro de 1996, que assegura gratuitamente às pessoas vivendo com HIV toda a medicação necessária para seu tratamento (Brasil, 1996b). Os antirretrovirais (ARV) têm sido utilizados enquanto estratégia para prevenção do HIV. A

Profilaxia Pós-Exposição (PEP) foi adotada pelo país em 1998 e amplamente utilizada para profissionais de saúde que sofressem algum tipo de acidente ocupacional com risco de infecção. Nos anos 2000, passaram a ser utilizados para vítimas de abuso sexual, sem situações de falha, rompimento ou não uso do preservativo em relações com pessoas com HIV. A PEP está disponível nos serviços públicos de saúde no país desde 2010 e indicada para situações excepcionais como falha e rompimento do preservativo, e é pautada pelo contexto de reconhecimento dos direitos sexuais, como também é indicada na prevenção direcionada de populações vulneráveis (Maksud; Fernandes; Filgueiras, 2015).

O Brasil é referência no tratamento do HIV/AIDS, a PEP é uma medida de prevenção da infecção que consiste no uso dos medicamentos antirretrovirais em situações de exposição. Por se tratar de uma emergência médica, deve ser iniciado em até 72 horas após a exposição ao vírus (Maksud; Fernandes; Filgueiras, 2015; Brasil, 2022m). Também temos casos do uso de antirretrovirais para redução do risco de aquisição da infecção por HIV/aids, a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) que vem se mostrando uma estratégia eficaz e segura para pessoas com risco aumentado de adquirir a infecção. O objetivo é preparar o organismo, para que no momento do contato com o vírus, o medicamento atue no bloqueio do ciclo de reprodução do HIV no corpo, reduzindo, conseqüentemente, o risco de infecção (Brasil, 2022m). É recomendado para populações com maior risco e vulnerabilidade de adquirir a infecção, como gays, homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas transexuais, trabalhadores do sexo, e parcerias sorodiferentes (quando um dos parceiros está infectado), disponibilizado pelo SUS desde o ano de 2017 (Brasil, 2022m).

Além destas estratégias e políticas importantes para a área, existem diversas portarias que foram sendo implementadas para instruir na aplicabilidade da Política Nacional de DST/aids. Desta maneira, vale destacar a Portaria nº 1 de 16 de janeiro de 2013, que regulamenta a aplicação da Política Nacional de DST/aids, e traz a Tabela de Serviços Especializados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e a Regulamentação de tais Serviços de Atenção às IST, onde apresenta que: Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) realiza ações de testagem e prevenção das IST; Serviço de Atendimento Especializado (SAE) visa atendimento ambulatorial; Centro de Referência e Treinamento realiza multiplicação dos conhecimentos, informações técnicas, capacitação das equipes de saúde e assistência em diversas subespecialidades; Assistência Domiciliar Terapêutica em aids presta assistência multiprofissional às pessoas com HIV/aids, em nível domiciliar; Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) é responsável pela dispensa de medicamentos (Brasil, 2013b).

Devido à relevância da temática dentro da saúde pública, e como esta atinge todos os grupos etários, e sendo evidenciados os índices epidemiológicos na população jovem, o Ministério da Educação passou a ver essa problemática de saúde como tópico importante. É implantado o tema transversal “Orientação Sexual” nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) em 1997, que aponta a sexualidade como algo inerente à vida e à saúde, que se manifesta cedo na vida do ser humano (Brasil, 1997). Posteriormente, no ano de 2007, o Ministério da Saúde implementa o Programa Saúde na Escola (PSE), o qual direciona ações de promoção e prevenção em saúde buscando articular a escola e a atenção básica de saúde. Esse programa visa fortalecer ações que promovam o desenvolvimento eficaz e minimizem as vulnerabilidades aos quais os adolescentes estão expostos (Brasil, 2007).

Outros marcos relevantes frente ao tema, são as Metas 90-90-90 de 2016 firmada entre os países com o intuito de contribuir para o fim da epidemia de aids até o ano de 2020 e que visavam testagem e tratamento do HIV para a grande maioria das pessoas diagnosticadas. As metas tinham o intuito de que 90% de todas as pessoas vivendo com HIV saberiam que possuíam o vírus; 90% das pessoas diagnosticadas com HIV receberiam terapia antirretroviral; e 90% de todas as pessoas recebendo terapia antirretroviral teriam supressão viral (United Nations Programme on HIV/Aids, 2015). Os resultados advindos dessa articulação, trouxe ganhos importantes nos testes e tratamento do HIV, no final de 2019 - 81% das pessoas que vivem com HIV sabiam do seu diagnóstico no final de 2019, 67% estava em terapia antirretroviral, e 59% das pessoas vivendo com HIV tiveram suas cargas virais suprimidas (United Nations Programme on HIV/Aids, 2020).

A UNAIDS publicou “*2020 Global AIDS Update - Seizing the moment - Tackling entrenched inequalities to end epidemics*” onde coloca que houve avanços no desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento do HIV, entretanto, as metas para 2020 não foram alcançadas devido as ações e os serviços de saúde distribuídos de maneira desigual dentro dos países e entre eles. Também apontam os impactos que a pandemia do coronavírus pode trazer nos progressos obtidos e atrasar dez anos ou mais nas respostas em saúde diante deste contexto (United Nations Programme on HIV/Aids, 2020).

Na realidade brasileira, em concordância com os objetivos de manejo e controle da pandemia do HIV/aids, o Ministério da Saúde impulsionou a Prevenção Combinada que abrange o Tratamento como Prevenção (TcP) e a PrEP enquanto estratégias de prevenção ao HIV, às IST e às hepatites virais. Existe um conjunto de ações centrados na pessoa, grupos sociais e na sociedade que podem ser focados considerando as especificidades de cada indivíduo e seus contextos. Para melhor elucidar essas ações, foi criada a “Mandala da

Prevenção Combinada” distribuída por fatias, onde cada fatia exemplifica uma ação que pode ser adotada (testagem para o HIV; prevenção da transmissão vertical; tratamento para as IST e hepatites virais; imunização para as hepatites A e B; redução de danos para usuários de álcool de drogas; PrEP; PEP; e tratamento para as pessoas com HIV (BRASIL, 2023).

As IST, notoriamente, são problemas de Saúde Pública, que podem atingir todas as pessoas em suas mais diversas faixas etárias. São consideradas uma problemática de saúde devido à sua magnitude e dificuldade de acesso ao tratamento adequado (Newman *et al.*, 2015). Estudo coloca que a realidade brasileira com relação à verdadeira situação epidemiológica dessas infecções e suas complicações não é bem conhecida, fato atribuído à situação de notificação dessas IST. A grande maioria não é de notificação compulsória e isso também está associado à escassez de estudos sentinelas e de base populacional (Pinto *et al.*, 2018). Questões como a prevalência das IST são de difícil estimativa e conhecimento, tanto em nível global como regional, pois existem fragilidades e inadequados sistemas de vigilâncias (World Health Organization, 2007).

O Departamento Nacional de IST, Aids e Hepatites Virais, assim como Programas Estaduais e Municipais, demonstra seus esforços diante da ampliação do acesso universal e gratuito aos preservativos, de modo a elevar à prática de sexo seguro, sendo uma estratégia destinada à redução dos índices de ocorrência das IST, inclusive do HIV (Pinto *et al.*, 2018). Anualmente, há publicações de Boletins Epidemiológicos atualizados que evidenciam o número de casos das referidas IST. Tais boletins correspondem a publicações com dados básicos, indicadores e análise das tendências de HIV/aids, Sífilis e Hepatites Virais. É importante destacar que a notificação dos casos contribui para o conhecimento específico dos índices, possibilitando aperfeiçoar a capacidade de gestão e promoção das políticas públicas.

Quanto aos dados referentes ao **Boletim Epidemiológico do HIV/aids**, a infecção pelo HIV e a aids fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, por meio da Portaria n° 420 de 02 de março de 2022; a aids, mais especificamente desde 1986; HIV em gestantes, desde 2000, por meio da Portaria n° 993 de 04 e setembro de 2000; a infecção pelo HIV, desde 2014 por meio da Portaria n° 1.271 de 06 de junho de 2014. Sendo assim, na ocorrência de casos de infecção pelo HIV ou de aids, estes devem ser reportados/notificados às autoridades de saúde (Brasil, 2022n).

Em casos de subnotificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), existem algumas implicações relacionadas ao enfrentamento do HIV/aids, pois tais informações são importantes para a epidemiologia, como o número total de casos, comportamentos e vulnerabilidades. Essa ausência de registro pode influenciar na

racionalização do fornecimento contínuo de medicamentos e ações prioritárias às populações-chave e populações vulneráveis (Brasil, 2022n). Desta forma, reforça-se a importância da notificação de todos os casos, bem como a melhoria e completude no preenchimento correto da ficha de notificação e investigação dos casos (Brasil, 2022n).

Alguns dados específicos mostram que de 1980 a junho de 2022 foram identificados 1.088.536 de casos de aids no Brasil. No ano de 2021, foram registrados 35.246 casos de aids e 40.880 novos casos de HIV. O boletim também coloca um importante decréscimo na taxa de detecção da aids de 26,5%, passando de 22,5 casos/100 mil habitantes em 2011 para 16,5 casos/100 mil habitantes em 2021. Os dados apresentam, ainda, redução expressiva no sexo feminino (43,6%) em relação ao sexo masculino (16,2%). Do total de casos registrados de aids no ano de 2021, compreende-se que a cada 25 homens infectados há 10 mulheres (Brasil, 2022n).

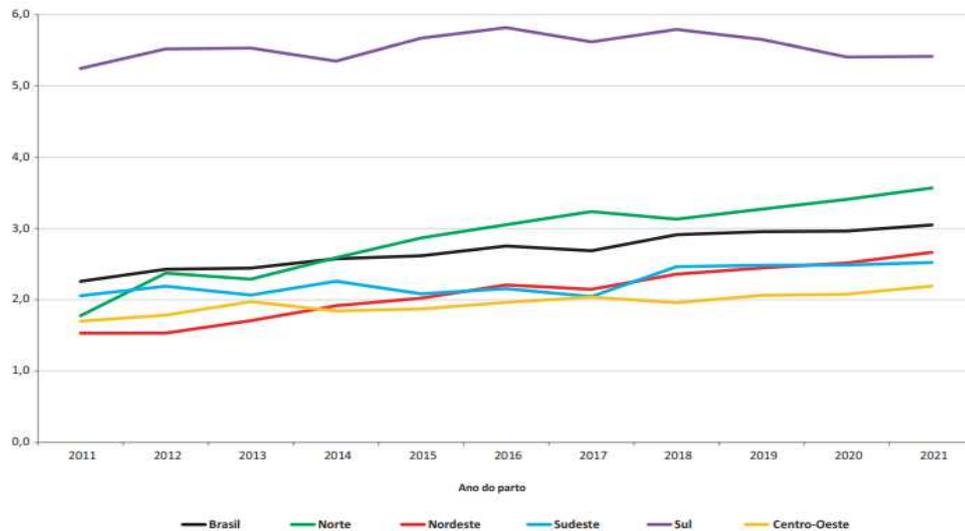
Pensando na população jovem, na faixa etária de 15 a 24 anos, entre os anos de 2011 e 2021, o total de 52.513 casos de HIV evoluiu para aids, o que demonstra a importância do manejo do desenvolvimento da doença e a necessidade de vinculação nos serviços e adesão à terapia antirretroviral (TARV). Ainda, na relação entre os sexos, nessa faixa de idade, observa-se que existem 36 homens infectados para cada 10 mulheres (Brasil, 2022n).

Com relação aos óbitos causados pela aids (CID10: B20 a B24), desde o início da epidemia da aids até 31 de dezembro de 2021 foram notificados 371.744 óbitos tendo o HIV/aids como causa básica no Brasil. No ano de 2021, foram registrados 11.238 óbitos, com taxa de mortalidade de 4,2 óbitos/100 mil habitantes, com decréscimo de 26,4% entre 2014 e 2021. O próprio boletim coloca que, embora essa diminuição dos casos de aids tenha ocorrido em todo o país, nos últimos anos, é importante levar em consideração que essa redução pode de alguma maneira estar relacionada à subnotificação dos casos, mais especificamente no ano de 2020, devido à pandemia do coronavírus (Brasil, 2022n).

De 2000 até junho de 2022, foram registrados 149.591 casos de HIV em gestantes/parturientes/puérperas, dos quais 8.323 correspondem ao ano de 2021. A taxa de detecção dessa população é de 3,0 gestantes/mil nascidos vivos (NV). O boletim relata que essa taxa se encontra estável desde 2018 e que não foram identificadas mudanças no período da pandemia do coronavírus (Brasil, 2022n). Entretanto, salienta-se que a essa taxa elevou-se 30% entre 2011 e 2019, passando de 2,3 para 3,0 casos/mil NV. Há ainda tendência de aumento nas regiões do Brasil, observado que as regiões Norte e Nordeste apresentam maiores incrementos dessa taxa nos últimos dez anos. Entre 2011 e 2021, com relação a essa taxa na região Sul,

observou-se estabilidade, entretanto, em patamares elevados, muito acima da média nacional (Brasil, 2022n).

Figura 7 - Taxa de detecção de gestantes/parturientes/puérperas com infecção pelo HIV (por 1.000 NV), segundo região de residência e ano de parto, Brasil, 2011 a 2021



Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) (Brasil, 2022n)

Outros dados relevantes com relação às regiões brasileiras mais especificamente, de 2007 a junho de 2022, mostram que foram notificados 434.803 casos de HIV no Brasil, dos quais: 183.901 (42,3%) na região Sudeste; 89.988 (20,7%) na região Nordeste; 84.242 (19,4%) na região Sul; 42.957 (9,9%) na região Norte; e 33.715 (7,7%) na região Centro-Oeste. Somente no ano de 2021 foram notificados 40.880 casos de infecção pelo HIV, sendo 13.926 (34,1%) no Sudeste, 10.896 (26,7%) no Nordeste, 6.899 (16,9%) no Sul, 5.494 (13,4%) casos na região Norte e 3.665 (8,9%) no Centro-Oeste (Brasil, 2022n).

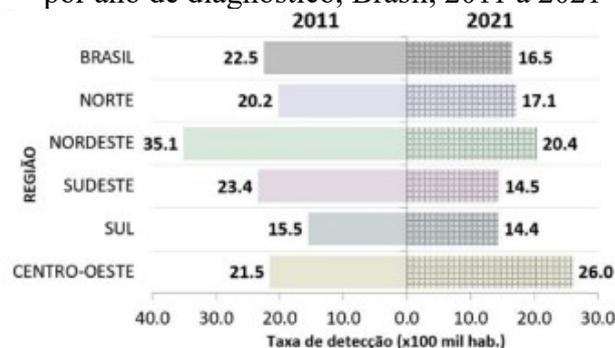
Dentro do recorte histórico de 2007 a junho de 2022, foi identificado que 305.197 (70,2%) dos casos notificados eram do sexo masculino e 129.473 (29,8%) eram do sexo feminino. Aponta-se, novamente, que a razão entre os sexos sofreu alteração em 2007, sendo 14 homens para cada 10 mulheres e, a partir de 2020, de 28 homens para cada 10 mulheres (Brasil, 2022n). Em 2021, também foi identificada a ocorrência de novas infecções pelo HIV em mulheres entre 15 e 34 anos, de 45,6%. Essa faixa etária corresponde a mulheres em idade reprodutiva e coloca em evidência a importância de um planejamento reprodutivo, oferta de teste anti-HIV visando a detecção precoce e o início de TARV para evitar a transmissão vertical. Outra problemática destacada pelo boletim no sexo feminino é o aumento de casos na faixa

etária dos 50 anos ou mais, que em 2011 era de 12,2% e passou para 17,9% em 2021. Com relação ao sexo masculino nessa faixa de idade, o percentual manteve-se estável em 10% nesse período (Brasil, 2022n).

Aspectos sociais também foram colocados e analisados. O boletim aponta que 25,2% das notificações estavam com a escolaridade ignorada; quanto à escolaridade informada, a maior parte possuía ensino médio completo (34,7%) e superior incompleto ou completo (24,0%); quanto à raça, 32% ocorreram entre brancos e 60,6% entre negros (12,5% pretos e 48,1% pardos); nos homens, 33% dos casos ocorreram em brancos e 59,8% em negros (12,1% pretos e 47,7% pardos); nas mulheres, 29,4% dos casos ocorreram em brancas e 63,2% em negras (13,7% pretas e 49,5% pardas). Quanto à categoria de exposição, de 2007 a junho de 2022, foi possível identificar que entre os indivíduos de 13 anos ou mais, a principal categoria de exposição no sexo masculino foi homens que fazem sexo com homens (HSH) (52,6%) e, no feminino, a prática heterossexual (86,6%) (Brasil, 2022n). Informações específicas quanto ao perfil das pessoas infectadas apresentam que, de 2007 a junho de 2022, 102.869 (23,7%) dos casos de infecção pelo HIV encontram-se na faixa etária dos 15 a 24 anos, sendo 25,2% no sexo masculino e 19,9% no sexo feminino (Brasil, 2022n).

Com relação à taxa de detecção da aids, foi identificado declínio desde o ano de 2013, com taxa de 21,9 casos/100 mil habitantes para 14,5 casos/100 mil habitantes no ano de 2020, menor valor observado desde a década de 1990. Novamente, o boletim coloca que essa redução pode estar relacionada aos efeitos da subnotificação dos casos no período da pandemia, e que essa redução foi observada em todas as regiões e unidades federativas, exceto no estado do Sergipe, que manteve o mesmo índice. No ano de 2021, a taxa de detecção aumentou para 16,5 casos/100 mil habitantes (Brasil, 2022n).

Figura 8 - Taxa de detecção de aids (por 100.000 habitantes), segundo região de residência, por ano de diagnóstico, Brasil, 2011 a 2021



Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) (Brasil, 2022n)

Em termos de UF referentes às taxas de detecção de aids, no ano de 2021, foi identificado que os estados de Amazonas, Roraima, Amapá, Pará e Rio Grande do Sul apresentaram as maiores taxas (39,7, 29,3, 25,1, 24,3 e 24,3 casos por 100 mil habitantes, respectivamente), e o estado de Minas Gerais a menor taxa (10,4 casos/100 mil habitantes). Assim como a taxa de detecção do HIV, nos casos de aids, observou-se que a razão entre homens e mulheres apresenta maiores valores para os homens. Em 2021, a detecção foi de 24,1 casos/100 mil habitantes e nas mulheres 9,3 casos/100 mil habitantes (Brasil, 2022n).

De 1980 a junho de 2022 a maior concentração de casos de aids no Brasil foi observada em indivíduos com idade entre 25 e 39 anos, 51,7% dos casos no sexo masculino e 47,4% no sexo feminino. Com relação ao total de casos, foram registrados nesse período 719.229 (66,1%) casos de aids em homens e 369.163 (33,9%) em mulheres (Brasil, 2022n). Diante dessas informações levantadas pelo boletim, é possível identificar um perfil do HIV/aids nas diversas faixas etárias e regiões brasileiras, bem como observar aspectos sociais que podem ser relacionados aos índices epidemiológicos. Há ainda, como o próprio boletim coloca, que se levar em consideração os impactos causados pela pandemia do coronavírus nas notificações. Mesmo assim, as notificações possibilitam a identificação das populações que necessitam maiores intervenções de políticas de saúde pública.

Quanto aos dados referentes ao **Boletim Epidemiológico da Sífilis**, é colocado que o Ministério da Saúde vem executando várias estratégias no âmbito nacional para o controle desta infecção no país, dentre elas: compra e distribuição de insumos de diagnóstico e tratamento, entre eles teste rápido, penicilina benzatina e cristalina; desenvolvimento de instrumentos de disseminação de informação estratégica aos gestores com objetivo de auxiliar na tomada de decisão; instrumentalização de salas de situação no país inteiro; realização de Campanha Nacional de Prevenção; desenvolvimento de estudos e pesquisas que visem o enfrentamento da infecção por sífilis no SUS (Brasil, 2022o).

Segundo a OMS, a situação da sífilis no Brasil não se diferencia da de outros países. Os números de casos são preocupantes e precisam ser controlados. A notificação compulsória da sífilis congênita foi instituída por meio da Portaria nº 542 de 22 de dezembro de 1986; a de sífilis em gestantes pela Portaria nº 33 de 14 de julho de 2005; e a de sífilis adquirida por meio da Portaria nº 2.472 de 31 de agosto de 2010. Com relação ao total de casos no país, o boletim epidemiológico coloca que entre 2011 e 2021 foram notificados 1.035.942 casos de sífilis adquirida, 466.584 casos de sífilis em gestantes, 221.600 casos de sífilis congênita e 2.064 casos de óbitos por sífilis congênita (Brasil, 2022o).

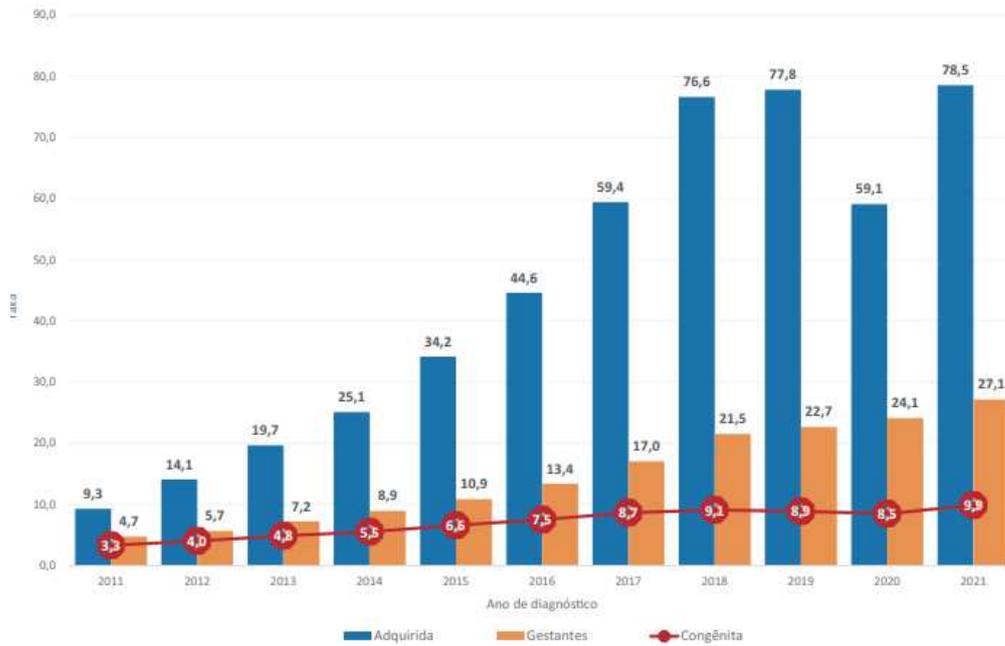
A sífilis adquirida possui aumento crescente da taxa de detecção até o ano de 2018, com estabilidade; entretanto, em 2020 foi observado declínio dessa taxa, decorrente da pandemia. Na série de história de 2011 a 2021, o perfil da infecção concentrou-se no sexo masculino com 60,6% dos casos, nas faixas etárias de 20 a 29 anos (35,6%) e 30 a 39 anos (22,3%), identificando-se também que, na faixa etária dos adolescentes (13 a 19 anos), houve aumento de 2,2 vezes dos casos quando comparado aos casos de 2015 e 2021. A razão entre os sexos, em 2021, foi de 17 homens para cada dez mulheres; porém, nos adolescentes a razão foi de sete homens para cada dez mulheres (Brasil, 2022o).

No ano de 2021, foram notificados 167.523 casos de sífilis adquirida com taxa de detecção de 78,5 casos/100 mil habitantes; 74.095 casos de sífilis em gestantes com taxa de detecção de 27,1 casos/mil NV; 27.019 casos de sífilis congênita com taxa de detecção de 9,9 casos/mil NV; e 192 óbitos por sífilis congênita com taxa de detecção de 7,0 óbitos/100 mil NV (Brasil, 2022o).

Na série de história de 2011 a 2021, as taxas de detecção de sífilis adquirida apresentaram aumento contínuo até o ano de 2018, e estabilidade em 2019, com taxa de 77,8 casos/100 mil habitantes. Já em 2020, devido ao impacto da pandemia, houve declínio de 24,1% da taxa de detecção quando comparado com 2019. No ano de 2021, a taxa retornou aos patamares anteriores a pandemia, com 78,5 casos/100 mil habitantes (Brasil, 2022o).

Com relação a sífilis em gestantes, percebe-se uma tendência crescente, entretanto, com menor velocidade nos últimos quatro anos. A taxa teve aumento de 3,6 vezes quando comparada aos anos de 2011 e 2017. (Brasil, 2022o). Referente a essa taxa, o boletim informa que não foram observados impactos da pandemia com redução de casos como no caso da sífilis adquirida, o que pode estar relacionado à manutenção da assistência ao pré-natal e parto, já que as gestantes podem ser detectadas e notificadas nesses dois momentos. A sífilis congênita teve taxa de detecção crescente até 2018, com 9,1 casos/mil NV. Quando comparados os anos de 2011 e 2018, identifica-se aumento de 2,8 vezes nos casos, e declínio de 5,2% entre 2018 e 2020, com elevação de 14,6% entre 2020 e 2021 (Brasil, 2022o).

Figura 9 - Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico



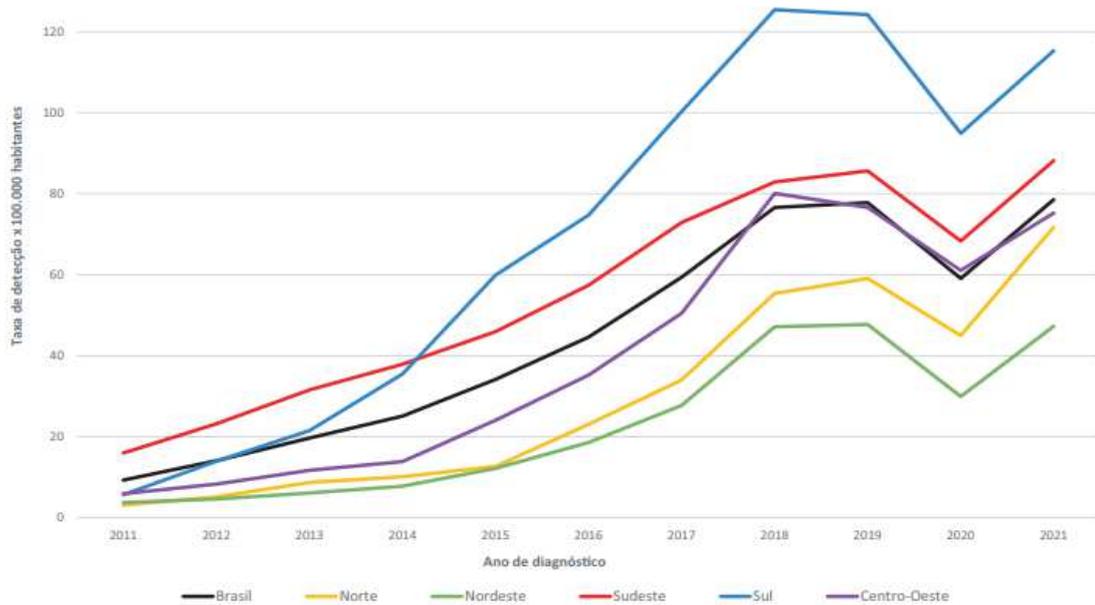
Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Cônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) (Brasil, 2022o)

Com relação às regiões brasileiras, Sudeste e Sul apresentaram taxas de detecção de sífilis em gestantes superiores às do país, e Nordeste e Sudeste com taxas de incidência de sífilis congênita superiores à taxa nacional. O Rio de Janeiro, em 2021, apresentou a maior taxa de sífilis em gestantes (62,6 gestantes/mil NV) e incidência de sífilis congênita (26,0 casos/mil NV). As maiores taxa de detecção de sífilis em gestantes, além do Rio de Janeiro, foram observadas em Porto Alegre (68,6 gestantes/mil NV) e Rio Branco (63,7 gestantes/mil NV). Foi identificado que em dez capitais as taxas de incidência de sífilis congênita foram superiores à nacional (27,1 casos/mil NV), com destaque para Porto Alegre (34,6 casos/mil NV), Recife (27,6 casos/mil NV) e Natal (23,6 casos/mil NV) (Brasil, 2022o).

Foram notificados, entre 2011 e junho de 2022, 1.115.529 casos de sífilis adquirida, dos quais 51% na região Sudeste, 22,1% na região Sul, 14% na região Nordeste, 6,9 % na região Centro-Oeste e 6% na região Norte no país. Do total de 167.523 casos notificados no ano de 2021, as regiões brasileiras apresentaram 79.046 (47,2%) na região Sudeste, 35.061 (20,9%) na região Sul, 27.274 (16,3%) no Nordeste, 13.568 (8,1%) na região Norte e 12.574 (7,5%) no Centro-Oeste. Entre 2020 e 2021 tanto o Brasil quanto as suas regiões tiveram aumentos nas taxas de detecção de sífilis adquirida. O país teve aumento de 32,9%, passando de 59,1 para 78,5 casos/100 mil habitantes, e suas regiões tiveram aumento de 59,5% na região Norte (45

para 71,8 casos/100 mil habitantes), 58,1% na região Nordeste (29,9 para 47,3 casos/100 mil habitantes), 29% na região Sudeste (68,3 para 88,2 casos/100 mil habitantes), 21,5% na região Sul (94,9 para 115,3 casos/100 mil habitantes) e 23,2% na região Centro-Oeste (61,1 para 75,3 casos/100 mil habitantes) (Brasil, 2022o).

Figura 10 - Taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida, segundo região de residência, por ano de diagnóstico



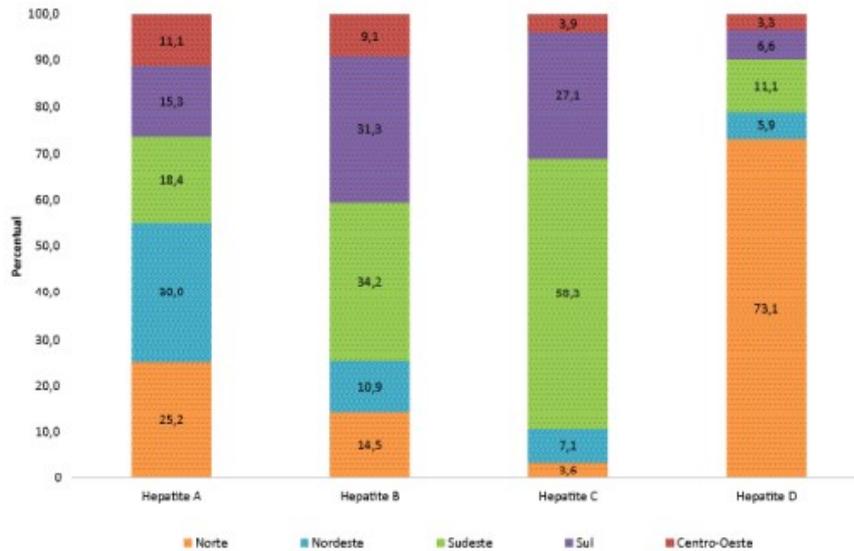
Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) (Brasil, 2022o)

O estado de Santa Catarina, em 2021, apresentou taxa de detecção de sífilis adquirida de 162,7 casos/100 mil habitantes, a mais elevada dentre as unidades federativas. Também, 11 estados apresentaram as taxas superiores à nacional (Acre - 146,7 casos/100 mil habitantes; Rio Grande do Sul - 130,2 casos/100 mil habitantes; Amazonas - 109,5 casos/100 mil habitantes; Espírito Santo - 107 casos/100 mil habitantes; Rio de Janeiro - 103,8 casos/100 mil habitantes; Rondônia - 97,3 casos/100 mil habitantes; Goiás - 91,4 casos/100 mil habitantes; São Paulo - 87,7 casos/100 mil habitantes; Amapá - 83,3 casos/100 mil habitantes; Roraima - 79,4 casos/100 mil habitantes; e Mato Grosso do Sul - 79,2 casos/100 mil habitantes). A menor taxa de detecção foi identificada no estado de Alagoas com 16,6 casos/100 mil habitantes (Brasil, 2022o).

Informações relacionadas ao **Boletim Epidemiológico das Hepatites Virais** apontam que de 2000 a 2022 foram notificados no Sinan 750.651 casos confirmados de hepatites virais

no Brasil. Desses, 169.094 (22,5%) de hepatite A, 276.646 (36,9%) de hepatite B, 298.738 (39,8%) de hepatite C, 4.393 (0,6%) de hepatite D e 1.780 (0,2%) de hepatite E (Brasil, 2023c).

Figura 11 - Percentual de casos de hepatites virais diagnosticados segundo as regiões. Brasil, 2000 a 2022



Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) (Brasil, 2023c)

As notificações de casos de hepatite A estão em sua maioria concentradas nas regiões Nordeste e Norte, que juntas somam 55,2% de todos os casos confirmados no período de 2000 a 2022. As regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste possuem 18,4%, 15,3% e 11,1% dos casos do país. Com relação às unidades federativas, Amazonas e Paraná são os que mais concentram casos de hepatite A (8,4% e 7,3% respectivamente), enquanto Sergipe é o estado com menor número de casos, 0,9%. A taxa de incidência apresentou tendência de queda até o ano de 2016, e depois manteve-se estável, com 0,6 caso por 100 mil habitantes em 2022. Foram identificados 1.318 óbitos entre os anos de 2000 a 2021 associados à hepatite A (Brasil, 2023c).

Quanto ao perfil do Vírus A da Hepatite (HAV), no período de 2012 a 2022, a proporção de casos no sexo masculino foi de 53,8%, e no sexo feminino, de 46,2%. Em 2022, foi de 64,0%, e de 36,0% no sexo feminino (Brasil, 2023c). A infecção tinha como perfil atingir pessoas menores de 10 anos, porém a partir do ano de 2017 as taxas mostraram-se maiores com homens na faixa etária dos 20 a 39 anos. Quanto à exposição, também houve mudança de perfil; anteriormente, os casos de infecção por hepatite A estavam relacionados mais especificamente à ingestão de água ou alimento contaminado, entretanto foi identificado que a partir do ano de 2016 houve aumento do percentual de casos transmitidos por via fecal-oral associados à prática

sexual. Essas informações apontam que o aumento de casos da hepatite A entre homens de 20 a 39 anos, principalmente na região Sudeste, estava possivelmente relacionado à prática sexual (Brasil, 2022p). Entretanto, dos casos acumulados, de 2000 a 2021, aqueles que ocorreram na faixa etária de 0 a 9 anos correspondem a 52,6% dos casos de hepatite A (Brasil, 2022p).

Em relação à hepatite B, o Ministério da Saúde aponta que, no período de 2000 a 2022, foram notificados 276.646 casos de hepatite B, com maior concentração de casos na região Sudeste (34,2%), Sul (31,3%), Norte (14,5%), Nordeste (10,9%) e Centro-Oeste (9,1%). A taxa de detecção vem apresentando queda nos últimos anos, passando de 8,1 para 6,7 casos/100 mil habitantes de 2012 para 2019; e em 2022 com 4,3 casos/100 mil habitantes (Brasil, 2023c).

Na série histórica de 2000 a 2022, do total de casos de hepatite B notificados, 151.774 (54,9%) ocorreram em homens. Ainda, a distribuição dos casos mostra que, do total de casos acumulados, houve concentração entre indivíduos de 30 a 49 anos (46,5%). No ano de 2022, o maior percentual de casos notificados foi na faixa etária de 60 anos ou mais (19,3%) (Brasil, 2023). Na estratificação dos dados de 2000 a 2022, entre homens os casos ocorreram na faixa etária de 25 a 49 anos em 59,7%; e em mulheres, 51,7% entre 20 e 39 anos. Em 2022, os casos em homens concentraram-se na faixa etária de 40 a 44 anos (13,2%) e 60 ou mais (21,3%) com elevada taxa de detecção em indivíduos de 45 a 49 anos, representando 9,8 casos/mil habitantes. Em mulheres, observou-se o maior percentual na faixa etária de 60 anos ou mais (16,7%) (Brasil, 2023c).

Quanto à exposição ou mecanismos de transmissão, mais da metade (59,4%) dos casos notificados colocaram essa informação como “ignorada”, o que acaba por dificultar a avaliação das prováveis fontes de infecção. Porém, dentro dos casos cuja fonte provável foi identificada ou era conhecida, a maioria ocorreu por via sexual (51,7% do total de casos) (Brasil, 2023c). Cabe apontar a importância da notificação correta e completa para que as autoridades de saúde possam realizar uma leitura integral da infecção, de modo a implementar ações que auxiliem na redução dos índices.

No período de 2012 a 2022 foi identificado e preenchido a forma clínica da infecção, algo em torno de 88,4% o que facilitou a verificação da principal forma clínica, das quais 73,1% eram crônicas, seguidas de 15,1% casos agudos e 0,2% fulminantes. A hepatite B é a segunda maior causa de óbitos entre as hepatites virais, de 2000 a 2021, foram identificados 18.363 óbitos associados a esse agravo, dos quais 52,8% tiveram a hepatite B como causa básica, maioritariamente na região Sudeste (49,5%). No ano de 2021, a região Norte foi a que teve maior coeficiente de mortalidade em todo o período, com 0,3 óbito por 100 mil habitantes (Brasil, 2023c).

Informações referentes a hepatite C são de que em 2015 houve mudanças quanto à notificação da infecção pelo Vírus C da Hepatite (HCV), passando a ser identificada por dois marcadores reagentes, onde pelo menos um deles deveria ser notificado (anti-HCV ou HCV-RNA - reagente). Com desta mudança, foi possível verificar que houve uma tendência de elevação das taxas de detecção em todas as regiões do país a partir de 2015, quando essa notificação ficou mais sensível (Brasil, 2022p).

Do total de 298.738 casos confirmados de hepatite C de 2000 a 2022, 171.436 (57,4%) correspondem ao sexo masculino e 127.183 (42,6%) ao sexo feminino. Em todo o período é observado que o maior percentual está na faixa etária acima dos 60 anos. No ano de 2022, mais especificamente, a taxa de detecção foi observada com 20,0 casos/mil habitantes na faixa etária de 55 a 59 anos. A principal forma clínica foi a crônica com 77,4% dos casos e a fonte ou mecanismo de infecção não apresentava informações em 58,8% dos casos. Entretanto, dos casos cuja fonte foi preenchida (23.188 casos), foi possível identificar o uso de drogas (27,0%), seguido de transfusão sanguínea (22,3%) e relação sexual (22,0%) (Brasil, 2023c). Em 2022, nota-se que os casos identificados por infecções por via sexual foram 51,6% superiores aos casos por uso de drogas e 68,5% superiores aos de via transfusional (Brasil, 2023c).

Em termos de taxas de detecção por região brasileira, é demonstrado que 11 capitais apresentam taxas maiores que a média nacional (6,6 casos/mil habitantes), sendo elas: Porto Alegre-RS (47,2 casos por 100 mil habitantes), São Paulo-SP (26,8), Curitiba-PR (18,7), Rio Branco-AC (14,0), Porto Velho-RO (13,5), Goiânia-GO (10,7), Florianópolis-SC (8,3), Salvador-BA (7,8), Manaus-AM (7,5), Boa Vista-RR e Aracaju-SE (7,4). A menor taxa observada entre as capitais brasileiras foi em Macapá-AP (0,8) (Brasil, 2023c).

Dentre as hepatites virais, a hepatite C é a principal causa de morte. Essa situação, em número de óbitos, vem aumentando ao longo dos anos em todas as regiões do país. De 2000 a 2021, foram notificados 65.061 óbitos. Verifica-se ainda que 54,0% foram registrados no Sudeste, 23,1% no Sul, 10,7% no Nordeste, 4,9% no Norte e 4,3% no Centro-Oeste (Brasil, 2023c). Casos notificados entre 2008 e 2022 apontam um percentual de 7,8% (19.277 casos) de coinfeção de hepatite C e HIV. Tal situação epidemiológica teve redução percentual de 8,0% em 2011 para 7,3% em 2022 (Brasil, 2023c).

Diante dos índices epidemiológicos apontados acima e indo ao encontro do que as DCN preconizam de vincular a atuação profissional dos futuros enfermeiros ao cenário epidemiológico nacional e regional, faz-se importante fazer reflexões acerca de tais índices e o impacto deles na saúde.

3.5 ENSINO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS INCURÁVEIS PARA ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO²

Stéfany Petry, Maria Itayra Padilha, Maiara Suelen Mazera, Amina Regina Silva.

RESUMO

Introdução: O enfermeiro possui um papel fundamental na prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis incuráveis; porém, para que sua atuação seja efetiva, faz-se necessária uma educação de qualidade com infraestrutura adequada. **Objetivo:** Mapear estudos no âmbito mundial que abordem o ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis Incuráveis para estudantes de graduação em enfermagem. **Metodologia:** Protocolo de revisão do escopo de acordo com a metodologia do *Joanna Briggs Institute*. A estratégia de busca será aplicada nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *Embase*, *Web of Science* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*, assim como bases de dados de literatura cinzenta (e.g., *Research Gate*, *OpenGrey*). Serão considerados estudos que abordem o ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis Incuráveis voltados para estudantes de graduação em enfermagem no mundo. Serão considerados estudos de acesso público disponibilizados de 1981 até 2020. Dois revisores independentes farão a triagem dos artigos de acordo com os critérios de inclusão pré-definidos, extrairão e farão a análise de dados. A apresentação dos dados será por meio de figura e quadros conforme o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*. **Resultados:** Os resultados provenientes deste estudo possibilitarão o conhecimento amplo sobre a educação dos estudantes de enfermagem relacionada com as infecções sexualmente transmissíveis incuráveis, assim como com as metodologias utilizadas e efetividade das mesmas. **Conclusão:** Este estudo pode contribuir para melhoria de metodologias, infraestrutura e currículos de ensino sobre infecções sexualmente transmissíveis incuráveis para estudantes de enfermagem. **Palavras-chave:** Doenças-Sexualmente-Transmissíveis; Educação-em-Enfermagem; Ensino; Ensino-Superior; Estudantes-de-Enfermagem; Infecções.

² Este artigo se caracteriza como um protocolo de revisão de escopo. Conforme rigor metodológico desta categoria, e seguindo a *Joanna Briggs Institute* um protocolo é elaborado *a priori* para realização de uma revisão de escopo. Publicado na Revista Enfermería Actual da Costa Rica (<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/47822/54255>). O artigo completo publicado está contido no APÊNDICE A.

3.6 ENSINO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS INCURÁVEIS PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: REVISÃO DE ESCOPO³

Stéfany Petry, Maria Itayra Padilha, Maiara Suelen Mazera, Amina Regina Silva.

RESUMO

Objetivo: Agrupar e sintetizar os estudos que abordam o ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis Incuráveis para estudantes de graduação em enfermagem no mundo (1989-2020). **Método:** Revisão de escopo conforme Instituto Joanna Briggs. Estratégia de busca realizada na PubMed, CINAHL, Embase, Web of Science e LILACS. Dois revisores realizaram seleção e extração dos dados de forma independente. **Resultados:** Após busca e remoção de duplicatas, 41 estudos estavam de acordo com os critérios estabelecidos e foram incluídos. A análise de conteúdo resultou em três categorias: Cenários e Estratégias de Ensino; Foco do Ensino; e Efetividade do Ensino. **Considerações finais:** As ações educativas tiveram efetividade no aumento do conhecimento, diminuição do estigma e ansiedade, e aumento da sensibilidade em promover o cuidado de enfermagem. O ensino dessa temática mostra-se importante na atuação da profissão sobre os índices epidemiológicos e na formação dos estudantes de enfermagem para prevenção e promoção em saúde.

Descritores: Doenças Sexualmente Transmissíveis; Educação em Enfermagem; Ensino; Educação Superior; Estudantes de Enfermagem; Infecções.

³ Manuscrito final da revisão de escopo conforme rigor metodológico desta categoria, e seguindo a *Joanna Briggs Institute*. Publicado na Revista *Cogitare Enfermagem* (<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/84550>). O artigo completo publicado está contido no APÊNDICE B.

3.7 POPULAÇÕES VULNERÁVEIS AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NOS ESTUDOS DA ENFERMAGEM BRASILEIRA: REVISÃO INTEGRATIVA⁴

Stéfany Petry, Maria Itayra Padilha, Maiara Suelen Mazera, Amina Regina Silva

Resumo

Este estudo visou identificar as produções científicas acerca de populações vulneráveis ao vírus da imunodeficiência humana nos estudos da enfermagem brasileira. A metodologia utilizada foi a revisão integrativa da literatura realizada nas bibliotecas *National Library of Medicine* e *National Institutes of Health* (PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* e nas bases de dados Embase, *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, Scopus, *Web of Science* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde no mês de agosto de 2022. Um total de 1.059 artigos foi identificados nas buscas, dos quais 18 foram incluídos. Os resultados encontrados foram agrupados conforme as dimensões da vulnerabilidade (social, individual e programática). O estudo dos grupos populacionais e suas vulnerabilidades é fundamental, visto que a compreensão das dimensões individuais, sociais e programáticas fazem parte das políticas públicas para prevenção e promoção da saúde para intervir na realidade epidemiológica. O papel da enfermagem diante dessa dimensão faz-se importante na identificação das especificidades dessa clientela e intervir por meio de ações de promoção e prevenção irá contribuir para o manejo e controle dos índices nessas populações.

Palavras-chave: Populações vulneráveis, Vulnerabilidade social, HIV, Síndrome de imunodeficiência adquirida, Enfermagem.

Introdução

O termo vulnerabilidade é considerado interdisciplinar e aplica-se a diversos campos do conhecimento. Na área da saúde, mais especificamente na conceptualização epidemiológica, o termo população vulnerável refere-se a indivíduos que possuem um maior risco de adoecimento quando comparados ao resto da população¹. A vulnerabilidade é complexa, e apesar de envolver aspectos socioeconômicos, políticos e hierarquias culturais, as iniquidades sociais são frequentemente apontadas como a maior causa da vulnerabilidade em questões de saúde².

Neste estudo iremos levar em consideração a vulnerabilidade e suas dimensões (social, individual e programática). A vulnerabilidade individual engloba aspectos cognitivos e

⁴ Aceito para publicação na Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online.

comportamentais, a relação entre o grau de informação que o indivíduo dispõe sobre os agravos e sua capacidade para gerenciar essa informação de modo a colocá-la em prática no seu cotidiano, resultando em comportamentos que podem prevenir ou favorecer esses agravos³. A vulnerabilidade social, por exemplo, evidencia os indicadores que traçam o perfil da população quanto ao acesso às informações, aos serviços de saúde e educação, recursos materiais, crenças religiosas e concepções de gênero⁴. A vulnerabilidade programática ou institucional traz os recursos sociais que devem ser construídos para que os indivíduos não sejam expostos aos agravos, e os programas e políticas públicas que visam a assistência integral, universal e humanizada das populações conforme suas especificidades³.

Sobre a perspectiva da temática do vírus da imunodeficiência humana/Síndrome da Imunodeficiência Humana (HIV/aids), o conceito de vulnerabilidade foi associado à epidemia na década de 1990, quando foram realizados desenhos de intervenção guiados pelo enfoque na atenção integral e processos de mobilização social fundamentados nos Direitos Humanos. E a partir disto, o conceito passou a ser inserido na Saúde Pública brasileira⁴. O primeiro estágio de construção social do risco de HIV/aids deu-se nos anos 1980 quando grupos específicos foram excluídos e estigmatizados. No segundo estágio, inicia-se a identificação científica do HIV enquanto agente causal viral, e o risco passa a ser associado a práticas/comportamentos específicos. Já no terceiro estágio colocam-se em evidência as características das relações e interações dos indivíduos, bem como os programas de intervenção voltados para a epidemia⁵. A epidemia da aids estava relacionada a identidades sociais muito específicas, e isso criava subsídios para outros grupos populacionais desconsiderarem seus riscos. Neste contexto, a vulnerabilidade, inicialmente ligada às lutas civis e ao discurso jurídico, tornou-se uma preocupação científica no campo sanitário.

O progressivo caminho de mudanças de perspectiva, ainda que não linear, resultou na construção paradigmática da vulnerabilidade, na tentativa não só de “superar” a leitura proposta pela epidemiologia do risco, mas, também, na possibilidade de contar com uma base conceitual com capacidade de articular instituições públicas e privadas no cuidado integral e na prevenção do HIV/aids⁴. Os estudos da epidemiologia, por exemplo, buscam identificar, nas pessoas, características que podem colocá-las em maior ou menor risco de exposição, e por meio do risco pode-se calcular a probabilidade e chances de grupos populacionais adoecerem ou morrerem por algum agravo de saúde. Para melhor interpretação do processo saúde-doença, considera-se que o risco indica probabilidade e a vulnerabilidade é um indicador da desigualdade social que antecede o risco e determina os diferentes riscos de se infectar, adoecer e morrer⁶.

Sendo assim, para que as ações sejam elaboradas e implementadas efetivamente, assim como políticas públicas condizentes sejam formuladas, faz-se necessário refletir sobre as populações vulneráveis ao HIV. Além disso, o interesse pelos profissionais de enfermagem se dá por estarem na linha de frente dos cuidados a esta clientela, e atinentes às melhores práticas de cuidados a esta população. Deste modo, este estudo tem como objetivo identificar produções científicas acerca de populações vulneráveis ao vírus da imunodeficiência humana nos estudos da enfermagem brasileira.

Método

Revisão integrativa de literatura realizada em cinco etapas: identificação do problema, busca na literatura, análise da qualidade e risco de viés dos dados, extração dos dados e apresentação da síntese⁷. Essa metodologia de estudo permite que o pesquisador resuma e integre evidências empíricas de uma variedade de abordagens metodológicas para fornecer uma evidência abrangente sobre um determinado tópico de interesse^{8,9}. Para garantir a transparência no relato dos resultados, também foi utilizado o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)⁸.

A pergunta de pesquisa foi elaborada por meio da utilização do acrônimo PICO (População, Interesse, Contexto)¹⁰, e com base nessas definições foi estabelecida a População (pessoas com HIV), Interesse (Populações vulneráveis) e Contexto (área da Enfermagem): Quem são as populações vulneráveis ao vírus da imunodeficiência humana abordadas nos estudos da enfermagem brasileira?

Embora a preocupação com esta temática seja mundial, optou-se por focar na abordagem do tema na enfermagem brasileira, considerando que a identificação das populações com maior vulnerabilidade ao HIV/aids poderá auxiliar em medidas programáticas que visem reduzir os índices, prevenir os agravos, promover a saúde, e sobretudo, na construção de conhecimentos da enfermagem enquanto categoria científica e assistencial.

A busca foi realizada por meio da elaboração de um protocolo de estratégia de busca *a priori*, com o auxílio de uma bibliotecária da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Os termos relevantes foram identificados de acordo com as publicações existentes sobre o tema de interesse e as buscas foram realizadas em português, inglês e espanhol conforme Quadro 1. A busca foi realizada nas bibliotecas *National Library of Medicine* e *National Institutes of Health* (PubMed), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e SCIELO e nas bases de dados Embase, CINAHL, Scopus, Web of Science e LILACS no mês de agosto de 2022. Tais bibliotecas e

bases possuem a característica de abrangência e ampla cobertura de publicações na área da saúde, explicando sua importância para o estudo.

Quadro 1. Detalhes da estratégia de busca

Banco de dados	Estratégia de busca
PubMed Embase Cinahl Scopus Web of Science	(“Vulnerable Populations” OR “Vulnerable Population” OR “Underserved Population” OR “Underserved Populations” OR “Underserved Patient” OR “Underserved Patients” OR “Disadvantaged” OR “Sensitive Populations” OR “Sensitive Population”) AND (“HIV” OR “Human Immunodeficiency Virus” OR “Human Immunodeficiency Viruses” OR “Acquired Immune Deficiency Syndrome Virus” OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome Virus” OR “Human T Cell Lymphotropic Virus Type III” OR “Human T-Cell Lymphotropic Virus Type III” OR “Human T-Cell Leukemia Virus Type III” OR “Human T Cell Leukemia Virus Type III” OR “Lymphadenopathy-Associated Virus” OR “Lymphadenopathy Associated Virus” OR “Lymphadenopathy-Associated Viruses” OR “Human T Lymphotropic Virus Type III” OR “Human T-Lymphotropic Virus Type III” OR “HTLV-III” OR “LAV-HTLV-III” OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome” OR “Acquired Immunodeficiency Syndromes” OR “AIDS” OR “Acquired Immune Deficiency Syndrome” OR “Acquired Immuno-Deficiency Syndrome” OR “Acquired Immuno-Deficiency Syndromes” OR “Acquired Immuno Deficiency Syndrome”) AND (“Nursing” OR “Nursings” OR “Nurses” OR “Nurse”)
SciELO BVS	((“Vulnerable Populations” OR “Vulnerable Population” OR “Underserved Population” OR “Underserved Populations” OR “Underserved Patient” OR “Underserved Patients” OR “Disadvantaged” OR “Sensitive Populations” OR “Sensitive Population” OR “Populações Vulneráveis” OR “População Vulnerável” OR “Desfavorecidos” OR “Desfavorecido” OR “Populações Carentes” OR “População Carente” OR “Populações Desfavorecidas” OR “População Desfavorecida” OR “Populações Desprotegidas” OR “População Desprotegida” OR “Populações Marginalizadas” OR “População Marginalizada” OR “População Marginal” OR “Populações Sensíveis” OR “População Sensível” OR “Grupos de População Sensíveis” OR “Povos Vulneráveis” OR “Povo Vulnerável” OR “Poblaciones Vulnerables” OR “Población Vulnerable” OR “Poblaciones Desatendidas” OR “Población Desatendida” OR “Poblaciones Desfavorecidas” OR “Población Desfavorecida” OR “Poblaciones Desprotegidas” OR “Población Desprotegida” OR “Poblaciones Marginadas” OR “Población Marginada” OR “Población Marginal” OR “Poblaciones Sensibles” OR “Población Sensible” OR “Grupos de Población Sensibles” OR “Pueblos Vulnerables” OR “Pueblo Vulnerable”) AND (“HIV” OR “Human Immunodeficiency Virus” OR “Human Immunodeficiency Viruses” OR “Acquired Immune Deficiency Syndrome Virus” OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome Virus” OR “Human T Cell Lymphotropic Virus Type III” OR “Human T-Cell Lymphotropic Virus Type III” OR “Human T-Cell Leukemia Virus Type III” OR “Human T Cell Leukemia Virus Type III” OR “Lymphadenopathy-Associated Virus” OR “Lymphadenopathy Associated Virus” OR “Lymphadenopathy-Associated Viruses” OR “Human T Lymphotropic Virus Type III” OR “Human T-Lymphotropic Virus Type III” OR “HTLV-III” OR “LAV-HTLV-III” OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome” OR “Acquired Immunodeficiency Syndromes” OR “AIDS” OR “Acquired Immune Deficiency Syndrome” OR “Acquired Immuno-Deficiency Syndrome” OR “Acquired Immuno-Deficiency Syndromes” OR “Acquired Immuno Deficiency Syndrome” OR “Vírus da Imunodeficiência Humana” OR “Vírus de Imunodeficiência Humana” OR “Virus Asociado a Linfadenopatía” OR “Virus

Linfortrópico para Células T Humanas Tipo III” OR “Vírus Tipo III T-Linfotrópico Humano” OR “HTLV-III-LAV” OR “HTLV-III” OR “LAV-HTLV-III” OR “Síndrome de Imunodeficiência Adquirida” OR “SIDA” OR “Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida” OR “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida” OR “Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida” OR “Virus de Inmunodeficiencia Humana” OR “Virus de la Inmunodeficiencia Humana” OR “Virus Asociado a Linfadenopatia” OR “Virus Tipo III Linfortrópico de la Célula Humana T” OR “Virus Tipo III Linfortrópico-T Humano” OR “Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida” OR “Síndrome de Deficiencia Imunológica Adquirida” OR “Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida”) AND (“Nursing” OR “Nursings” OR “Nurses” OR “Nurse” OR “Enfermagem” OR enfermeir* OR “Enfermeria” OR enfermer*))

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Os registros identificados foram exportados para o gerenciador de referências *EndNote X9*®, onde foram organizados e removidos os duplicados. Posteriormente, foram importados para o aplicativo *Rayyan Web* para leitura de títulos e resumos para consideração de elegibilidade em relação aos critérios de inclusão, realizada independentemente por dois revisores; posteriormente, os estudos foram lidos na íntegra pela técnica de leitura duplo-cego; para artigos em que houve divergência de opinião, um terceiro revisor levou ao consenso.

Foram incluídos estudos originais publicados em inglês, português e espanhol; textos disponíveis na íntegra; estudos relacionados às populações vulneráveis ao HIV/aids; e estudos realizados na área da enfermagem, com pelo menos um autor enfermeiro. Quanto ao tipo de estudo, foram considerados estudos quantitativos, experimentais e quase-experimentais, estudos observacionais, estudos caso-controle e estudos qualitativos. Foram excluídos editoriais, resumos, livros ou capítulos de livros, relatos de experiência, resenhas, ensaios, estudos duplicados, teses e dissertações. Para a extração dos resultados, foi elaborada uma ferramenta com as seguintes informações: nome do autor (es); ano de publicação; país de origem da publicação ou condução; objetivo/propósito; população do estudo e tamanho da amostra; metodologia/método; principais resultados e conclusões. Os dados de cada estudo foram extraídos em uma Planilha do Microsoft Excel.

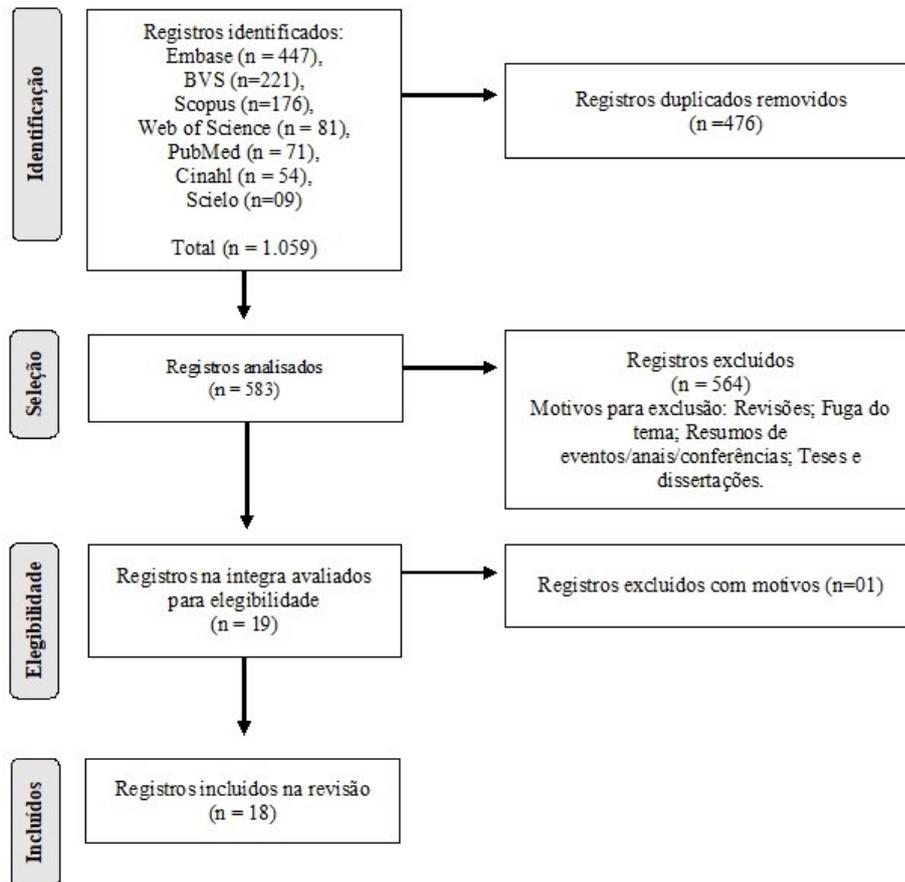
A etapa de análise e síntese dos dados ocorreu em três fases: primeiramente, os artigos foram ordenados e categorizados de acordo com seu foco⁷; a seguir os dados foram integrados em dados qualitativos¹¹. Essa ‘qualificação’ foi alcançada pela identificação de palavras ou frases para síntese descritiva frequente e recorrente na seção de resultados; e finalmente realizou-se a identificação dos temas relevantes para a revisão. Seguindo uma abordagem de análise de conteúdo qualitativa indutiva, os resultados achados foram agrupados conforme as dimensões da vulnerabilidade.

Os estudos incluídos foram avaliados por sua qualidade metodológica e relevância usando a *Mixed Methods Assessment Tool* (MMAT)¹². Esta ferramenta avalia a “consistência e completude” da pesquisa, bem como a adequação e relevância das evidências para responder às perguntas de revisão. Dois autores avaliaram a qualidade e relevância dos estudos, e um consenso foi alcançado na maioria deles (n=17) com a pontuação máxima. Apenas um estudo apresentou inconsistências em pelo menos um item da ferramenta; no entanto, os estudos mostraram qualidade e relevância para integrar os resultados. Assim, optou-se por manter todos os artigos para síntese.

Resultados e Discussão

A busca inicial identificou 1.059 estudos e após remoção de duplicados obteve-se um total de 583 resultados para avaliação, dos quais foram incluídos 18 estudos que preencheram os critérios de inclusão da pesquisa. O processo de seleção dos artigos está apresentado na (Figura 1), abaixo.

Figura 1. Diagrama de fluxo PRISMA-ScR de pesquisas e seleção de literatura



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Os estudos selecionados foram publicados originalmente em português (n=11) e inglês (n=7). A maioria dos estudos foi desenvolvida no Brasil (n=17), seguido dos Estados Unidos (n=1). Quanto à abordagem metodológica, foram identificados estudos quantitativos (n=11) e qualitativos (n=7). Um melhor panorama dos achados pode ser encontrado no Quadro 2.

Quadro 2. Síntese dos estudos selecionados

Autores/ano	Objetivo	População/ abordagem/ dimensão	Principais Resultados
Brito BMS; Galvão MTG; Pereira MLD (2011) ¹³	Identificar as dimensões e os marcadores de vulnerabilidade entre mulheres infectadas pelo HIV, para o desenvolvimento do câncer cérvico-uterino	76 mulheres; Entrevista semiestruturada; Dimensão Individual	Conhecimento incorreto e insuficiente sobre a realização do exame de prevenção pela técnica de Papanicolau; frequência inadequada ao exame, desconhecimento entre imunossupressão e câncer de colo; não realização do exame, após o diagnóstico da infecção pelo HIV; Uso inconstante ou inexistente de preservativo com parceiros sexuais, sejam fixos ou não.
Alencar RA; Ciosak SI (2015) ¹⁴	Identificar as vulnerabilidades de idosos com HIV/aids e o caminho percorrido por eles até o diagnóstico da doença	11 idosos; Entrevista semiestruturada; Dimensão Individual	Dificuldades: diagnóstico precoce ao HIV/aids; solicitação da sorologia anti-HIV enquanto uma rotina da atenção básica; diagnóstico obtido após exaustivo percurso entre os serviços de saúde
Bezerra VP; Serra MAP; Cabral IPP; Moreira MASP; Almeida JÁ; Patrício ACFA(2015) ¹⁵	Conhecer a vulnerabilidade de idosos à infecção pelo HIV no contexto das práticas preventivas	37 idosos; Grupo Focal; Dimensão Individual	Uso do preservativo e sua utilização; abstinência sexual; Desconhecimento dos profissionais sobre a atenção a esta clientela.
Lamblet LCR; Silva RJC (2017) ¹⁶	Determinar a prevalência de ducha retal entre homens que fazem sexo com homens e estabelecer as principais substâncias e materiais associados a esta prática	401 Homens que fazem sexo com homens (HSH); Entrevista; Dimensão Individual	Duchas retais são práticas comuns entre este grupo; O material mais utilizado foi a mangueira do chuveiro e o principal produto utilizado foi a água; Algumas Infecções Sexualmente Transmissíveis foram diagnosticadas, como hepatite; clamídia; Papilomavírus Humano; gonorreia; gonorreia retal; herpes genital; sífilis e HIV.
Guimarães RA; Monteiro LH; Teles JÁ; Fernandes IL; Rodvalho AG;	Investigar comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis em usuários de drogas	323 usuários de drogas não injetáveis; Entrevista; Dimensão Individual	Identificados alguns fatores de vulnerabilidade associados ao uso de drogas, como a troca de sexo por dinheiro e/ou drogas, relações sexuais com parceiros diagnosticados com IST

Silva GC et al. (2018) ¹⁷	não injetáveis (NIDUs), utilizando como indicador o histórico de diagnóstico de ISTs.		e usuários de drogas injetáveis (UDI), e histórico de violência sexual.
Costa MIF; Rodrigues RR; Teixeira RM; Paula PHA; Luna IT; Pinheiro PNC (2020) ¹⁸	Analisar a relação entre as vulnerabilidades às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST/HIV/aids) de adolescentes em situação de pobreza e seu nível de resiliência	287 escolares de 11 a 17 anos; Instrumentos; Dimensão Individual	212 (73,9%) adolescentes; 137 (64,6%) eram do sexo masculino, com idades entre 15 e 16 anos, vulneráveis a IST/HIV/aids. O ambiente e as condições de vida são fatores condicionantes às IST/HIV/aids; 125 (43,55%) dos adolescentes em situação de pobreza possuem baixa resiliência.
Scarinci IC; Ribeiro M; Gibson E; Hansen B; Kienen N (2021) ¹⁹	Examinar barreiras e facilitadores ao uso e cessação do tabagismo entre pessoa vivendo com HIV (PVHIV) no Sul do Brasil	36 PVHIV; Entrevista; Dimensão Individual	26 viviam com HIV, 22% dos participantes tinham feito tratamento para outras IST nos últimos 5 anos; a maioria dos fumantes atuais demonstrou baixa autoeficácia para parar de fumar; Fatores associados a essa prática foram identificados.
Vernaglia TVC; Leite TH; Faller S; Pechansky F; Kessler FHP; Cruz MS et al. (2017) ²⁰	Descrever as características sociodemográficas e comportamentais de uma amostra de homens e mulheres usuários de crack em tratamento em centros de atenção psicossocial para álcool e outras drogas de seis cidades brasileiras.	816 usuários de crack; Entrevista; Dimensão Social	Mulheres usuárias de crack encontravam-se em situação de maior vulnerabilidade social do que homens. Tinham menor escolaridade; piores condições de trabalho/subsistência; eram mais propensas a estar desempregadas; e tinham menos renda ou benefício para suas necessidades básicas. Sofriam mais com violência e tinham maior prevalência de HIV; mais propensas a viver sozinhas e separadas de seus filhos
Amorim TF; Teles JÁ; Moraes LC; Matos MA; Carneiro MAS; Nogueira DJ et al. (2018) ²¹	(a) estimar a prevalência de IST sintomáticas e (b) analisar comportamentos de risco para essas infecções em assentados rurais do sudoeste do Estado de Goiás, Brasil Central	353 indivíduos; Entrevista; Dimensão Social	22% com IST sintomática. Homossexualidade como preditor de IST, pois apresentaram ter riscos aumentados para as IST devido a comportamentos de risco (múltiplos parceiros sexuais, uso de álcool e drogas durante a relação e relação anal sem uso do preservativo).
Melo GC; Oliveira ECA; Leal IB; Silva CPMFS; Beltrão RA; Santos AD et al. (2020) ²²	Analizamos o padrão temporal e espacial da incidência do HIV em uma área de desigualdade social no Nordeste do Brasil e sua	102 municípios; Estudo ecológico; Dimensão Social	Ocorrência de desigualdades regionais nas condições de vida. Áreas críticas de risco em relação à incidência de HIV. Existência de aglomerados que saem das regiões litorâneas e migram para o interior, alguns municípios demonstraram valores preocupantes,

	associação com indicadores socioeconômicos		pois extrapolaram o índice global e a atual conjuntura nacional
Soares JP; Teles JÁ; Caetano KAA; Amorim TF; Freire MEM; Nogueira JÁ et al. (2020) ²³	Estimar a prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis e fatores associados em cortadores de cana-de-açúcar	937 cortadores de cana-de-açúcar; Entrevista e teste rápido; Dimensão Social	Prevalência de 4,1% para IST no teste rápido. Estatisticamente relevante a positividade para alguma IST investigada e idade, religião, sexo com pessoa do mesmo sexo, uso de álcool e uso de drogas ilícitas
Holanda ER; Galvão MTG; Pedrosa NL; Paiva SS; Almeida RLF (2015) ²⁴	Analisar a distribuição espacial dos casos notificados de gestantes infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana e identificar as áreas urbanas de maior vulnerabilidade social para a ocorrência da infecção entre gestantes	841 notificações de gestantes infectadas; Estudo ecológico; Dimensão Programática	Alguns fatores como, analfabetismo, ausência de pré-natal e pobreza, são levantados como relevantes para o risco da transmissão vertical do HIV, convergindo para o agrupamento de casos entre regiões desfavorecidas.
Silva IR; Gomes AMT; Valadares GV; Santos NLP; Silva TP; Leite JL (2015) ²⁵	Conhecer a percepção de enfermeiros acerca das vulnerabilidades para as IST/Aids diante das conexões do processo de adolescer	15 enfermeiros; Entrevista semiestruturada; Dimensão Programática	Detecção de sentimentos de invulnerabilidade do adolescente diante das relações sexuais. Experimentação da sexualidade, não adesão ao preservativo, iniquidades de gênero também são colocadas como fragilidades dos adolescentes enquanto fatores relacionados as IST
Alencar RA; Ciosak SI (2016) ²⁶	Investigar entre os idosos vivendo com HIV/Aids e os profissionais de saúde, quais são os motivos que levam ao diagnóstico tardio da infecção pelo HIV nos idosos	11 idosos, 11 enfermeiros e 12 médicos; Entrevistas; Dimensão Programática	Vida sexual do idoso é ignorada durante o atendimento, por acreditarem que os idosos não têm vida sexual ativa. Informações acerca de medidas de prevenção são dadas, apenas após confirmar o HIV/aids. Falta de formação específica dos profissionais de saúde tanto na graduação e/ou pós-graduação.
Santos MCF; Nóbrega MML; Silva AO; Bittencourt GKGD (2018) ²⁷	Classificar os diagnósticos no quadro conceitual de vulnerabilidade de Ayres e na teoria do autocuidado de Orem; elaborar definições operacionais de diagnósticos de enfermagem para mulheres idosas	53 diagnósticos de enfermagem validados; elaboração de diagnósticos; Dimensão Programática	Foram classificados 42 diagnósticos de enfermagem na vulnerabilidade individual, 21 na vulnerabilidade social e 7 na vulnerabilidade programática. Destes, 53 foram validados e considerados úteis para a prática clínica de enfermagem favorecendo a tomada de decisão do profissional.

	com vulnerabilidade ao HIV/aids		
Lopes LM; Andrade RLP; Arakawa T; Magnabosco GT; Nemes MIB; Netto AR et al. (2020) ²⁸	Identificar a associação entre as interações por HIV/aids e os fatores que integram as vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas	56 casos e 112 controles; Entrevistas; Dimensão Programática	Evidenciadas questões como satisfação com o atendimento, falta em consultas de retornos agendadas, consulta com médico infectologista, consulta com a equipe de enfermagem e atendimento com assistente social como significativas. Relação entre pessoas em situação de rua, desempregados e ou aposentados do lar, ausência às consultas de não usuários de Terapia Antirretroviral (TARV) com mais chances de internação.
Pimenta MC; Bermúdez XP; Godoi AMM; Maksud I; Benedetti M; Kauss B et al. (2022) ²⁹	Identificar os contextos sociais e estruturais que envolvem e organizam a oferta de serviços de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) no Brasil, as subjetividades dos atores envolvidos e as diferentes percepções que podem impactar a efetivação dessa estratégia	71 atores-chave; Entrevista; Dimensão Programática	Profissionais expõem preocupações acerca dos riscos que envolvem a troca da prevenção combinada única e a capacidade de os indivíduos aderirem ao medicamento. O acolhimento não se resume às características do espaço físico, mas à presença de uma equipe devidamente preparada.
Santos GM; Hong C; Wilson N; Nutor JJ; Harris O; Garner A et al. (2022) ³⁰	Entender onde ocorreram as lacunas na prevenção e tratamento do HIV para garantir uma resposta mais equitativa às interrupções recentes e contínuas do COVID-19.	21.795 indivíduos; Enquete global; Dimensão Programática	Consequências da COVID-19: Redução do uso da PrEP em quase 12%; 16,2% relataram não ver seus provedores de medicamentos, devido a horários reduzidos ou clínicas fechadas. Pessoas em uso de TARV apontaram dificuldades, cerca de 18,9% indicaram que não poderiam acessar ou receber sua medicação.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Após a abordagem de análise de conteúdo qualitativa indutiva os resultados achados foram agrupados conforme as dimensões da vulnerabilidade (individual, social e programática), de modo que foram identificados os indivíduos, em suas características pessoais e suas interações com os contextos de saúde.

Dimensão Individual

Com relação a vulnerabilidade individual, foi possível identificar estudos voltados para mulheres (n=3), idosos (n=2), homens (n=1) e adolescentes (n=1). Ainda, dentro desses perfis da população, características específicas como usuário de drogas (n=2), mulheres idosas (n=1); mulheres gestantes (n=1); mulher HIV-positivo (n=1), população LGBTQIA+ (n=1); usuários de tabaco (n=1), e escolares (n=1) foram encontradas.

A partir da análise dos estudos integrados, cabe ressaltar que a vulnerabilidade individual engloba aspectos cognitivos e comportamentais, assim como a relação entre o grau de informação que o indivíduo dispõe sobre os agravos e sua capacidade para gerenciar essa informação de modo a colocá-la em prática no seu cotidiano, resultando em comportamentos que podem prevenir ou favorecer esses agravos³. Com base neste conceito, nos deparamos com a vulnerabilidade das mulheres, ainda que estas sejam quase invisíveis no começo da epidemia. Houve um crescimento substancial de casos de HIV em mulheres, sobretudo em idade reprodutiva³¹. Como resultado, a feminização da aids tornou-se um fenômeno preocupante tendo em vista as possibilidades reais da transmissão materno-infantil do HIV³².

Com isso, fez-se necessário que os indicadores de HIV nas gestantes fossem melhorados e estimulados com a implementação de ações preventivas governamentais. Em consonância a essa revisão, estudo apresentou o crescimento de gestantes com HIV/aids nas idades de 15 a 19 anos, apontando que o surgimento dessa doença entre adolescentes pode estar interligada com diversos fatores, como: maior vulnerabilidade, baixo nível socioeconômico, menor escolaridade, dificuldade de acesso às Unidades Básicas de Saúde (UBS). Relatou-se ainda que este grupo é mais susceptível a situações de risco, como o uso de álcool, drogas, gravidez não planejada, violência e infecções por IST/HIV/aids³³.

Quando nos referimos aos adolescentes, estes em sua maioria encontram-se expostos às diferentes formas de risco, tornando-se mais suscetíveis a vulnerabilidades comuns nessa fase da vida. O início precoce da vida sexual, não uso do preservativo e multiplicidade de parceiros são fatores que colocam os adolescentes suscetíveis às IST/HIV/aids. Há ainda uma relação de fatores de moradia, renda familiar menor que um salário-mínimo, situação de pobreza, escolaridade dos pais, facilidade de acesso ao uso/abuso de álcool e outras drogas, falta de informações, iniquidade de gênero como relevantes para vulnerabilidade dos adolescentes^{18, 34, 35}.

Sobre o uso de drogas em geral, comportamentos de risco em usuários de drogas injetáveis em tratamento para dependência química, como troca de sexo por dinheiro e/ou drogas, relações sexuais com parceiros diagnosticados com IST e histórico de violência sexual

são evidenciados¹⁷. O uso de drogas tem grande influência no comportamento sexual de risco, e pode ser representado por múltiplas parcerias sexuais, sexo sem proteção e troca de sexo por droga ou dinheiro³⁶.

A preocupação com as pessoas idosas também é manifestada nos artigos integrados nesta revisão devido a não detecção do diagnóstico precoce ao HIV/aids por serem muitas vezes considerados indivíduos “assexuados” pelos profissionais da saúde¹⁴. A sexualidade é considerada como uma necessidade básica e deve ser vivenciada em sua plenitude, pois está presente em todas as fases da vida³⁷. A ocorrência de alterações decorrentes do envelhecimento pode auxiliar na construção e disseminação de estigmas acerca da velhice, principalmente nos aspectos relacionados à sexualidade do idoso. A difusão da assexualidade do idoso possui consequências no campo de saúde pública, dada a incipiência de discussões acerca da saúde sexual e prevenção das IST nesta etapa³⁸.

Estudo realizado com essa população evidencia que as pessoas idosas com maior escolaridade e com hábitos de praticar exercício possuíam condutas favoráveis à terceira idade, assim como o conhecimento acerca da sexualidade é maior entre as mulheres e os idosos desempregados. Com relação às práticas seguras do sexo, evidência mostra que os idosos, apesar de terem conhecimento sobre a importância dos preservativos, fazem pouco uso dele uma vez que não se reconhecem ou se percebem enquanto seres vulneráveis; reconhecem, entretanto, diversos grupos populacionais como vulneráveis ao HIV (jovens, mulheres, homens, homossexuais)¹⁵. Este aspecto mostra a importância de estudos sobre como aumentar a adesão de medidas protetivas nesta população.

Percebe-se assim o espaço e necessidade da atuação do enfermeiro como profissional de saúde, uma vez que este pode exercer seu papel de educador/facilitador, com o compromisso de utilizar estratégias de educação em saúde na tentativa de mudar comportamentos de risco das mulheres, adolescentes e idosos, assim como a necessidade urgente de tornar essas populações capazes de reconhecer as chances que possuem para contrair o HIV/Aids e outras IST. O papel da enfermagem diante dessa dimensão faz-se importante para identificar as especificidades dessa clientela, compreender os aspectos que tornam os indivíduos vulneráveis ao HIV/aids e saber intervir por meio de ações de promoção e prevenção. Assim, irá contribuir no manejo e controle dos índices nessas populações.

Dimensão Social

Quanto à vulnerabilidade social, evidenciam-se nos estudos populações rurais (n=1); cortadores de cana (n=1); relação de gênero (n=1) e desigualdades regionais (n=1). A

vulnerabilidade social é definida em termos das características de uma pessoa ou comunidade que afetam sua capacidade de antecipar, enfrentar, reparar e se recuperar dos efeitos de um desastre. Alguns exemplos de fatores que podem afetar a vulnerabilidade social de uma pessoa incluem status socioeconômico, composição familiar, status de minoria e acesso a veículos³⁹, fatores conhecidos como os Determinantes Sociais de Saúde (DSS). O termo DSS envolve estruturas sociais e sistemas econômicos, por exemplo, ambiente social, ambiente físico, serviços de saúde, fatores estruturais e sociais, os quais são responsáveis pela maioria das iniquidades em saúde, incluindo os efeitos desproporcionais do HIV em algumas populações⁴⁰.

Referente à vulnerabilidade na população rural e nos cortadores de cana, é possível verificar a existência desta forma diferenciada entre as populações definidas como rural e urbana devido a diferenças ao acesso e utilização dos serviços de saúde, sendo a população rural a que apresenta maiores dificuldades⁴¹. A realidade da população rural é ainda mais precária para os que vivem em assentamentos e acampamentos rurais, pois vivenciam situações de extremas desigualdades socioeconômicas que as colocam em situações de risco para aquisição de IST²¹. Outras barreiras evidenciadas em relação a vulnerabilidade social em áreas rurais incluem difícil transporte até as unidades de saúde e falta de unidades nos territórios mais vulneráveis⁴².

A falta do serviço enfraquece o vínculo dos profissionais com a realidade local e diminui as chances de o usuário ser atendido por demanda espontânea⁴³, assim como os déficits em recursos sociais podem levar a resultados adversos, sejam relacionados ao tratamento do HIV ou ao gerenciamento de outras condições crônicas de saúde⁴⁴. Também vale colocar diante da temática as desigualdades regionais (região litorânea e interior) e a influência nas condições de vida²². Embora seja uma alternativa para zonas de dispersão populacional, o cuidado ofertado por meio de equipes itinerantes pode amplificar a atuação fragmentada dos profissionais ou mesmo a não utilização do serviço de saúde em tempo oportuno⁴⁵.

Existem ainda fatores como a idade, religião, sexo com pessoa do mesmo sexo, uso de álcool e drogas relevantes para a aquisição de IST²³. Em estudo com usuários de crack, é evidenciada a relação entre o uso de crack e as características de gênero enquanto uma questão complexa e que mulheres usuárias de crack se encontravam em situação de maior vulnerabilidade social por viverem em condições ainda mais precárias do que os homens²⁰.

Evidências extensas também documentam como a interação entre fatores estruturais e forças sociais, incluindo estigma, discriminação e normas culturais prejudiciais, podem frustrar os esforços de prevenção do HIV que, de outra forma, reduziriam a incidência e a prevalência do HIV em nível populacional. Da mesma forma, há evidências substanciais de que os esforços

biomédicos de prevenção e intervenção em nível individual, como testes precoces e rotineiros de HIV, não atingem todo o seu potencial preventivo quando os esforços de implementação não levam em consideração os fatores socioestruturais da vulnerabilidade ao HIV⁴⁶. Cabe à enfermagem conhecer os aspectos que tornam essas populações vulneráveis ao HIV/aids e não somente atuar em ações de promoção e prevenção, mas participar ativamente na elaboração de políticas de saúde que visem melhorar a qualidade de vida.

Dimensão Programática

Na dimensão de vulnerabilidade programática, os estudos demonstram as interações dos indivíduos com as políticas e sistemas, como o acesso das populações aos serviços de saúde (n=3); a perspectiva de enfermeiros acerca da vulnerabilidade (n=2); sistema de notificação (n=1) e formulação de diagnósticos de enfermagem diante de uma população vulnerável (n=1). A vulnerabilidade programática gera questionamentos quanto à sua utilização e operacionalização nos serviços de saúde, assim como sobre a questão de integrar ou não a parte social do construto vulnerabilidade em saúde⁴⁷, como é visto nos achados dessa revisão, que o acesso aos serviços de saúde, ao ser refletido, pode estar inserido na vulnerabilidade social e/ou programática.

Estudo buscou analisar, conceitualmente, a vulnerabilidade programática com identificação de seus antecedentes, atributos e consequentes. Trouxe alguns termos encontrados na literatura que expressam a essência do fenômeno vulnerabilidade programática na saúde: Dificuldade/insuficiência/ausência no acesso à saúde; Insuficiência na capacitação da equipe; Fragilidades na articulação da equipe; Insuficiência na articulação com outros serviços; Problemas na estrutura física dos serviços de saúde; Problemas na organização dos serviços de saúde; Problemas na gestão dos serviços; e Desvalorização dos direitos humanos⁴⁷. Os achados referentes à vulnerabilidade programática na atual revisão de literatura vão ao encontro dos achados⁴⁷, pois essa vulnerabilidade foi integrada nas seguintes temáticas: políticas e sistemas, acesso das populações aos serviços de saúde, acesso aos serviços de saúde frente a pandemia de COVID-19, perspectiva de enfermeiros acerca da vulnerabilidade, desigualdades regionais, e formulação de diagnósticos de enfermagem diante de uma população vulnerável.

Adicionalmente, existe evidência de que a violência simbólica na assistência às IST/aids é um agravante para a vulnerabilidade programática. A responsabilidade dos profissionais de saúde com a saúde pública é significativa para combater a vulnerabilidade e preservar ou restaurar a integridade dos indivíduos. Tal dever manifesta-se, sobretudo, na promoção dos interesses dos indivíduos para reforçar seus direitos fundamentais (baseados na

dignidade humana e direitos humanos) e respeitar suas opções e sua história de vida⁴⁸. Para minimizar os efeitos da vulnerabilidade programática, cabe ao enfermeiro, como responsável técnico, concentrar-se em articular o processo de organização e funcionamento dos serviços, identificar os erros e problemas que comprometem a qualidade do atendimento.

A responsabilidade social em saúde exige muito mais que a responsabilização dos Estados na formulação de políticas públicas, exige estratégias sociais no âmbito nacional e internacional que eliminem as desigualdades e promovam o bem-estar dos vulneráveis. Infere-se, portanto, que o indivíduo é compreendido em sua totalidade (não mais como objeto reduzido a doença ou incapacidade) e está inserido em uma bioética de direitos e deveres. Vulnerabilidade e integridade devem ser reconhecidas como dimensões intrinsecamente humanas⁴⁸.

Para isso, como forma de diminuir esses impactos negativos no âmbito da interdisciplinaridade, a progressão técnico-científica dos profissionais deve ser estimulada sob uma ótica que vá além de normas, técnicas, protocolos ou procedimentos inerentes a cada profissional de saúde, para que, de forma dialógica, o cuidado de sujeitos socialmente desfavorecidos possa permitir trabalho horizontal que favoreça a corresponsabilização e assistência oportuna.

A enfermagem brasileira, com relação à temática da vulnerabilidade ao HIV/aids, vem buscando aprimorar-se e contribuir em suas diversas dimensões. Por meio dos estudos é possível identificar como as intervenções nos diversos ciclos da vida ocorrem, como também nas suas especificidades enquanto pessoas sociais, e a integração das mesmas no sistema de saúde.

Limitações do estudo

Por se tratar de um estudo sobre a realidade brasileira na área da enfermagem acerca das populações vulneráveis ao HIV/aids, os achados não podem ser generalizados em qualquer outra realidade mundial ou outra profissão da saúde. Além disso, existem poucos estudos brasileiros acerca deste tema. Também há de se considerar a utilização do termo “populações vulneráveis” na busca, visto que, historicamente, as denominações utilizadas previamente a este conceito eram “grupos de risco” e “comportamentos de risco”, o que pode ser traduzido possivelmente no número de achados.

Considerações Finais

O estudo dos grupos populacionais e suas vulnerabilidades é fundamental, visto que são fatores diretamente relacionados à realidade epidemiológica atual. Neste sentido, esta revisão propiciou um olhar diferenciado sobre as mulheres, adolescentes, pessoas idosas, assim como aqueles vulnerabilizados pela condição de ausência de informações adequadas, como a população rural, que nem sempre é colocada como central quando se discute acerca do HIV/aids.

Esta revisão contribui para a identificação dos indivíduos enquanto objeto de estudo da enfermagem e como esta está articulada em seu cotidiano de trabalho para intervir sobre a problemática do HIV/aids e perceber as especificidades de cada sujeito diante da complexidade da vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

1. Bourgois P, Holmes SM, Sue K, Quesada J. Structural vulnerability: operationalizing the concept to address health disparities in clinical care. *Acad Med.* 2017; 92(3):299-307. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001294>
2. Waisel DB. Vulnerable populations in healthcare. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2013;26(2):186-92. <https://doi.org/10.1097/ACO.0b013e32835e8c17>
3. Ayres JR, Paiva V, França Júnior I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: Paiva V, Ayres JR, Buchalla CM (Org.). *Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania.* Curitiba: Juruá, 2012. p. 43-94.
4. Oviedo RAM, Czeresnia D. The concept of vulnerability and its biosocial nature. *Interface (Botucatu).* 2015;19(53):237-50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0436>
5. Delor F, Hubert M. Revisiting the concept of ‘vulnerability’. *Social Science & Medicine.* 2000;50(11):1557-70. [http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536\(99\)00465-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536(99)00465-7)
6. Castellanos MEP, Baptista TWF, Ayres JR. Interview with José Ricardo Ayres. *Saúde e Sociedade.* 2018;27(1):51-60. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018000002>
7. Whitemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-53. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
8. Tricco A, Lillie E, Zarin W, O’Brien KK, Colquhoun H, Levac D et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018; 169(7):467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
9. Silva AR, Padilha MI, Petry S, Silva VS, Woo K, Galica J et al. Reviews of Literature in Nursing Research Methodological Considerations and Defining Characteristics. *Advances in Nursing Science.* 2022;45(3):197-208. doi: <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000418>
10. Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis.* JBI. 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
11. Noyes J, Booth A, Moore G, Flemming K, Tunçalp Ö, Shakibazadeh E. Synthesising quantitative and qualitative evidence to inform guidelines on complex interventions: Clarifying the purposes, designs and outlining some methods. *BMJ Global Health.* 2019;4(Suppl 1):e000893. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000893>

12. Hong QN, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M et al. Improving the content validity of the mixed methods appraisal tool: A modified e-Delphi study. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2019;111:49-59. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2019.03.008>
13. Brito DMS, Galvão MTG, Pereira MLD. Markers of vulnerability for cervical câncer in HIV-infected women. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2011;19(3):500-7. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000300008>
14. Alencar RA, Ciosak SI. Late diagnosis and vulnerabilities of the elderly living with HIV/AIDS. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2015;49(2):0229-35. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000200007>
15. Bezerra VP, Serra MAP, Cabral IPP, Moreira MASP, Almeida AS, Patrício ACFA. Preventive practices in the elderly and vulnerability to HIV. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2015;36(4):70-6. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.44787>
16. Lambret LCR, Silva RJC. Prevalence and types of rectal douches used for anal intercourse among men who have sex with men in Brazil. *BMJ Open*. 2017;7(5):e011122. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011122>
17. Guimarães RA, Monteiro LHB, Teles AS, Fernandes IL, Rodovalho AG, Silva GC et al. Risk behaviors for sexually transmitted infections in noninjecting drug users: A cross-sectional study. *Int J STD AIDS*. 2018;29(7):658-64. <https://doi.org/10.1177/0956462417750332>
18. Costa MIF, Rodrigues RR, Teixeira RM, Paula PHA, Luna IT, Pinheiro PNC. Adolescents in situations of poverty: resilience and vulnerabilities to sexually transmitted infections. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73(suppl 4):e20190242. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0242>
19. Scarinci IC, Ribeiro M, Gibson E, Hansen B, Kienen N. Assessing Tobacco Cessation Needs Among Persons Living With HIV in Brazil: Results From a Qualitative Interview Study. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2021;32(2):3-13. <https://doi.org/10.1097/JNC.000000000000181>
20. Vernaglia TVC, Leite TH, Faller S, Pechansky F, Kessler FHP, Cruz MS, Group BC. The female crack users: Higher rates of social vulnerability in Brazil. *Health Care Women Int*. 2017;38(11):1170-87. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1367001>
21. Amorim TF, Teles SA, Moraes LC, Matos MA, Carneiro MAS, Nogueira DJ et al. Symptomatic Sexually Transmitted Infections in Brazil Emerging Rural Populations. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2018;29(6):942-8. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2018.05.004>
22. Melo GC, Oliveira ECA, Leal IB, Silva CPMFS, Beltrão RA, Santos AD et al. Spatial and temporal analysis of the human immunodeficiency virus in an area of social vulnerability in Northeast Brazil. *Geospatial Health*. 2020;15(2):210-6. <https://doi.org/10.4081/gh.2020.863>
23. Soares JP, Teles SA, Caetano KAA, Amorim TF, Freire MEM, Nogueira JA et al. Factors associated with sexually transmitted infections in sugarcane cutters: subsidies to caring for*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2020;28:e3306. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3425.3306>
24. Holanda ER, Galvão MTG, Pedrosa NL, Paiva SS, Almeida RLF. Spatial analysis of infection by the human immunodeficiency virus among pregnant women. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2015;23(3):441-9. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0481.2574>
25. Silva IR, Gomes AMT, Valadares GV, Santos NLP, Silva TP, Leite JL. Nurses' perceptions of the vulnerabilities to STD/AIDS in light of the process of adolescence. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2015;36(3):72-8. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.03.47293>
26. Alencar RA, Ciosak SI. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2016;69(6):1140-6. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0370>

27. Santos MCF, Nóbrega MML, Silva AO, Bittencourt GKGD. Nursing diagnoses for elderly women vulnerable to HIV/AIDS. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018;71(suppl 3):1435-44. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0086>
28. Lopes LM, Andrade RLP, Arakawa T, Magnabosco GT, Nemes MIB, Netto AR et al. Vulnerability factors associated with HIV/AIDS hospitalizations: a case-control study. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73(3):e20180979. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0979>
29. Pimenta MC, Bermúdez XP, Godoi AMM, Maksud I, Benedetti M, Kauss B et al. Barriers and facilitators for access to PrEP by vulnerable populations in Brazil: the ImPrEP Stakeholders Study. *Cadernos de Saúde Pública*. 2022;38(1):e00290620. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00290620>
30. Santos GM, Hong C, Wilson N, Nutor JJ, Harris O, Garner A et al. Persistent disparities in COVID-19-associated impacts on HIV prevention and care among a global sample of sexual and gender minority individuals. *Glob Public Health*. 2022;17(6):827-42. <https://doi.org/10.1080/17441692.2022.2063362>
31. Higgings JA, Hoffman S, Dworkin SL. Rethinking Gender, Heterosexual Men, and Women's Vulnerability to HIV/AIDS. *Am J Public Health*. 2010;100:435-45. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.159723>
32. Brasil. Ministério da Saúde. Realização do Teste Rápido para HIV e Sífilis na atenção básica e aconselhamento em DST/Aids da Rede [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2012[cited 2017 Aug 02]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
33. Silva CM, Alves RS, Santos TS, Bragagnollo GR, Tavares CM, Santos AAP. Epidemiological overview of HIV/AIDS in pregnant women from a state of northeastern Brazil. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(Suppl 1):568-76. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0495>
34. Silva ATM, Sousa GD, Lohmann CM, Filho ESF, Pinheiro WS, Júnior JMS et al. Vulnerability in adolescence: a case report of attempted abortion and sexual violence. *J Hum Growth Develop*. 2017; 27(1):117-23. <https://doi.org/10.7322/jhgd.127686>
35. Souza SO, Paula AC, Silva CA, Carvalho PMRS, Souza MM, Matos MM. Gender inequalities and vulnerability to sti/hiv/aids in urban settlement adolescents: an exploratory study. *Cienc. enferm*. 2020; 26:12. <http://dx.doi.org/10.29393/ce26-5igso60005>
36. Boska GA, Cesário L, Claro HG, Oliveira MAF, Domânico A, Fernandes IFAL. Vulnerability to sexual risk behavior in users of alcohol and other drugs. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2017;13(4):189-95. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i4p189-195>
37. Aguiar RB, Leal MCC, Marques APO, Torres KMS, Tavares MTDB. Elderly people living with HIV - behavior and knowledge about sexuality: an integrative review. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(2):575-84. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.12052018>
38. Lima FPS, Dutra LNL, Novaes LF, Fernandes IS, Brech GC, Salles RJ. Temporal body and timeless sexuality: a conflict in old age. *Research, Society and Development*. 2022;11(9)e10811931519. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31519>
39. Flanagan BE, Hallisey EJ, Adams E, Lavery A. Measuring community vulnerability to natural and anthropogenic hazards: the Centers for Disease Control and Prevention's Social Vulnerability Index. *J Environ Health* [Internet]. 2018[cited 2023 Jan 06];80:34-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7179070/pdf/nihms-1063751.pdf>
40. Centers for Disease Control and Prevention. Social determinants of health among adults with diagnosed HIV infection, 2019. HIV Surveillance Supplemental Report [Internet]. 2022[cited 2023 Jan 06];27(2). Available from: <http://www.cdc.gov/hiv/library/reports/hiv-surveillance.html>

41. Furtado FMSF, Santos JAG, Loredanna S, Araújo E, Saldanha AAW, Silva J. 30 years later: Social Representations about AIDS and sexual practices of rural towns residents. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2016;50(n.spe):74-80. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000300011>
42. Costa AS, Almeida PF. Vulnerabilities and decentralization of operations for attention to HIV/AIDS for Primary Health Care. Northeast, Brazil, 2019. *Rev Gerenc Polit Salud*. 2021; 20:1-19. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps20.vdac>
43. Garnelo L, Lima JG, Rocha ESC, Herkrath FJ. Access and coverage of Primary Health Care for rural and urban populations in the northern region of Brazil *Saúde em Debate*. 2018;42(spe):81-99. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S106>
44. Prabhu S, Wanje G, Oyaro B, Otieno F, Mandaliya K, Jaoko W et al. Adaptation of a social vulnerability index for measuring social frailty among East African women. *BMC Public Health*. 2022; 22:167 <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12597-z>
45. Shimizu HE, Trindade JS, Mesquita MS, Ramos MC. Evaluation of the Responsiveness Index of the Family Health Strategy in rural areas. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e0331652. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017020203316>
46. Kapadia F. Structural interventions that reduce HIV vulnerability: a public health of consequence, June 2022. *Am J Public Health*. 2022;112(6):826–7. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2022.306869>
47. Azevedo SGV, Florêncio RS, Cestari VRF, Silva MAM, Pessoa VLMP, Moreira TMM. Programmatic vulnerability in health: concept analysis. *REME - Rev Min Enferm*. 2022;26:e-1463. <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.39021>
48. Morais TCA, Monteiro PS. Concepts of human vulnerability and individual integrity in bioethics. *Revista Bioética*. 2017;25(2):311-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017252191>

4. MARCO CONCEITUAL

O marco conceitual é um conjunto de elaborações mentais acerca de aspectos relacionados ao objeto em estudo, serve como força, orientação e proposta da qual queremos nos aproximar (Neves, 2006). A revisão dos atributos e definição dos conceitos ocorre por meio da análise conceitual, que consiste em um processo em que elementos básicos que compõem uma ideia, pensamento ou noção são incorporados (Burnell, 2009).

Os marcos podem ser classificados em: referencial, filosófico, conceitual e estrutural. O conceito é uma ideia ou construção mental sobre um fenômeno, pode ser representações abstratas, cognitivas, de uma realidade amparada em experiências diretas ou indiretas. Os conceitos podem ser classificados em empíricos, concretos ou abstratos. Sua principal função é auxiliar os indivíduos a descrever situações e comunicar-se efetivamente (Fernandes *et al.*, 2011). Sendo assim, o Marco Conceitual é o conjunto de conceitos que orientam as ações que serão tomadas e realizadas, identificando e dando suporte na definição do método de trabalho, respeitando valores, princípios e crenças, e permitindo que a realidade social seja reconstruída enquanto objeto de conhecimento (Silva; Garanhani; Guariente, 2014).

Para conduzir o estudo, optamos por apresentar concepções teóricas dos Determinantes Sociais da Saúde, Vulnerabilidade e Cuidado de Enfermagem, e como esses aspectos precisam ser refletidos no ensino da enfermagem frente à temática das IST.

4.1 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

As discussões que envolvem o conceito de DSS tiveram início nos anos 1970/1980 por meio do entendimento de que as intervenções curativas e orientadas para o risco de adoecer não eram suficientes para promover a saúde e qualidade de vida da sociedade. Há uma crescente tendência de estudos que abordam as relações entre saúde e seus fatores intrínsecos (econômicos, sociais, ambientais, entre outros), sendo estes aspectos conflitantes com a produção científica do século XIX e início do século XX, onde a saúde estava sendo retratada, apenas, por seus aspectos biológicos (Souza; Silva; Silva, 2013).

A teoria acerca dos Determinantes Sociais da Saúde teve destaque importante, no século XX, a partir do momento em que as ciências da saúde começam a ser compreendidas como essencialmente sociais pois, até meados do século XIX, havia predominância da teoria miasmática, que justificava as mudanças sociais e as práticas de saúde daquele momento

histórico; porém, nas últimas décadas daquele século, o trabalho de Koch e Pasteur trouxe um novo paradigma para a explicação do processo de saúde-doença (Souza; Silva; Silva, 2013).

É a partir deste novo paradigma que predominou a concepção de que a saúde e a doença deveriam estar estritamente associadas a pesquisas em laboratórios, além das práticas de saúde estarem centradas nas doenças (Buss; Pellegrini Filho, 2007). O enfoque biológico teve avanços ao século XX; entretanto, é traçado um conflito entre tal concepção e o enfoque social, especialmente após as contribuições dos teóricos da medicina social (Villermé, Virchow, Snow etc.). Em meio a estas tensões de ideias, a criação da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, teve como marco a representação de uma nova concepção de saúde, que ia para além do enfoque centrado na doença (Buss; Pellegrini Filho, 2007).

A discussão acerca dos DSS ganha destaque na Conferência de Alma-Ata no ano de 1978, porém acaba recuando na década de 1980 devido à concepção de assistência médica individual, que tinha a saúde como um bem privado. Na década de 1990 volta a tornar-se discussão imprescindível para que haja o alcance da saúde de todos (Buss; Pellegrini Filho, 2007).

Na América Latina, os DSS e as discussões acerca deste tema emergem na década de 1970 dentro do contexto de críticas aos paradigmas vigentes da medicina preventiva e comunitária e da saúde pública, onde foi levada em consideração a compreensão dos limites existentes nas tecnologias médicas nas respostas aos problemas de saúde e que culminou na maior atenção aos fatores sociais e econômicos relativos à produção do processo de saúde-doença e o sistema de cuidados. No Brasil, diversos estudos tiveram como objetivo compreender os fenômenos saúde-doença enquanto processos socialmente determinados dentro dos contextos das relações entre Estado, sociedade, economia e saúde (Fundação Oswaldo Cruz, 2021).

Os DSS são um conceito da área da saúde pública associado a um conjunto de acontecimentos, situações, fatos e comportamentos da “vida econômica, política, social, ambiental, governamental, cultural e subjetiva” que podem afetar positiva ou negativamente a saúde de “indivíduos, coletividades, segmentos sociais, populações e territórios”. Estão associados ao conceito de equidade em saúde porque impactam a saúde das pessoas, comunidades, grupos sociais e suas possibilidades de acesso à proteção e cuidado à vida (Fundação Oswaldo Cruz, 2021).

A OMS, no século XXI define os DSS:

“As circunstâncias nas quais as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem, e envelhecem, e o amplo conjunto de forças e sistemas que moldam as condições da vida cotidiana. Essas forças e sistemas incluem sistemas e políticas econômicas,

agendas de desenvolvimento, normas sociais, políticas sociais e sistemas políticos” (World Health Organization, 2021, p. 1).

Os DSS têm grande influência nas iniquidades em saúde, diferenças injustas e evitáveis no estado de saúde que são observadas dentro e entre os países. Seguem um gradiente social acerca dos níveis de renda, saúde e doença, onde quanto mais baixa a posição socioeconômica, pior é a saúde (World Health Organization, 2021). Diante disso, temos alguns exemplos de determinantes sociais que podem influenciar a equidade em saúde de maneira positiva ou negativa: Renda e proteção social; Educação; Desemprego e insegurança no trabalho; Condições de vida profissional; Insegurança alimentar; Habitação, amenidades básicas e meio ambiente; Desenvolvimento na infância; Inclusão social e não discriminação; Conflito estrutural; Acesso a serviços de saúde acessíveis e de qualidade decente (World Health Organization, 2021).

Neste sentido, a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (CSDH) foi criada pela OMS em março de 2005, com o intuito de apoiar os países e parceiros globais de saúde na abordagem dos fatores sociais que levam a problemas e iniquidades na saúde. O objetivo da CSDH era chamar a atenção dos governos e da sociedade para os DSS e para a criação de melhores condições sociais para a saúde, mais especificamente para pessoas mais vulneráveis. A comissão entregou seu relatório à OMS em julho de 2008 e encerrou suas funções. As recomendações gerais da comissão foram: Melhorar as condições de vida cotidianas; abordar a distribuição desigual de poder, dinheiro e recursos; quantificar e compreender o problema e avaliar o impacto da ação (World Health Organization, 2008; 2021).

Diante dessas colocações que destacam as populações mais pobres com vivências de saúde piores do que as populações ricas, a OMS coloca alguns exemplos importantes a serem conhecidos: existe uma diferença de 18 anos de expectativa de vida entre os países de baixa e alta renda; no ano de 2016 a maioria das 15 milhões de mortes prematuras devido a doenças não transmissíveis ocorreu nos países de baixa e média renda; a taxa de mortalidade para menores de 5 anos é quinze vezes maior na África do que na Europa; doenças como o câncer aumentaram em todas as regiões do mundo quando comparados os subgrupos pobres e ricos (World Health Organization, 2021).

Tais tendências são injustas e evitáveis, essas diferenças de saúde são reflexos de processos de tomada de decisões políticas, normas e estruturas sociais que estão presentes em todos os níveis da sociedade. As desigualdades em saúde são determinadas socialmente, e evitam que as populações mais pobres ascendam na sociedade. A busca pela equidade em saúde significa buscar o mais alto padrão de saúde para todas as pessoas e com maior ênfase para

aqueles com maior risco de problemas de saúde com base nas suas condições sociais (World Health Organization, 2021).

“Equidade em saúde é definida como a ausência de diferenças injustas e evitáveis ou remediáveis na saúde entre grupos populacionais definidos socialmente, economicamente, demograficamente ou geograficamente” (World Health Organization, 2021, p. 1).

A investigação dos fatores individuais é importante para que ocorra a identificação de indivíduos mais vulneráveis dentro de um grupo. Entretanto, são as desigualdades sociais entre as classes que possuem grande impacto na determinação do processo de saúde-doença, principalmente na produção de iniquidades de saúde (Whitehead, 2000).

Diante desses apontamentos e pensando nos DSS como um conjunto de fatores que caracterizam as particularidades dos indivíduos, há uma rede complexa de fatores que podem ameaçar, promover ou proteger a saúde. Esses fatores interrelacionam-se e condicionam o processo de saúde-doença tanto na especificidade de cada indivíduo como na abrangência de um modo de vida coletivo (Dahlgren; Whitehead, 2007). A aquisição das IST está relacionada com os DSS, haja vista a influência do nível de informação e educação do indivíduo frente ao autocuidado e medidas de promoção e prevenção, acesso aos serviços de educação e saúde, condições e acesso a moradia, saneamento, emprego, entre outros.

Pensando nesses aspectos, tais indivíduos podem ser agrupados em categorias ou camadas, o que acaba por facilitar as intervenções adequadas e a formulação de políticas de saúde (Dahlgren; Whitehead, 2007).

4.2 VULNERABILIDADE

A vulnerabilidade emergiu em diversos campos disciplinares, e passou a ser amplamente utilizada por órgãos internacionais e governamentais quando coloca as discussões do processo de saúde-doença e toda a sua complexa relação com as condições de vida das populações (Dimenstein; Cirilo Neto, 2020). Outro estudo relata que o termo da vulnerabilidade é considerado interdisciplinar e aplicável em diversos campos éticos, referindo-se ao sentido de fragilidade (Sevalho, 2018).

Para demonstrar essas diferentes nuances da abordagem da vulnerabilidade, Figueiredo *et al.* (2017) afirmam que a ideia de vulnerabilidade emergiu no campo jurídico como uma maneira de reconhecer as situações de fragilidades que acometem determinadas populações, principalmente no que se refere à não garantia de direitos de ordem civil, política

e social. Outro estudo observou que a vulnerabilidade aparece em um contexto de esgotamento da matriz analítica da pobreza muito relacionada às questões econômicas e de renda (Monteiro, 2011).

O campo da Geografia, da justiça ambiental e dos estudos sobre ambiente-saúde apresenta perspectivas em termos de análise acerca das condições de vida e saúde das populações. Estudo coloca que ao analisar estudos acerca da vulnerabilidade no Brasil e Portugal, encontrou maior prevalência do termo vulnerabilidade socioambiental em terras brasileiras, o que demonstra a sua abordagem interdisciplinar decorrente de uma gama complexa de dimensões de cunho natural, social, econômico e cultural (Freitas; Cunha, 2013). Seguindo essa lógica, Araújo e Oliveira (2017) afirmam que a vulnerabilidade socioambiental resulta de estruturas socioeconômicas que produzem condições de vida precárias e ambientes deteriorados. A superação desse processo está relacionada ao desenvolvimento socioeconômico e a proteção socioambiental.

Desta maneira, a vulnerabilidade e seus contextos estão associados ao viver em sociedade e suas dinâmicas, bem como atribuídos a juízos de valor negativo, pois apontam estado de privação do bem-estar subjetivo, individual e coletivo. Ou ainda, atentando contra a vida nas suas diversas formas de expressão e em muitas ocasiões associadas a contextos de privação do acesso às condições materiais básicas (Castro; Costa, 2021). Estudo coloca que a vulnerabilidade nos diversos campos de saber é uma noção em permanente construção nas ciências da vida, ciências naturais e sociais, com destaque em áreas como a geografia, economia, demografia, bioética e saúde (Schumann; Moura, 2015).

Na área da saúde, o conceito de vulnerabilidade é encontrado na Bioética, Saúde Mental, Saúde Ambiental, Saúde Coletiva, Epidemiologia (Sevalho, 2018). Estudo coloca que o termo da vulnerabilidade vem sendo utilizado dentro da literatura científica em saúde com diversos significados, que se observa a intensificação de estudos que tratam a vulnerabilidade como quadro conceitual a partir da década de 1980 (Nichiata *et al.*, 2008).

A vulnerabilidade são processos provenientes do:

[...] não reconhecimento, ou desrespeito, com consequências danosas para aqueles que o sofrem, ao mesmo tempo em que expõem fragilidades (afetivas, normativas e éticas) que reclamam respostas que podem se estender do plano das relações interpessoais até o campo macropolítico da conformação das normatividades sociais e estruturas institucionais (Ayres, 2014, p.22).

“[...] uma condição humana, construída na interação entre o sujeito e o social, caracterizada por uma relação de poder que se movimenta em direção a uma condição de precariedade quando o empoderamento não é vivenciado pelo sujeito ou coletivo” (Florêncio, 2018, p. 126).

A vulnerabilidade está intrinsecamente associada ao resultado de um conjunto de fatores de ordem individual, programáticos, sociais e culturais, interdependentes e mutuamente influenciáveis, e pautados no grau de exposição a uma determinada situação, que podem surtir em maior suscetibilidade ao processo de adoecer. Sendo assim, sua definição pode ser atribuída a uma pessoa ou grupo social referente a sua capacidade de prevenção, de resistência e de contornar possíveis impactos e agravos (Rodrigues *et al.*, 2012; Ayres, 2014).

Em outra perspectiva, uma breve contextualização apresentada por Braverman (2006) faz um levantamento das concepções de equidade e iniquidades em saúde, produzidas por diversos autores desde os anos 1990. É identificado um padrão de convergências à noção de que as iniquidades em saúde são assinaladas por meio de várias determinações e demonstra a necessidade de debates a fim de incorporar elementos éticos contidos nos valores sociais, e consequentemente nos direitos humanos.

Nas concepções de equidade em saúde, destaca-se uma ideia de não discriminação. Inicialmente associada à questão da raça/etnia, o pressuposto da não discriminação vem sendo incorporado através do tempo em outras diferenças da vida social, como por exemplo, religião, gênero e sexualidade, gerando então novas políticas de equidade que abranjam todas essas ideias de não discriminação. Pensando nos conceitos referentes ao tema equidade em saúde e disparidades, elas estão interligadas. Equidade significa justiça social, ou seja, a ninguém é negada a possibilidade de ser saudável por pertencer a algum grupo desfavorecido socioeconomicamente. Já a equidade é a métrica utilizada para mensurar o progresso em direção à igualdade na saúde. Desta forma, a noção de equidade significa a tentativa de reduzir as disparidades evitáveis no estado e serviços de saúde, entre os grupos com diferentes privilégios sociais. As discussões acerca da equidade em saúde demonstram sistemáticas disparidades entre os grupos sociais e apontam níveis de vantagem/desvantagem que estão de acordo com a riqueza, poder e prestígio (Braverman, 2006; Siqueira; Holanda; Mota, 2017).

As políticas brasileiras para a promoção da equidade são processos resultantes do desenvolvimento dos movimentos sociais nos últimos 50 anos e da consolidação do processo democrático que se deu ao fim dos governos militares. Também é notório o esforço do governo federal para assegurar os direitos humanos e universalizar o acesso à saúde e serviços dos grupos vulneráveis (Siqueira; Holanda; Mota, 2017).

A análise crítica das condições de vulnerabilidade deve levar em consideração o reconhecimento do contexto do grupo social envolvido, sejam em termos socioeconômicos, políticos, ambientais e culturais. Sendo assim, após essa interpretação, a análise das

vulnerabilidades produzirá práticas de saúde eficazes, considerando os termos éticos e políticos de enfrentamento aos processos de vulnerabilização (Dimenstein; Cirilo Neto, 2020).

Em uma perspectiva sociológica, mais especificamente nos debates sobre as respostas da questão social, por meio das políticas sociais, constituem um território de emergência para os estudos sobre a vulnerabilidade. Estudos colocam que a noção de risco está onipresente e é abordada comumente em conjunto com a concepção de vulnerabilidade (Romagnoli, 2015a; 2015b). Outro estudo mostra que ao se analisar as políticas de assistência social brasileira não há distinção entre as questões de noção de risco e vulnerabilidade, mas que existe uma relação de complementaridade (Santos; Roesch; Cruz, 2014). A vulnerabilidade surge enquanto uma condição das pessoas relacionada a estabilidade do mercado de trabalho, recursos sociais, acesso aos serviços públicos, trazendo uma noção de que as situações de vulnerabilidade quando não prevenidas tornam-se, conseqüentemente, situações de risco (Santos; Roesch; Cruz, 2014).

Nos processos de vulnerabilidade em saúde, compreende-se que a relação de poder entre o sujeito e o social é um campo amplo de respostas, reações, resultados e intervenções que podem proporcionar situações de precariedade e empoderamento. Quando pensamos em situações de precariedade, associamos situações de diferentes nuances que representam uma esfera de iniquidades sociais, e acabam por reforçar as situações de Vulnerabilidade em Saúde. Por outro lado, há possibilidade de se transformar essas questões pela vivência do empoderamento, de modo que o sujeito possa alcançar métodos de enfrentamento e minimizar as situações de vulnerabilidade (Silva; Oliveira, 2015).

4.2.1 Vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis

Diante dessas questões, surgem conceitos e significados atribuídos a vulnerabilidade, mais especificamente às IST. Essas terminologias passaram a ser de interesse da comunidade científica com o advento da aids na década de 1980. Estudo coloca que no campo da saúde coletiva, o combate ao HIV/aids estimulou o destaque do conceito da vulnerabilidade (Bertolozzi *et al.*, 2009). As práticas de enfrentamento e cuidado associadas ao “grupo de risco” não foram eficientes em responder adequadamente ao avanço deste agravo, principalmente quando pensado nas questões atreladas às populações socialmente desfavorecidas, como mulheres, negros e pessoas que residiam em locais pobres (Silva *et al.*, 2014).

Pensando nesses grupos citados, Ayres (2014) coloca que houve ampliação do espaço político desses atores sociais estigmatizados e renovação das práticas de saúde levando em

consideração os direitos humanos das populações. A polissemia do conceito de vulnerabilidade é apontada pelo autor como um desafio teórico que incita ao diálogo e à produção de novas ramificações conceituais, de maneira a responder à complexidade dos processos de saúde-doença.

Diante da epidemia da aids, essas associações estavam relacionadas a identidades sociais específicas, o que abria espaços e dava subsídios para que outros grupos populacionais desconsiderassem os perigos. Mais especificamente nesse contexto, a vulnerabilidade estava inicialmente atrelada às lutas civis e ao discurso jurídico, passando a ser uma preocupação científica do campo sanitário. Houve um progressivo caminho de mudanças de perspectiva que culminou na construção paradigmática da vulnerabilidade na tentativa de não apenas “superar” a leitura proposta pela epidemiologia de risco, mas como também possibilitar uma base conceitual com capacidade de articular instituições públicas e privadas no cuidado integral e na prevenção do HIV/aids (Oviedo; Czeresnia, 2015).

O termo vulnerabilidade pode ser comumente utilizado como sinônimo do conceito de risco (Munoz-Sánchez; Bertolozzi, 2007). A área da epidemiologia busca identificar nas pessoas características que as colocam sob maior ou menor risco de exposição, sendo desta maneira o risco seu núcleo central de estudo. Tal termo calcula a probabilidade e as chances maiores ou menores de grupos populacionais adoecerem ou morrerem por algum agravo de saúde (Ayres; Castellanos; Baptista, 2018). Desta maneira, para que ocorra uma interpretação do processo de saúde-doença, deve-se considerar que o risco indica probabilidade e a vulnerabilidade é um indicador de desigualdades sociais que antecede o risco (Koerich *et al.*, 2006).

A vulnerabilidade não é apenas compreendida como um conjunto de fatores que podem aumentar ou diminuir o risco a que as pessoas estão expostas nas mais diversas situações do viver em sociedade, mas também como uma avaliação das chances de cada pessoa em contrair doenças, sofrer acidentes ou adoecer. Tais condições envolvem desde a condição social, todo o ciclo vital, o sexo, a escolaridade, até o conhecimento acerca do risco e suas possíveis medidas de prevenção (Barchifontaine, 2007).

Ser vulnerável significa estar suscetível a perigo. Neves (2006) coloca a vulnerabilidade em dois sentidos: a intrínseca à vida humana ou primária e a vulnerabilidade secundária ou adquirida. A vulnerabilidade existencial do ser humano é concebida como primária, ao passo que as deficiências circunstanciais geram a vulnerabilidade secundária. Desta maneira, o conceito de vulnerabilidade traz questões associadas aos comportamentos individuais de exposição ao risco, dos quais existe uma relação a um conjunto amplo de

determinantes que devem ser contemplados no planejamento de ações de promoção e prevenção das possíveis infecções (Nichiata *et al.*, 2011; Reis *et al.*, 2013).

Ao compreender a saúde dentro de um conjunto de condições integrais, individuais e coletivas que são determinadas por fatores que podem ser de ordem biológica, social, política, econômica, cultural e ambiental, não podemos encarar os sujeitos apenas como unidades estatísticas independentes. Como também não se pode ignorar a existência das relações sociais que produzem representações, valores, saberes, comportamentos e condições de vida e saúde (Garcia *et al.*, 2015).

No contexto mais específico da doença, compreendida como um processo dinâmico e multicausal, as noções de risco e vulnerabilidade passam também a considerar uma visão contextualizada do adoecer, constituindo-se em circunstâncias e probabilidades de ocorrência de um determinado agravo (Gironi *et al.*, 2010). A percepção de risco nesta perspectiva passa a ser a capacidade de compreender uma situação como algo que provoque dano à saúde ou à vida, onde as experiências anteriores determinam ou não a noção de risco (Moraes, 2011). O risco em seu conceito epidemiológico é construído por meio de instrumentos teóricos que são capazes de identificar associações entre eventos ou condições, que são ou não patológicos. Faz parte de um processo analítico sobre o qual busca-se produzir um conhecimento objetivo, a partir da associação de caráter probabilístico (Ayres; Castellanos; Baptista, 2018). Desta maneira, o risco epidemiológico é a probabilidade de que um indivíduo que faça parte de qualquer grupo, quando exposto a um determinado agravo ou condição, venha também a pertencer a outro grupo, o dos “afetados” (Ayres; Castellanos; Baptista, 2018).

Diante desses conceitos, voltando mais especificamente para a temática do HIV/aids, o termo da vulnerabilidade pode ser distinguido em três dimensões interligadas: a vulnerabilidade individual, a vulnerabilidade programática e a vulnerabilidade social (Ayres *et al.*, 2009).

- **Vulnerabilidade Individual** está relacionada com a ação individual de prevenção diante de uma situação de risco. Nesta dimensão, são considerados aspectos relacionados às características pessoais (ex: raça, idade, sexo), percepção de risco, desenvolvimento emocional, atitudes voltadas para a adoção de medidas protetoras; assim como atitudes pessoais acerca da própria sexualidade, conhecimentos adquiridos; as vivências da sexualidade e a adoção de práticas sexuais seguras; habilidade de negociar essas práticas sexuais seguras (Buchalla; Paiva, 2002; Unaiids, 2010; Nichiata *et al.*, 2011).

- **Vulnerabilidade Programática ou Institucional** está relacionada às políticas públicas de saúde; aos serviços de saúde e como os mesmos manejam e promovem ações que visem a redução dos contextos de vulnerabilidade; o saber acumulado nas políticas e instituições e como interatuam com os outros setores/atores, sendo eles a educação, justiça, cultura, bem-estar social, entre outros (Buchalla; Paiva, 2002; Unaid, 2010; Nichiata *et al.*, 2011).
- **Vulnerabilidade Social ou Coletiva** está relacionada à estrutura econômica, às políticas públicas (em destaque as de educação e saúde); à cultura, ideologia e relações de gênero, questões étnico/raciais, crenças religiosas, exclusão social, entre outros. Essas dimensões abordam importantes contribuições na perspectiva de dar visibilidade à questão social e subjetividade na questão da vulnerabilidade dos trabalhadores da saúde, na prestação do cuidado às populações estigmatizadas e socialmente vulneráveis (Buchalla; Paiva, 2002; Unaid, 2010; Nichiata *et al.*, 2011).

Autores afirmam ainda que, nos estudos realizados com pessoas que vivem com HIV/aids a vulnerabilidade pode ser descrita de três modos analíticos, que combinam questões de ordem socio-estruturais e simbólico-estruturais: Trajetórias dos indivíduos; Interações e cenários problemáticos; Aspectos contextuais referentes as formas de discriminação, iniquidade, tipos de relações sociais (Delor; Hubert, 2000; Parker; Aggleton, 2013).

As contribuições das ciências sociais e da saúde pública foram construídas no contexto da epidemia do HIV/aids e estão imbricadas na construção paradigmática da vulnerabilidade. Pois ambos compreendem que alguns comportamentos e condutas interatuam com aspectos individuais, contextuais e situacionais, inclusive os serviços de saúde (Oviedo; Czeresnia, 2015). A responsabilidade social em saúde atua em maior dimensão do que apenas a responsabilização dos Estados na formulação de políticas públicas; também demanda estratégias nacionais e internacionais que busquem eliminar as desigualdades e promovam o bem-estar dos vulneráveis. Infere-se que o indivíduo é compreendido em sua totalidade e está inserido em uma bioética de direitos e deveres. Nesta perspectiva, a vulnerabilidade e integridade devem ser reconhecidas como dimensões intrinsecamente humanas. São componentes que fazem parte da identidade individual e devem ser levadas em consideração em todas as funções (Morais; Monteiro, 2017).

Modelos teóricos buscam compreender mudanças comportamentais em populações consideradas de maior risco para o HIV e outras IST, e fundamentam-se na suposição de que

promover o conhecimento básico sobre tais infecções potencialmente conduz à mudança de comportamento. O acesso à informação e educação de massa são fundamentais em programas que busquem aumentar a conscientização acerca dos modos de contaminação, transmissão e prevenção, acalmando assim as ansiedades envolvidas na transmissão e prevenindo a discriminação (Gomes *et al.*, 2017).

A vulnerabilidade social é um indicador de desigualdade que está associado à insegurança, incerteza, falta de proteção, exclusão, suscetibilidade a agravos de saúde e acesso desigual aos cuidados de saúde. As definições terminológicas de risco e vulnerabilidade apresentam convergências na base conceitual, porém os fatores que concretizam a ideia de risco estão associados a comportamentos na maior parte, enquanto a vulnerabilidade refere-se mais especificamente à possibilidade de contaminação (Formozo; Oliveira, 2010). Entretanto, grupos ou subgrupos socialmente vulneráveis têm conceituação e fatores de susceptibilidade atribuídos de forma variada, sobretudo no emaranhado complexo do entendimento coletivo (Kirschner, 2014).

Quanto à responsabilidade dos profissionais de saúde com o compromisso da saúde pública, é necessária e significativa para combater a vulnerabilidade sanitária e preservar/restaurar a integridade dos indivíduos. Esse dever é manifesto pela promoção dos interesses para reforçar seus direitos fundamentais (dignidade humana e direitos humanos) e respeitar suas opções e sua história de vida (Morais; Monteiro, 2017).

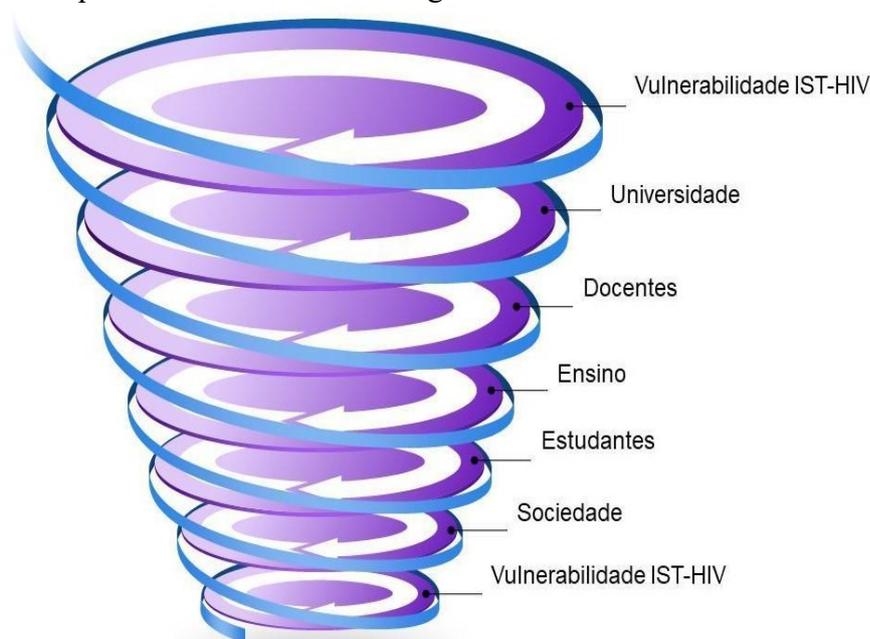
A saúde sexual é uma parte fundamental da saúde de qualquer indivíduo. Desta maneira, conhecer as questões relacionadas à história sexual e identificar as vulnerabilidades são essenciais para que haja uma abordagem centrada no indivíduo, permitindo conhecer sua complexidade de ser por completo. Essa investigação precisa estar estruturada para identificar os fatores de vulnerabilidade associados a saúde sexual, reconhecendo práticas e comportamentos sexuais a fim de intervir em mudanças comportamentais (Clutterbuck *et al.*, 2018).

Diante dos conceitos elucidados e trazendo tais informações com os sujeitos do estudo, compreendemos a Universidade enquanto instituição formadora de futuros enfermeiros e espaço de construção curricular. Desta maneira, esse espaço é constituído por estudantes e docentes, onde cada um ocupa um importante papel dentro do processo de formação. Os docentes, em consonância com a instituição, seus saberes e processos educativos por meio das políticas públicas formulam/estruturam o currículo que é expresso pelo Projeto Político Pedagógico, matriz/grade curricular, ementas das disciplinas, conteúdos programáticos dentro das disciplinas, planos de ensino e efetivação do ensino teórico e/ou prático. Os estudantes

percorrem essa jornada através do seu processo de formação e complementam tais informações/conteúdos por meio de buscas individuais de informações complementares, e tal busca se dá pelo próprio interesse do estudante.

Ao mesmo tempo em que o Estudante é parte da implementação do currículo nos diversos campos do saber, ele também é um indivíduo jovem e que se enquadra em um perfil de Vulnerabilidade. A Sociedade aqui retratada está ancorada nos seus mais diversos grupos e indivíduos em situações de Vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis. As esferas que englobam a Universidade, Docente, Ensino, Estudante e Sociedade interligam-se para efetivar o ensino e a prática dentro dos componentes que auxiliam nas questões da Vulnerabilidade.

Figura 12 - Esquema ilustrativo da abordagem da vulnerabilidade nos diversos cenários



Fonte: própria autora

Quando pensamos em currículos de enfermagem, projetos políticos pedagógicos, disciplinas dentro dos currículos, ementas das disciplinas, conteúdos curriculares, tratamos então de questões que abarcam o conhecimento do ser humano e a evolução da ciência do saber. Como apresentado previamente, os currículos de enfermagem estão ancorados nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Enfermagem e desta maneira devem ser construídos e elaborados frente aos seus escritos.

Os Cursos de Graduação em Enfermagem possuem suas individuais autonomias diante das inúmeras possibilidades de construção curricular. Desta maneira, é esperado que as linhas

de subjetividades dos sujeitos envolvidos na elaboração dos currículos sejam respeitadas. Aproximando tais conceitos e ideias, trazemos essas questões associadas aos docentes de enfermagem em seus processos e participações enquanto sujeitos de si e com a competência no espaço político de construção curricular. Neste momento são colocadas em exercício suas próprias convicções e suas associações, juntamente com o quadro docente, onde se sobressaem ideias e ações a serem implementadas.

Indo ao encontro das políticas vigentes relacionadas ao ensino da enfermagem brasileira, as DCN colocam a necessidade de leituras sanitárias para a elaboração dos currículos de modo que as temáticas inseridas dos processos curriculares estejam em consonância com a necessidade da população onde a universidade está inserida. Os docentes, enquanto agentes de “poder” na construção curricular, diante desse apontamento, devem então levar em consideração as temáticas emergentes e com índices relevantes para que então haja o processo de ensino-aprendizagem dessas temáticas.

É importante destacar que os enfermeiros são formados de maneira generalista e desta maneira são conduzidos durante a graduação em enfermagem. Posterior à graduação, os estudantes podem traçar suas assimilações/decisões acerca de especialidades. Cabe colocar que os docentes inseridos nos cursos de graduação geralmente possuem suas próprias especializações ou temáticas de ensino que considerem suas áreas de expertise. Desta maneira, no processo de construção curricular e levando em consideração o que as DCN preconizam, é importante ter em vista as questões sanitárias da região onde a Universidade está inserida.

Alguns apontamentos pertinentes para este estudo: As vulnerabilidades existentes na perspectiva das IST precisam ser refletidas frente à abordagem curricular, suas transversalidades ou dentro do processo de ensino-aprendizagem situacional, necessidade de capacitações dos educadores, vulnerabilidades dos próprios estudantes, questões acerca da sexualidade humana e toda a sua complexidade, entre outros.

Deve-se avaliar como os cursos de graduação e o corpo docente compreende a vulnerabilidade dos estudantes dentro do seu contexto de jovem universitário e como os estudantes estão sendo preparados para lidar-intervir na saúde das populações vulneráveis. Faz-se importante trazer essas reflexões e a ligação do preparo e conscientização do curso de graduação em enfermagem ao sensibilizar os estudantes a refletir sobre seu processo de vulnerabilidade enquanto estudante, profissional e diante das populações vulneráveis ao seu redor.

4.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

A saúde sexual foi definida, em 1975, pela OMS, como “a integração dos aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser sexual, de maneira enriquecedora e que fortaleça a personalidade, a comunicação e o amor” (World Health Organization, 1975, p. 6). Em 1994, por meio do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, a saúde sexual foi incluída na definição de saúde reprodutiva, indicando que seu propósito “é o fortalecimento da vida e das relações pessoais, não a mera orientação e cuidado no que diz respeito à reprodução e doenças sexualmente transmissíveis” (Fundo de População das Nações Unidas, 1994, p. 45).

Nas décadas subsequentes houve mudanças drásticas com relação à compreensão da sexualidade e do comportamento sexual. Marcos como a epidemia do HIV trouxeram grande influência nesse processo, como também outras IST, gravidezes indesejadas, infertilidade, violência sexual, abortos inseguros e disfunções sexuais que trouxeram efeitos na saúde das pessoas (World Health Organization, 2006). Com o passar do tempo, houve também a expansão dos direitos humanos referentes a sexualidade e saúde sexual, principalmente relacionada com a proteção contra discriminação e a violência, além de muitos outros, como proteção da liberdade de expressão, direitos das mulheres, pessoas transgênero e intersexo, adolescentes e outros grupos populacionais.

Tais discussões resultaram em importantes avanços de direitos humanos pela promoção da saúde sexual. Os Estados assumiram compromissos jurídicos e políticos expressados na elaboração de leis e políticas que reconhecem que os princípios que fundamentam os direitos humanos possuem papel fundamental na promoção e proteção da saúde sexual (Organização Mundial Da Saúde, 2020). Conceitos atualizados sobre saúde sexual e sexualidade:

“**Saúde sexual** é o estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado à sexualidade; não se refere à mera ausência de doenças, disfunções ou enfermidades. A saúde sexual exige uma abordagem positiva e respeitosa no que tange a sexualidade e relacionamentos sexuais, assim como a possibilidade de ter experiências sexuais seguras e prazerosas, sem coerção, discriminação e violência. Para que a saúde sexual seja atingida e mantida, os direitos sexuais de todas as pessoas precisam ser respeitados, protegidos e cumpridos” (Organização Mundial Da Saúde, 2020, p. 15).

“**Sexualidade** é um aspecto central do ser humano ao longo da vida; ela engloba sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é vivida e expressada por meio de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas essas dimensões, nem sempre todas elas são vividas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela

interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, jurídicos, históricos, religiosos e espirituais” (Organização Mundial Da Saúde, 2020, p. 15).

Diante desses debates importantes e os dados epidemiológicos mundiais, a Organização das Nações Unidas (ONU), através da Declaração do Milênio e elaboração dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), em 2000, impulsionou os países a enfrentarem desafios sociais do início do século XXI. Dentre eles:

1. Acabar com a fome e a miséria
2. Oferecer educação básica de qualidade para todos
3. Promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres
4. Reduzir a mortalidade infantil
5. Melhorar a saúde das gestantes
6. Combater a Aids, a malária e outras doenças
7. Garantir qualidade de vida e respeito ao meio ambiente
8. Estabelecer parcerias para o desenvolvimento (Brasil, 2021a).

Outra iniciativa mundial, conhecida como Agenda 2030, também surge enquanto plano global sustentável. Torna-se um guia para as ações da comunidade internacional e consiste em uma declaração com 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) com 169 metas. Tais objetivos são enfrentados como núcleo da Agenda e devem ser alcançados até o ano de 2030. Dentre os objetivos:

1. Erradicação da Pobreza
2. Fome Zero e Agricultura Sustentável
3. Saúde e Bem-Estar
4. Educação de Qualidade
5. Igualdade de Gênero
6. Água Potável e Saneamento
7. Energia Acessível e Limpa
8. Trabalho Decente e Crescimento Econômico
9. Indústria, Inovação e Infraestrutura
10. Redução da Desigualdades
11. Cidades e Comunidades Sustentáveis
12. Consumo e Produção Responsáveis
13. Ação Contra a Mudança Global do Clima

14. Vida na Água
15. Vida Terrestre
16. Paz, Justiça e Instituições Eficazes
17. Parcerias e Meios de Implementação (Plataforma Agenda 2030, 2021).

Cabe problematizar tais iniciativas aos índices epidemiológicos e refletir na formação acadêmica de futuros profissionais de saúde; mais especificamente no contexto deste estudo, profissionais da enfermagem. Pensando na graduação em enfermagem enquanto processo de formação, o qual é constituído e construído por meio da evolução histórica de saúde do país e as políticas públicas que regem tal formação, é preciso levar alguns aspectos importantes em consideração, que devem ser sensibilizados aos estudantes.

A saúde, pela Constituição Federal de 1988, com o artigo 196, é estabelecida enquanto direito de todos e dever do Estado, deve ser assegurada por meio de políticas sociais e econômicas que tenham o propósito de reduzir riscos de doença e agravos, e acima de tudo, ter acesso universal e igualitário para que ocorra promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988). Pensando nesses aspectos, surge o Sistema Único de Saúde em 1990 com princípios de universalidade, equidade e integralidade (Brasil, 1990). E para além, as DCN colocam em vigor a formação do enfermeiro voltado para a efetivação de tais princípios.

O cuidado de enfermagem é definido por Wanda de Aguiar Horta como “ação planejada, deliberativa ou automática da enfermeira, resultante de sua percepção, observação e análise do comportamento, situação ou condição do ser humano” (Horta, 1974, p. 13). Pensando nas ações de enfermagem na atenção primária de saúde, a enfermeira exerce diversas funções organizacionais, assistenciais e educativas para promover o controle das IST. Deve, além de tudo, sistematizar o cuidado para garantir o atendimento de qualidade, desenvolver ações educativas de prevenção, orientar quanto aos tratamentos, aconselhar, oferecer e promover exames e preservativos, assim como abordar os parceiros sexuais e notificar os casos (Holanda; Pinheiro, 2015).

Com relação aos testes referentes à identificação e diagnóstico das IST, cabe apontar que o teste do HIV é garantido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013 (Brasil, 2013c), assim como as Unidades Básicas de Saúde no Brasil também oferecem testes rápidos da sífilis adquirida e das hepatites virais B e C, além de oferecer e disponibilizar tratamentos para as pessoas com diagnóstico positivo (Spindola *et al.*, 2019).

Quanto ao cenário de educação sexual, cabe ao enfermeiro participar efetivamente do Programa Saúde nas Escolas realizado em parceria com o Ministério da Saúde e Ministério da

Educação. Tal programa busca promover a saúde e prevenir doenças entre os estudantes da educação pública. Uma das dimensões do programa promove a educação permanente e capacitações de profissionais visando o monitoramento e a avaliação dos estudantes sobre questões acerca da temática HIV/aids e IST (Brasil, 2007). Diante disso, o Governo Federal demonstra a intenção em oferecer orientações aos estudantes sobre a Educação em Saúde no contexto escolar. Mesmo que beneficiem apenas estudantes das escolas de ensino fundamental e médio da rede pública e que estejam adstritas à Estratégia da Saúde da Família, estudantes das universidades, em especial estudantes da saúde, podem atuar e participar dessas ações em conjunto com os profissionais de saúde para melhoria do programa e atividade importante de formação (Spindola *et al.*, 2019).

Essas atividades participativas podem ocorrer nos diversos cenários teórico-práticos que os estudantes dos cursos da saúde participam ao longo da formação acadêmica, ou ainda, por meio de projetos de pesquisa e extensão que atuem em conjunto com a atenção básica de saúde para promover a Educação em Saúde, em especial a Saúde Sexual.

A prevenção das IST no grupo jovem é uma ação importante para os serviços de saúde e o enfermeiro desempenha papel fundamental no estímulo da saúde sexual e reprodutiva, associando atividades de educação em saúde, autocuidado e ações que visem a redução da vulnerabilidade dessa faixa etária às IST (Oviedo; Czeresnia, 2015). Estudo coloca que seria importante o estímulo à participação de graduandos, futuros profissionais de enfermagem, nessas atividades de prevenção e preservação da saúde sexual (Spindola *et al.*, 2019).

Outra ferramenta importante do cotidiano do profissional de enfermagem é a consulta de enfermagem, e em relação às IST, o profissional pode orientar, esclarecer dúvidas e sensibilizar os usuários do serviço quanto a importância de atitudes seguras, reduzindo, assim, riscos de contaminação. A consulta de enfermagem é uma ação de cunho privativo do profissional enfermeiro e é amparada pela Lei do Exercício Profissional nº7.489 de 1986 (Brasil, 1986). A prática de acolhimento por meio da escuta qualificada, respeito, diálogo e sem estigmas promovido pelo profissional de enfermagem juntamente com o aconselhamento em saúde sexual são importantes ferramentas que contribuirão no enfrentamento dos índices.

Pensando nessa prática do cotidiano do enfermeiro, em todas as suas dimensões, a atuação pode ocorrer em diversos aspectos: consulta pré-natal e puerpério na detecção precoce de IST e tratamento; ações educativas com crianças e adolescentes sobre saúde sexual e reprodutiva em consonância com o PSE; consulta voltada para saúde da mulher (coleta de exame citopatológico, métodos anticoncepcionais e planejamento familiar); atendimento a demandas de toda a população que busque o serviço devido a sexo sem proteção, suspeita ou

sintomatologia; ações e projetos educativos dentro dos ambientes de trabalho; notificações dos casos para controle epidemiológico da problemática nos seus diversos âmbitos (municipal, estadual e nacional); dentre outros.

A educação sexual, compartilhamento de informações, conhecimento acerca das IST, diretos humanos, saúde reprodutiva são tópicos de grande relevância no processo de ensino aprendizagem dos estudantes de enfermagem, pois o ensino influencia diretamente no cuidado em enfermagem às IST e na atuação desses futuros profissionais.

5. METODOLOGIA

O objetivo deste capítulo é descrever os percursos metodológicos adotados para a execução desta pesquisa. Explicitar de maneira clara os procedimentos realizados e os cuidados éticos envolvidos. A metodologia compreende o percurso utilizado pelo pesquisador para desenvolver a pesquisa e alcançar os resultados esperados.

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de cunho histórico social, com o uso de fontes documentais e orais. A pesquisa qualitativa foi desenvolvida como um movimento de contraposição à concepção positivista, onde o foco está nos fatos e causas dos fenômenos sociais. Na perspectiva positivista, diferente da qualitativa, buscam-se informações por meio de dados quantitativos que possam estabelecer e provar relações entre variáveis (Augusto *et al.*, 2013). Mesmo assim, pesquisas de cunho qualitativo podem apresentar dados quantificados, como no caso de censo ou informações históricas sobre pessoas e objetos, mas a maior da análise é interpretativa, havendo interação entre pesquisador e dados (Strauss; Corbin, 2008).

A pesquisa qualitativa está relacionada à pesquisa sobre a vida das pessoas, experiências vividas, comportamentos, emoções e sentimentos. Pode ainda referir-se a funcionamento organizacional, movimentos sociais, fenômenos culturais e interação entre nações (Strauss; Corbin, 2008). Essa metodologia “perpassa disciplinas, campos e temas” e por meio da coleta de dados envolve o uso de uma variedade de materiais empíricos (Denzyn; Lincoln, 2006, p. 16). A pesquisa qualitativa tem como características sua maneira “interpretativa, baseada em experiências, situacional e humanística” (Stake, 2011, p. 41).

Dados de cunho documental também são considerados importantes fontes em pesquisas documentais que possuem como seu foco principal a busca por informações em matérias que não tiveram ainda tratamento analítico científico. Tudo que é vestígio do passado ou serve de testemunho pode ser caracterizado como documento ou fonte, e leva em consideração textos escritos, documentos de natureza iconográfica e cinematográfica, objetos do cotidiano, elementos folclóricos, dentre outros. São, ainda, considerados elementos que possuem importância no registro de contextos, sendo em textos, vídeos, imagens, transcrições da oralidade, hieróglifos, impressos oficiais e monumentos (Carlos; Bellaguarda; Padilha, 2022). Na pesquisa histórica, o uso da documentação como método ocorre quando se trata de

informações historiográficas e apresenta em seu delineamento procedimentos de escolha, organização, análise e síntese (Padilha *et al.*, 2017).

Dados orais (história oral) são a possibilidade de registrar relatos individuais ou coletivos em arquivos de áudio. Nesses arquivos, é possível registrar relatos, vivências e a experiência das pessoas. A história oral temática é utilizada enquanto técnica, onde as entrevistas possuem caráter temático específico, possibilitando ao entrevistador esclarecer fatos em concordância com as falas dos participantes e na busca de fontes documentais. A história oral temática pode ser utilizada enquanto método ou técnica e é definida para auxiliar nos esclarecimentos de situações conflitantes e/ou polêmicas (Padilha *et al.*, 2017).

5.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido nas Universidades Federais do Brasil, tendo sido escolhido um curso de graduação em enfermagem de cada região brasileira. Para a seleção das Universidades Federais do Brasil foi realizada uma pesquisa no Portal e-MEC, onde é possível encontrar todas as Instituições de Ensino Superior e Cursos Cadastrados no Brasil. Foram utilizados vários marcadores que possibilitaram filtrar a busca a fim de alinhá-la conforme objetivo do estudo. Os quadros completos referentes a cada região brasileira encontram-se no Capítulo 2 (páginas 37 a 47) que trata da “Revisão de Literatura” desta tese. Segundo os dados encontrados, foi possível identificar o ano de criação de cada instituição, de modo a realizar a escolha de curso de graduação em enfermagem mais antigo de cada região brasileira de cunho Federal chegando aos resultados listados abaixo no Quadro 6.

Quadro 6 - Instituições alvo deste estudo

Região	Ano inicial do curso	Instituição
Sul	01/03/1950	Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
Sudeste	31/12/1923	Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
Centro-oeste	08/10/1975	Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)
Nordeste	08/03/1947	Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Norte	02/01/1951	Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Fonte: Portal e-MEC (2023)

Na seleção da região Sudeste, muito embora a primeira instituição de ensino de enfermagem seja a Escola Nacional de Alienados, de 1890, e atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO, tal currículo era elaborado por médicos e só passou a ser dirigido por enfermeiras em 1945. Desta maneira, selecionamos a Escola de Enfermagem Anna Nery da

Universidade Federal do Rio de Janeiro, criada em 1923, como instituição alvo da região sudeste.

Entende-se que a estrutura curricular em termos de grade, disciplinas e conteúdo é diferente nas cinco instituições alvo deste estudo. De modo a contextualizar tais estruturas, foi consultado o Projeto Político Pedagógico vigente de cada instituição para compreender os termos utilizados e a maneira de como o ensino é conduzido.

5.2.1 Universidade Federal do Rio Grande do Sul

A Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul foi criada a partir da promulgação da Lei nº 1.254 de 04 de abril de 1950, intitulada como Escola de Enfermagem de Porto Alegre e anexa à Faculdade de Medicina da Universidade do Rio Grande do Sul até 1968. Inicia suas atividades em 04 de dezembro de 1950. O curso inicia-se em 09 de março de 1951 com a aula inaugural e em 15 de dezembro de 1954 gradua-se a primeira turma. Os recursos financeiros que pleiteavam o projeto da escola vieram do Ministério da Educação e Cultura e do Serviço Especial de Saúde Pública que era mantido pela Fundação Rockefeller (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2022). Atualmente a escola estrutura-se em três departamentos: Departamento de Assistência e Orientação Profissional (DAOP); Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (DEMC); Departamento de Enfermagem Materno-Infantil (DEMI) (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2022).

Conforme PPP vigente, o atual currículo do curso de graduação em enfermagem teve sua implantação iniciada em 2013/1 e concomitante ao currículo extinto em 2016/2, sendo concretizado em 2017/2. Ingressam 52 estudantes por semestre (104 vagas anuais) e um estudante indígena (duas vagas anuais). Possui carga horária total de 4.001 horas, distribuídas em dez etapas, com integralização mínima de cinco anos/dez semestres e máxima de dez anos/vinte semestres. Para ingresso no curso, é necessário realizar o Concurso Vestibular da UFRGS e, desde 2015, também pelo Sistema de Seleção Unificado (SISU) (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2022). O enfermeiro a ser formado pelo Curso de Enfermagem da UFRGS deverá ter as competências e habilidades gerais, conforme preconiza DCN do Curso de Graduação em Enfermagem: Atenção à saúde; Tomada de decisão; Comunicação; Liderança; Administração e gerenciamento; e Educação permanente (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2022).

A relação ensino-aprendizado do curso se expressa em quatro eixos: Ciências Biológicas e da Saúde; Ciências da Enfermagem; Pesquisa; e Ciências Humanas e Sociais. A

partir desses eixos, existem atividades de ensino denominadas disciplinas integradoras, que dão suporte para a integração dos conhecimentos de maneira multi e interdisciplinar. Tais disciplinas têm como objetivo agregar o conhecimento adquirido nas disciplinas da etapa em que ocorrem: Disciplina Integradora I na quinta etapa do curso; Disciplina Integradora II na sexta etapa; e Disciplina Integradora III na sétima etapa (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2022). Conforme Figura 13.

Figura 13 - Exemplo da estrutura curricular da enfermagem da UFRGS

Etapa 5

Código	Disciplina/Pré-Requisito	Caráter	Créditos	Carga Horária
ENF02005	BASES EPIDEMIOLÓGICAS NO CUIDADO EM ENFERMAGEM - ENF01013 - SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E REGISTROS EM SAÚDE - e ENF01014 - PESQUISA EM ENFERMAGEM I - e MAT02218 - BIOESTATÍSTICA	Obrigatória	2	30
ENF01016	CUIDADO EM ENFERMAGEM AO ADULTO II - CBS09016 - FARMACOLOGIA II - ENFERMAGEM - e ENF01015 - CUIDADO EM ENFERMAGEM AO ADULTO I	Obrigatória	10	150
ENF02004	CUIDADO EM ENFERMAGEM ÀS MULHERES E AOS RECÉM-NASCIDOS - CBS05023 - EMBRIOLOGIA HUMANA - e CBS06002 - PARASITOLOGIA - ENF - e CBS09016 - FARMACOLOGIA II - ENFERMAGEM - e ENF01015 - CUIDADO EM ENFERMAGEM AO ADULTO I	Obrigatória	16	240
ENF01017	INTEGRADORA I - CBS06002 - PARASITOLOGIA - ENF - e CBS09016 - FARMACOLOGIA II - ENFERMAGEM - e ENF01015 - CUIDADO EM ENFERMAGEM AO ADULTO I - e MAT02218 - BIOESTATÍSTICA	Obrigatória	2	30

Fonte: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2022)

5.2.2 Universidade Federal do Rio de Janeiro

O Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Anna Nery - UFRJ foi criado em 1923, primeiramente denominada como Escola de Enfermeiras Profissionais do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e, em 1926, como Escola de Enfermeiras Dona Anna Nery. Por meio do Decreto nº 20.109 de 15 de junho de 1931 é reconhecida como Padrão Oficial de Ensino de Enfermagem (Peres *et al.*, 2020). A escola foi criada conforme os padrões nightingaleanos, e é conhecida como a primeira escola de enfermagem moderna no Brasil (Severo; Siqueira, 2013; Peres *et al.*, 2020).

A escola manteve-se fiel ao modelo educacional originalmente implementado pelas enfermeiras norte-americanas durante quase meio século. Entretanto, com a Reforma Universitária, ocorrem mudanças quanto à estrutura e funcionamento, com a criação de cinco Departamentos de Ensino (Fundamental; Materno Infantil; Médico-Cirúrgico; Metodologia; e

Saúde Pública) (Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1999). No curso, o currículo pleno é realizado em 4.390 horas, com integralização curricular mínima de oito períodos de aulas, média de dez períodos e máximo doze períodos (Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1999). O ingresso no Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia é mediante concurso vestibular (Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2001). O currículo estrutura-se no ciclo básico, ciclo profissional e Programas Curriculares Interdepartamentais (PCI). Os treze PCI estruturam-se com a participação e colaboração dos diversos departamentos. Em todos os programas buscam-se oportunidades de aprender e trabalhar, como também o conhecimento que interessa à enfermagem. Os PCI são caracterizados pela letra W, antecedida de duas letras EM - referente a escola, e seguida de números (Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1999). De acordo com Figuras 14 e 15.

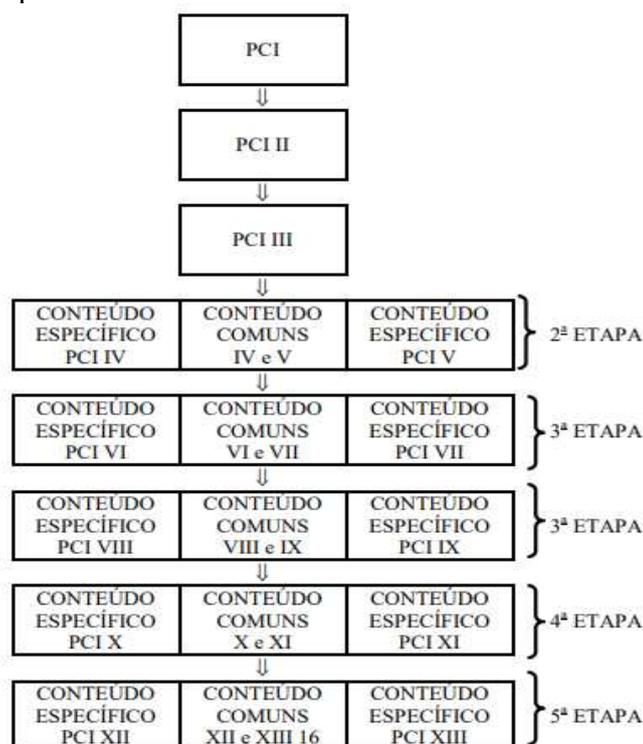
Figura 14 - Exemplo da estrutura curricular da enfermagem da UFRJ

1º Período					
Código	Nome	Créditos	C.H.G. Teórica/Prática/Extensão		
BMA125	Anatomia A	5.0	30	90	0
BMH123	Citologia e Histologia A	3.0	30	30	0
BMH191	Embriologia A	2.0	15	30	0
ENW111	A Criança, a Escola e Eu	3.0	30	30	0
ENWU01	Trabalho de Campo I	2.0	0	90	0
ENWX01	Diagnostico Simp de Saude I	0.0	0	0	0
IBG126	Genética e Evolução Enfermagem	2.0	30	0	0
IPC111	Psicologia Aplicada à Saúde	4.0	60	0	0
Atividades Acadêmicas Optativas		3.0	45	0	0
Total de Créditos		24.0			

Fonte: Universidade Federal do Rio de Janeiro (2022)

O curso é estruturado em cinco etapas: 1ª Etapa - Saúde, um estilo de vida que se refere ao primeiro, segundo e terceiro períodos; 2ª Etapa - Enfermagem na Saúde Individual e Coletiva no quarto período; 3ª Etapa - Enfermagem em Situações Hospitalares no quinto e sexto períodos; 4ª Etapa - A Arte de Prestar Assistência de Enfermagem a Pessoas com Dificuldades de Integração no sétimo período; e 5ª Etapa - O Profissional de Enfermagem e a Saúde da Comunidade no oitavo período (Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1999).

Figura 15 - Exemplo dos PCI dentro da estrutura curricular da enfermagem da UFRJ



Fonte: Universidade Federal do Rio de Janeiro (1999)

5.2.3 Universidade Federal do Mato Grosso

O Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT), campus Cuiabá, foi criado em 1975 por meio da Resolução CD nº. 80/75, de 08 de outubro de 1975. Inicialmente a estrutura administrativa do curso integrava o Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), configurando-se enquanto departamento. Na década de 1990, a UFMT passa por uma reforma administrativa e é então criada a Faculdade de Enfermagem e Nutrição (FEN), cabendo à enfermagem três departamentos (Materno infantil; Médico-Cirúrgico e Fundamental e Aplicada). Entretanto, tal realidade muda com nova reforma da estrutura da faculdade que leva à separação da enfermagem e nutrição, criando-se a Faculdade de Enfermagem (FAEN), em 2004/2005, estruturada em um único departamento (Universidade Federal de Mato Grosso, 2022). A carga horária total do curso é de 4272 horas, com relação ao número de vagas ofertadas, o curso disponibiliza 60 vagas anuais (30 em cada semestre); e possui prazo mínimo de integralização de 9 semestres e máximo de 13 semestres (Universidade Federal de Mato Grosso, 2010). Para ingressar ao curso, o aluno pode recorrer ao Sisu, sobrevagas, transferência facultativa, admissão de graduado, transferência compulsória, aluno especial, convênio cultural e demais maneiras amparadas pela legislação da UFMT (Universidade Federal de Mato Grosso, 2022). O PPP do Curso de Graduação em

Enfermagem da UFMT, campus Cuiabá, encontra-se enunciado em bases coerentes com as DCN-ENF e proposições feitas para a formação na área da saúde e enfermagem (Universidade Federal de Mato Grosso, 2010). O currículo da faculdade estrutura-se em Núcleos Centrais de Aprendizagem, que compreendem a organização de um conjunto de disciplinas e conteúdos teórico-práticos, de diversas áreas de conhecimento, articulados em uma temática central e de objetivos comuns. Os núcleos são abordados em nove blocos dispostos em cinco anos (Universidade Federal de Mato Grosso, 2010). Exemplificado pela Figura 16.

Figura 16 - Exemplo da estrutura curricular da enfermagem da UFMT

ANO	BLOCO	NÚCLEO CENTRAL DE APRENDIZAGEM
I	I	Saúde, Sociedade e o Trabalho da Enfermagem
	II.	Processos Biológicos Humanos I
II.	III	Processos Biológicos Humanos II
	IV	Introdução ao Processo de Cuidar e Gerenciar em Saúde e Enfermagem
II.	V	Enfermagem no Processo de Cuidar e Gerenciar em Saúde do Adulto I
	VI	Enfermagem no Processo de Cuidar e Gerenciar em Saúde do Adulto II.
IV	VII	Enfermagem no Processo de Cuidar e Gerenciar em Saúde da Criança e do Adolescente
	VIII	Estágio Supervisionado Curricular I – Enfermagem no Processo de Cuidar, Gerenciar, Educar e Pesquisar I
V	IX	Estágio Supervisionado Curricular II.- Enfermagem no Processo de Cuidar, Gerenciar, Educar e Pesquisar II

Fonte: Universidade Federal de Mato Grosso (2010)

Cabe apontar que o curso de graduação em enfermagem também é ofertado no Campus Universitários Sinop (UFMT/Sinop) desde janeiro de 2006 através da Resolução CONSEPE nº 13 de 16 de janeiro de 2006 (Universidade Federal de Mato Grosso, 2020).

5.2.4 Universidade Federal da Bahia

A Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA) foi criada por meio do Decreto-Lei nº 8.779 de 22 de janeiro de 1946, e tinha como finalidade a formação de enfermeiras para auxiliar no primeiro hospital universitário da Bahia. No ano de 1947, a escola foi incorporada à Universidade Federal da Bahia pelo Decreto nº 22.637 de 25 de fevereiro de 1947 e as aulas tiveram início em 12 de março de 1947 com uma aula inaugural de História da Enfermagem. No ano de 1968, por meio do Decreto nº 62.241 de 08 de fevereiro de 1968, que reestruturou a UFBA, a EEUFBA foi mantida como Unidade de Ensino Profissional de Pesquisa Aplicada (Universidade Federal da Bahia, 2022). A estrutura administrativa da Escola é organizada em dois departamentos: Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e

Administração de Enfermagem (DEMCAE) e Departamento de Enfermagem Comunitária (DECOM). A carga horária total do curso é de 4.590 horas, com a oferta de 50 vagas semestrais. O currículo é estruturado por unidades, que se articulam em torno de eixos de intervenção. Sendo assim, cada unidade é constituída como um conjunto de componentes curriculares (Universidade Federal da Bahia, 2010). No 1º Semestre/Unidade 1: Condições de vida e saúde da população; 2º Semestre/Unidade 2: A enfermagem na promoção da saúde e prevenção de doenças/agravos; 3º Semestre/Unidade 3: Bases da enfermagem para o cuidado às pessoas; 4º Semestre/Unidade 4: Bases da enfermagem para o cuidado em Saúde Coletiva; 5º Semestre/Unidade 5: A enfermagem no cuidado a pessoas hospitalizadas; 6º Semestre/Unidade 6: A enfermagem no cuidado às pessoas em situação de urgência/emergência, a mulher\neonato em maternidade, a criança em unidade de internação; 7º Semestre/Unidade 7: A enfermagem no cuidado à saúde mental e ao idoso no âmbito hospitalar; 8º Semestre/Unidade 8: Gestão de sistemas e serviços de saúde; 9º Semestre: Estágio Curricular em unidade hospitalar; 10º Semestre: Estágio Curricular em unidade básica de saúde (Universidade Federal da Bahia, 2010). A exemplo Figura 17.

Figura 17 - Exemplo da estrutura curricular da enfermagem da UFBA

1º SEMESTRE/UNIDADE 1: Condições de vida e saúde da população						
Horas semanais: 25		Horas/semestre: 425				
COMPONENTE CURRICULAR	CH	T	P	NATUREZA	PRÉ-REQUISITO	DEP.
ISCB85	Epidemiologia	85	17	68	OB	ISC
MATD03	Estatística aplicada à saúde	51	-	-	OB	Matemática
ENFA84	Vigilância em Saúde	102	34	68	OB	Decom
ENFA85	Atenção básica em situações de urgência e emergência na comunidade	51	17	34	OB	Demcae
LETA40	Oficina de leitura e produção de textos acadêmicos	68	-	-	OB	Letras Vernáculas
ENFA86	Enfermagem, saúde e sociedade	68	-	-	OB	Decom
Prática (uma vez por semana): Análise da situação de saúde/alimentação de bancos de dados do sistema de informação de saúde.						

Fonte: Universidade Federal da Bahia (2010)

5.2.5 Universidade Federal do Amazonas

O Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Manaus foi criado em 1949, no âmbito da Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP), sendo incorporado pela Lei no 9.484 de 27 de agosto de 1997 à Universidade Federal do Amazonas, mantendo-se até a presente data como uma Unidade Acadêmica (Universidade Federal do Amazonas, 2019). A

estrutura administrativa do curso é organizada em três departamentos: Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública (DEMIS), Enfermagem Médico-Cirúrgica (DEMEC), Enfermagem Fundamental (DEF) (Universidade Federal do Amazonas, 2022). A carga horária total do curso corresponde a 4.050 horas, a serem integralizadas em no mínimo 8 períodos e máximo 14 períodos. O PPP do curso coloca que a instituição busca formar profissionais que possuam conhecimentos técnicos de alto padrão guiados pela DCN/ENF (Universidade Federal do Amazonas, 2019). O ingresso ocorre por meio do Exame Nacional do Ensino Médio, SISU, Processo Seletivo Contínuo, Processo Seletivo Macro Verão, Processo Seletivo Extramacro (ocupação de vagas ociosas), Transferência Ex-Ofício (Obrigatória), Programa de Estudante Convênio e Aluno Cortesia (Universidade Federal do Amazonas, 2019). Os componentes curriculares são estruturados em: Núcleo Comum, Núcleo Específico e Núcleo Complementar (Optativo). No Núcleo Comum encontram-se conteúdos essenciais elencados por: Ciências Biológicas e da Saúde (Bases Moleculares e Celulares); e Ciências Humanas e Sociais (Dimensões da relação indivíduo/sociedade). No Núcleo Específico encontram-se conteúdos de Ciências da Enfermagem (Fundamentos de Enfermagem; Assistência de Enfermagem; Administração de Enfermagem; Ensino de Enfermagem; Pesquisa em Enfermagem; e Estágio Supervisionado) (Universidade Federal do Amazonas, 2019). As disciplinas são organizadas dentro desses núcleos. Exemplo observado na Figura 18.

Figura 18 - Exemplo da estrutura curricular da enfermagem da UFAM

PERÍODO	SIGLA	DISCIPLINA	PR	CR	CH
1º	IBM004	Fundamentos de Anatomia	-	5.4.1	90
	IHS409	Antropologia da Saúde	-	2.2.0	30
	EEM010	Contexto Histórico, Político e Social da Enfermagem	-	4.4.0	60
	IEE006	Bioestatística	-	4.4.0	60
	IBM058	Biologia Celular		3.2.1	45
	EMS055	Vigilância em Saúde	-	3.2.1	60
	IHS327	Saúde e Sociedade	-	4.4.0	60
	EMC029	Suporte Básico de Vida para o Enfermeiro	-	3.2.1	60
SUBTOTAL				28.24.4	465

Fonte: Universidade Federal do Amazonas (2019)

5.3 FONTES DO ESTUDO

Para realização deste estudo foram utilizadas fontes documentais e orais.

5.3.1 Fontes Documentais

As fontes documentais consideradas nesse estudo referem-se aos Projetos Político Pedagógicos (PPP) dos Cursos de Graduação em Enfermagem, planos de ensino das disciplinas que tiveram/têm a temática Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em seus conteúdos, planos de aula, grades curriculares, portarias e resoluções da instituição. Ressalta-se que a maioria dos documentos obtidos nesta tese foram encontrados de maneira online nas páginas institucionais e alguns documentos disponibilizados pelos participantes da pesquisa.

Critérios de inclusão: Documentos institucionais disponíveis para acesso online e gratuito nos endereços eletrônicos dos cursos de graduação em enfermagem. Documentos fornecidos pelos docentes referentes às disciplinas com enfoque nas IST.

Critérios de exclusão: Documentos que não constavam datas e/ou assinaturas dos docentes/instituição.

5.3.2 Fontes Orais

As fontes orais referem-se às entrevistas realizadas com coordenadores e docentes do curso que tiveram/têm contato ou trabalham/trabalharam com a temática em suas disciplinas, além de levar em consideração a existência de docentes referência sobre a temática. Para se chegar às fontes orais adequadas para este estudo, foi realizada a entrevista zero com o coordenador/diretor da gestão atual (correspondente ao ano de 2022, período em que se realizou a coleta de dados) de cada curso de graduação em enfermagem a fim de estabelecer os próximos contatos/indicações e possíveis entrevistados. Deste modo, com relação à amostragem da pesquisa, primeiramente se deu de maneira intencional, que se refere à seleção de um subgrupo da população que possa ser representativo de toda a população (Pessoa; Ramires, 2016).

Concomitantemente, foi realizada busca nas páginas institucionais e currículos Lattes para determinação de participantes que estão alocados em disciplinas e realizam pesquisas em temas que poderiam estar relacionados ao objeto de estudo, como saúde sexual, sexualidade, doenças infectocontagiosas e populações em situação de vulnerabilidade. Foi realizado envio

de convites aos docentes potencialmente envolvidos no ensino das IST conforme quadro docente de cada instituição, e para as indicações que foram elencadas nas entrevistas com os coordenadores, seguindo a amostragem por *snowball* (Polit; Beck, 2018).

Nos estudos de cunho qualitativo, existe uma frequente questão quanto ao tempo que o pesquisador deve continuar no campo realizando a coleta de novos dados (Fontanella *et al.*, 2011; Santos, 2014; Minayo, 2017). No geral, para a construção de teorias, é necessário coletar dados até que todas as categorias da pesquisa consigam ser desenvolvidas ou, conforme Strauss e Corbin (2008, p. 205), “estejam saturadas”. A amostragem por saturação é utilizada para determinar o tamanho final de uma amostra, interrompendo, assim, a captação de novos dados. Tal saturação ocorre quando as informações fornecidas pelos novos participantes pouco acrescentam ao material que já foi coletado, não contribuindo relevantemente com a reflexão teórica fundamentada nos dados já coletados (Fontanella; Turato, 2008).

Embora tal técnica esteja muito associada à subjetividade da pesquisa e do próprio pesquisador, compreende-se a saturação teórica como o momento em que o investigador percebe que as lacunas em sua teoria/seu estudo, relacionadas aos conceitos principais, foram em sua grande maioria sanadas, se não completamente (Glaser; Strauss, 2006). Os pesquisados não trabalham com a ideia de saturação a priori, ou seja, o pesquisador por meio das suas técnicas de abordagem e durante todo o percurso irá trabalhar com a provisoriamente. O que irá prevalecer durante esse percurso é a certeza do pesquisador de que, mesmo provisoriamente, ele encontrou a lógica interna do seu objeto de estudo (Minayo, 2017).

Há também na literatura, a recomendação de no mínimo oito observações e a necessidade de realizar mais duas observações após o encontro da saturação para uma confirmação (Thiry-Cherques, 2009). Já Minayo (2017) coloca que a amostra ideal é a que reflete em intensidade e quantidade as múltiplas dimensões de um determinado fenômeno e busca qualidade das ações e intervenção durante todo o processo. Neste estudo foi considerada a saturação teórica dos dados, onde a pesquisadora interrompeu a coleta de dados quando o fenômeno do estudo foi sanado e as informações dos participantes começaram a se repetir de modo a não apresentar novos dados, bem como a percepção de intensidade e quantidade de informações tornaram-se adequadas para compreensão do fenômeno.

Critérios de inclusão: coordenadores dos cursos de graduação em enfermagem; docentes que ministraram/ministram a temática das Infecções Sexualmente Transmissíveis em suas disciplinas.

Critérios de exclusão: docentes cuja temática de ensino era voltada para diversidade sexual e sexualidade sem a abordagem das Infecções Sexualmente Transmissíveis junto a essas

temáticas. Docentes de disciplinas do ciclo básico (biologia, bioquímica, imunologia, microbiologia, parasitologia, entre outras).

Optou-se pela preservação e anonimato dos participantes por meio da utilização de códigos. Desta maneira, os participantes foram identificados pela letra E (entrevistado) seguido de número arábico em ordem crescente de acordo com a ordem cronológica em que as entrevistas ocorreram, dados específicos no Quadro 7.

Quadro 7 - Identificação das fontes orais

Código	Instituição de atuação	Décadas de atuação enquanto docente
E1	UFRJ	1990 – atual
E2	UFBA	1990 – atual
E3	UFBA	1970 – 2020
E4	UFRGS	1980 – atual
E5	UFRJ	1980 – atual
E6	UFBA	2010 – atual
E7	UFRJ	1990 – atual
E8	UFAM	2000 – atual
E9	UFBA	2010 – atual
E10	UFAM	1990 – atual
E11	UFRGS	2000 – atual
E12	UFBA	2010 – atual
E13	UFAM	2000 – atual
E14	UFMT	2000 – atual
E15	UFMT	1980 – atual
E16	UFMT	2010 – atual
E17	UFRJ	2010 – atual
E18	UFRGS	1990 – atual
E19	UFRJ	1980 – atual
E20	UFRJ	2010 – atual
E21	UFMT	2010 – 2020
E22	UFRGS	1980 – atual
E23	UFRGS	2010 – atual

Fonte: própria autora

A idade dos participantes variou entre 31 anos e 68 anos, com média de 50,91 anos; com relação ao sexo, foram entrevistados cinco homens e 18 mulheres. Participaram do estudo docentes da UFRJ (n=6); UFBA (n=5), UFRGS (n=5), UFMT (n=4), e UFAM (n=3), com média de 20,96 anos de atuação enquanto docentes na instituição. As datas específicas de atividades nas universidades não foram inseridas para preservar a identidade do participante, entretanto optou-se por apresentar as décadas de aderência. Alguns docentes entrevistados também fizeram parte do curso de graduação em enfermagem na qualidade de graduandos de enfermagem e trouxeram importantes relatos da graduação em outras décadas de abrangência

(desde a década de 1970 até década de 2010). Dos 23 participantes da pesquisa, oito não realizaram a formação/graduação na instituição em que atuam como docentes.

Foram entrevistados quatro docentes em cargo de coordenação/direção de enfermagem e 19 docentes atuantes em disciplinas. A atuação dos docentes com relação às especificidades se deu em: saúde da mulher (n=8), saúde do adulto (n=6), epidemiologia (n=2), saúde coletiva (n=1), estágio supervisionado (n=1), disciplina específica de Infecções Sexualmente Transmissíveis (n=1), ginec obstetria (n=1), saúde do adolescente (n=1), e saúde do recém-nascido, criança e adolescente (n=1). Cabe apontar que três docentes tiveram atuação em mais de uma especificidade.

5.4 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

O Ministério da Saúde criou o Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS com o objetivo de orientar os procedimentos em pesquisa em qualquer ambiente virtual, devido ao quadro pandêmico mundial do Coronavírus (COVID-19) (Brasil, 2021b). Desta maneira, a coleta de dados desta Tese foi realizada por meio eletrônico e não presencial. Entende-se por meio ou ambiente virtual aquele que envolva de alguma maneira a utilização da internet, seja por meio de e-mails, sites eletrônicos, formulários, telefone (ligação de áudio, videochamada, uso de outros aplicativos de chamadas), bem como outros programas e aplicativos que operem por esses meios. Entende-se por forma não presencial o contato realizado por meio ou ambiente virtual que não envolva a presença física do pesquisador e do participante de pesquisa (Brasil, 2021b).

Sob tais perspectivas, a coleta de dados foi realizada por contato prévio com a coordenação dos cursos de graduação em enfermagem selecionados, sendo solicitada a disponibilidade dos PPP do curso referentes a cada reforma curricular, grades curriculares e os planos de ensino das disciplinas ofertadas pelos cursos para verificação da abordagem da temática Infecções Sexualmente Transmissíveis. Tal solicitação foi realizada aos documentos que não estavam nos sites dos cursos (ordem pública). Essa solicitação aos coordenadores foi realizada individualmente com cada coordenador por contato eletrônico (e-mail) pessoal e da própria instituição com apenas um remetente, garantindo-se o anonimato.

Para verificação dos documentos, foi elaborado um roteiro de análise que busca abranger as diversas informações que o documento possa dispor (APÊNDICE C). A organização dos dados foi realizada por meio do levantamento documental, onde foi possível obter o PPP dos cursos, grades curriculares vigentes (correspondente ao ano de 2022), plano de

algumas disciplinas disponibilizado pelos docentes entrevistados, cronograma das disciplinas, e ementas.

Com relação às entrevistas, inicialmente foi realizada com o coordenador/diretor de curso vigente (entrevista zero de cada instituição), o qual indicou docentes pertinentes a serem entrevistados por meio da técnica de *snowball*. Devido ao número pouco expressivo de indicações, optou-se por encaminhar convite de entrevista a todos os docentes apresentados no quadro docente de cada instituição. Desta maneira, foi encaminhado e-mail convite para 34 docentes da UFAM, 70 docentes da UFBA, 42 docentes da UFMT, 84 docentes da UFRGS e 75 docentes da UFRJ (APÊNDICE D).

As entrevistas ocorreram no período de março a outubro de 2022, sendo guiadas por roteiro de entrevista semiestruturado buscando conhecer a trajetória do ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis nos cursos de graduação em enfermagem nas Universidades Federais brasileiras. Foram elaborados dois roteiros distintos para os coordenadores de curso e outro para os docentes envolvidos na efetivação do ensino da temática (APÊNDICE E; APÊNDICE F). As entrevistas ocorreram por meio/ambiente virtual (*Google Meet*) em data e horário previamente agendados e de acordo com a disponibilidade dos participantes.

A realização das entrevistas na modalidade online apresentou-se enquanto importante ferramenta de coleta de dados por aproximar a pesquisadora aos participantes das diversas regiões brasileiras. As facilidades encontradas foram evidenciadas na possibilidade de agendamentos em horários noturnos e reagendamentos em horários ou dias diferentes. As dificuldades encontradas estão associadas aos diversos agendamentos que não se efetivaram em entrevistas e conexões instáveis da rede de internet tanto da pesquisadora quanto dos participantes. A interação, envolvimento e número de entrevistas no estudo poderia ocorrer de maneira diferenciada se as mesmas fossem realizadas presencialmente.

Antes das entrevistas, os participantes da pesquisa tiveram acesso ao teor do conteúdo do instrumento, sendo explicado todo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como os tópicos que seriam abordados na entrevista, para que eles tomassem a decisão informada de participar ou não da pesquisa. Também foram destacados os riscos provenientes de pesquisas em ambiente virtual, como questões associadas às limitações das tecnologias utilizadas (instabilidade da internet, potencial risco de violação, perda de arquivos). Os participantes poderiam, a qualquer momento, retirar sua participação da pesquisa.

De modo geral, a média foi de 52 minutos por entrevista, foram obtidas aproximadamente 20h de áudio no total, os quais foram transcritos e constituíram o total de 23 arquivos em Word, um referente a cada entrevista, totalizando 315 páginas de documento Word

conforme formatação da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Após coleta e transcrição das entrevistas, estas passaram por um processo de análise dos dados. Todo esse processo foi guiado pela Análise de Conteúdo proposto por Bardin (2016).

Esse processo é compreendido por três polos cronológicos: (1) pré-análise; (2) exploração do material; e (3) tratamento dos resultados, inferência e a interpretação. O polo da pré-análise é a fase de organização. Ele possui três missões: a escolha dos documentos, formulação de hipótese e objetivos, e elaboração dos indicadores que fundamentem a interpretação final Bardin (2016). O desenvolvimento da organização da análise pode ser observado no Quadro 8.

Os polos cronológicos (2) Exploração do material e (3) Tratamento dos resultados, inferência e a interpretação ocorreram com auxílio de um *software* de análise de dados qualitativos, o ATLAS.ti 9® (*Qualitative Data Analysis*) (Figura 19).

Quadro 8 - Etapas do estudo desenvolvidas conforme os polos cronológicos proposto por Bardin (2016)

(continua)

Polo cronológico	Etapa	Definição	Relação com a tese
Pré-análise	Leitura flutuante	Estabelecer contato com os documentos a serem analisados	Resoluções, portarias, artigos, PPP, planos de ensino, grades curriculares
	Escolha dos documentos	Escolha dos documentos para fornecer informações sobre o problema levantado, podendo ocorrer <i>a priori</i> a análise	Resoluções, portarias, artigos, PPP, planos de ensino, grades curriculares
	Formulação das hipóteses e objetivos	A hipótese consiste em uma afirmação provisória pela qual é proposto verificar. O objetivo é a finalidade geral ao que é proposto	A compreensão do tema como uma vulnerabilidade social, programática ou individual é levada em consideração dependendo da corrente teórica que o docente utiliza. Objetivo geral: Compreender como o tema das Infecções Sexualmente Transmissíveis vem sendo evidenciado pelos Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil (1972-2023).

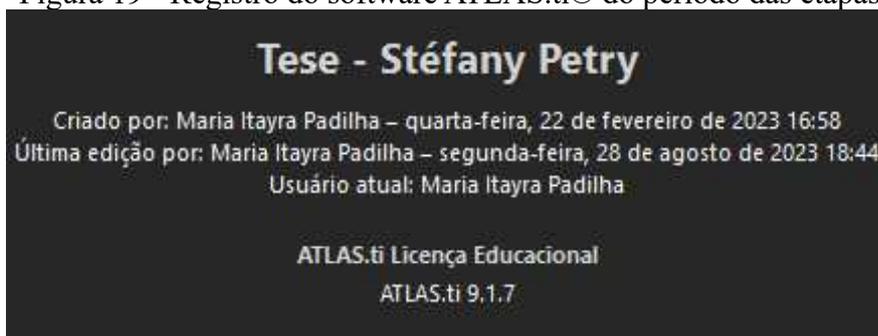
Quadro 8 - Etapas do estudo desenvolvidas conforme os polos cronológicos proposto por Bardin (2016)

(conclusão)

Polo cronológico	Etapa	Definição	Relação com a tese
Pré-análise	Referenciação dos índices e a elaboração de indicadores	Uma manifestação que contém índices que a análise explicitará	Determinantes Sociais da Saúde, Vulnerabilidade, Cuidado de Enfermagem
	Preparação do material	Preparação do material	Entrevistas transcritas, documentos obtidos selecionados (PPP, plano de ensino, grades curriculares, ementas, cronograma de disciplina). Inserção do material no ATLAS.ti® 9.
Exploração do material		Aplicação sistemática das decisões tomadas, manualmente ou com operações realizadas por computador	Codificação das entrevistas por meio do software ATLAS.ti® 9.
Tratamento dos resultados, inferência e a interpretação		Os resultados são tratados de maneira a serem significativos (operações estatísticas, quadro de resultados, diagramas, figuras, entre outros).	Elaboração das categorias de análise que compuseram os manuscritos

Fonte: Bardin (2016), adaptado pela autora (2023).

Figura 19 - Registro do software ATLAS.ti® do período das etapas



Fonte: Tela inicial do ATLAS.ti® (2023)

Cada entrevista foi inserida individualmente dentro do software em formato de documento *Word* com a sigla de identificação de cada participante como título do documento. A codificação consiste na transformação dos dados brutos obtidos das entrevistas e transcritos, podendo ocorrer por recorte, agregação e enumeração, que permitiu uma representação do conteúdo ou da sua expressão. O recorte corresponde à escolha das unidades, à enumeração; à escolha das regras de contagem; e à classificação e agregação da escolha das categorias (Bardin, 2016).

A unidade de registro corresponde à unidade de significação codificada que visa a categorização e a contagem frequencial. As unidades de registro podem, ainda, ser citadas e expressas por palavra (todas as palavras do texto podem ser levadas em consideração), um tema (noção de tema, frequentemente utilizada em análise temática, é característica da análise de conteúdo), acontecimentos, documentos, entre outros (Bardin, 2016). Na codificação realizada nas entrevistas por meio do ATLAS.ti 9® foi obtido o total de 32 unidades de registro (códigos) conforme Quadro 9.

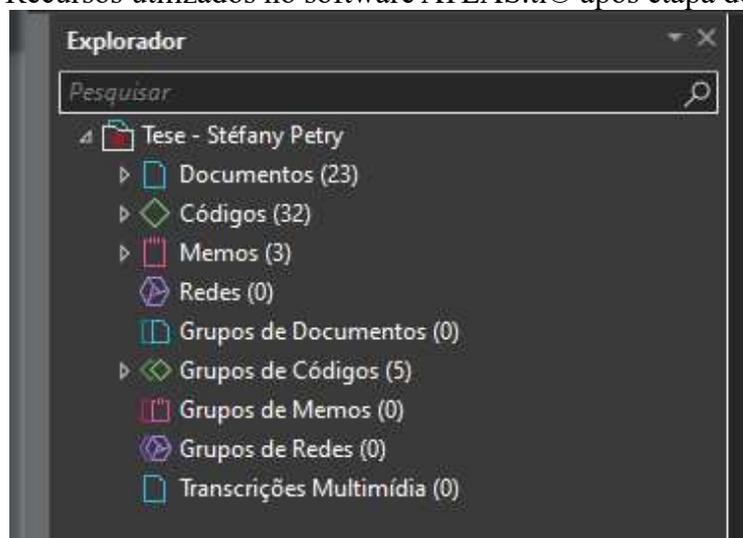
A regra de enumeração está associada à presença ou ausência de elementos ou unidades de registro. Bardin (2016) coloca que a ausência pode em alguns casos veicular um sentido. Nessa etapa, geralmente a medida mais utilizada é a frequência, ou seja, a importância de uma unidade de registro está relacionada com a frequência de sua aparição. A frequência em que os códigos são citados em cada entrevista podem ser observados no Quadro 9.

“A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos” (Bardin, 2016, p. 147). Desta maneira, classificar os elementos em categorias impõe a investigação do que cada um deles tem em comum com outros. A categorização tem como objetivo fornecer uma representação simplificada dos dados brutos (Bardin, 2016). Após a codificação, foi possível a organização desses elementos em categorias de análise que foram discutidas a luz do marco conceitual dos Determinantes Sociais da Saúde, Vulnerabilidade e Cuidado de Enfermagem, as quais compuseram os resultados dessa tese representada em quatro manuscritos.

Com a utilização do *software* foi possível, ainda, realizar grupos de códigos e elaborar memorandos para auxiliar no processo de análise dos dados, conforme Figura 20. Os grupos de códigos auxiliam na organização de códigos, facilitam o acesso a códigos específicos de uma longa lista de códigos e permitem a criação de um filtro necessário para consultar os dados. Estes grupos foram criados por similaridade aplicados nas entrevistas e que poderiam, posteriormente, compor uma categoria de análise. Os memorandos servem enquanto importante

instrumento para o trabalho analítico em andamento, podem refletir alguma ideia ou pensamento importante e relevante no processo de análise, como palavras, frases e citações.

Figura 20 - Recursos utilizados no software ATLAS.ti® após etapa de codificação



Fonte: Tela inicial do ATLAS.ti® (2023)

Quadro 9 - ATLAS.ti® - Relatório Código Documento

(continua)

	E1 Gr =60	E2 Gr =40	E3 Gr =52	E4 Gr =31	E5 Gr =46	E6 Gr =34	E7 Gr =41	E8 Gr =46	E9 Gr =30	E10 Gr =37	E11 Gr =23	E12 Gr =42	E13 Gr =28	E14 Gr =28	E15 Gr =31	E16 Gr =30	E17 Gr =40	E18 Gr =23	E19 Gr =31	E20 Gr =29	E21 Gr =19	E22 Gr =23	E23 Gr =30	Totais	
Centro acadêmico Gr=2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Compreensão acerca da Vulnerabilidade e Populações Vulneráveis Gr=39	4	2	1	2	3	2	1	1	1	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	3	39
Currículo oculto Gr=6	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	6
Diferenças regionais Gr=9	0	2	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	9
Disciplina específica Gr=7	0	0	3	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Especificidade/área de abrangência Gr=37	0	5	4	1	1	3	5	0	0	0	2	0	0	3	2	1	2	2	1	2	0	1	2	2	37
Estigmas e Tabus Gr=81	5	2	4	2	7	4	4	11	2	1	6	6	1	2	4	2	2	3	3	2	3	2	3	3	81
Estrutura do curso Gr=16	8	0	0	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	16
Expertise Gr=38	0	5	14	0	5	3	4	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	2	0	0	0	38

Quadro 9 - ATLAS.ti® - Relatório Código Documento

(conclusão)

	E1 Gr =60	E2 Gr =40	E3 Gr =52	E4 Gr =31	E5 Gr =46	E6 Gr =34	E7 Gr =41	E8 Gr =46	E9 Gr =30	E10 Gr =37	E11 Gr =23	E12 Gr =42	E13 Gr =28	E14 Gr =28	E15 Gr =31	E16 Gr =30	E17 Gr =40	E18 Gr =23	E19 Gr =31	E20 Gr =29	E21 Gr =19	E22 Gr =23	E23 Gr =30	Totais
Projeto de extensão Gr=38	2	1	2	0	6	8	6	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	3	1	3	0	0	0	38
Realidade epidemiológica Gr=25	0	1	0	0	1	4	1	2	2	5	1	0	4	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	25
Reforma curricular Gr=37	15	1	1	3	1	0	3	2	2	3	0	0	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	37
Retrocessos Gr=21	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	1	0	2	2	0	2	1	0	2	3	21
Sexualidade e diversidade Gr=68	0	7	9	3	2	1	7	0	0	0	5	17	0	2	0	0	8	1	1	1	0	1	3	68
Vivência enquanto estudante Gr=32	2	0	2	2	1	1	3	0	0	3	2	1	0	1	1	3	3	1	1	1	2	2	0	32
Vulnerabilidade do estudante Gr=27	0	1	5	2	1	1	3	4	0	2	1	0	0	2	0	0	1	0	0	3	1	0	0	27
Totais	65	60	95	42	73	58	75	61	38	44	40	63	40	42	37	37	51	31	37	36	28	31	35	1119

Gr - Fundamentação de códigos (número de citações codificadas por um código) ou documentos (citações criadas em um documento).

Fonte: Relatório gerado pelo ATLAS.ti® (2023)

É válido apontar que, apesar de ser utilizado um *software* para auxílio da análise de conteúdo, e que o mesmo dá suporte na operacionalização das etapas de codificação e categorização, não existe nenhum recurso de entrega de análise “pronta”. Ou seja, cabe ao pesquisador por meio desses recursos percorrer as etapas da análise de conteúdo de maneira fidedigna e interpretar conforme o fenômeno que está sendo estudado, levando em consideração todo o seu contexto social, histórico, econômico, entre outros.

A utilização do computador e programas possui influência na prática da análise de conteúdo, e conforme Bardin (2016), auxilia na temporalidade do processo, a rapidez aumenta; há um acréscimo de rigor na organização da investigação; ocorre flexibilidade para utilização dos dados classificados em outras hipóteses; a reprodução e a troca de documentos são facilitadas (entre investigadores, banco de dados e materiais); a manipulação de dados complexos torna-se possível; entre outros.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi realizado por meio da autorização das diretorias/coordenações dos Cursos de Graduação em Enfermagem das Universidades Federais do Brasil ao acesso documental e histórico do curso. Esse respaldo ético foi obtido por meio de uma carta de anuência e autorização de pesquisa (APÊNDICE G) assinada pelos respectivos coordenadores/diretores de curso de cada universidade autorizando o acesso aos dados documentais, sendo eles de acesso/domínio público ou acervo pessoal da instituição. Essa solicitação foi realizada por meio de contato eletrônico (e-mail) pessoal do diretor/coordenador e da própria instituição. O documento foi assinado manualmente, escaneado e devolvido ou utilizou-se assinatura eletrônica institucional.

Esta pesquisa utiliza os aspectos éticos, segundo a Resolução CNS 466/2012. Os sujeitos serão maiores de 18 anos, terão o direito de aceitar ou negar sua participação na pesquisa, sabendo exatamente qual seu objetivo. Aos entrevistados, foi entregue via formulário *Google Docs* o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura eletrônica de autorização da entrevista (APÊNDICE H). A participação foi de caráter voluntário, sem remuneração por aceitarem fazer parte do estudo. Os entrevistados tiveram liberdade para desistência ao longo do processo dessa pesquisa, sem haver nenhum prejuízo. Após transcritas,

as entrevistas foram enviadas via e-mail para os participantes para conhecimento do seu conteúdo na íntegra e validação dos dados, concordando com o conteúdo transcrito.

Após coleta de dados, os documentos foram armazenados no dispositivo eletrônico *Hard Drive* externo (HD) do pesquisador principal, assim como todos os arquivos de áudios das entrevistas, documentos de transcrição e TCLE foram deletados dos e-mails e qualquer ambiente compartilhado ou “nuvem”. Os documentos serão guardados pela pesquisadora principal por um período de cinco anos.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina e aprovado sob CAEE 52631321.0.1001.0121 e número de parecer 5.121.940 (ANEXO B).

5.6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Por se tratar de um estudo com vários cenários (cinco cursos de graduação em enfermagem de cinco regiões brasileiras) a locomoção para os espaços físicos das universidades não foi possível, podendo influenciar no número de documentos e entrevistas obtidos. O fato do convite para as entrevistas ser realizado pelos endereços eletrônicos e/ou via número de telefone pessoal, dificultou a abrangência do número de docentes a serem entrevistados. Muitos não retornaram os e-mails, assim como não responderam às chamadas e mensagens enviadas para o telefone pessoal.

A busca por docentes envolvidos na efetivação do ensino da temática das Infecções Sexualmente Transmissíveis também dificultou o acesso a um número maior de entrevistas, pois muitos retornaram dizendo não ter aderência ao estudo por não abordar o tema em suas referidas disciplinas. O número de entrevistas não infere toda a trajetória da temática nos referidos cursos, pois para uma melhor compreensão da evolução do ensino do tema seria necessário um número maior de respondentes. Os dados obtidos, por si só, não podem inferir a totalidade da evolução histórica do tema.

Outro limitador importante para execução desta Tese, refere-se ao cenário de pandemia do coronavírus. O que dificultou a coleta de dados das fontes documentais, em termos de procura de documentos impressos e arquivados que pudessem auxiliar na análise dos dados. As instituições de ensino ainda se encontravam com atividades limitadas nos cenários de ensino e

em processo de adaptações para retorno das atividades presenciais. Diante desse cenário, as fontes orais também foram difíceis de acessar devido a impossibilidade de convites formais.

5.7 TRANSLAÇÃO DO CONHECIMENTO

A pesquisa desenvolvida neste período de quatro anos do curso de Doutorado em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina permitiu a elaboração de artigos já publicados em revistas científicas, nacional e internacional. “Ensino sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis Incuráveis para Estudantes de Graduação em Enfermagem: Protocolo de revisão de escopo” publicado na revista *Enfermería Actual de Costa Rica* (APÊNDICE A) e “Ensino das infecções sexualmente transmissíveis incuráveis para estudantes de graduação em enfermagem: revisão de escopo” publicado na revista *Cogitare Enfermagem* (APÊNDICE B).

Quanto aos resultados produzidos por meio dos dados coletados com os docentes e os cursos de graduação em enfermagem das universidades federais, serão submetidos ao processo de análise e publicação em formato de manuscritos para revistas científicas, e serão apresentados em eventos nacionais e internacionais futuros. Será realizada a devolutiva da tese em seu teor completo para os participantes da pesquisa e para os cursos de modo a ressaltar a importância da contribuição dos docentes para a efetivação do ensino das IST, considerando a realidade regional onde a universidade se encontra localizada.

6. RESULTADOS

Os resultados desta Tese foram organizados em subcapítulos, sendo o primeiro uma breve síntese das disciplinas citadas pelos docentes e a sua articulação com os conteúdos das IST. Tais dados foram obtidos por meio dos documentos disponibilizados pelos docentes e as próprias páginas institucionais dos cursos de graduação em enfermagem onde constam o Projeto Pedagógico e a Grade Curricular.

Os subcapítulos seguintes foram apresentados em formato de manuscritos, conforme Instrução Normativa nº 01 de 17 de agosto de 2016, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

6.1 FONTES DOCUMENTAIS ACERCA DO ENSINO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

As disciplinas elencadas pelos docentes e suas participações dentro delas ocorrem de maneira programática dentro dos currículos de enfermagem dentro de disciplinas obrigatórias e eletivas.

Quadro 10 - Panorama das disciplinas que abordam as IST na UFAM

(continua)

Disciplina: Enfermagem em Doenças Transmissíveis	Carga horária: 90h
5º PERÍODO	
<p>EMENTA: Fundamentos técnicos - científicos e de gerenciamento da assistência de enfermagem ao adulto susceptível ou portador de doenças transmissíveis e infectocontagiosas de importância epidemiológica na região.</p> <p>Geral: Aplicar o processo de enfermagem para a assistência e o gerenciamento do cuidado ao adulto com respostas aos transtornos infecciosos e transmissíveis.</p> <p>Específicos: Caracterizar o perfil epidemiológico das doenças transmissíveis; Realizar levantamento de dados do cliente de forma holística identificando fatores que predisõem à alteração do processo saúde doença; Promover o raciocínio diagnóstico a partir dos problemas identificados, tendo como base as bibliografias indicadas; Planejar as ações de enfermagem à pessoa e família baseadas nos diagnósticos apresentados; Implementar os cuidados de enfermagem prescritos; Descrever as respostas do cliente e família às ações implementadas através de avaliações diárias.</p> <p>CONTEÚDO PROGRAMÁTICO: UNIDADE II – Plano de Assistência de Enfermagem ao Portador ou Suscetível a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).</p>	

Quadro 10 - Panorama das disciplinas que abordam as IST na UFAM

(conclusão)

Disciplina: Enfermagem em Doenças Transmissíveis	Carga horária: 90h
5º PERÍODO	
<p>1. Sistematização da Assistência de Enfermagem em doenças que causam úlceras genitais: Sífilis, Cancro Mole, Linfogranuloma Venéreo (LGV), Donovanose, Herpes Simples, Condiloma Acuminado.</p> <p>2. Sistematização da Assistência de Enfermagem em doenças que causam corrimento uretral/vaginal: Gonorreia, Uretrite não Gonocócica.</p> <p>3. Sistematização da Assistência de Enfermagem em doenças que causam corrimento vaginal: Candidíase, Tricomoníase e Vaginoses.</p> <p>4. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Portador ou Suscetível ao HIV/AIDS e Doenças Oportunistas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4.1. Infecção por HIV/AIDS; • 4.2. Doença oportunista I: Tuberculose; • 4.3. Doença oportunista II: Hepatites; • 4.4. Doença Oportunista III: Toxoplasmose. 	
Disciplina: Enfermagem no Cuidado Integral à Saúde do Adulto	Carga horária: 90h
5º PERÍODO	
<p>EMENTA: Fundamentos teóricos, científicos e de gerenciamento da assistência de enfermagem ao adulto com transtornos clínicos e cirúrgicos no pré, trans, pós-operatório e anestésico. O processo de enfermagem para atendimento às necessidades humanas afetadas em pacientes clínicos e cirúrgicos. Objetivos: Operacionalizar o Processo de Enfermagem para a assistência e o gerenciamento do cuidado ao adulto com respostas aos transtornos clínicos e cirúrgicos no pré, trans, pós-operatório e anestésico.</p>	

Fonte: Página institucional e plano de ensino disponibilizado pelos docentes

Quadro 11 - Panorama das disciplinas que abordam as IST na UFBA

(continua)

Disciplina: Cuidado em Enfermagem à Pessoa no Contexto Hospitalar	Carga horária: 238h
5º SEMESTRE	
<p>EMENTA: Fundamentação do processo assistencial para o cuidado em enfermagem ao adulto e idoso. Avaliação das manifestações dos desequilíbrios de saúde, utilizando o raciocínio clínico para planejamento, elaboração, implementação e avaliação, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e da aplicação de tecnologias na atenção diagnóstica e terapêutica nos agravos clínicos e perioperatórios. Abordagem da gestão dos riscos, segurança e qualidade do cuidado, além das questões éticas, morais, políticas e culturais relativas ao cuidado. Discussão sobre a organização do processo de trabalho e a relação enfermeira (o)/usuário/família/equipe multiprofissional. Estudo da prática baseada em evidências na atenção à saúde do adulto e idoso.</p>	

Quadro 11 - Panorama das disciplinas que abordam as IST na UFBA

(conclusão)

Disciplina: Enfermagem no Cuidado à Saúde da Mulher na Atenção Básica	Carga horária: 85h
6º SEMESTRE	
<p>EMENTA: Discussão e desenvolvimento do cuidado e educação em saúde na atenção básica, por meio de ações de promoção, prevenção e controle dos principais agravos à saúde das mulheres, considerando suas demandas, na perspectiva da integralidade, gênero, raça/etnia e geração.</p> <p>CONTEÚDO PROGRAMÁTICO: Gênero e construção de identidade. Direitos sexuais e reprodutivos na perspectiva de gênero. Mortalidade e morbidade feminina na perspectiva de gênero e etnia/cor. Políticas públicas de atenção à saúde da mulher. Perfil demográfico e epidemiológico e indicadores de saúde da mulher. Vulnerabilidades femininas. Saúde sexual e reprodutiva. Diversidade sexual. Fisiologia das diversas fases do ciclo biológico da mulher. Tecnologias contraceptivas e conceptivas. Agravos à saúde da mulher: Infecções sexualmente transmissíveis. Afecções ginecológicas: vaginites, vulvites, cervicites, miomas, cistos de ovário, endometriose, displasias mamárias. Prevenção do câncer cérvico-uterino e detecção precoce do câncer de mama. Diagnóstico de gravidez. Repercussões da gravidez no organismo da mulher. Desenvolvimento fetal. Anemias: falciforme, ferropriva e megaloblástica na gestação. Gravidez e adolescência. Climatério e Menopausa.</p>	

Fonte: Página institucional e plano de ensino disponibilizado pelos docentes

Quadro 12 - Panorama da disciplina que aborda as IST na UFMT

Disciplina: Enfermagem em Saúde do Adulto	Carga horária: 352h
SEMENTRE/BLOCO V	
<p>EMENTA: Saúde do adulto: aspectos históricos, culturais e sociais. Políticas locais de saúde na atenção ao adulto. Saúde-doença do adulto: processos socioculturais, psicoemocionais e orgânicos. Práticas assistencial, gerencial e educativa de enfermagem, em processo de saúde-doença do adulto, em comunidades, instituições e serviços de saúde do município de Cuiabá.</p> <p>PLANO DE AULA:</p> <p>Objetivos: Conhecer a epidemiologia, forma de infecção, manifestação clínica e diagnóstico do HIV/AIDS. Compreender assistência de enfermagem a pessoa vivendo com HIV/AIDS.</p> <p>Conteúdo Programático:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Epidemiologia no mundo e Brasil. 2. Formas de infecção e fisiopatologia. 3. Diagnóstico, teste rápido e tratamento. 4. Prevenção do HIV/AIDS. 5. Cuidados de enfermagem aos pacientes acometidos pelo vírus do HIV/AIDS. 	

Fonte: Página institucional e plano de aula disponibilizado pelo docente

Quadro 13 - Panorama das disciplinas que abordam as IST na UFRGS

Disciplina: Cuidado em Enfermagem às Mulheres e aos Recém-Nascidos	Carga horária: 240h
ETAPA 5	
<p>SÚMULA: Saúde das mulheres e de neonatos de baixo risco. Ênfase ao ciclo reprodutivo e às morbidades ginecológicas e obstétricas de maior prevalência no país. Políticas e programas de atenção à saúde das mulheres e dos recém-nascidos. O cuidado em saúde e sua interface com a Enfermagem no âmbito do Sistema Único de Saúde. Direitos sexuais e reprodutivos. Violência de gênero. Aspectos históricos, éticos, morais, culturais, étnicos, epidemiológicos e de gênero.</p> <p>CRONOGRAMA DA DISCIPLINA: 3h - Doenças infectocontagiosas HIV/Sífilis e suas repercussões na saúde das mulheres, fetos e recém-nascidos. 2h - Cuidados de enfermagem às mulheres com vaginites e vaginoses. Cuidados de enfermagem no climatério.</p>	
Disciplina: Cuidado em Enfermagem ao Recém-Nascido, Criança e Adolescente	Carga horária: 270h
ETAPA 6	
<p>SÚMULA: A disciplina abrange o cuidado ao recém-nascido, à criança, ao adolescente e à família, abordando aspectos éticos, políticos e culturais contextualizados no cuidado humano e nos princípios do Sistema Único de Saúde.</p>	
Disciplina: Cuidado em Enfermagem na Saúde Coletiva III	Carga horária: 150h
ETAPA 7	
<p>SÚMULA: A disciplina propõe construir, interativamente, competências necessárias para o trabalho de enfermeiro na atenção básica por meio da vivência de situações práticas na comunidade e pela sistematização de cuidados em serviços de saúde na atenção ao indivíduo, família e coletividade. Integra aspectos éticos, políticos e culturais relativos ao cuidado de enfermagem na Saúde Coletiva.</p> <p>CONTEÚDO: Estratégias e Práticas Programáticas em Saúde. Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva. Atenção à saúde do indivíduo, família e comunidade. Especificidades étnico-raciais no cuidado de enfermagem em Saúde Coletiva.</p>	
Disciplina: Estágio Curricular - Atenção Básica	Carga horária: 418 h
ETAPA 9	
<p>SÚMULA: Caracteriza-se por vivência de situações de trabalho nos territórios da Rede de Atenção Básica em Saúde. Enfatiza a reflexão crítica sobre os aspectos éticos, políticos, culturais e epidemiológicos contextualizados no cuidado humano e nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).</p>	

Fonte: Página institucional, cronograma da disciplina e plano de ensino disponibilizados pelos docentes

Quadro 14 - Panorama das disciplinas que abordam as IST na UFRJ

(continua)

Programa Curricular Interdepartamental II: a Saúde dos Jovens e Eu	Carga horária: 04 tempos de aula
2º PERÍODO	
<p>EMENTA: O adolescente - dotação bio-psico-socio-espiritual. Intercorrências na saúde do adolescente. Educação, estilo de vida e crise. O jovem que trabalha. Diagnóstico de saúde da coletividade assistida (adolescente). Saneamento e prevenção de acidentes. O que o profissional de saúde pode fazer pelo adolescente. A História da Enfermagem na saúde escolar.</p> <p>MATRIZ PROGRAMÁTICA:</p> <p>Conteúdo: Gênero e sexualidade na adolescência: conceitos de Gênero, sexo, sexualidade e relação sexual, aspectos psicossociais, métodos contraceptivos naturais e artificiais. I.S.T. – caracterização das infecções, sinais e sintomas, educação em saúde, cuidados preventivos e importância das ações de enfermagem. Tricomoníase, herpes, sífilis, gonorreia, condiloma e aids. Cuidados preventivos em relações hetero e homoafetivas.</p> <p>A entrevista e o exame físico: questionamentos sobre os aspectos ligados à saúde, relacionamento familiar e social, rendimento escolar, sexualidade; inspeção da pele, fâneros, cavidade oral, condições de higiene, postura e marcha; verificação do peso, estatura, acuidade visual, sinais vitais; intervenções de educação em saúde e encaminhamentos.</p> <p>PLANO DE AULA:</p> <p>Aula: A vulnerabilidade do adolescente às IST/AIDS: implicações para o cuidado de enfermagem.</p> <p><i>Objetivos:</i> 1. Identificar os riscos de contaminação por agentes etiológicos das IST/AIDS; 2. Reconhecer os sinais e sintomas que caracterizam as principais IST 3. Discutir o impacto social provocado pelas IST/AIDS; 4. Compreender as propostas de saúde para controle e prevenção das IST/AIDS; 5. Reconhecer o respeito mútuo entre o profissional e o cliente na prevenção e tratamento das IST/AIDS.</p> <p><i>Planejamento Didático:</i> Definição de IST/Aids; Definição das principais IST; Articulação do papel do enfermeiro e a prevenção das IST/Aids para os adolescentes; O contexto socioeconômico e o acesso as unidades básicas de saúde como vulnerabilidade ao controle e prevenção das IST/Aids; Aspectos clínicos das principais IST/Aids; Situar a prevenção das IST/ Aids no adolescente como parte de uma política de saúde voltada para esse grupo; A ética como princípio norteador do cuidado; articulação desse princípio com o direito de acesso às informações e ao tratamento das IST/ Aids.</p> <p>Aula: Sexualidade na adolescência, gravidez e métodos contraceptivos.</p> <p><i>Objetivos:</i> 1. Discutir os conceitos de sexo, sexualidade e relação sexual 2. Discutir o conceito de identidade de gênero 3. Conhecer os direitos reprodutivos e suas implicações à saúde do adolescente 4. Conhecer os métodos contraceptivos naturais e artificiais 5. Analisar e discutir a utilização de métodos contraceptivos na adolescência no contexto socioeconômico e político brasileiro 6. Relacionar a gravidez na adolescência com os aspectos psicossociais 7. Reconhecer as possibilidades e os limites das ações de enfermagem na promoção do cuidado ao adolescente.</p>	

Quadro 14 - Panorama das disciplinas que abordam as IST na UFRJ

(continua)

Programa Curricular Interdepartamental II: a Saúde dos Jovens e Eu	Carga horária: 04 tempos de aula
2º PERÍODO	
<p>Aula: Políticas, Programas e Diretrizes de atenção à saúde do Adolescente e jovem e a inserção da enfermagem.</p> <p><i>Áreas/eixos de abordagem:</i> 1. Crescimento e desenvolvimento 2. Sexualidade 3. Saúde Reprodutiva 4. Saúde Bucal 5. Saúde Mental/uso e abuso de drogas 6. Saúde do Escolar Adolescente 7. Prevenção de acidentes 8. Violência/cultura da paz 9. Equidade de gênero/empoderamento feminino 10. Ética e cidadania 11. Igualdade racial e étnica.</p>	
Disciplina: Gineco-Obstetricia	C.H.G. Teórica: 15 h
4º PERÍODO	
<p>EMENTA: Gestação de alto risco; distúrbio de hemocoagulação e choque em obstetrícia. Placenta previa; descolamento prematuro de placenta. Mola. Exame ginecológico. Consulta de enfermagem, doenças sexualmente transmissíveis.</p>	
Disciplina: Epidemiologia	Carga horária: 45h
4º PERÍODO	
<p>EMENTA: Princípios e métodos epidemiológicos, medidas das doenças; morbidade, mortalidade, estrutura epidemiológica e caracteres epidemiológicos.</p> <p>OBJETIVOS: Conhecer as bases conceituais da epidemiologia enquanto área da saúde coletiva, que se preocupa com métodos de natureza quantitativa para a realização de investigações científicas. Entender as etapas que compreendem as dinâmicas de doenças e condições que atingem populações humanas (estudo da origem, evolução e controle dos problemas de saúde da população). Conhecer e exercitar métodos que permitem a criação de indicadores de saúde, com vistas a subsidiar políticas públicas nas diversas áreas da saúde.</p>	
Programa Curricular Interdepartamental XIII: Estágio Supervisionado Enfermagem G	C.H.G. Prática: 315 h
8º PERÍODO	
<p>EMENTA: Programa de políticas públicas de saúde. Identificação dos problemas e das necessidades básicas de saúde da população com enfoque epidemiológico e socioeconômico. Desenvolvimento de ações básicas de vigilância epidemiológica como notificação de casos. Proteção de grupos susceptíveis e divulgação de medidas preventivas adequadas. O estágio deverá ser desenvolvido em hospital, ambulatório ou na rede básica de serviços de saúde, conforme portaria 1721 de 15/12/94, sob supervisão docente e assegurando a efetiva participação dos enfermeiros do referido serviço de saúde.</p> <p>OBJETIVOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demonstrar compromisso com o curso e a profissão, atuando segundo preceitos do código de ética da Enfermagem; 2. Atuar de acordo com as recomendações da Política Nacional de Atenção Básica e os atributos do modelo de atenção vigente (Atenção Primária à Saúde); 	

Quadro 14 - Panorama das disciplinas que abordam as IST na UFRJ

(conclusão)

Programa Curricular Interdepartamental XIII: Estágio Supervisionado Enfermagem G	C.H.G. Prática: 315 h
8º PERÍODO	
<p>3. Reconhecer o Gerente da unidade como coordenador e facilitador na condução das atividades planejadas para o alcance dos objetivos estabelecidos para a unidade de saúde da família e equipes;</p> <p>4. Estabelecer relacionamento produtivo com a Unidade de Saúde, com a equipe multiprofissional, atuando sob preceitos do gerenciamento em saúde, supervisão dos profissionais e coordenação dos cuidados ofertados à população pelas unidades primárias;</p> <p>5. Realizar diagnóstico situacional das necessidades em saúde para a população vinculada à unidade de saúde e equipes de saúde da família;</p> <p>6. Demonstrar habilidades e iniciativa na identificação de situações de risco, analisando-as e indicando intervenções necessárias;</p> <p>7. Participar da organização e desenvolvimento de ações de educação permanente em saúde para as equipes de SF e do planejamento das ações de promoção da saúde junto à população (se parte da rotina das atividades gerenciais), seguindo recomendações das linhas de cuidado e de integração com dispositivos presentes no território (intersetorialidade) e com as equipes.</p>	

Fonte: Página institucional, matriz programática, plano de ensino e plano de aula disponibilizada pelos docentes

Foi possível, também, identificar através dos relatos dos docentes os Grupos de Pesquisa e Projetos de Extensão vinculados ao exercício do ensino, pesquisa e extensão acerca da temática das IST, conforme quadro 15.

Quadro 15 - Resumo das atividades extracurriculares sobre IST nas instituições

(continua)

Instituição: UFBA	Tipo de atividade: Grupo de pesquisa	Ano de formação: 1988
<p>GEM - Centro de Estudos e Pesquisas sobre a Mulher, Género, Saúde e Enfermagem</p> <p>O atual Centro é composto de grupos de pesquisa com destaque na comunidade acadêmica local e regional decorrente da sua atuação social, no desenvolvimento de pesquisas na área de saúde da mulher bem como em serviços de saúde do SUS. Criado em 1988, provocou mudanças no ensino de graduação e da pós-graduação em enfermagem, introduzindo a perspectiva de gênero e raça para a compreensão dos problemas de saúde, da assistência e das políticas de saúde dirigidas à mulher. As pesquisadoras se destacam articulando mudanças no ensino, na pesquisa e na assistência. Desenvolve projetos integrados articulado a outras universidades públicas através da REDOR- Rede Feminista Norte Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre a Mulher e Relações de Género. O centro de pesquisas é composto de pesquisadoras, alunas de graduação, mestrado e doutorado da linha de pesquisa Cuidado a Saúde da Mulher, relações de gênero e étnico-raciais do Programa de Pós-graduação da EEUFBA.</p>		

Quadro 15 - Resumo das atividades extracurriculares sobre IST nas instituições

(continua)

Instituição: UFBA	Tipo de atividade: Grupo de pesquisa	Ano de formação: 2007
Grupo de Pesquisa em Sexualidades, Vulnerabilidades, Drogas e Gênero		
<p>O grupo desenvolve pesquisas a partir das temáticas corpo e sexualidade articulando-a com as vulnerabilidades de grupos da população, em especial as mulheres, os afrodescendentes, pessoas vivendo com aids, pessoas usuárias de drogas e outras enfermidades ou modificações experimentadas pelo corpo. Articula a perspectiva de gênero, raça/etnia e geração para olhar os problemas de saúde, do cuidado de enfermagem e das políticas de saúde dirigidas a estes grupos populacionais. Prioriza a Teoria das Representações Sociais e Teorias de Gênero no desenvolvimento de suas pesquisas. Criado em 2007, conta com a experiência das pesquisadoras que têm se destacado participando de eventos científicos nacionais e internacionais da área de saúde e em particular da enfermagem, articulando mudanças no ensino, na pesquisa e na assistência. As pesquisadoras atuam no ensino de graduação e de pós-graduação stricto sensu, em projetos de pesquisa, orientando iniciação científica, mestrado, doutorado e pós-doutorado, além de desenvolver projetos de extensão na comunidade e em serviços de saúde. O grupo atua articulado aos movimentos da sociedade civil que lutam em defesa dos direitos de cidadania de pessoas em situação de vulnerabilidade social. Com isso, busca integrar a produção de conhecimento, a formação em pesquisa e a cooperação técnico-científica com a sociedade civil, por meio de seus grupos organizados, particularmente aqueles ligados aos movimentos de mulheres, de luta pelos direitos sexuais e reprodutivos e pela equidade de gênero em saúde. Desse modo, pretende que o conhecimento produzido tenha impacto no âmbito acadêmico, mas também na formulação, implementação e avaliação das políticas públicas, voltadas às melhorias das condições de saúde e à superação das desigualdades sociais, em especial as de gênero.</p>		
Instituição: UFBA	Tipo de atividade: Extensão	Ano de formação: 2017
O Bonde Universitário		
<p>Participação Jovem na Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis HIV/AIDS e Hepatites Virais (Bonde) é um projeto de extensão, criado em 2017, pela docente Profa. Dra. Lilian Almeida. Esta ação está vinculada a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA) e conta com a participação de graduandas de enfermagem. O Bonde favorece a integração entre a Universidade e a Comunidade, promove o ensino, pesquisa e extensão, e em suas ações oportuniza o aprendizado e cunha a importância da adesão de práticas sexuais seguras como estratégia de enfrentamento à disseminação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). O projeto destaca o protagonismo e empoderamento feminino para o autocuidado, promove uma formação que se preocupa com os problemas da sociedade, realiza discussões ético-político-social e sensibiliza para reflexões sobre os marcadores sociais de gênero, raça, classe, religião entre outros e seus entrecruzamentos.</p>		

Quadro 15 - Resumo das atividades extracurriculares sobre IST nas instituições

(continua)

Instituição: UFRJ	Tipo de atividade: Extensão	Ano de formação: 2006
<p style="text-align: center;">Saúde Reprodutiva e Sexual do adolescente: aconselhamento em planejamento familiar e DST em comunidades escolares do Município do Rio de Janeiro</p> <p>Resumo da Ação de Extensão: Projeto visa ampliar o trabalho que vem sendo desenvolvido com enfoque educativo e participativo, com temáticas sobre saúde sexual e reprodutiva com os adolescentes/jovens, pais, professores e funcionários de Escolas. Tem um caráter exploratório e abordagem qualitativa, utilizando-se como método a qualidade da atenção prestada à essa clientela. A metodologia utilizada é através de oficinas, dinâmicas e praças de conversas, onde procura-se trabalhar vivências e experiências de forma interativa. O projeto tem parceria com o HESFA/UFRJ e o CMS Pindoro de Carvalho Rodrigues da Secretaria Municipal de Saúde e da Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras ABENFO/RJ, onde os alunos das escolas que necessitarem ou desejarem atendimentos específicos são agendados e atendidos pela equipe do projeto, fortalecendo assim o vínculo entre o profissional, o bolsista e o adolescente/jovem. Esta trajetória extencionista é desenvolvida desde 2006, com experiências realizadas em 18 escolas e tem o foco no no combate as IST, planejamento reprodutivo, diversidade sexual, questões de gênero e saúde, violência no namoro e a nova demanda relacionada ao <i>sexting e cyberbullying</i>. Outra estratégia utilizada e a participação da equipe em nas atividades escolares, como festa junina, feira de ciências, mostra cultural, dentre outras datas comemorativas, buscando com isso estreitar os laços com a comunidade escolar. Por fim, acreditamos que cada vez mais que os profissionais de saúde devem romper como os muros institucionais, visando aproximar o adolescente/jovem do acesso às informações para poder alcançar seus direitos sexuais e reprodutivos.</p> <p>Público-alvo: O público alvo serão alunos matriculados nas escolas que estarão dentro do projeto, na faixa etária de 12 a 24 anos, ou seja, englobando adolescentes e adultos jovens, os professores, funcionários das escolas e pais dos alunos.</p>		
Instituição: UFRJ	Tipo de atividade: Extensão	Ano de formação: 2013
<p style="text-align: center;">Pessoas vivendo com HIV/Aids e Terapia Sutil com Floral e Reiki: Ações para potencializar a qualidade de vida e a adesão ao tratamento</p> <p>Resumo da Ação de Extensão: Possibilitar o acesso das pessoas que vivem com HIV/Aids às Terapias Florais e Reiki; contribuir para a melhoria da qualidade de vida destes clientes; criar e organizar banco de dados a partir dos atendimentos oferecidos gratuitamente, com vista a compreender a eficácia destas terapias na melhoria da qualidade de vida destes clientes; e propiciar campo de prática na área de terapias complementares em saúde para estudantes em nível de Graduação e Pós-Graduação. Para melhor desempenho da equipe 06 estudantes foram iniciadas em Reike e realizamos um curso de extensão introdutório sobre terapia floral. As terapias entram como coadjuvante e potencializador na melhoria da qualidade de vida do indivíduo e conseqüentemente melhor adesão ao processo terapêutico. Principais resultados: Até o momento, temos 42 clientes em atendimento. Para melhor acompanhar estas modificações, estamos utilizando o instrumento WHOQOL-HIV para avaliar a qualidade de vida no início da terapia e será é reaplicado a cada 02 meses. Pelas anotações das consultas</p>		

Quadro 15 - Resumo das atividades extracurriculares sobre IST nas instituições

(conclusão)

Instituição: UFRJ	Tipo de atividade: Extensão	Ano de formação: 2013
<p>semanais, a mudança no padrão de enfrentamento dos problemas cotidianos foi expressiva. Os clientes referem mais tranquilidade, bem-estar e tolerância. Apresentam-se menos chorosos e buscando construir planos para o futuro. Pelo trabalho até aqui implantado, verificamos os efeitos benéficos das duas terapias na melhora de qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/Aids. Esta observação deverá ser constatada com os resultados da reaplicação do instrumento WHOQOL-HIV.</p> <p>Público-alvo: Pessoas que vivem com HIV/Aids e desejem utilizar a terapia floral e/ou Reiki.</p>		

Fonte: Páginas institucionais

6.2 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NOS CURRÍCULOS DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DO BRASIL

RESUMO

Objetivo: Identificar as unidades curriculares/atividades educativas que abordam a temática Infecções Sexualmente Transmissíveis nos Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil. **Método:** Pesquisa qualitativa, de cunho histórico social, com uso de fontes orais e documentais. Realizadas entrevistas com vinte e três docentes de cinco cursos de graduação em enfermagem de universidades federais do Brasil de março a outubro de 2022. Utilizado o software Atlas.ti versão 9.0 para codificação das entrevistas e Análise de Conteúdo. **Resultados:** Definiram-se três categorias: “Caracterização dos participantes e suas especificidades”, “Estrutura do curso e suas complexidades” e “Inserção das Infecções Sexualmente Transmissíveis dentro das unidades curriculares ao longo do tempo”. **Considerações Finais:** Este estudo evidenciou a localização da temática nas unidades curriculares dos cursos de graduação em enfermagem, bem como o seu foco em termos de especificidades no processo de ensino-aprendizagem. O foco da temática aparece majoritariamente nas áreas da saúde da mulher e do adulto. **Descritores:** Docentes; Programas de Graduação em Enfermagem; Ensino; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Currículo.

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são consideradas um problema de saúde pública mundial que pode acometer ambos os sexos, independentemente da idade, com profundo impacto na saúde sexual e reprodutiva (Organização Pan-Americana da Saúde, 2019). Ocorrem, diariamente, no mundo, 1 milhão de infecções por IST, estando entre as dez causas mais frequentes para procura dos serviços de saúde, como também possuem consequências sanitárias, sociais e econômicas (World Health Organization, 2022). É apontado que não há um declínio substancial nas taxas de infecções novas ou existentes desde o ano de 2012 e que em média uma em cada 25 pessoas no mundo tem pelo menos uma IST (Organização Pan-Americana da Saúde, 2019).

Frente à magnitude dessa problemática, cabe aos profissionais de saúde e às políticas públicas vigentes para controle e manejo da temática intervirem na educação em saúde, e sua

promoção e prevenção. A educação em saúde apresenta-se enquanto importante estratégia de prevenção e tem por objetivo reduzir e controlar as taxas de transmissão (Silva *et al.*, 2018). Adicionalmente, faz-se necessário o enfoque qualificado desse tema durante a formação de graduação dos profissionais de saúde, e no contexto deste estudo, estudantes de enfermagem.

O espaço da universidade é essencial para o desenvolvimento e implementação dos avanços tecnológicos e científicos, como também é responsável pela busca de caminhos que consolidem projetos pedagógicos coerentes com esses avanços (Padovani; Corrêa, 2017; Carmo *et al.*, 2020). Deste modo, haverá preparação técnica dos profissionais para enfrentar os desafios da modernidade com vistas a uma educação/ensino que consiga atender as demandas sociais da população (Padovani; Corrêa, 2017).

O termo currículo, conforme aponta Padovani e Corrêa (2017), no seu sentido lato, pode ser interpretado como um conjunto de aprendizagens fornecidas pela escola e consideradas socialmente necessárias em um determinado tempo e contexto. Diante disso, ocorreram importantes mudanças na educação superior com a reformulação dos currículos dos cursos de graduação em enfermagem fomentadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para Enfermagem (DCN-ENF). Por meio dessas mudanças que ocorreram nos projetos pedagógicos, surge uma proposta de construir novos perfis profissionais que auxiliem na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Pensando na curricularização do conteúdo das IST enquanto temática necessária para os estudantes de graduação em enfermagem desenvolverem ao longo do percurso acadêmico, historicamente é evidenciada a existência de uma disciplina específica e obrigatória no Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem, a disciplina “Enfermagem em Doenças Transmissíveis”, conforme Resolução nº 04/72 do Conselho Federal de Educação (Brasil, 1972; Araújo; Chompré, 1984). Posteriormente, em 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais para Enfermagem (DCN-ENF) surgem como norteadoras dos currículos de enfermagem. Destacam a necessidade da formação de um profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, capaz de articular e intervir nos problemas de saúde-doença mais recorrentes/prevalentes no perfil epidemiológico nacional e de sua região de atuação (Brasil, 2001).

As DCN-ENF não propõem disciplinas ou conteúdos programáticos específicos para compor um currículo de enfermagem. Apontam que a organização do curso deverá ter um Projeto Pedagógico, elaborado coletivamente, centrado nos estudantes enquanto sujeitos da

aprendizagem e apoiado no docente como facilitador e mediador desse processo (Brasil, 2001). Desse modo, cabe aos docentes e a instituição realizarem a leitura epidemiológica e dar ênfase a temática das IST enquanto conteúdo necessário no currículo.

Há, ainda, discussões relacionadas à Educação em Saúde, no Ensino Superior, trazendo a necessidade da formação profissional em consonância com os princípios de saúde do SUS e capaz de atender às necessidades do atual contexto social (Rowan *et al.*, 2017). Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde, em consonância com o Ministério da Educação, tem direcionado esforços para integrar as políticas públicas aos serviços de saúde, e relacionar a prática na graduação com a assistência à população (Colares; Oliveira, 2019). Diante do exposto, surge como pergunta norteadora deste estudo “De que maneira o ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis se desenvolve para estudantes de graduação em enfermagem de Universidades Federais do Brasil?” O objetivo é identificar as unidades curriculares/atividades educativas que abordam a temática Infecções Sexualmente Transmissíveis nos Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, de cunho histórico social, com a utilização da história oral temática e pesquisa documental. O cenário do estudo corresponde a cinco cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil. Para inclusão/seleção dessas instituições foi realizada busca no Portal e-MEC e identificada a instituição com maior tempo de funcionamento de cada região brasileira, de cunho Federal, conforme Quadro 1.

Quadro 1. Instituições alvo deste estudo, Florianópolis/SC, 2023

Região	Ano inicial do curso	Instituição
Sul	01/03/1950	Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
Sudeste	31/12/1923	Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
Centro-oeste	08/10/1975	Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)
Nordeste	08/03/1947	Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Norte	02/01/1951	Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Fonte: Portal e-MEC (2023)

Para compor as fontes orais da pesquisa, foram realizadas buscas nas páginas institucionais e currículo Lattes dos docentes de cada instituição, de modo a identificar as

possíveis temáticas de ensino e linhas de pesquisas. Os convites para a realização de uma entrevista foram encaminhados via correio eletrônico (*e-mail*) e agendadas conforme disponibilidade dos participantes. Devido à pouca adesão, optou-se por encaminhar o convite não somente para os docentes da área (sexualidade, saúde sexual, diversidade, doenças infectocontagiosas e IST), mas também para todo o quadro docente das instituições visando maior abrangência de informações. Os participantes também indicaram possíveis outros participantes por conhecimento da aderência dos mesmos ao ensino da temática. Deste modo, com relação à amostragem da pesquisa, primeiramente deu-se de maneira intencional, e posteriormente por *snowball* (Polit; Beck, 2018). A coleta de dados foi finalizada quando compreendeu que a saturação teórica acerca do fenômeno foi atingida.

Como critérios de inclusão, optou-se por diretores/coordenadores dos cursos de graduação em enfermagem e docentes que oportunizaram/oportunizam o ensino da temática das IST. E como critérios de exclusão, docentes voltados para o ensino da diversidade sexual e sexualidade sem associação alguma com as IST, e docentes de disciplinas do ciclo básico. Os critérios do *Consolidated criteria for Reporting Qualitative research* (COREQ) nortearam e estruturaram este estudo de modo a garantir o rigor metodológico (Souza *et al.*, 2021).

Participaram quatro docentes em cargo de coordenação/direção de enfermagem e 19 docentes atuantes em disciplinas. As entrevistas ocorreram por meio de um roteiro semiestruturado no período de março a outubro de 2022, em meio/ambiente virtual (*Google Meet*), com duração média de 52 minutos.

A análise dos dados obtidos por meio das entrevistas fundamentou-se na Análise de Conteúdo de Bardin (2016), e as categorias de análise emergiram a partir da inserção, organização e codificação dos dados no software Atlas.ti versão 9.0. Emergiram três categorias de análise: “Caracterização dos participantes e suas especificidades”, “Estrutura do curso e suas complexidades” e “Inserção das Infecções Sexualmente Transmissíveis nas unidades curriculares ao longo do tempo”. Com relação ao acervo documental, foi obtido o Projeto Pedagógico dos cursos, grade curricular vigente e planos de ensino disponibilizados pelos docentes atuantes nas disciplinas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob CAEE 52631321.0.1001.0121 e parecer nº 5.121.940, bem como seguiu os preceitos éticos recomendados pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012. O anonimato dos participantes foi garantido por meio do uso de códigos durante a análise e categorização dos

dados, onde os docentes receberam o código (E1, E2, E3) conforme ordem cronológica em que ocorreram as entrevistas, seguidos da sigla da instituição em que atuam. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi encaminhado virtualmente aos participantes, preenchido e autorizado por meio do Google Forms®, sendo uma via arquivada com a pesquisadora. Após as transcrições, o arquivo em Word foi encaminhado para validação dos dados.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes e suas especificidades

Dentre os 23 participantes, cinco (21,74%) eram do gênero masculino e 18 (78,26%) do gênero feminino. A faixa etária variou de 31 anos a 68 anos, com média de 50,91 anos. A média do tempo de atuação enquanto docente na instituição foi de 20,96 anos. Dos 23 participantes da pesquisa, oito (34,78%) não realizaram a graduação em enfermagem na instituição em que atuam como docentes. Participaram docentes da UFRJ (n=6); UFBA (n=5); UFRGS (n=5); UFMT (n=4); e UFAM (n=3), conforme Quadro 2.

Quadro 2. Identificação das fontes orais, Florianópolis/SC, 2023

Código	Instituição de atuação	Décadas de atuação enquanto docente
E1	UFRJ	1990 – atual
E2	UFBA	1990 – atual
E3	UFBA	1970 – 2020
E4	UFRGS	1980 – atual
E5	UFRJ	1980 – atual
E6	UFBA	2010 – atual
E7	UFRJ	1990 – atual
E8	UFAM	2000 – atual
E9	UFBA	2010 – atual
E10	UFAM	1990 – atual
E11	UFRGS	2000 – atual
E12	UFBA	2010 – atual

E13	UFAM	2000 – atual
E14	UFMT	2000 – atual
E15	UFMT	1980 – atual
E16	UFMT	2010 – atual
E17	UFRJ	2010 – atual
E18	UFRGS	1990 – atual
E19	UFRJ	1980 – atual
E20	UFRJ	2010 – atual
E21	UFMT	2010 – 2020
E22	UFRGS	1980 – atual
E23	UFRGS	2010 – atual

Fonte: própria autora

A atuação dos docentes com relação às especificidades deu-se em: saúde da mulher (n=8), saúde do adulto (n=6), epidemiologia (n=2), saúde coletiva (n=1), estágio supervisionado (n=1), disciplina específica de Infecções Sexualmente Transmissíveis (n=1), ginec obstetrícia (n=1), saúde do adolescente (n=1), e saúde do recém-nascido, criança e adolescente (n=1). Cabe apontar que três docentes tiveram atuação em mais de uma especificidade.

Estrutura do curso e suas complexidades

Os cursos de graduação em enfermagem foram identificados, com relação a sua vinculação às Universidades Federais, como Escola de Enfermagem (UFAM, UFBA, UFRGS e UFRJ) e Faculdade de Enfermagem (UFMT). As estruturas curriculares dos cursos de graduação em enfermagem no Brasil não são padronizadas, ou seja, cada instituição elabora seu próprio Projeto Pedagógico e suas disciplinas conforme o coletivo de docentes da instituição. Deste modo, cabe evidenciar que o conteúdo relativo às IST varia em termos de carga horária, local no currículo, especificidade de abrangência e sobre ser pontual, situacional ou programática.

Sobre a estrutura do curso e sua articulação com a temática, os docentes apontam:

Na escola Anna Nery a gente tem 13 PCIs, Programas Curriculares Interdepartamentais [...] A gente tem programas, os PCI que a gente chama.

1, 2 e 3, o primeiro ele trabalha com saúde do escolar. Normalmente a gente não trata desse assunto com o escolar, não é comum, mas quando a gente é parte do adolescente que é no segundo PCI, a gente já começa a falar dele e mostra para os adolescentes e falar com os professores. Então, no PCI 2. No PCI 3 que a gente faz uma abordagem com o trabalhador, então aquela pessoa, a gente vai nas empresas ou até mesmo em alguns locais dentro da própria universidade, que a gente concentra profissionais. [...] porque o 6 e o 7 é o doente hospitalizado, lá eles vão trabalhar com... ou no ambulatório, não tem ambulatório específico dentro do hospital para tratar essa clientela. A gente até tinha no PCI 6. [,,] A gente tinha esse ambulatório de HIV e que era possível também trabalhar nele, mas no momento a gente não tem nenhum professor com essa temática no hospital. Porém, no PCI 6 ainda tem uma professora que só trabalha com ações educativas e tem um serviço dentro do hospital São Francisco, que é outro hospital também da UFRJ, que trabalha com a abordagem das pessoas que vão fazer a coleta, e aí elas ficam lá na coleta e a gente tenta fazer uma abordagem de ação educativa para essa clientela. [...] eu acredito que no 4 e no 5 que é saúde pública, no 5 que é a saúde materno-infantil, da mulher. [...] No PCI 2, no PCI 3. É... eu acredito que no 4 e no 5 que é saúde pública, no 5 que é a saúde materno-infantil, da mulher. Então, 2, 3, 4 e 5. E acho que volta a falar dele novamente no PCI 8 que é onde tem de... .. porque o 6 e o 7 é o doente hospitalizado, já eles vão trabalhar com... ou no ambulatório, não tem ambulatório específico dentro do hospital para tratar essa clientela. [...] Então a gente pode dizer que começa no 2, 3, 4 e 5... 6 e aí vai para o 8. O 7 é o doente hospitalizado. Porque quando eu acho que a professora Vilma pensou o currículo, ela pensou nos cenários vinculados a determinadas clientelas. Então quando ela pensa na clientela adolescente, aí quando construiu esse elemento é importante... aí ele falava novamente do adulto, o homem ou mulher trabalhadora, depois volta a ser falado para aquela pessoa que está no ambulatório. Que tem aquele seu atendimento, que vai buscar ajuda. Aí no 5 tem as gestantes e as crianças que vêm lá em determinada situação. Então ele vai migrando e vai aumentando a sua complexidade, talvez a sua forma como é discutida. Pode ser que os alunos, a gente nunca falou disso com o estudante, talvez o aluno diga assim “Ah, eu já ouvi isso em algum lugar” ou “Ah de novo” de novo, mas a gente espera que ele entenda que quando ele chegue lá no 8 no serviço de DIP, ele tenha uma outra forma de ver toda essa construção, tudo o que ele aprendeu nos primeiros programas de atendimento da saúde pública, na coletividade e esse cliente hospitalizado já, porque no 8 ele já tá na enfermaria, internado, com as complicações da doença (E1UFRJ).

A Escola Anna Ney, ela não tem um currículo por disciplinas. Nós temos um currículo por programa curricular. É programa curricular interdepartamental (PCI) tanto quanto que na época que eu fiz a graduação, como agora a gente ainda tem esse currículo vigente. Então as disciplinas que nós temos são as do básico e tem disciplina eletiva, mas a formação, a graduação em enfermagem, as obrigatórias e tal, não são disciplinas, são programas curriculares integrados. Então, esses programas curriculares, eles acontecem por etapas, de acordo com o ciclo vital do ser humano, e ele também vai num crescente que acompanha tanto os serviços quanto a complexidade. Então, assim, as matérias das disciplinas, os conteúdos, eles acontecem ao longo do currículo nesses programas curriculares. [...] Então assim, não difere muito do que é hoje, porque o currículo ele não mudou, ele vai se atualizando de acordo com as políticas, e de acordo com as políticas de saúde que vão avançando, vão

agregando algumas políticas a mais. E aí, assim, ele vai sofrer esse tipo de modificação também de acordo com os quadros epidemiológicos das doenças e tal. Mas não mudou muito em termos de localização do conteúdo, digamos assim, a gente continua com esse conteúdo, com esse tema, sendo fortemente focado especificamente no PCI II, que é o segundo período (E19UFRJ).

Com esse meu olhar para além da questão da saúde sexual, para além da gravidez e para além da mulher, e como eu falei, começaram a surgir outras demandas, nós começamos a pensar também no ensino propriamente dito dessa grade curricular. Existia uma disciplina que se chamava, era... não era ginecologia, era Obstetrícia II que era dada pela faculdade de medicina para a enfermagem, isso lá pelos anos 1990. E houve um movimento forte dentro da escola, da Anna Nery, de trazer essa disciplina para a enfermagem, porque era uma grande reclamação dos alunos dizendo que era muita repetição no que se dava dentro da enfermagem. E quando essa disciplina veio para a escola de enfermagem Anna Nery, eu fui uma das primeiras, não fui a primeira, mas fui uma das primeiras que reorganizei essa disciplina para conteúdos além da enfermagem obstétrica. E um dos primeiros conteúdos que a gente começou a trabalhar era consulta de enfermagem a mulher e a questão das infecções sexualmente transmissíveis. Então esse conteúdo, oficialmente, na ementa, começa a surgir na escola Anna Nery, pelo meu conhecimento, pode ser que tenha tido outros professores de repente lá na saúde pública que..., mas até mesmo se eu parar para pensar, existe um professor da saúde pública hoje que trabalhe especificamente com infecções sexualmente transmissíveis? Não, tá. Eles também trabalham, mas não é uma especificidade desse conteúdo lá. Então o que aconteceu, nesses anos, os anos 1990, no final dos anos 1990 para início dos anos 2000, essa disciplina veio para a grade curricular oficialmente da Anna Nery, e nós implementamos na ementa a questão das infecções sexualmente transmissíveis. Então a partir de lá a gente vem trabalhando esses conteúdos, assim como por exemplo, é porque nós, não sei se já ouviu, não sei se você já entrevistou alguém também da escola, que a gente fala em PCI, programa curricular interdepartamental, que é o PCI5 que trabalha com a saúde da mulher, então em alguns momentos ele trabalhou e vem trabalhando com a questão da transmissão vertical, principalmente do HIV/sífilis, mas a nossa abordagem nessa disciplina de gineco é uma abordagem muito mais voltada para a abordagem sindrômica das IST tá, a gente não trabalha as doenças em si, porque esses conteúdos das doenças propriamente ditas eles tem muito no conteúdo básico, então quando a gente trabalha, a gente trabalha nesse enfoque da abordagem sindrômica, como são os fluxos da abordagem sindrômica, como é o atendimento, homens e mulheres independente do gênero, pela questão das IST, a questão da própria prevenção quando a gente trabalha saúde sexual, a gente busca trabalhar não só a prevenção, mas também trabalhar o enfoque da saúde sexual para além dessas doenças, então a gente não foca única e exclusivamente nelas, mas também. Então foi nesse caminhar assim que se deu e que vem sendo hoje uma temática que a gente aborda bastante, aborda bastante não, aborda todo semestre a disciplina de enfermagem... de... a disciplina chama ginecologia (E7UFRJ).

Aqui na escola de enfermagem ele já é pensado desde o início do curso quando o estudante tem acesso ao componente de Vigilância em Saúde no primeiro semestre e é abordada de forma transversal não de forma pontual nesse componente. No segundo semestre o estudante tem o componente de

Educação em Saúde que é uma proposta livre para o estudante abordar temas de livre escolha para realizar propostas de intervenções na comunidade. E embora seja livre, o docente sempre dá uma carta de sugestões, entre essas, claro, infecções sexualmente transmissíveis. No terceiro semestre em diante, já começa nos componentes técnicos propriamente ditos, como Fundamentos de Enfermagem, os estudantes já começam a ter esse contato, ainda que de forma indireta, mas em Saúde Coletiva I que é nesse semestre, no terceiro semestre ele já começa a ter. Porém, os programas, ele só vai ter acesso no quarto semestre que é em Saúde Coletiva II. E a partir de então ele vai ver de forma transversal durante toda a vida acadêmica dele. Então, não há um componente específico que trate, mas ele é tratado de forma transversal ao longo do curso. [...] O que existe, nos componentes, sobretudo, de saúde do adulto, ele vai ver com mais profundidade, mas desde o início do curso ele vê isso de forma crescente e transversal. Pontualmente, de forma mais pontual, de forma mais imersa, profunda, em saúde do adulto. Diferente da minha época de graduação que eu tinha a disciplina que era Enfermagem e Doenças Infecciosas, então a gente tinha, era tratado. Mas a gente não tem o componente, uma disciplina específica desse tema. [...] No primeiro semestre, em Vigilância em Saúde, ele vê isso de forma, ele tem uma imersão na comunidade, como preconiza o usual, o estudante já tem uma imersão na comunidade, ele vai nas unidades de saúde, ele conhece a realidade de uma comunidade e ele é desafiado a propor intervenções. E dentro dessas intervenções sempre há a proposta de intervenção na área de infecção. Educação em Saúde aquela proposta que eu já mencionei anteriormente e nessa proposta de Educação em Saúde como intervenção na comunidade, o estudante é desafiado a criar uma proposta, seja um mural interativo aqui mesmo na escola ou na comunidade, ele é levado a criar folders educativos já com intuito de desenvolver na proposta de Educação em Saúde quando ele já estiver em um dos componentes específicos. Nos demais componentes, no terceiro semestre em diante, ele tem esse contato com esse tema de forma variada, seja por elaboração de cenários, seja por aula expositiva, então não há uma metodologia específica, a escola preza pelas metodologias diversas, incluindo as ativas, então sempre há uma participação ativa do estudante nessa construção. No quarto é cuidado individual em saúde coletiva II, no quinto é cuidado de enfermagem a pessoa no cuidado hospitalar, no sexto é saúde mental I, no sétimo seria cuidado de enfermagem a pessoa no contexto hospitalar em situação de urgência e emergência, na oitava gestão, nono e décimo é curricular I e curricular II. Então esses componentes curriculares nucleares eles abordam, eles tentam trazer para dentro da disciplina a abordagem dessas populações (E9UFBA).

Nossos alunos, eles têm a oportunidade de fazer a iniciação científica, inseridos em grupos de pesquisa da própria escola de enfermagem, os docentes, nós temos três departamentos de enfermagem que é o departamento de enfermagem materno-infantil, departamento de enfermagem médico-cirúrgico e o departamento de assistência e orientação profissional. Então nós temos linhas de pesquisa, nós temos o mestrado, nós temos o doutorado, nós temos uma parceria muito forte com a secretaria municipal de saúde de Porto Alegre e também com o Hospital de Clínicas e dentro desses contextos, inclusive, os próprios TCC da graduação eles estão inseridos nesse contexto da saúde. E temos sim professores e alunos também que seguem essa área e temos pesquisas nessas áreas. [...] As nossas disciplinas, em geral, têm quatro, cinco a dez professores. O nosso módulo aluno-professor, dependendo do

campo é um professor para quatro alunos ou um professor para seis alunos. Então todos nós estamos preparados para abordar essa questão (E4UFRGS).

Eu ocupei o cargo de coordenador de disciplina e chefe de departamento, que aqui antigamente era dividido até o ano retrasado, nós éramos divididos, a escola era dividida em departamentos, departamento médico cirúrgico, departamento de fundamentos, departamento de saúde da mulher e saúde coletiva pública, e aí mais recentemente, eu acho que uns dois, três anos a gente acabou mudando, acabou essa ideia dos departamentos e ficou, digamos assim, ficou agora sem departamentos, apesar de ainda existir as paredes, que são difíceis de derrubar (E8UFAM).

A Escola de Enfermagem de Manaus tem 72 anos, então ela desde esse período, a gente tem essa... esse campo de prática tanto no Alfredo da Mata quanto no Hospital Tropical desde que eles foram fundados, então a gente tem um espaço bom para trabalhar tanto a teoria quanto a prática (E10UFAM).

Com relação à leitura de como o conteúdo está nos currículos de enfermagem em que atuam, são apontadas algumas dificuldades para a efetivação do ensino desse conteúdo, muitas vezes associadas à maneira de como ele é pensado (transversal, pontual/situacional, programático) e preocupações com esse conteúdo em termos de outras disciplinas ou docentes continuarem esse conteúdo.

Não tem uma disciplina específica para essa temática. Ela está no bojo da política, e a gente tem uma disciplina, Política da Saúde da População Negra que ela se chama. Foco nas relações étnico-raciais no contexto da saúde e nessa a gente trabalha também o contexto das IST, mas voltado para a população negra, com a questão de determinantes sociais da saúde, nesse sentido que a gente também trabalha. [...] Ele é transversal a todos os programas (E1UFRJ).

Hoje, se você me perguntar “e aí professora como está hoje na escola?”, hoje na escola não tem nenhuma disciplina, não tem nenhuma professora que esteja... porque é como eu te falei, eu tinha esse foco em IST, aí eu passei para esse foco para questões de consumo de drogas. E aí pronto, o que aconteceu, na verdade as pessoas, o foco passou a ser pessoas que fazem uso de drogas. Depois a gente fez uma articulação disso com pessoas em situação de rua. E eu até tenho trabalhos que são com pessoas em situação de rua, sífilis e IST, porque a gente vive investigando isso, certo. Mas então, essa temática desaparece basicamente do currículo (E2UFBA).

[...] essa é uma temática que é transversal, que eu não posso dizer que a sexualidade está lá, não a sexualidade está aqui, está em todo canto. E a gente precisa lidar com ela e lidar com ela dentro do processo de saúde-doença, não só olhar para as questões que vão estar culturalmente colocadas para um grupo. [...] eu acho que é um conteúdo que precisa estar latente em todas as áreas temáticas que estão dentro do curso de enfermagem, e aí se não há preparado, cada uma de nós docentes temos que buscar nos preparar para lidar com a temática para que ela não fique assim. [...] eu acho que assim, é muito mais reforçar essa questão de que tanto o conteúdo de sexualidade quanto o

de doenças infectocontagiosas com transmissão sexual, é um conteúdo que precisa ser transversal e que é preciso que docentes estejam capacitados para lidar e discutir com os alunos no seu processo de formação (E3UFBA).

Não temos um professor que seja só dessa área, nós não temos essa referência, mas todos tem a condição de abordar a temática e ela está nos cadernos de atenção básica, ela está nos diagnósticos de enfermagem e se sabe as orientações que precisam ser vistas (E4UFRGS).

A preocupação é... é isso que estou te falando, se aparecem situações nos campos, e aí até você vai aprofundar, vai incluir uma aula, mas se aparecer um caso aqui não, passa diluído, entendeu. Então não vejo que houve essa preocupação nessa inclusão de forma sistemática, não por interesse de um docente ou outro (E5UFRJ).

[...] Eu acho que é uma temática que deveria ser transversal. Então não precisava chegar na saúde da mulher para eu falar sobre isso. Eu acho que essa deveria ser uma temática que em todas as áreas, elas são pertinentes, em saúde do idoso, saúde da criança... então o que eu percebo, eu acho que é uma dificuldade, a justificativa de falta de conhecimento, falta de intimidade com o tema, eu acho que isso é uma justificativa utilizada, mas que para mim não é plausível. Diante das dificuldades, eu também tinha, eu fui buscar, fui estudar e trago isso. E aí eu percebo que os alunos, eles participam muito, porque muitos deles vivenciam isso, então eles ajudam, eles contribuem, então é um processo de aprendizado mútuo. Então eu sinto esse preconceito, esse tabu, sinto, porque eu percebo que essa era uma temática que deveria ser transversal, em todos os componentes poderia ser abordada e falada, e não é. Então, vem a partir disso essa minha percepção. Não que eu tenha visto algum comportamento ou tenha ouvido algo a respeito, não, eu vejo a partir desse comportamento que é sutil. É sutil, eu não sei, nunca ouvi, isso é coisa da modernidade e tal, não sei falar sobre isso e aí não falo. Não, tem que falar (E6UFBA)

Eu acho que nós vamos muito nesse movimento que você fala, você tinha as disciplinas, acho que a própria estrutura curricular era feita por caixinhas, cada professor com as suas expertises, eles tentavam, digamos assim, dar o conteúdo que era mais confortável, sem haver uma articulação, digamos assim, com as demais disciplinas (E8UFAM).

Então eu vejo que a gente ainda está sedimentado em determinados focos, pode ser que só apareça em vigilância quando estiver discutindo notificação. Nós não temos uma disciplina própria para discutir isso. Que eu tenho me lembrado aqui, não temos projetos mais restritivos a ser ou mais amplos sobre esse tema, mas eles estão focalizados em alguns lugares e esse lugar de maior destaque é na disciplina de saúde da mulher. [...] eu não acredito que o nosso currículo tem essa pauta das IST transversalizado. Não acho que está transversalizado. E sinto que não há esse despertar, “ah, talvez, isso não é para aqui, isso já é dado em saúde da mulher, então deixa lá, a gente vai repetir o conteúdo” (E12UFBA).

Ela acontece com essa característica muito mais voltada para a demanda livre. A gente não tem, nessas disciplinas que eu atuo, a gente não tem

especificamente um tópico de infecções sexualmente transmissíveis, mas elas entram no âmbito dos exemplos (E20UFRJ).

Então assim, esse tema, ele é transversal a disciplina. Mas existe um momento em que ele é abordado especificamente em sala de aula (E22UFRGS).

Os docentes também apontam algumas dificuldades com relação à efetividade do tema dentro da estrutura curricular. Alguns aspectos levantados estão embargados no quanto frequentemente os currículos são elaborados e executados por meio das especificidades do quadro docente ou que alguns temas emergem nas atividades educativas, entretanto, não estão programáticos no decorrer das disciplinas.

Só que você sabe que tem... todo currículo, tem aquele problema do currículo oculto. Se a gente não foi lá na ponta ... na pontinha você vai ver “uhm tem alguma coisa errada ali”. Ou então o aluno comenta um negócio... “uhm esse negócio não foi legal” (E1UFRJ).

E agora no ensino de graduação eu vejo bem tímido a inclusão dessa temática, até um pouco isso que você falou, também a gente vive... o professor inclusive vai muito aquela questão do currículo oculto, ele vai muito relacionado àquilo que o professor, vamos dizer assim, tem o domínio, tem o interesse (E5UFRJ).

E muitos conteúdos que atravessam as discussões das IST como forma de transmissão, eles são dados [...] são dados como conteúdo oculto, ou seja, não está previsto na ementa da disciplina, como por exemplo, eu tenho que falar de gênero para falar de prevenção. E como é eu enquanto enfermeira não vou conseguir entender por que aquela mulher se contaminou de sífilis de novo se eu não entendo que o parceiro não quer usar camisinha, que o parceiro não quer tratar, eu tenho que falar de gênero. E o gênero não está na grade de nenhuma disciplina na graduação em enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery. Em nenhuma, em nenhuma, entendeu. [...] a gente se expõe quando a gente diz isso, que a gente expõe a instituição, mas essa é uma briga que a gente tem. [...] É tão forte isso, por exemplo, que esse semestre passado eu dei o conteúdo de abordagem sindrômica às IST na disciplina de gineco e em uma outra disciplina que é paralela a que eu faço do PCI V que a gente chama, também deu o mesmo conteúdo mesmo. O mesmo, porque eu falei que a gente não pode ficar somente em um lugar, tem que, não, deu o mesmo conteúdo. Eu não sei como foi a abordagem, é isso que eu te falei, não sei como foi a abordagem, era professor substituto, que eu não sei qual a formação dele, não sei, mas o mesmo conteúdo teoricamente. [...] Não, eu acho assim, eu falei um pouco sobre a saúde sexual, como, eu acho assim, garantir na formação de profissionais de enfermagem é... um espaço para falar sobre saúde sexual e saúde reprodutiva como coisas separadas, que são juntas e são separadas, porque antes era saúde sexual e reprodutiva. Mas hoje a gente fala saúde sexual e saúde reprodutiva, porque a gente, isso inserido no currículo oculto, é isso que já falei algumas vezes, então é isso (E17UFRJ).

A temática também é lida pelos docentes como algo invisibilizado, em alguns momentos no percorrer do desenvolvimento do currículo, ela é invisibilizada por não ter um

docente que aborde a temática ou dê sequência ao docente que estava na disciplina; ou é abarcada apenas no ensino do HIV/aids e as outras IST “esquecidas”.

E aí surge uma coisa que eu acho, na minha concepção, lógico, no meu pensamento, certo. Que aí ela passou a ser muito mais interessante se falar de sexualidade, “porque IST?”, agora quando se fala de sexualidade, não se fala de IST. [...] É inerente. Porque quando se fala sexualidade, tem uma associação muito rápida com diversidade sexual e de gênero. Sexualidade se remete a pessoas trans, LGBTQIA+, certo, mas as IST elas não aparecem em lugar nenhum. [...] Hoje, se você me perguntar “e aí professora como está hoje na escola?”, hoje na escola não tem nenhuma disciplina, não tem nenhuma professora que esteja... porque é como eu te falei, eu tinha esse foco em IST, aí eu passei para esse foco para questões de consumo de drogas. E aí pronto, o que que aconteceu, na verdade as pessoas. O foco passou a ser pessoas que fazem uso de drogas. Depois a gente fez uma articulação disso com pessoas em situação de rua. E eu até tenho trabalhos que são com pessoas em situação de rua, sífilis e IST, porque a gente vive investigando isso, certo. Mas então, essa temática desaparece basicamente do currículo. [...] Eu acho que a gente está no silêncio, que essas coisas ficam novamente na invisibilidade, nesse momento a gente como eu te falei, a gente tem foco para várias coisas. Esses dois últimos anos o nosso grande foco foi a pandemia. [...] eu vejo pouco na verdade. Muito pouco sobre as questões das IST. É como se isso já tivesse “não, isso não é mais um problema”, é como se a gente já tivesse naturalizado, então não tenho mais medo porque hoje já tem o tratamento, já tem tudo. Vez ou outra quando a gente reporta que tem dentro do grupo algumas alunas inclusive enfermeiras que são de serviço que trabalham em maternidade e que fazem parte de comissões específicas com IST e sobretudo com sífilis, e vez ou outra a gente está discutindo isso, o que que a gente tem. A gente tem, elas mostram para a gente, um aumento nas taxas sobretudo nas taxas de sífilis, do HIV, do HPV, então isso tem aumentado, mas isso não tem sido discutido. Isso tem que ser discutido no meio acadêmico. [...] Eu tenho até uma colega, que é dessa mesma área de saúde da mulher, que ela é interessada nessa temática, mas é isso, o olhar termina ficando para as questões de diversidade de gênero e “ah isso está implícito, está”, mas isso não aparece. Isso fica como pano de fundo e não chega a ser o ponto principal (E2UFBA).

[...] fiz várias orientações nessa perspectiva e as meninas estão por aí também trabalhando nessa linha, olhando para a questão da transmissão do HTLV que é bastante esquecido, invisível e a gente acaba não produzindo e não ajudando as pessoas que tem esse vírus. E a transmissão vertical que é muito mais silenciosa, mais difícil inclusive de encontrar respaldo na sociedade, na produção de medicamentos, de coisas que melhorem a vida das pessoas, que tem o HTLV, então essa também é uma temática que a gente introduziu tanto no curso de graduação, orientei vários TCC, e as minhas orientandas eu suas universidades também orientaram para que a gente pudesse estar investigando um pouco mais sobre o HTLV que é mais invisível ainda dentro de tudo que é invisibilizado nas doenças transmissíveis. [...] a aids chega e aí invisibiliza a sífilis e as demais IST e como é que a gente vai negligenciar tudo aquilo que a gente já vinha trabalhando, dando a oportunidade de chegada da aids. Óbvio que no bum, a aids ficou muito mais privilegiada, depois a gente vai discutindo e fazendo a crítica de como a aids chega e de que forma a gente podia aproveitar a questão para ajudar as demais DST a terem visibilidade, a terem possibilidade do acesso a diagnóstico delas e de como a gente poderia estar

destacando que elas continuavam existindo, porque parecia que as DST tinham desaparecido e a gente então começou a retomar toda essa discussão e aí em seguida veio também muito a discussão do HTLV, e aí deu margem a essa discussão também. Porque o HTLV estava aí bem antes e a gente não olhava muito ele, a aids faz discutir (E3UFBA).

A complexidade envolta na elaboração de um Projeto Político que consiga abarcar as temáticas de saúde-doença prevalentes em cada região é diversa. Conseguir operacionalizar a abordagem desses conteúdos requer esforços que vão além da curricularização do tema de maneira programática. É necessário engajamento do corpo docente nas diversas disciplinas para que ocorra a leitura epidemiológica e a avaliação da necessidade de abordagem do tema nos diversos ciclos da vida.

Inserção das Infecções Sexualmente Transmissíveis dentro das unidades curriculares ao longo do tempo

Com relação à experiência/vivência dos docentes enquanto estudantes de graduação na mesma instituição que atuam atualmente como docentes, são apontadas algumas memórias relativas a como o tema emergiu durante a graduação. Evidencia-se a efetivação do ensino por meio da disciplina “Enfermagem em Doenças Transmissíveis” do Currículo Mínimo de enfermagem e algumas vivências associadas à epidemia do HIV/aids e suas complexidades.

Eu fui estudante da escola no momento que o HIV começou. [...] eu tive a disciplina, a gente tem dentro dos PCI, o PCI 8 trabalha com doenças... com DIP, doenças infecto parasitárias e aí foi na própria DIP que a gente teve esse conteúdo inédito. Foi a primeira turma, a gente não tinha enfermaria, e a gente participou dessa abertura das enfermarias no hospital universitário. Era um medo de atender porque ninguém sabia nada, mas a gente, nós fomos, então foi na década de 1980, eu sou da turma de 1987. Eu devo ter pego esse movimento em 1989/1990 (E1UFRJ).

A gente tinha uma disciplina que era Doenças Transmissíveis que foi a que eu falei que foi até 1990, ela existia. Tinha uma carga horária muito pequena, que tratava de doenças sexualmente transmissíveis. A sífilis era mais discutida e trabalhada na obstetrícia, porque a gente acabava ouvindo mais, o pessoal da DT dizia “ah, sífilis a gente não vai abordar porque vocês vão trabalhar lá na obstetrícia”, aí ficava essa coisa meio que separada do que era as Doenças Sexualmente Transmissíveis, mas as outras, gonorreia, todas as outras pelo menos a gente tinha uma, duas aulas sobre isso, mas ela focava muito mais as outras doenças transmissíveis. [...] Aulas em sala de aula. E a gente tinha um pouco também no centro de saúde. A gente tinha um centro de saúde que trabalhava aqui as questões das DST, então a gente ia pelo menos um dia, no estágio conhecer e ficava um pouco lá, a manhã toda. Mas muito mais na questão de visita. Mas estágio a gente fazia tanto no centro de saúde quanto

no hospital, muito mais nas demais doenças transmissíveis, não na sexualmente. Lá era mais nessa perspectiva de aula teórica, e ela tinha assim etiologia, transmissão, a parte epidemiológica, lá no cantinho tinha a assistência de enfermagem, mas era muito mais aquela assistência de enfermagem até porque quando eu estava saindo a consulta de enfermagem estava chegando para discussão no nosso currículo (E3UFBA).

Na disciplina do departamento de enfermagem médico-cirúrgica e o nome da disciplina era... Doenças Infecciosas. Deixa eu ver se eu consigo me lembrar bem... Doenças Sexualmente Transmissíveis/Infecciosas. Era isso. [...] Eram várias abordagens, assim, a gente entrava na questão da epidemiologia. A gente então via a questão da sífilis, da gonorreia, infecção por clamídia essas questões todas. A gente via, também, o HPV. Deixa me ver se eu me lembro de mais alguma coisa. Na época, tinha muito a questão do herpes oral e herpes genital, e até recomendaram fazer gotinhas, da vacina enfim, então a gente fez assim, várias discussões. Mas era sobre essas questões. E a aplicabilidade assim que eu posso te dizer, eram nos campos de prática, porque a gente tinha tanto no hospital quanto na atenção básica e o meu curso ele era bem voltado para a atenção básica. Nós éramos pioneiras da enfermagem e saúde pública do Rio Grande do Sul e a gente via muito essa questão na prática, nos domicílios, a orientação das mulheres, das gestantes, dos homens. Também nas escolas e a gente abordava essas questões, e os alunos faziam muitas perguntas para nós que não era um tema usual conversar com alunos no ensino médio e fundamental na época. Era primeiro grau, segundo grau (E4UFRGS).

E lá na escola mesmo não tinha isso, porque na graduação, quando eu me graduei, praticamente não tive nada sobre isso. Quando eu me graduei, assim, o que mais você via era o que tinha no pré-natal na questão da sífilis e quando eu passei pela DIP que estava iniciando a questão da AIDS, mas era um setor que a gente nem podia ir, quem era aluno, na época foi 1985, a gente nem acessava, então a gente só via lá o movimento, mas esse foi o meu contato na graduação (E5UFRJ).

Lembro, perfeitamente. Nós trabalhávamos doenças transmissíveis. Aí tanto as doenças parasitárias, tudo era trabalhado nessa disciplina. E depois tinha um resgate em saúde da mulher, quando se trabalhava saúde da mulher, atenção integral à saúde da mulher, nós tínhamos novamente o resgate desse conteúdo. E nas disciplinas de base quando os professores davam infectologia, alguma coisa nesse sentido, também eles abordavam o conteúdo, mais precisamente mais aprofundado era em doenças transmissíveis. [...] Sífilis. Gonorreia. Cancro, o que mais? Candidíase também muito abordada, mas mais sífilis. [...] Nós tínhamos apresentação em sala de aula e campo de prática. Nós íamos para o... no caso dois momentos, nós tínhamos o Hospital Tropical, então tinha a área hospitalar, a gente trabalhava essa questão das doenças transmissíveis, com paciente hospitalizado e tínhamos o atendimento ambulatorial dentro do Instituto de Doenças Transmissíveis no caso, na época (E10UFAM).

Eu fui aluna também da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e recebi esses conteúdos em sala de aula. Em uma disciplina que era doenças infectocontagiosas, alguma coisa, eu não me lembro como que era o nome da disciplina. Eu me lembro inclusive dos professores, a impressão que dava que eles não tinham muita segurança naquilo que eles estavam querendo

transmitir, possivelmente também pela dificuldade de experienciar essas coisas na prática. Na época, nós tínhamos uma carga horária de três mil horas, o curso de graduação era de três mil horas, e hoje nós temos uma carga horária de quatro mil e cem horas dentro da UFRGS. Mas, que eu me lembre assim, eram utilizadas muitas imagens, elas chamavam bastante atenção, a gente tinha. Quando a gente se defrontava com alguma daquelas situações, a gente imaginava que era algumas vezes uma IST, mas a gente não tinha muito contato assim, era difícil tu entrar em contato com a genitália, por exemplo, feminina ou masculina que é onde mais se expressa. Ou o HIV, não existia naquela época. HIV é 1991 (E22UFRGS).

Outros docentes apontaram que a temática durante a graduação emergiu por meio das especificidades e não necessariamente enquanto uma disciplina específica.

A gente também quando discutia transmissão vertical, a gente tinha práticas (Em campo específico de IST), depois ficou suspenso na UFBA (A inserção dos alunos em campos específicos em IST), mas tinha aqui um serviço de referência em atenção em IST, que ele fazia parte dos serviços de atividade prática, mas não era em saúde da mulher, era em saúde coletiva. E aí a gente fazia a prática nesse serviço, então assim, a temática sempre foi inserida de alguma forma, em saúde da mulher mais relacionada a transmissão vertical, não tanto sobre as práticas de prevenção, quanto as pessoas... pessoas... populações LGBT ou mulheres, em geral, não, era mais em relação a transmissão vertical era assim que era trazido. Então a gente tinha, conhecia os protocolos, no serviço, a gente tinha... ainda na época nem tinha, por exemplo, o protocolo de prevenção a transmissão vertical, ainda nem tinha. Era só falar ... naquele tempo mulher soropositiva não podia engravidar, então era uma outra perspectiva, mas enfim já se falava sobre isso (E6UFBA).

Na minha graduação eu não tive esse olhar, nem das infecções sexualmente transmissíveis, que na época era doenças sexualmente transmissíveis, e nem da saúde da mulher como um todo ou saúde sexual. A gente não tinha esse olhar, era muito ligado a enfermagem obstétrica, enfermagem pediátrica. Então foi algo que o meu cotidiano profissional foi me mostrando que tanto homens quanto mulheres, independente dos seus gêneros, eles têm outras demandas de saúde que não só a questão obstétrica ou materna infantil. [...] A gente tinha aulas específicas, muito na imunologia, na virologia. Entendeu? Na enfermagem, na grade curricular da enfermagem se você me perguntar hoje, eu não me lembro. Eu não quero ser negligente a ponto de dizer que eu não tive, mas não foi algo que me marcou, porque se tivesse me marcado eu com certeza me lembraria, então não foi algo que me marcou não. Mas aulas eu tive, como estou dizendo, muito focadas nas disciplinas básicas que trabalhavam, mas da enfermagem... Assim, agora, tentando puxar muito pela memória, se você tinha casos, um caso clínico que a pessoa tinha IST, a gente trabalhava. [...] Ah, também, tem professor que não se sente, quer dizer, abertura, tem dificuldade, todo mundo tem suas dificuldades, âmbito sexual, até porque nós não vivemos numa sociedade que se fala muito nisso, mas com certeza, alguns querer trabalhar isso de uma forma muito teórica somente. Então quer dizer, acho que tem muitas dificuldades para trabalhar muito essas questões. Que a gente precisa... Também me lembro que... você me perguntou quando entrei na faculdade, eu entrei na faculdade com dezesseis, fiz vestibular com quinze e entrei com dezesseis, a primeira frase que eu ouvi

quando eu entrei foi uma frase assim, isso aos dezesseis anos de idade “enfermeiro não tem sexo, nós somos assexuados”, aquilo me chocou, acho que é por isso que eu trabalho com sexualidade hoje, porque eu acho que aquilo me chocou tanto, ouvir isso aos dezesseis anos de que a partir daquele momento eu na faculdade eu não tinha mais sexo, não podia trabalhar com a minha sexualidade, e olha que naquela época eu não sabia nem o que era isso, mas aquilo me chocou demais. Então, quer dizer, só para você ter uma noção que a gente precisa ter cuidado inclusive quando falar isso para o aluno, quando trabalhar isso com ele, lógico, muita coisa a gente vem quebrando esses tabus, vem quebrando essas coisas, mas a gente ainda precisa... tanto que os conteúdos, pode reparar, que trabalham gênero, sexualidade, qualquer coisa nesse sentido são os mínimos possíveis dentro da faculdade. É isso, quinze horas para trabalhar tudo de saúde sexual e reprodutiva, enquanto se tem disciplinas com noventa, trinta, cem horas. Entendeu, só para dizer que não dá. Algo nesse sentido (E7UFRJ).

Boa pergunta, eu não tenho essa memória, impressionante assim, eu não consigo ter uma memória de ter sido abordado assim esse tema. Talvez tenha acontecido o que você falou, mais na saúde do adulto e numa perspectiva muito fisiopatológica, sabe, então, ou mesmo lá nas disciplinas... Eu lembro até agora falando contigo eu me lembrei, até foi nas disciplinas mais básicas, patologia, eu lembro que os professores falavam, até tenho uma lembrança não tanto nas disciplinas da área do núcleo da enfermagem, mas do núcleo das ciências básicas. É, bem isso mesmo. E aí outra lembrança que eu tenho, daí não é a sala de aula, é de campo de estágio, foi como, foi assim no final dos anos 1990 e início dos anos 2000, a gente encontrava as pessoas com Aids, no hospital internadas, então tinha todo um cuidado com a biossegurança, eu acabei na minha experiência como graduanda, atendendo pacientes com Aids. [...] Na sala de aula, nas aulas teóricas, assim, o envolvimento se fosse pensar nessas disciplinas básicas, um envolvimento não muito politizado, não muito crítico em relação às IST, é uma perspectiva bastante assim, clínica e fisiopatológica assim, nesse sentido. De campo de estágio também, porque essa experiência que eu tive foi em hospital, então assim, a assistência... era prestar assistência de enfermagem, a sistematização da enfermagem, de uma maneira geral, conforme as necessidades daquela pessoa e um cuidado maior com a biossegurança. Essa era a questão, por se tratar de pessoas com Aids, pessoas com HIV/Aids. Mas assim, não tinha nenhuma abordagem mais crítica e reflexiva a respeito dessa essa questão (E11UFRGS).

Porque eu lembro que assim na minha formação, eu me formei em 1981 acho, eu não tive nada relacionado a isso, HIV/Aids, nada disso (E15UFMT).

Eu não fui formada com esse conhecimento, eu me formei com essa fragilidade. Entendeu? Então saí da graduação sem saber fazer a abordagem sindrômica. Eu fui aprender enquanto enfermeira, enquanto supervisora, não era nem enfermeira lá na prefeitura, enquanto supervisora participando dos cursos, mas eu não tinha, eu não era enfermeira clínica desenvolvendo protocolos. Entendeu? De abordagem sindrômica, pegando, avaliando os casos de IST e fechando diagnóstico, prescrevendo como as enfermeiras do SAE hoje tem uma bagagem, tem uma autonomia que é raro você ver em ambulatórios. [...] Não tive nada de consulta de enfermagem para IST. [...] Tive, dentro da disciplina de sexualidade e reprodução que eles têm também na FAEN, depois da saúde do adulto, o próximo semestre é sexualidade e

reprodução. Então, assim esse conteúdo é aprofundado, mais direcionado para gestantes, para a mulher. Então, a gente trabalha aqui na saúde do adulto e lá eles dão sequência, tanto é que quando o aluno chega no sexto semestre e já sabe fazer a testagem, da gestante, eles já sabem aplicar o protocolo de IST dentro da proposta do pré-natal. E aí lá no adolescente, eles também acabam aproveitando, porque dessa forma não precisam dar aula novamente de IST para o adolescente, porque já tiveram. Então, eles acabam aproveitando, porque o conhecimento é cumulativo, vai só aplicando depois em outros casos. Mas eu tive na minha graduação essa aula, eu me lembro dentro da disciplina de sexualidade e reprodução. Essa teorização dentro da consulta, quando ia fazer a consulta da mulher, então ali as principais doenças sexualmente transmissíveis e aí a gente já aprendia a fazer a coleta do CCO e a abordagem das IST, e aí questão do protocolo. Mas eu, particularmente, não me lembro na prática de pegar nenhuma IST. Não tive oportunidade na graduação de atender, durante a consulta, uma pessoa com IST, salvo a candidíase que não necessariamente é IST, enfim (E16UFMT).

Era mais em campo teórico. Teve na questão da prática, porque como foi lá em 1980, teve o advento do HIV, então foi muito conversado, mas muito de uma forma assustadora, digamos assim, não pensando na questão da educação em saúde e, sim, muito uma questão punitiva, muito cheia de preconceitos. Então teve todo esse viés, assim. E não foi muito trabalhado também. Foi uma coisa assim, teve toda essa discussão muito para o lado do preconceito mesmo, mais isso. E hoje está um pouco diferente, um pouco, não é muito, viu (E18UFRGS).

Sobre, especificamente sobre doenças sexualmente transmissíveis quando eu era estudante, abordava-se mais especificamente na saúde do adolescente que é no segundo período letivo, que a gente tem um programa, a gente atende, estuda e atende na prática os adolescentes no contexto escolar, seria uma saúde escolar. Então tem a saúde escolar no primeiro e segundo período, no primeiro período é a criança na escola e no segundo período é o adolescente e jovem na escola. Quando eu fui estudante era nesse período que a gente tinha a abordagem sobre as doenças sexualmente transmissíveis. E eu me lembro que na época realmente eu peguei, na parte, 1984, 1985, a gente estava naquele período mesmo da Aids chegando no Brasil, mais da metade da década de 1980. E aí, na parte hospitalar, abordava-se também, mais especificamente a questão da aids, até porque o Hospital Universitário da UFRJ, ele foi colocado como um hospital de referência, criou-se toda um andar, uma ala, que era o 5F, no quinto andar, a ala F, que foi ativada para receber pacientes específicos da Aids. Então eu me lembro que quando nós passamos pelos PCI hospitalares tinha a abordagem específica sobre a questão da Aids (E19UFRJ).

Trazendo os apontamentos para a atuação e vivência enquanto docentes, a inserção deste conteúdo é levantada e evidenciada em algumas disciplinas ao longo dos currículos de cada instituição.

[...] eles recebem pelas aulas. As aulas teóricas. Agora espero que seja presencial, as aulas teóricas. E eles são estimulados a fazerem os trabalhos em grupo, as dinâmicas, eles próprios fazerem os seminários dentro das disciplinas. E nos cenários, ele tem a possibilidade de estar no cenário

específico. Então na DIP específico que tá lá a pessoa doente com os desdobramentos. E nos outros, por exemplo, cenários que a gente tem no HESFA que é o Hospital São Francisco, que trabalha só essa temática, então fica fácil de eles estarem acompanhando e vendo de verdade como que a coisa acontece. Diferente dos primeiros, quando ele está lá com o adolescente, ele conta uma história, ele mostra um cartaz, eles agora fazem muito banner, as professoras orientam para que façam os banners e aí os banners ficam, os melhores a gente pode até perpetuar, algum colega de outra turma fez um banner muito bem-feito e aproveitem, e a gente tenta reutilizar esse material. Então é nesse sentido que a gente passa essa informação (E1UFRJ).

[...] essa questão ela era abordada onde? Em que disciplina? Nenhuma das disciplinas da área da saúde da mulher, a gente tinha saúde coletiva que não abordava isso na época, a gente tinha educação em saúde que não abordava, então terminava ficando restrita a área de saúde da mulher que logicamente a gente dava um olhar, dava um foco nas questões para as mulheres porque inclusive nós somos de um grupo de estudos sobre a saúde da mulher, o GEM, um dos primeiros grupos dentro da universidade a discutir as questões de gênero. [...] Então assim, já estava me desvinculando um pouco da temática de IST e isso sempre ficava uma lacuna porque sempre se perguntava “quem vai dar essa aula?” “quem vai discutir sobre isso?”. E eu nas reuniões que a gente tinha de departamento, do departamento de enfermagem comunitária quando era planejamento tudo, eu sempre discutia “mas como é que isso não aparece em educação em saúde?” “como é que essa temática não aparece em saúde coletiva?” certo, porque tinha tantas outras... “ah, mas a gente tem tantos outros temas”, mas esse é um tema de relevância mundial, esse é um problema de saúde pública, como é que isso não aparece e não aparecia mesmo. Ficava sempre isso. Nós do grupo de saúde da mulher, a gente sempre fazia alguns eventos dentro da escola e então dentro dos eventos, essa temática sempre era abordada, certo. Mas uma coisa pontual. [...] Eu me lembro que todas as que a gente tinha as discussões sobre isso, eram nos planejamentos, nas mudanças de currículo que aconteceram e eu estava sempre questionando “e as IST entram onde?” “e as IST entram onde?” (E2UFBA).

Voltei do mestrado e a escola estava num rebuliço de mudança de currículo, e aí falei “é uma oportunidade”, lá em 1990. E aí a gente tinha uma disciplina que chamava Doenças Transmissíveis e aí escola discutia naquele momento como incorporar o conteúdo dessa disciplina em outras disciplinas. E ela no currículo não consta como uma disciplina. Então a gente abraçou rapidamente toda a questão da transmissão vertical das doenças infecciosas, trazer para a discussão conosco e criar como um campo de estágio a possibilidade de as alunas estarem trabalhando com a questão da aids em mulheres. E aí foi como a gente começou a incorporar essa temática dentro da saúde da mulher. A saúde coletiva abraçou as outras questões, como a tuberculose e hanseníase, e todas as outras ficaram dentro da saúde coletiva e nós ficamos com essa fatia dentro do grupo da saúde da mulher para estudar todas as questões de transmissões verticais de doenças infecciosas, e aí estabelecemos carga horária na disciplina. [...] Claro que inicialmente foi uma carga horária menor porque havia toda uma discussão com os demais colegas que “aí, mas como a gente vai deixar de trabalhar a contratilidade uterina? Trabalhar as questões das hemorragias?” Não, nós não vamos deixar, nós vamos incorporar, então vamos tirando uma horinha daqui e dali, então a gente fazia toda uma discussão geral das doenças infecciosas e de como a transmissão vertical podia

acometer as mulheres, os bebês, a partir de suas mães. E fomos aos poucos ampliando o conteúdo desta temática dentro da disciplina de saúde da mulher, nós nunca tivemos na nossa escola uma disciplina específica de ginecologia, sempre esse conteúdo ficou dentro das discussões que a gente fazia dos acometimentos de problemas de saúde nas mulheres, mesmo quando ela não se chamava Enfermagem na Atenção da Saúde da Mulher, era materno-infantil, obstétrica, mas a gente estava sempre trabalhando um pouco as questões na saúde da mulher no geral. [...] E aí a partir de 1991, a gente começou a ter o conteúdo. Inicialmente a gente tinha 3 horas, depois passamos para 5h, fomos aos poucos aumentando e fomos também introduzindo o conteúdo de forma bem transversal dentro da disciplina porque a gente dizia “não é possível olhar para as mulheres e não pensar na sexualidade, e ao pensar na sexualidade a gente tem que pensar nas doenças infecciosas” e assim a gente foi introduzindo, hoje em dia a gente trabalha, temos um grupo, o meu grupo de pesquisa estuda vulnerabilidades, sexualidades, drogas e gênero, e aí a gente discute todas elas, seja na mulher, seja em homens, seja na população LGBTQIA+. Então a gente trabalha muito com a temática, não podemos deixar de trabalhar com a temática das doenças infecciosas, sexualmente porque ao lidar com as questões de sexualidade isso vai estar explícito para a gente. [...] E muita gente na escola fazia a crítica, se esse espaço, era um espaço da saúde da mulher, mas aí dizia “já que ele está em conteúdo nenhum, a clínica não está dando, a saúde coletiva acaba olhando mais para tuberculose e hanseníase, e a sexualmente transmissível acaba que fica no limbo, então nós amadrinhamos ela e trouxemos para o nosso conteúdo e vamos discutir”. [...] A gente tinha o conteúdo teórico que não era muito grande, e a gente tinha a prática tanto nos centros de referência porque a gente levava, tinha a questão do aconselhamento, da consulta, inclusive atendimento a todo tipo de população que chegava, não era só da saúde da mulher porque a gente dizia esse é o conteúdo de doenças sexualmente transmissíveis que está aqui dentro embora a disciplina seja saúde da mulher nós vamos atender todas as pessoas, então eram travestis, eram homens, eram mulheres, toda a população que necessitava de atenção a gente fazia. Inicialmente toda a crítica vinha em cima “Por que a saúde da mulher está estudando drogas? Por que a saúde da mulher está estudando IST?” “Tem que se preocupar com as questões de parto e puerpério”. Não, não tem, porque a mulher está inserida no mundo social que a gente precisa dar respostas a elas em todas os campos em que ela vá frequentar, então não podemos dizer eu não posso, essa caixinha aqui é minha, a outra caixinha está lá, isso é importante (E3UFBA).

[...] eu vou te falar atualmente como está. Nós inserimos essa temática na terceira etapa do curso, quando eles já fizeram as básicas, e trabalhamos as Tecnologias da Informação e ali eles conhecem o mundo de acesso à essa informação. Então, plataformas que eles têm conhecimento, podem manipular, podem saber como usa e ter acesso a indicadores. E a partir de então, na quinta etapa do curso eles tem a disciplina Bases Epidemiológicas em Saúde. Onde, mais uma vez é abordada toda essa questão das infecções sexualmente transmissíveis e enfim o que acontece para eles poderem entender. Inclusive agora, com a questão da dengue, que a gente tem um problema bem sério com a dengue aqui no Rio Grande do Sul e em Porto Alegre também. Então essas questões são discutidas. E no momento que os alunos vão para as práticas, eles se deparam com procedimentos de enfermagem, onde eles aplicam medicação e querem saber por que que eu estou aplicando esta medicação? Uma concentração tamanha em dois glúteos

simultâneos, por três ou seis meses, e aí a gente retoma essa questão, provavelmente a pessoa está com sífilis, tem um protocolo de prescrição medicamentosa, e aí a gente vai revendo esses conteúdos com os estudantes. Tem, também, a questão... eu sou professora da oitava etapa do curso, da Administração e Enfermagem, quando o aluno, ele já passou por várias consultas de enfermagem nas disciplinas anteriores. Mas na minha, por exemplo, na atenção básica a gente nunca sabe o que o usuário vem procurar, então tem as agendas de teste rápido, então ele faz testagem para a sífilis, faz outras testagens e esse conteúdo ele vem muito forte. E aí vem a orientação do próprio usuário, vem orientação do familiar, muitas vezes eles vêm acompanhados, vem o casal acompanhado, ou nas próprias escolas que a gente faz, então o programa da escola e isso é diário. É um aprendizado que é necessário desde o início do curso e é reforçado em cada prática onde os estudantes se deparam com essas questões. Então isso é bem bacana, e a gente vê os alunos aplicando isso, aplicando conhecimento sobre DST, entendendo o contexto e trabalhando com educação em saúde com essa população afetada. [...] Ela está sediada em duas disciplinas iniciais, mas ela é abordada ao longo do curso. O conteúdo, ele aparece sempre, ele está nos cadernos de atenção básica, ele está nos protocolos das instituições. [...] Em cada disciplina na prática, nós trabalhamos os casos, então isso é abordado, quando surgir um atendimento que envolve a questão da DST, isso é trabalhado, seja o professor da área materno-infantil, a saúde coletiva, da saúde mental, isto é abordado. Ele é abordado na quarta etapa e na quinta etapa, e a partir dali ele é presente em todas as disciplinas. E o aluno pode eleger ou não a temática para seu TCC (E4UFRGS).

[...] nós temos uma disciplina que se chama Gineco-obstetrícia que é o meu departamento, que tem uma atividade, tem a consulta de enfermagem da mulher, aí nessa consulta fala da abordagem sindrômica das IST e basicamente falam isso no segundo período quando faz ação educativa para adolescente e se, quando eles passam, no quinto período que eles passam na parte de DIP se tiver alguma situação de paciente internado com alguma infecção sexualmente transmissível ou da AIDS, aí então eles veem lá. E na maternidade nós também vimos a questão da sífilis, mas a sífilis ela é muito tratada assim num balãozinho, porque é muito banalizar o que é a IST, e aí aquele tratamentozinho, uma injeçãozinha, e aí com isso vai na minimização do grande problema que é, por isso a gente tem essas taxas tão grandes de sífilis congênita ainda no nosso país. [...] Na questão do PCI 5 que é o atual local onde está esse conteúdo por conta do pré-natal, ele não é abordado somente por mim, essas aulas são distribuídas, então, por exemplo, eu vou dar essa aula no final do período, então eles praticamente já passaram da transmissão vertical, entendeu? E tem uma aula que eles terão sobre abordagem sindrômica (E5UFRJ).

Então a gente também quando discutia transmissão vertical, a gente tinha práticas (em campo específico de IST), depois ficou suspenso na UFBA (a inserção dos alunos em campos específicos em IST), mas tinha aqui um serviço de referência em atenção em IST, que ele fazia parte dos serviços de atividade prática, mas não era em saúde da mulher, era em saúde coletiva. E aí a gente fazia a prática nesse serviço, então assim, a temática sempre foi inserida de alguma forma, em saúde da mulher mais relacionada a transmissão vertical, não tanto sobre as práticas de prevenção, quanto as pessoas... pessoas... populações LGBT ou mulheres, em geral, não, era mais em relação

a transmissão vertical era assim que era trazido. Então a gente tinha, conhecia os protocolos, no serviço, a gente tinha... ainda na época nem tinha, por exemplo, o protocolo de prevenção a transmissão vertical, ainda nem tinha. Era só falar ... naquele tempo mulher soropositiva não podia engravidar, então era uma outra perspectiva, mas enfim já se falava sobre isso. [...] (experiência enquanto estudante). A gente tem os aspectos teóricos, a gente aproveita nesse momento, não fala só em relação sobre a transmissão vertical, em relação a mulher. A gente fala da população em geral, então fala dos grupos vulneráveis, as populações chaves, a gente tem atividade prática e atividade prática a gente faz, a gente já atendia muito, porque como a gente faz assistência pré-natal, então a gente já fazia a questão dos testes rápido, das orientações, a gente tem uma incidência muito alta em mulheres, diagnóstico no pré-natal tanto de sífilis, de HIV, de hepatites a partir dos testes rápidos. A gente atende também muitas mulheres com condiloma, então isso já estava. E esse semestre, em especial, a gente iniciou e retoma o serviço de referência, então além da atenção pré-natal, atenção ginecológica que é o momento que a gente tem contato com essa temática, hoje a gente tem também o acesso ao serviço de referência, que é um serviço, ainda que as IST devam ser tratadas na atenção básica, como é recomendado, como esse serviço é um serviço muito antigo as pessoas ainda encaminham. Então vem gente do interior, vem gente inclusive da capital, daqui de Salvador mesmo para ser atendida nesse serviço. Então esse serviço ele faz testagem, ele faz tratamento, o foco principal é o HIV, contudo, a gente atende pessoas que chegam, questão de gonorreia, clamídia e outras IST, a gente atende também. Então hoje a gente consegue no componente de saúde da mulher, os alunos eles veem em diversos âmbitos, não só a questão da prevenção, mas também do tratamento, da avaliação, do acompanhamento, e assim as parcerias, a gente também faz o acompanhamento, então está algo muito mais amplo do que era anteriormente, a gente tem conseguido abarcar de uma forma mais geral. [...] São duas aulas, vamos dizer 4 horas. A gente tem um componente que a gente tem de teoria 34 horas, então isso dá 2 horas semanais. E o resto é atividade prática. Então para essa temática são 4 horas (4h teórica esse tema, mas na prática que tem total de 51h ele pode ver mais!) (E6UFBA).

Então a gente, está na mudança de currículo. Essa disciplina ela tem uma aula específica, um conteúdo específico que a gente trabalha isso, a abordagem sindrômica das IST. Agora, existem outros enfoques em IST, vamos dizer assim, não sei se posso utilizar essa palavra, pulverizado pelo currículo como eu te falei, o PCI5 ele vai trabalhar a transmissão vertical de mãe para bebê, de HIV e sífilis, com certeza alguma coisa na saúde pública eles devem apontar, entendeu? Mas nesse sentido assim especificamente. [...] Eu coordeno essa disciplina muitos anos, desde mais ou menos os anos 2000, que aí eu trouxe com mais, introduzi dentro da disciplina essa questão do enfoque da IST. [...] Infelizmente, essa é uma disciplina que é obrigatória, mas que tem uma carga horária ínfima, vou usar até a palavra ridícula, porque ela tem quinze horas, é uma disciplina de quinze horas para eu tratar de todos os aspectos da saúde da mulher fora a gravidez. Então ela não é uma disciplina só de IST. Então o que que acontece, ela é uma disciplina que eu consigo desenvolver as vezes em seis, sete encontros, e um desses encontros a gente trabalha a questão das IST. E como é que a gente trabalha? A gente trabalha em forma expositiva, a gente trabalha em forma de estudos de caso, a gente trabalha muito em questão de eles treinarem os fluxogramas, de como se aplica os fluxogramas, deles reconhecerem as síndromes. Então, infelizmente,

é um conteúdo que a gente consegue dar dentro de uma disciplina de quinze horas, quinze horas no período, a gente consegue dar em três horas, estourando quatro horas assim, então é o que me dão, e a gente acredita... isso na minha disciplina, é o que eu estou te falando, aí eles vão ter uma aula lá de transmissão vertical de duas horas lá no PCI tal, entendeu. Existe uma disciplina também que é eletiva, essa é eletiva, que é políticas e problemáticas da saúde da mulher, essa disciplina trabalha as políticas públicas, e aí o que que acontece, ela não é uma disciplina ofertada em todos os semestres, ela é ofertada normalmente um semestre sim e outro não, na pandemia ficou meio... , mas ela é uma disciplina que por ser eletiva... e normalmente, quando a gente trabalha dentro dessa disciplina, a gente trabalha as políticas públicas voltadas para a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, mas é como eu te falei, ela é uma disciplina eletiva, e como eletiva ela não aborda todos os alunos, e aí a gente trabalha mais a questão das políticas públicas, o histórico um pouco das políticas públicas e as atuais políticas públicas que a gente tem especificamente para trabalhar as IST. [...] Quando eu vou para os campos para as consultas, a gente trabalha muito ligado ao que a gente vê nas consultas, quer dizer, as detecções, por exemplo, das condilomatosas, dos condilomatosos, das próprias leucorreias patológicas típicas, sempre com esse enfoque da abordagem, da abordagem sindrômica, até porque é uma coisa importante a gente lembrar que o diagnóstico é diagnóstico médico, diagnóstico de sífilis, de (...) eles são diagnóstico de médicos, então a gente sempre trabalha com eles no sentido deles entenderem as abordagens sindrômicas, que a partir dos sinais e sintomas eles são capazes de detectar, fazer o diagnóstico de enfermagem, medicar, prescrever, ter a sua conduta, não só medicamentosa, mas conduta inclusive prescritiva de cuidados, de solicitação de exames e de tentar romper com essa cadeia de transmissão das infecções sexualmente transmissíveis. Então sempre a abordagem nas consultas, seja no ambulatório de IST que a gente também tem um ambulatório específico de IST, que os alunos passam no quinto período muito mais focado na consulta da enfermagem, porque no PCI6 eles tem uma área que é consulta de enfermagem, para tudo, consulta de enfermagem para adultos, para hipertensão, para diabetes, é consulta de enfermagem, dentro dessa temática de consulta de enfermagem tem a consulta de enfermagem de IST, então eles passam por essa consulta assim como também passa pela consulta de enfermagem ginecológica, onde também são detectados, mas sempre com esse foco de trabalhar com a questão da abordagem sindrômica, e trabalhar os casos que apareçam, a gente discutir muito efetivamente os casos nesse intuito, de não só tratar, mas prevenir também é algo que é extremamente importante, a gente precisa trabalhar com a questão do sexo seguro, sexo por prazer, mas também um sexo seguro, para exatamente evitar as infecções sexualmente transmissíveis. [...] essa disciplina de Gineco obstetrícia que eu coordeno, ela é uma disciplina teórica e é outra coisa que me deixa doida. E aí durante muito tempo eu consegui fazer uma ligação dessa disciplina com o PCI5 que eles passavam pela consulta para poder ver a prática da disciplina, então por N motivos interromperam essa prática, então hoje eles não têm na disciplina de gineco, eles não têm essa prática. Eles vão ter essa prática lá nessa outra disciplina que é o PCI6 que eu te falo, é muito mais uma disciplina onde eles observam mais, diferente... porque quando eles tinham essa prática eles não só observavam, mas como também atendiam, entendiam, colocavam o fluxograma em prática, tudo isso (E7UFRJ).

Bom, mais a ver com a saúde pública e pensando assim, do ponto de vista da área que a gente tem dentro do curso de Enfermagem, a gente chama de área de enfermagem em saúde coletiva. Então por conta dessa minha, dessa área, que é a minha área da adesão, a gente trabalha com o tema, e assim, acaba que eu trabalho com esse tema, hoje em dia, mais no sétimo semestre com alunos que estão mais na fase final do curso, são dez semestres. E a gente tem a disciplina no primeiro, no terceiro e no sétimo semestre. Mas a gente trabalha mais com as IST no sétimo. E também eu sou professora do estágio curricular que tem na atenção primária, e aí a gente também acaba orientando e supervisionando os alunos na assistência com as IST. [...] eu me envolvia muito mais com atividades de educação e prevenção, atividades educativas para a prevenção das IST, trabalhei bastante com escolas, oficinas, de educação sexual na escola, as possibilidades e tecnologias de prevenção, trabalhava bastante com isso no início, mas atualmente, com o avanço das políticas públicas e com todo o atendimento tecnológico na atenção primária, hoje a gente tem então a possibilidade de realizar o diagnóstico, por exemplo, de HIV, através dos testes rápidos. Então, os testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis, eles abriram uma possibilidade de ampliar muito a atuação dos profissionais, em particular dos enfermeiros e enfermeiras, hoje eu trabalho diretamente na assistência, fazendo, realizando esse rastreamento, consultas de enfermagem com os alunos, e não é só fazer o teste, é fazer todo o aconselhamento. A gente continua trabalhando com ações educativas, tanto do ponto de vista individual, durante a abordagem com as pessoas que buscam serviço, tanto... aí o público em geral, pessoas sexualmente ativas, digamos assim, e a gente continua trabalhando com adolescentes nas escolas, ou ambientes sociais da comunidade, do território. Então tem a perspectiva da assistência e da prevenção, ou promoção da saúde também daria para a gente pensar. Essa é a minha atuação hoje com as IST. [...] essa disciplina do sétimo semestre, é uma carga horária grande, de 140 horas, então boa parte da carga horária é prática, e tem a parte teórica, que tem uma carga horária pouco menor (E11UFRGS).

Na minha entrada aqui na UFBA eu sou confrontado na minha primeira turma com um estudante em transição de gênero. Então foi um super prato feito para eu, “Nossa!”. Porque na primeira aula ele me chamou muito preocupado de como é que ele ia ser chamado e eu criei um clima ali, para dizer assim, olha como é que você quer que eu conduza? Você quer que eu reserve nesse momento? Você quer que eu já haja na naturalidade e já te chame pelo nome social? E ele topou o desafio. E eu já comecei, Bernardo, olhei para ele, senti que algumas pessoas na turma meio que sorriram e outras estranharam, mas entenderam. E aí ele começou todo o processo de transição de gênero. Eu mobilizei espaços aqui na escola, no nosso Núcleo de Apoio Psicossocial para a mudança de nome, trouxe isso em uma reunião de departamento nosso aqui, que acontece, para falar da questão. E fizemos um mini movimento de formação que está em pendência, precisa melhorar, precisa voltar a acontecer, pessoas externas, mas isso já tem despertado. Eu sinto que as colegas, inclusive, aquelas que estão comigo no componente, falam, nós precisamos de uma capacitação sobre adequação vocal, sobre expressão de gênero e está para acontecer. Então isso também foi me dando mais força para trazer casos clínicos e nos casos clínicos colocar, por exemplo, homens transgênero, apresentando demandas de sexualidade, que também traz IST dentro desse caso. E aí é interessante para pensar, “ah, estou com um corpo, um sexo masculino, tem um corpo vaginado, mas é um homem”. E a turma reagiu

muito bem, deu discussão, pano para manga e várias colegas em turmas subsequentes, assumindo sua bissexualidade na sala de aula, discutindo sobre sexualidade, saúde sexual, de mulheres lésbicas e com um repertório interessante sobre IST, nós não conseguimos ainda dentro da nossa disciplina e eu coloquei isso nesse semestre, que a gente vai precisar ter um lugar para infecto. Eu não sei se também é o lugar para não dar essa conotação das coisas, do adoecimento e tal, mas eu estou vendo que se eu abordo sexualidade, ainda que seja em geniturinário, está muito genital, ainda, está muito sexualizado, mas é um lugar que eu estou conseguindo, nessa estrutura que está posta. E talvez infectologia, trazer também de novo, doenças infectocontagiosas, trazer isso também articulado a uma pauta que discuta comportamento, que não seja centrado no adoecimento. Então é um pouco disso assim que eu tenho estado na minha atuação, mais concentrado, em termo de tentar trazer isso para a formação. [...] Vou considerar que são oito horas de carga horária. São quatro horas da teoria e quatro da prática. [...] ela é programática já. [...] Por exemplo, vou trazer da minha realidade, a escola aqui em certa medida é progressista, defende esse discurso, mas por vezes eu vejo que tem um recorte sexista, cis centrado, se discute gênero, discute gênero versus mulher. E eu entendo a pauta de defesa política dessas mulheres há anos atrás, é mostrar mesmo que isso era necessário, mas eu penso que hoje não pode ser mais excludente. Então eu ainda vejo que é um movimento muito vagaroso, das colegas, das professoras, especialmente aquelas que trabalham com gênero, saúde da mulher, de discutir de maneira ampliada essa questão das sexualidades, no plural, da diversidade. Então, eu vejo que tem uma força grande a nossa escola em relação as questões gineco e obstétricas, um aprofundamento muito grande, mas ele ainda é particularizado. Então eu não tenho certeza agora para dizer, eu não estou certo se as IST são trazidas nos outros componentes curriculares. Eu não estou certo se em saúde da pessoa idosa, as pessoas debatem esse tema, se elas estão discutindo sexualidade na terceira idade, se eu estou discutindo saúde mental associada, será mesmo que em saúde mental eu estou discutindo *chemsex*. Eu estou aqui em saúde do adulto, processo de enfermagem, não sei o que, mas estou investigando *chemsex*. É a prática do sexo e droga, ou de estar sob efeito de drogas no sexo. Será que eu estou discutindo agora que é muito moderno a questão das drogas sonoras e que tem forte relação com o sexo, a prática sexual, com a exposição ao sexo não protegido e com uma intersecção de faixa etária. Muitos adultos, jovens e adolescentes e eu não sou certo se na disciplina de saúde da criança e do adolescente as colegas estão debatendo esse tema. [...] Então, eu não sinto que essa é uma defesa e eu posso te dizer, que é uma percepção individual, nós temos tido algumas perdas, por exemplo, na compreensão dessa defesa de que temos que superar a epidemia da aids. É possível controlar a infecção do HIV e isso também é uma questão política. Isso envolve um fortalecimento intenso da nossa universidade para isso. E nós fomos perdendo, e eu acho que é comum a toda a sociedade que, ao longo do tempo, esqueci que a epidemia existia porque ela afetou e tem afetado grupos marginalizados que não são vistos. Porque quando a epidemia do HIV/aids atinge as mulheres e as mulheres cis gênero e heterossexuais isso gera uma preocupação, uma mobilização internacional. Então a gente vem perdendo e eu sinto que “ah, já está dado esse tema, todo mundo já sabe controlar as IST, fazer a gestão do risco” e não, a gente está vendo que na prática não. Porque eu sinto que quando eu toco nesse assunto há um desconhecimento dos estudantes da sua própria prática sexual (E12UFBA).

Então, a gente tem na disciplina como se fosse um bloco teórico, só teórico, e depois nós vamos para a prática. Então, na parte teórica, a gente tem até, assim, comparado com outras faculdades, a gente até tem bastante a parte de infectocontagiosas. Claro que não é o suficiente. Então a gente tem aula de falar de... eu vou falar de todas as infecto, tá? A aula de hanseníase, tuberculose, aí a gente entra com a abordagem sindrômica e IST, hepatites e HIV/Aids. Então nós temos esses cinco conteúdos. E aí, tem conteúdo, por exemplo, hepatites e HIV a gente dá duas aulas, se eu não estou errada. Quatro aulas. Depende do dia, as vezes, dependendo, tem aula que é de cinco horas também, de quatro a cinco horas cada aula. E assim, para eu me inteirar nesse conteúdo, então assim, eu tive que estudar muito, principalmente os protocolos do Ministério da Saúde assim que eu não vejo melhor para a gente se inteirar e saber como está sendo a abordagem atual. E eu fui também no serviço, aqui a gente tem um SAE, não sei se aí é SAE também, a gente tem dois SAE aqui em Cuiabá. É SAE e CTA, a gente tem o SAE e CTA, e aí eu fui lá para saber como funciona, conversar com os profissionais, ver como que era, porque eu também não conhecia o serviço. Então eu fui antes de ir para a prática, antes das aulas, eu quis saber como que era, como era a atuação do enfermeiro. Então eu fui buscar isso na prática também, antes de entrar em sala. E também, em algumas aulas eu trouxe convidados, alguns experientes na área, por exemplo, na aula de hepatites tem uma enfermeira no SAE do grande terceiro que ela trabalha só com hepatites, então, os pacientes, eles são encaminhados de hepatites para ela, então ela sabe muito ler marcadores que é a parte mais complicada, creio eu. Então ela dá um show de aula. Então eu levo ela, até para ela falar um pouco do dia a dia dela como profissional e ela também dá essa parte mesmo de conteúdo, então assim, já tem uns três semestres que a gente vem usando essa metodologia, e nas nossas avaliações tem sido muito bem avaliado essa metodologia de trazer um profissional. E na aula de IST, esse semestre que eu consegui trazer profissional, também uma outra enfermeira que está assim, há trinta anos na área, ela é uma sumidade no assunto e eu trouxe ela para falar sobre as IST e assim, foi excelente também. Ela tem as fotos, porque ela tirou as fotos ali no serviço, é diferente de uma foto de internet, então assim ela tem, por exemplo, foto de uma lesão que descaracteriza depois que você usa muita dexametasona, depois que se usa muito cetoconazol, por exemplo uma... como que fala... Aí, ela usa... não vou lembrar agora, ela usa coisas que não se encontram na literatura, então ela traz muito essas coisas assim do dia a dia, de prática mesmo, foi muito, muito legal. Então, tento traz essas metodologias mais diferenciadas. E aí a aula de HIV/Aids eu dou a aula teórica mesmo para eles, e eu trago muitos casos, agora que estou indo para a prática, a gente tem muitos casos, a gente tem feito muitos diagnósticos lá com os alunos na prática, a gente já fez muito diagnóstico com aluno. Então... Tem muito caso para contar conforme a gente vai dando a aula teórica, isso traz um significado melhor (E14UFMT).

Aí eu procurava informação quando surgiu, e eu falava meu Deus gente eu não tenho isso no meu HD, e foi quando eu chamei uma ex-aluna nossa que já estava no HIV/Aids há mais de 20 anos e a gente trabalhava de forma separada duas coisas: as IST através da abordagem sindrômica e o HIV/Aids a gente trazia não só a visão do profissional, mas a gente sempre trazia as pessoas vivendo, as PVH para trazer o seu contexto de experiência de adoecimento. E é uma coisa em que deu muito certo, sabe, os alunos gostavam muito, a enfermeira era fantástica, hoje ela é consultora do Ministério da Saúde em HIV/Aids para cá, no estado, e assim, a dinâmica dela nas aulas era

muito interessante, os alunos gostavam muito. E assim a gente tem feito com IST, HIV/Aids, hanseníase, interação medicamentosa, a gente sempre trazia o profissional que eu acho que é importante que o aluno, porque está lá na ponta, convive com essa realidade. [...] bom, mas eram 06 horas, onde a gente dava 03 horas para falar de abordagem sindrômica, e 03 horas de HIV/Aids, aí deixa eu ver se está aqui, é, a mesma coisa, doenças sexualmente transmissíveis, sífilis e abordagem sindrômica, e HIV/Aids. [...] nós tínhamos prática, porque eu ficava com a disciplina na estratégia de saúde da família. Que também é uma coisa que foi muito legal para mim, porque quando eu cheguei lá, eu tinha uma colega que ela falava assim, que lá a gente era enfermeira de saúde da família e não enfermeira de saúde do adulto. Então eu tive que aprender a fazer visita domiciliar, tive que reaprender a fazer consulta de gestantes. A gente tinha o pré-natal, toda gestante que era acolhida, a gente fazia dentro do protocolo da sífilis do município. E o SAE, por conta dessa parceria maravilhosa, a gente conseguiu uma parceria com atenção secundária, então os alunos também passavam na disciplina pela atenção básica e também pelo SAE. [...] A gente tinha um seminário que a gente falava, a gente tinha três seminários integradores, que eram sobre saúde do adulto em si, desenvolvimento, um que era sobre políticas públicas e outro que era sobre a saúde do idoso. Então, a gente tinha alguns seminários integradores, onde o aluno era obrigado a... a gente... era feita a divisão em grupos, e eles traziam todas as políticas públicas, campos e florestas, entendeu? A questão das doenças, dos agravos transmissíveis, doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis, era dessa forma que a gente trabalhava (E15UFMT).

Mas hoje, no currículo nosso antigo, que é o atual que está acontecendo, acontece, é uma disciplina dentro da saúde do adulto, que é uma disciplina de mais de 400 horas, tem teoria e prática. E aí dentro disso, a gente tem um momento que são as doenças infecciosas, não somente as sexualmente. A gente organiza por blocos, então tem bloco cirúrgico, bloco de clínica médica, tem bloco das doenças infecciosas, e aí tem o bloco... aí tem o quarto bloco também que faz parte da doença de oncologia, dessas paliativas, doenças crônicas não transmissíveis. E aí, dentro dessa parte das doenças infecciosas vêm as IST, que estão ali dentro. Onde a gente trabalha, primeiro a gente faz toda a parte teórica e depois que a gente vai para as rodadas práticas, que faz aquela coisa de ir rodando os alunos entre os professores nas unidades. Então, no momento teórico, a gente tem hoje, uma aula de hepatites virais que a gente acaba trabalhando que também é uma IST. Então tem uma aula de 4 horas, teórica, aí a gente tem uma aula de IST, e tem uma aula de HIV, HIV/aids. São as três aulas, 12 horas teóricas que a gente faz teórica para isso. Depois, quando vai para a prática, esse aluno fica em média dependendo de como a gente organiza o semestre, tem semestre que a gente consegue dar, apertar a teoria e aumentar a prática. Tem semestre, depende as vezes até do campo prático, mas em média são duas semanas que o aluno fica no ambulatório DST/aids, o aluno de graduação, que é o SAE que a gente vai, SAE da região de Cuiabá. E aí esse aluno fica de segunda a sexta-feira, dá uma carga horária mais ou menos de 40 horas que ele faz de rodada prática, fazendo, desenvolvendo as habilidades daquilo que ele viu teoricamente. [...] Tive, dentro da disciplina de sexualidade e reprodução que eles têm também na FAEN, depois da saúde do adulto, o próximo semestre é sexualidade e reprodução. Então, assim esse conteúdo é aprofundado, mais direcionado para gestantes, para a mulher. Então, a gente trabalha aqui na saúde do adulto e lá eles dão sequência, tanto é que quando o aluno chega no sexto semestre e já

sabe fazer a testagem, da gestante, eles já sabem aplicar o protocolo de IST dentro da proposta do pré-natal. E aí lá no adolescente, eles também acabam aproveitando, porque dessa forma não precisam dar aula novamente de IST para o adolescente, porque já tiveram. Então, eles acabam aproveitando, porque o conhecimento é cumulativo, vai só aplicando depois em outros casos. Mas eu tive na minha graduação essa aula, eu me lembro dentro da disciplina de sexualidade e reprodução. Essa teorização dentro da consulta, quando ia fazer a consulta da mulher, então ali as principais doenças sexualmente transmissíveis e aí a gente já aprendia a fazer a coleta do CCO e a abordagem das IST, e aí questão do protocolo. Mas eu, particularmente, não me lembro na prática de pegar nenhuma IST. Não tive oportunidade na graduação de atender, durante a consulta, uma pessoa com IST, salvo a candidíase que não necessariamente é IST, enfim (E16UFMT).

O conteúdo que eu ministro, a minha aula é sobre abordagem sindrômica para as IST, então esse conteúdo ele está vinculado a disciplina chamada Gineco-obstetrícia e eu trabalho esse conteúdo, eu ministro em 3 horas. É uma disciplina de 15 horas, onde eu faço 3 horas esse conteúdo. Então a minha abordagem nesse conteúdo, para essa disciplina, é uma abordagem que eu tenho que ser mais, ter um olhar muito mais ampliado, eu trabalho na perspectiva de não trabalhar nesse olhar heteronormativo, não trabalho com esse discurso, é completamente desconstruído e isso, às vezes, choca muitas alunas porque a gente recebe esses alunos que passam por essa disciplina, estão na metade do curso. Na aula, na teoria, eu abordo todas as IST, todas não, mas as mais frequentes, mais incidentes, de acordo com as síndromes, as principais, das síndromes as principais. É Programa Interdepartamental V. E se chama Atenção à Família Expectante (E17UFRJ).

Na disciplina, se eu for focar só na nossa disciplina tá, a gente vê essa temática muito mais em campos de prática. Aí vai depender do campo de cada professor, de cada atuação. Na área hospitalar, é muito mais difícil estar trabalhando essa temática. Eu trabalho especificamente sempre essa temática, todos os semestres na prática, porque a gente sempre trabalha com os adolescentes, em especial, quando eu levo para o ensino fundamental, os alunos da graduação, então a gente sempre trabalha. [...] No hospital, a menos que as crianças venham com alguma doença infectocontagiosa ou alguma sexualmente transmissível que pode acontecer, é mais raro hoje, eu me lembro que logo que eu me formei, eu fui professora de técnico de enfermagem e a gente chegou, naquele momento, a pegar duas crianças em estágio, com o cancro mole, por exemplo, crianças pequenas, bebês, então pode estar aparecendo, aí bom, a gente trabalha na área do hospital, mas na área da comunidade nós somos em onze professores, são vários campos, então na saúde coletiva sim, aparece bastante, porque aí é feito em ambulatório, consultas e aí todas essas orientação são feitas, em conversas, enfim, mesmo se utilizando a caderneta do adolescente no posto, que é um problema, porque muitos adolescentes não vão no posto de saúde. E quando vão no posto de saúde, o acolhimento, ele não é o mais, digamos assim, ele não é o ideal. Eles não são acolhidos como deveriam, e aí eles não retornam. Então existe ainda muita lacuna em relação a essa temática (E18UFRGS).

Sobre, especificamente sobre doenças sexualmente transmissíveis quando eu era estudante, abordava-se mais especificamente na saúde do adolescente que é no segundo período letivo, que a gente tem um programa, a gente atende,

estuda e atende na prática os adolescentes no contexto escolar, seria uma saúde escolar. Então tem a saúde escolar no primeiro e segundo período, no primeiro período é a criança na escola e no segundo período é o adolescente e jovem na escola. Quando eu fui estudante era nesse período que a gente tinha a abordagem sobre as doenças sexualmente transmissíveis. E eu me lembro que na época realmente eu peguei, na parte, 1984, 1985, a gente estava naquele período mesmo da Aids chegando no Brasil, mais da metade da década de 1980. E aí, na parte hospitalar, abordava-se também, mais especificamente a questão da aids, até porque o Hospital Universitário da UFRJ, ele foi colocado como um hospital de referência, criou-se toda um andar, uma ala, que era o 5F, no quinto andar, a ala F, que foi ativada para receber pacientes específicos da Aids. Então eu me lembro que quando nós passamos pelos PCIs hospitalares tinha a abordagem específica sobre a questão da Aids. [...] Então assim, não difere muito do que é hoje, porque o currículo ele não mudou, ele vai se atualizando de acordo com as políticas, e de acordo com as políticas de saúde que vão avançando, vão agregando algumas políticas a mais. E aí, assim, ele vai sofrer esse tipo de modificação também de acordo com os quadros epidemiológicos das doenças e tal. Mas não mudou muito em termos de localização do conteúdo, digamos assim, a gente continua com esse conteúdo, com esse tema, sendo fortemente focado especificamente no PCI II, que é o segundo período. [...] A gente continua com esse conteúdo, com esse tema, sendo fortemente focado especificamente no PCI II, que é o segundo período. É o PCI que eu atuo, que é da saúde escolar, saúde do adolescente escolar e aí a gente segue as diretrizes nacionais da atenção à saúde do adolescente jovem que tem a questão das infecções sexualmente transmissíveis, aids e tal. E aí a gente aborda, aborda tanto em uma aula formal sobre isso, como aborda também na parte da coleta de dados com os adolescentes na escola, tem uma parte toda do nosso instrumento de anamnese com entrevista clínica que aborda a parte infecções sexualmente transmissíveis, aids, com a agregação da educação e saúde junto com a entrevista clínica. Então na medida que a gente coleta, faz entrevista clínica, exame físico com o adolescente, a gente já articula de acordo com as respostas que eles dão à educação em saúde individual. E a gente tem um trabalho de educação em saúde coletiva, no pátio do colégio, que a gente chama de painel saúde, e a gente desenvolve nove temas nesse painel saúde articulado também tanto ao programa do adolescente quanto as diretrizes nacionais e aí tem um dia específico que a gente trata só sobre as infecções sexualmente transmissíveis e a aids. Aí é uma manhã inteira no pátio do colégio por livre demanda, com estratégia de educação em saúde e tal como os adolescentes. Então no PCI II é isso. E os alunos também fazem uma discussão clínica depois do estágio para trazer as questões que emergiram nas entrevistas, as situações que eles observaram, que eles identificaram, as facilidades e dificuldades na abordagem, os tabus, enfim, aí a gente faz uma discussão clínica na sala de aula. Então tem abordado dessa maneira, com essas estratégias no segundo período. Eu sei, assim, eu não atuo no terceiro período, mas eu sei que no terceiro período também existe uma abordagem com o adulto. Primeiro período é criança na escola, segundo período adolescente jovem na escola, terceiro período é o adulto que trabalha. Então é o atendimento de pessoas adultas nos locais de trabalho, em trânsito para o trabalho, enfim. E aí eu sei que eles também fazem uma abordagem com os adultos, mas eu não saberia conversar mais especificamente com você sobre. [...] A aula, assim especificamente no cronograma, formalmente, são quatro horas de aula, quatro horas de aula. E aí, no estágio, os alunos, como eu já

falei, eles conversam sobre isso com os adolescentes. Aí no estágio, o aluno ele cumpre aproximadamente uma carga horária de 30 horas, então que ele também faz essa abordagem. E o tema na educação coletiva também dura cinco horas, então são cinco horas no estágio só para desenvolvimento do painel no pátio sobre esse tema. Tem outros temas também. Mas os grupos, a cada dia, um tema. São nove temas distribuído pelos dias. Então tem uma manhã de cinco horas, começando às sete e terminando ao meio-dia que os alunos abordam esse tema na educação em saúde coletiva. Então, isso assim em termos de carga horária formal (E19UFRJ).

Então assim, as mais incidentes aqui no município que os alunos, que os estudantes, na maioria das vezes se deparam, e tem contato com isso, é sífilis. E aí, nas maternidades, onde eles atuam, sífilis congênita, então isso, e até todo, por todo o desencadeamento que é isso, então assim, era para ter começado no pré-natal, era para ter se tratado no pré-natal, muitas vezes a mulher se tratou do pré-natal. No entanto o parceiro não se tratou, ou os parceiros não se trataram e por aí vai. Existe uma cascata aí, e isso entra no debate sobre vigilância em saúde de um modo mais amplo, e entra também nos exemplos práticos, como é o cálculo de incidência? O que é incidência? Então vamos definir a incidência, é uma conta matemática, uma divisão, uma razão onde você tem um numerador denominador, então o que é o denominador? O que é o que é o numerador? E o que é o denominador? Isso entra, exemplificado, como, por exemplo, a incidência de sífilis, sífilis adquirida, sífilis congênita e sífilis gestacional. Então a gente explora bastante isso, entre aspas. [...] É exatamente, por ser o último período, por ser um momento já de quase que de uma revisão, os alunos ficam muito voltados para essa prática gerencial das unidades básicas de saúde, eles são supervisionados pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, que na sua ampla maioria são enfermeiros, são enfermeiras, a ampla maioria são mulheres e são enfermeiras. Então essas são as preceptoras dos alunos nesse último período, o foco é o trabalho gerencial nas unidades de saúde, e como que funciona isso, o que eu preciso aprender, o que eu preciso desenvolver como competência e habilidade para que eu possa desenvolver o trabalho nos moldes de um gerente de unidade de saúde. O que eu preciso reter aqui de conhecimento. Então a gente busca explorar, busca aprofundar um pouco esse debate, apesar do curto tempo, eles têm 150 horas de estágios em quatro dias da semana. Então, isso no máximo seis horas por dia por conta da lei do estágio. Então isso traz uma curta experiência, relativamente curta porque sempre tem mais o que aprender. [...] Então, as IST aparecem na rotina das unidades básicas de saúde, nas salas do procedimento, onde as pessoas fazem testes rápidos e muitas vezes eles executam a técnica de teste rápido. Então buscando ali esse contato com o paciente, fazem a notificação, o que é muito importante. E aí eu fico muito focado nessa parte da notificação, do preenchimento da ficha de notificação e, depois da investigação do caso, enfim, é um foco mais, que eu considero um pouco mais importante no sentido de que, em termos de prática, em termos de técnica, de desenvolvimento de técnica, ele já fez isso anteriormente, e vem fazendo isso ao longo do curso, desde o quarto período. No quarto período, o aluno entra no que nós chamamos tronco profissional. Ele já passou pelo ciclo básico, que nós chamamos aqui, que são as disciplinas básicas de anatomia, fisiologia, microbiologia e por aí vai. E ele termina isso no terceiro período e no quarto período ele já ingressa no tronco profissional, tendo esse tipo de experiência. Então vai do quarto ao oitavo, ao sétimo período, fazendo procedimentos com a supervisão direta do professor. Então, a gente acredita

que nesse período, nesse tempo aí, ele já foi exposto a essa possibilidade de aprendizado, lá no oitavo eu busco, a gente obviamente segue com essa lógica de desenvolvimento de competência e habilidade, ele recupera coisas que não foram feitas ainda, mas a gente amplia isso com foco mais especial aí para a lógica da notificação das doenças aí da população (E20UFRJ).

Eu não me lembro exatamente a minha carga horária, porque, como eu fui professora substituta, eu percorri muitas áreas dentro da faculdade. Mas quando eu trabalhei com esse assunto, foi no bloco cinco em enfermagem e saúde do adulto também é nomeado aqui. E foi na parte prática da disciplina, então não trabalhei a parte teórica com eles, era outro professor. Mas aqui, quando eu estava, funcionava dessa forma, eles tinham a parte teórica onde era abordado esses conteúdos teóricos. E eu fui com eles, acompanhá-los no ambulatório de infectologia do Hospital Universitário Júlio Muller. Tem um ambulatório que atende algumas doenças infecciosas, que são referenciados para esse serviço e lá eles são atendidos. Na ocasião que eu fiquei lá, nós tivemos, os alunos eles tiveram mais contato com casos de hepatite e sífilis, aí também em uma outra rodada prática fui para um serviço de atendimento especializado, foi onde eu mais fiquei mais lá, assim, foram três rodadas práticas, então foram três grupos no serviço de atendimento especializado. Aí lá nós atendíamos HIV/aids, sífilis e hepatite, mais casos. Eu não sei se foi por causa da época, mas o que mais tinha procura, era casos sífilis, era aplicação de medicação para esses casos de sífilis. E lá, os alunos, nós tentávamos mostrar para eles como que era o funcionamento de um serviço de atendimento especializado no atendimento dessas infecções, a importância da referência e contrarreferência da saúde da família, do acompanhamento, e lá eles faziam tudo o que o enfermeiro fazia. Desde o primeiro atendimento, da primeira conversa, do porquê eles estavam lá procurando o serviço e também para aqueles pacientes que estavam já, elas já eram pacientes que já faziam acompanhamento naquele serviço aqui. Aqui funciona muito assim, paciente que se faz acompanhamento, difícil ele querer ir para atenção básica, mais ali. Sífilis que dá essa possibilidade para eles irem à atenção básica, mas eles não querem, eles começam lá nesse serviço e eles continuam. Os alunos faziam processo de enfermagem voltado para esse nível de atenção, naquilo que cabia, estudos de caso, discussões e atividades educativas com esses pacientes (E21UFMT).

Eu trabalho atualmente com uma disciplina chamada Enfermagem no Cuidado às Mulheres e Recém-nascidos e vou para cenários de prática em atenção pré-natal e ginecológica em atenção básica. Eu fui aluna também da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e recebi esses conteúdos em sala de aula. Em uma disciplina que era doenças infectocontagiosas, alguma coisa, eu não me lembro como que era o nome da disciplina. [...] E, mas uma atuação assim mais expressiva, ela assim, ela se dá dentro da disciplina em todos os momentos que eu participei com o docente. Então o nome que se dá a esse tema em sala de aula, ele difere um pouco, dependendo do plano de ensino que a gente tem, mas ele é mais ou menos o mesmo sempre. [...] dentro da do cronograma, deixa eu até procurar aqui para te dizer mais detalhadamente. Aqui. Olha só, ele aparece com esse título, doenças infectocontagiosas, HIV, sífilis e suas repercussões na saúde das mulheres, fetos e recém-nascidos. Então esse, dessa maneira, ele é abordado durante três horas e depois tem uma outra abordagem que é o cuidado de enfermagem as mulheres com vaginites e vaginoses, onde ele é abordado com mais duas horas e essa, isso assim,

conversando com os alunos. Mas essa conversa, essa aula digamos assim, ela permanece nos campos de atuação da gente, nas atividades de cuidado que a gente tem com os alunos. A nossa disciplina ela tem 240 horas, onde 90 horas são desenvolvidas em sala de aula e as outras 150 em cenários de prática. Nesses cenários de prática se desenvolvem atividades em laboratório, em uma carga horária bem menos expressiva, em cenários hospitalares e na atenção básica. O cenário hospitalar e atenção básica tem uma carga horária igual, tanto de um quanto de outro. Então, os alunos, eles passam por esses cenários. Eu não sei te dizer, o que eu posso te dizer é que dentro das abordagens que a gente faz com adolescentes e com mulheres em geral, a gente procura em algum momento abordar essa questão. Mas não, como, assim, esse assunto ele é transversal em todo o curso, nós abordamos dentro da disciplina, porque afeta diretamente a mulher, a grávida e ao seu filho. Mas o curso tem disciplinas de saúde coletiva, de saúde do adulto, de saúde do idoso, onde os enfoques eles podem ser um pouco diferentes, relacionados a faixas etárias e a momentos de vida diferentes, mas eles também são abordados (E22UFRGS).

Nós temos uma disciplina que é cuidado da enfermagem na saúde das mulheres e recém-nascidos. É uma disciplina na quinta etapa do curso de graduação em enfermagem aqui da UFRGS, quinto semestre, que a gente diz. Ela tem 240 horas, sendo 90 horas teóricas e 150 horas práticas. No conteúdo teórico, a gente procura percorrer toda a saúde reprodutiva, ciclo gravídico, pós-parto, aleitamento materno e a gente também dentro desse eixo, vamos dizer assim, a gente busca, a disciplina então tem como objetivo conhecer os dados epidemiológicos que se relacionam aos eventos de saúde, mortalidade materna e neonatal. Busca reconhecer o perfil das mulheres que a gente atende. [...] E também que os alunos conheçam todo o cuidado de enfermagem durante todo o ciclo e saibam também identificar as principais patologias, vamos dizer assim, que perpassam, segundo dados epidemiológicos, hipertensão, diabetes, sobretudo de hemorragias que isso é clássico na nossa área. Então essa seria o pano de fundo, vamos fazer assim, de toda a disciplina. E na parte teórica, o que a gente já vai tendo assim desde o início, desde que eu entrei em 2014, eu vinha procurando qualificar o plano de ensino, no seguinte sentido que eu achava que faltava, que eram as discussões sobre direitos reprodutivos e saúde reprodutiva. Então, a gente parte dos marcos dos direitos humanos, depois da Conferência do Cairo e vem vindo por todas as conferências e eventos dos marcos da saúde sexual e reprodutiva vamos dizer assim. E aí começa a entrar, sobretudo a discussão com os alunos, do ponto de vista dos direitos reprodutivos, o direito de exercer a sua, vamos dizer, o intervalo entre as gestações e se quer ter filhos ou não, como um direito a ser planejado pela pessoa, seja a mulher ou o trans. E também do ponto de vista que o exercício da sexualidade seja livre de violência, coerção e doenças. Então, aí a gente também discute questões como HIV e acesso, seja o diagnóstico, seja para o tratamento, mas até é impossível a questão do HIV, porque ele também, depois, ao longo da disciplina, ele é visto mais com a questão transmissão vertical, mas no plano todo, a gente também tem discussões sobre diversidade sexual e de gênero. A gente também entra em questões de infecções sexualmente transmissíveis, porque é um pouco a epidemiologia e a demanda dessa população específica, apesar de ser de certa forma, reducionista, com a vivência da pessoa, da população LGBT, mas o serviço de saúde tenta entrar, tenta fazê-los, os fazer entrar vamos dizer assim, lá no serviço de saúde por essa via. Dessa política de nos marcar como

população vulnerável e chave, enfim, para infecções sexualmente transmissíveis. Então, nesse ponto da disciplina a gente também passa por essas questões, discute e problematiza, na parte teórica. Aí a gente também tem disciplinas específicas, desculpa, dois temas específicos sobre as infecções sexualmente transmissíveis na gestação, que é HIV, sífilis, me esqueci qual é a outra, hepatites. E a gente também trabalha esses temas especificamente, mas, talvez do ponto de vista, às vezes muito mais fisiológico do que eu mesmo gostaria, porque varia de professor, troca, quem vai ministrar as aulas, etc. Então, às vezes vai um professor mais biomédico, outro mais da saúde coletiva vai trabalhar acesso, estigma, essas questões, é um pouco variável. E tem também uma aula pontual para as mulheres, as pessoas que têm vagina, das vaginites e vaginoses e também é passado sobre aquilo que é sexualmente transmissível e aquilo que não seria. Eu acho que essa carga horária não passa de 15 horas de 90 horas teóricas (E23UFRGS).

Apenas na UFAM consta, ainda, em seu currículo, a disciplina de Doenças Transmissíveis enquanto disciplina específica voltada para a temática.

[...] a gente tinha até antes do currículo de 2009, que eu me lembro muito bem, você tinha, na época, chamava DST e aids. [...] era uma disciplina isolada que não falava com nenhuma outra disciplina e que ela tinha um campo de estágio próprio que eram as doenças tropicais, aqui no caso de Manaus, que você tem dois locais onde a gente fazia o estágio que era o Instituto Alfredo da Mata que basicamente trabalha com as IST, e o Hospital de Medicina Tropical que trabalha também com as IST, inclusive é um hospital de internação e de referência às doenças tropicais. [...]Então a disciplina ela ficava nisso. Só que uma das coisas que a gente questionava bastante... aí claro, além das IST, tinham as outras doenças, digamos assim, que trabalhava, mas ainda quando a gente havia discutido, ainda a gente via isso no plano de colegiado do curso. Muitas das vezes professores abordavam doenças, que às vezes eram um pouco raras, não havia, digamos assim, uma discussão do contexto atual, mas está na moda, todo mundo vai falar de gonorreia, por exemplo. Às vezes você ia na prática a gente não conseguia ver esses casos de gonorreia. Então, eu acho que essa relevância local epidemiológica, para administrar a disciplina com os dados reais, ele estava... porque todo mundo dizia que tinha que falar sobre IST e acabava que todo mundo abordava, mas era muito fechada, era trabalhado. [...]o currículo de 2009 para cá, então, a gente trabalhava com doenças, era a disciplina da IST, a disciplina tuberculose, não sei das quantas, e aí a gente começou a trabalhar com o ciclo de vida; saúde da mulher, saúde da criança, saúde do adulto, e a proposta é, mas ainda não acontece isso, era que as IST ela tinha que ser vistas em todos os ciclos de vida, embora ela seja uma disciplina que a gente acha importante, que ela tem um núcleo duro em torno dela para estar discutindo isso, mas eu acho que o grande desafio que a gente tem é de que a professora que leciona saúde da mulher, ela seja capaz de perceber que essa mulher também pode ter uma IST e que ela tem que estar atenta e tem que ser abordado na disciplina dela essas questões comuns. [...]Porque por exemplo, quando não era da saúde na disciplina e eu era da saúde coletiva, muita das vezes os alunos questionavam e a professora “não, vocês vão ver isso na saúde coletiva, quando chegarem na saúde coletiva vocês vão ver, aqui não, a gente só vai ver parto nascimento, parto nascimento, e as doenças ginecológicas, entre aspas, como é que faz um parto, a hipertensão”, mas as IST não eram, digamos assim, abordadas. [...]Ela tinha

uma disciplina específica, hoje ainda é uma disciplina específica, só que agora ela está dentro desta disciplina, coisa muito parecida com o que você falou da disciplina saúde do adulto, se você pegar a disciplina saúde do adulto, o que acontece, eu acho que muito mais por questão operacional do que por questões didáticas, ela acabou, digamos, fazendo parte desse bloco chamado saúde do adulto, para que os professores possam acompanhar os alunos na prática. Porque o que acontece, quando a disciplina ela é teórica e prática, você vai para a prática e é um professor para acompanhar, por exemplo, sessenta alunos, e os demais dizem que não vão porque não conseguem trabalhar com IST, não domina, tem aquela história de que assim os donos da disciplina só um consegue trabalhar e os outros demais não consegue trabalhar. [...] o projeto pedagógico de 2019, ela entrou um bloco chamado saúde do adulto, e ela está dentro do bloco, mesmo na prática, ela seja dada assim, a saúde do adulto tem várias disciplinas, clínica médica, clínica cirúrgica, material e superfície, aí os professores se dividem em bloquinhos, mas eles não conseguem olhar o adulto em uma perspectiva integral. O que a gente tem discutido muito aqui, diziam olha, a minha disciplina... gente, a disciplina de vocês acabou, não tem mais disciplina saúde do adulto, IST, a IST está dentro do pacote chamado saúde do adulto. [...] Não, ela não percorre outras disciplinas. É claro que essa abordagem ela tem muito a ver com a sensibilidade do professor, por exemplo, e também da demanda, digamos assim, na saúde da mulher que é muito comum você encontrar as IST, o professor até discute isso na prática, mas no conteúdo da disciplina ela não entra. [...] Digamos que pode até aparecer, passar uma demanda na saúde da mulher, o que geralmente é frequente, aí vamos abordar isso, mas não é um tema que é discutido na saúde da mulher. [...] eu acho que é um assunto que é fundamental. E eu entendo que ele não pode ser discutido apenas em uma disciplina, eu acho que ele deve ter um núcleo duro para estar abordando essas questões, até porque cada disciplina e professor eles não querem abrir mão, mas eu acho que ele é um tema transversal. Eu acho que ele vai passar pela criança, ele passa pelo adulto, ele passa pelo idoso, principalmente nos momentos atuais que a gente está vivendo, para mim ele é um tema transversal, deveria ser dado logo lá nos primeiros momentos, e na sequência ele vai sendo discutido nas outras questões. [...] eu acho que ele deveria ser ensinado de um modo espiral, porque esse aluno quando ele chega na universidade, no primeiro dia são jovens, e de um modo de outro, eles já tiveram contato ou já ouviram falar. [...] o aluno só vai discutir isso, aqui no nosso caso, no sexto período, que é no terceiro ano já da universidade. Então se duvidar ele já pegou IST, já se medicou, já fez o que tinha para fazer, não soube dar a orientação adequada aos colegas, ou seja, eu acho muito tardio, embora entenda que ela deve existir para explicar toda essa fase, mas de uma forma mais avançada, digamos assim, tudo bem, ela vai ficar no sexto período, mas o aluno está aqui comigo há dois anos e meio e a gente nunca discutiu isso. A gente nunca discutiu isso com eles, que são coisas do dia a dia, da realidade deles, são coisas que estão lá no dia a dia, esse aluno é provável que ele deva ter tido ou não, mas algum parente que já pegou uma IST, então ele só vai chegar a entender o que é, por exemplo, a sífilis, ou identificar precocemente alguma alteração, ele vai descobrir isso depois de dois anos e meio na faculdade, ou três anos, que já no sexto período para entender essas questões. [...] Eu acho que esse é um desafio não só da escola, mas da enfermagem brasileira de um modo geral, eu acho que nós, muitas das vezes, a gente se desloca, o projeto pedagógico do curso, ele tem umas disciplinas que são bastante amarradas e muitas das vezes os professores eles querem dar

o conteúdo da disciplina e eles não conseguem, digamos assim, fazer essa conexão. [...]A gente tem tentado fazer isso com roda de conversa, trazer pessoas do serviço, sempre trazer pessoas do serviço, por exemplo, quando é aula de IST, aqui no caso a professora traz alguém que coordena a IST na esfera municipal, ou na esfera estadual, e fica mostrando muito mais aquela parte epidemiológica, como é que o programa funciona e etc (E8UFAM).

Para você ter uma ideia de como ficou a nossa ementa, uma vez que a gente aglutinou tanto clínica médica, clínica cirúrgica e doenças transmissíveis, então ficou assim a nossa ementa: Fundamentos teóricos, científicos e de gerenciamento da assistência de enfermagem ao adulto com transtornos clínicos, cirúrgicos, pré, trans e pós-operatório e anestésico e ao portador de doenças infecto contagiosas, de importância epidemiológica na região Amazônica. O processo de enfermagem para o atendimento a essas necessidades humanas em pacientes clínicos, cirúrgicos e ao portador de doenças infecto contagiosas. Então partindo dessa ementa, nós trabalhamos o nosso plano de ensino em cinco unidades e aí a gente vem trabalhando todos os conteúdos fazendo uma ligação, finalizando sempre com a ideia do contexto amazônico. Que você já conhece, sabe, que é bem diferente da região do resto do país. Então nós temos todo um contexto para se trabalhar. Então a gente vem trabalhando nesse sentido. [...] Não, ela foi, ela continuou. Só que ela foi inserida nesse contexto, que antes era uma disciplina, com uma ementa própria e um plano de ensino próprio, numa carga horária desarticulada de saúde do adulto. (disciplina específica). Hoje, pensando em um projeto pedagógico mais integral, integralizado, então ela adentrou à saúde do adulto como um todo. Mas a prática em si, ela é muito semelhante, eles têm aula teoria e aula prática ainda nos mesmos campos, tanto dentro... ambulatorial quanto hospitalar. Mas foi só enxertada dentro de uma mesma ementa e um grupo maior de professores até. [...] No quinto período, ela é ministrada. A carga horária é... total é de 300 horas, então quase 14 créditos, sendo 90 horas prática e 200 horas de... aliás 90 horas de teoria e 200 horas de prática. [...] são 30 horas, só teórica. [...] Eles têm aulas expositivas dialogadas, eles têm campo de prática, a inserção, principalmente cuidados de enfermagem se for na área hospitalar e consulta de enfermagem aos pacientes. Então eles fazem da Fundação de Medicina Tropical o atendimento, o estágio hospitalar e fazem, na Fundação Alfredo da Mata, o que seria consultas de enfermagem, o atendimento ambulatorial (E10UFAM).

Então, ela sempre foi abordada e ela continua sendo abordada na disciplina de Doenças Transmissíveis. Tem essa disciplina, são os alunos do sexto período, desculpa, quinto período, e aí esses alunos eles têm a disciplina e eles fazem estágio, e o local aqui de referência que é o Hospital Tropical de Doenças Infecciosas, infecto contagiosas, e além do tropical, que lá é o carro chefe HIV, agora além de HIV todas as outras doenças transmissíveis e mais agora o COVID , mas ele sempre foi uma referência em doenças infecciosas e tem o que é referência também, que é o Cardoso Fontes em tuberculose, que os alunos fazem o estágio lá que é referência no estado em tuberculose e é uma excelente policlínica que trabalha só com doenças pulmonares e lá o carro chefe é TB . [...] Então, a carga horária das disciplinas são 90 horas, 30 horas teórico e 60 horas práticas. Mas a gente nunca conseguiu nesses 15 anos que eu fiquei, isso era um pouco de conflito com o projeto pedagógico da escola, do qual já foi até mudado, agora recentemente vai ser renovado recentemente porque não dá, e antes o curso era cinco anos. Então nessa disciplina eram 30

teórico, e nessas 30 horas a gente nunca conseguiu colocar todas as doenças infecciosas tanto da região amazônica como nível Brasil. Então a gente fazia as 30 horas e fazia aulas extra com eles. Então assim, sempre quando ia para campo de estágio, a gente ainda pegava mais duas semanas, três semanas para concluir o que a gente propôs no plano de ensino, porque a gente acreditava nesses 15 anos que era importante, era necessário. E às vezes a gente por falta de metodologia também, acredito eu, que a gente como professor nessa fase, nessa formação do passado, um pouco a gente quer dar tudo. E aí, por exemplo, às vezes eu ficava uma tarde em hanseníase, eu não conseguia dar hanseníase em 50 minutos e não consigo ainda. Então assim, eu não conseguia dar algumas, por exemplo, a gente sempre ficou em primeiro lugar na tuberculose, ou em segundo lugar, primeiro lugar o Rio de Janeiro, segundo lugar somos nós, então eu não conseguia dar tuberculose também em 50 minutos, tinha que ser pelo menos em duas horas, enfim era essa questão teórica que a gente tinha. Mas a questão prática, 60 horas a gente conseguia da seguinte forma, a gente fazia os grupos rotativos e aí os alunos passavam por esse local que eu te falei, ficavam dois dias com a tuberculose, aí ele ficava cinco dias lá na IST e hanseníase que era o local, e ele ia com o restante que eram mais cinco dias que era planejado, que era rotação. Cada professor ficava fixo no local e o grupo ia rodando, eu ficava fixa lá no Alfredo da Matta, a outra professora fixa no Hospital Tropical e a outra na tuberculose. Como tuberculose era somente tuberculose que os alunos acompanhavam, então ele ficava de um dia a dois. Como lá no Alfredo da Matta, como tem as diversidades dermatológicas e mais as IST e mais a hanseníase, a gente ficava de quatro a cinco dias. E lá no Tropical da mesma forma, então a tuberculose era bem menor tempo por essa questão (E13UFAM).

É possível identificar que os docentes em sua formação acadêmica de graduação em enfermagem tiveram experiências com relação ao conteúdo fortemente atrelado à disciplina específica que constava no currículo mínimo “Enfermagem em Doenças Transmissíveis”. Com o evoluir dos currículos e suas reformas, a maioria das instituições incluiu o conteúdo dessa referida disciplina de forma programática em outra disciplina ou transversal ao longo do curso. É possível identificar uma grande influência da temática dentro das especificidades de saúde da mulher e saúde do adulto.

Por meio das colocações dos docentes e suas experiências dentro das instituições, foi possível obter dados documentais das disciplinas em que atuam. Deste modo, as unidades curriculares que abordam a temática das IST de maneira programática conforme Quadro 3, são:

Quadro 3. Dados referentes as unidades curriculares, Florianópolis/SC, 2023

Instituição	Bloco, Etapa, Período, Semestre do curso	Disciplina	Ementa
UFAM	5º Período	Enfermagem em Doenças Transmissíveis	Fundamentos técnicos - científicos e de gerenciamento da assistência de enfermagem ao adulto susceptível ou portador de doenças transmissíveis e infectocontagiosas de importância epidemiológica na região.
UFAM	5º Período	Enfermagem no Cuidado Integral à Saúde do Adulto	Fundamentos teóricos, científicos e de gerenciamento da assistência de enfermagem ao adulto com transtornos clínicos e cirúrgicos no pré, trans, pós-operatório e anestésico. O processo de enfermagem para atendimento às necessidades humanas afetadas em pacientes clínicos e cirúrgicos.
UFBA	5º Semestre	Cuidado em Enfermagem à Pessoa no Contexto Hospitalar	Fundamentação do processo assistencial para o cuidado em enfermagem ao adulto e idoso. Avaliação das manifestações dos desequilíbrios de saúde, utilizando o raciocínio clínico para planejamento, elaboração, implementação e avaliação, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e da aplicação de tecnologias na atenção diagnóstica e terapêutica nos agravos clínicos e perioperatórios. Abordagem da gestão dos riscos, segurança e qualidade do cuidado, além das questões éticas, morais, políticas e culturais relativas ao cuidado. Discussão sobre a organização do processo de trabalho e a relação enfermeira (o)/usuário/família/equipe multiprofissional. Estudo da prática baseada em evidências na atenção à saúde do adulto e idoso.
UFBA	6º Semestre	Enfermagem no Cuidado à Saúde da Mulher na Atenção Básica	Discussão e desenvolvimento do cuidado e educação em saúde na atenção básica, por meio de ações de promoção, prevenção e controle dos principais agravos à saúde das

			mulheres, considerando suas demandas, na perspectiva da integralidade, gênero, raça/etnia e geração.
UFMT	5º Bloco	Enfermagem em Saúde do Adulto	Saúde do adulto: aspectos históricos, culturais e sociais. Políticas locais de saúde na atenção ao adulto. Saúde-doença do adulto: processos socioculturais, psicoemocionais e orgânicos. Práticas assistencial, gerencial e educativa de enfermagem, em processo de saúde-doença do adulto, em comunidades, instituições e serviços de saúde do município de Cuiabá.
UFRGS	5ª Etapa	Cuidado em Enfermagem às Mulheres e aos Recém-Nascidos	Saúde das mulheres e de neonatos de baixo risco. Ênfase ao ciclo reprodutivo e às morbidades ginecológicas e obstétricas de maior prevalência no país. Políticas e programas de atenção à saúde das mulheres e dos recém-nascidos. O cuidado em saúde e sua interface com a Enfermagem no âmbito do Sistema Único de Saúde. Direitos sexuais e reprodutivos. Violência de gênero. Aspectos históricos, éticos, morais, culturais, étnicos, epidemiológicos e de gênero.
UFRGS	6ª Etapa	Cuidado em Enfermagem ao Recém-Nascido, Criança e Adolescente	A disciplina abrange o cuidado ao recém-nascido, à criança, ao adolescente e à família, abordando aspectos éticos, políticos e culturais contextualizados no cuidado humano e nos princípios do Sistema Único de Saúde.
UFRGS	7ª Etapa	Cuidado Em Enfermagem Na Saúde Coletiva III	A disciplina propõe construir, interativamente, competências necessárias para o trabalho de enfermeiro na atenção básica por meio da vivência de situações práticas na comunidade e pela sistematização de cuidados em serviços de saúde na atenção ao indivíduo, família e coletividade. Integra aspectos éticos, políticos e culturais relativos ao cuidado de enfermagem na Saúde Coletiva.

UFRGS	9ª Etapa	Estágio Curricular - Atenção Básica	Caracteriza-se por vivência de situações de trabalho nos territórios da Rede de Atenção Básica em Saúde. Enfatiza a reflexão crítica sobre os aspectos éticos, políticos, culturais e epidemiológicos contextualizados no cuidado humano e nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).
UFRJ	PCI II - 2º Período	A Saúde dos Jovens e Eu	O adolescente - dotação bio-psico-socio-espiritual. Intercorrências na saúde do adolescente. Educação, estilo de vida e crise. O jovem que trabalha. Diagnóstico de saúde da coletividade assistida (adolescente). Saneamento prevenção de acidentes. O que o profissional de saúde pode fazer pelo adolescente. A História da Enfermagem na saúde escolar.
UFRJ	4º Período	Gineco-Obstetrícia	Gestação de alto risco; distúrbio de hemocoagulação e choque em obstetrícia. Placenta previa; descolamento prematuro de placenta. Mola. Exame ginecológico. Consulta de enfermagem, doenças sexualmente transmissíveis.
UFRJ	4º Período	Epidemiologia	Princípios e métodos epidemiológicos, medidas das doenças; morbidade, mortalidade, estrutura epidemiológica e caracteres epidemiológicos.
UFRJ	PCI XIII - 8º Período	Estágio Supervisionado Enfermagem G	Programa de políticas públicas de saúde. Identificação dos problemas e das necessidades básicas de saúde da população com enfoque epidemiológico e socioeconômico. Desenvolvimento de ações básicas de vigilância epidemiológica como notificação de casos. Proteção de grupos susceptíveis e divulgação de medidas preventivas adequadas. O estágio deverá ser desenvolvido em hospital, ambulatório ou na rede básica de serviços de saúde, conforme portaria 1721 de 15/12/94, sob supervisão docente e assegurando a efetiva participação dos enfermeiros do referido serviço de saúde.

Fonte: Relatos dos docentes e páginas institucionais

Os docentes também apontam outras disciplinas em que pode ocorrer, de maneira programática, a abordagem das IST enquanto conteúdo; entretanto, por não ter relatos (entrevistas) de docentes atuantes nessas disciplinas, elas não foram inseridas no estudo. A temática pode, ainda, aparecer em disciplinas eletivas/optativas, de acordo com o interesse do docente em ofertar esse conteúdo no decorrer do desenvolvimento da disciplina.

DISCUSSÃO

O ensino da temática das Infecções Sexualmente Transmissíveis possui uma trajetória específica em cada instituição de ensino. Transitando a partir de uma disciplina específica dentro da grade curricular, conforme preconizava o currículo mínimo, para a transversalidade ao longo do curso, ancoragem em especificidades ou outras disciplinas.

Com relação à disciplina original, *Enfermagem em Doenças Transmissíveis*, estudo realizado na década de 1980 apontou que usualmente esta era oferecida, em sua grande maioria, no quarto ou quinto período/semestre da graduação, com carga horária média de 80 a 120 horas, e que apesar da temática ser uma problemática relevante para o campo da Saúde Pública em termos de medidas de prevenção e controle, havia pouca preocupação à abordagem preventiva nos conteúdos. A formação do Enfermeiro estava direcionada para a assistência hospitalar (Araújo; Chompré, 1982). Há, ainda, estudo realizado na década de 2000, que coloca o movimento da disciplina para o fortalecimento do SUS, com vistas a intervir sobre os determinantes e condicionantes do processo de saúde-doença e a adoção da Vigilância em Saúde como eixo do trabalho em saúde (Fracolli *et al.*, 2000).

Atualmente, nas instituições em que a disciplina ainda ocorre de forma específica, alguns conteúdos são recorrentes nos planos de ensino: Tuberculose (Tb); HIV/Aids; Infecções Sexualmente Transmissíveis; infecções relacionadas à assistência à saúde com o intuito de formar enfermeiros aptos para atuar frente às IST (Felix; Soares, 2019); panorama das doenças transmissíveis; calendários vacinais; vigilância em saúde; hepatites virais; sífilis, entre outras (Pereira *et al.*, 2018). Diante da diversidade de aspectos e importantes informações inerentes ao ensino da temática das IST, é perceptível que a disciplina específica sempre teve grande importância, e por ter carga horária maior consegue abranger conteúdos referentes à maioria das IST com índices significativos no país. A carga horária da temática em outras disciplinas,

conforme apontado pelos participantes, é pequena e exige habilidade e competência do docente em planejar suas ações educativas.

As IST, enquanto temática transversal que deve ser debatida teoricamente em diversas disciplinas da matriz curricular do curso de graduação em enfermagem, aparecem nos discursos como algo essencial. Os docentes apontam que em suas disciplinas elas ocorrem de forma programática, ou seja, constam efetivamente no plano de ensino como conteúdo a ser debatido. A transversalidade pode ser compreendida como uma potencialidade ou fragilidade, pois através da flexibilização do ensino de graduação em enfermagem proposto pela DCN-ENF, os conteúdos podem não estar expressos nos Projetos Pedagógicos e acabarem ocorrendo de maneira situacional/pontual nos campos de prática quando vierem a ocorrer. Yus (2020) coloca que os temas transversais são compreendidos como um conjunto de conteúdos educativos e eixos condutores que não estão ligados a uma matéria particular, mas que podem ser considerados comuns a todas, de maneira que, muito além de criar novas disciplinas, entende-se que seu tratamento seja transversal em um currículo global.

Estudos acerca dos temas transversais dentro dos currículos de enfermagem foram realizados com foco em variadas temáticas, como saúde mental, SUS, gênero e violência (Monteiro, 2003; Ferreira; Nascimento, 2004; Martins, 2017; Barbosa *et al.*, 2018). Os achados evidenciam a expressão do ensino voltado em grande maioria para a saúde da mulher e algumas inquietações que esse aspecto no perfil da instituição traz. Em alguns relatos, é possível identificar que os docentes não possuem clareza ou certeza de que o conteúdo também é expresso em outras especificidades, porque já é abordado com vistas à saúde da mulher no ciclo gravídico.

O conteúdo aparece relacionado à saúde da mulher, pois enquanto conteúdos programáticos dentro dessa temática, há debates relacionados a sexualidade, reprodução, saúde sexual, métodos contraceptivos, gravidez, parto, preventivo, entre outros temas. Diante da vulnerabilidade das mulheres, que foram invisibilizadas no início da epidemia do HIV/aids, houve um crescimento substancial nos índices epidemiológicos de HIV em mulheres, principalmente em idade reprodutiva. Como resultado, a feminização da aids tornou-se um fenômeno que trouxe preocupações, haja vista as possibilidades de transmissão materno-infantil (Higgins *et al.*, 2010; Brasil, 2012). É notória a modificação do perfil epidemiológico das IST nas últimas décadas em todo o mundo, com aumento expressivo de casos entre mulheres.

Estudos apontam que as mulheres se apresentam mais vulneráveis às IST por diversos aspectos, dentre eles as características biológicas, questões de gênero e social, que as colocam em situação de submissão e inferioridade em relação aos homens, privando-as do poder de decisão na atividade sexual com proteção. Atividades sexuais precoces, baixa escolaridade e renda e dependência econômica, principalmente em países em desenvolvimento, são outros agravantes. Há, ainda, falta de percepção quanto a contrair uma IST, devido ao fato de considerarem o risco em outras mulheres e não em si mesmas. Evidencia-se também que as mulheres associam o uso do preservativo como método contraceptivo e não como prevenção de agravos (Costa *et al.*, 2014; Moura *et al.*, 2021).

Diante disso, em 1984, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Assistência Integral à Saúde da mulher (PAISM), que ampliou o espaço de atuação da enfermagem nessa área, dando subsídios ao desenvolvimento de atividades educativas, consultas de enfermagem e outras demais ações na atenção primária à saúde. Ações na rede hospitalar, como atuação no alojamento conjunto, administração de centros obstétricos e parto também foram ampliadas (Silva *et al.*, 2013).

Com relação ao ensino da temática das IST voltado para os estudantes de graduação em enfermagem no mundo, revisão de escopo com abrangência das décadas de 1980 a 2020 apontou diversos cenários e estratégias de ensino (atividades de extensão, ambientes de estágio, aulas expositivas, métodos comparativos de atividades educativas, treinamento para HIV/aids, eventos e workshops). O foco do ensino é amplo e abordado maioritariamente nas questões que envolvem o HIV/aids (história da aids, epidemiologia, tratamentos, prevenção, transmissão, impacto psicossocial, cuidados de enfermagem, cuidados com o pré-parto/intraparto/pós-parto e o recém-nascido, educação em saúde sexual, violência e populações transgênero, entre outros) (Petry *et al.*, 2023).

Levando em consideração esses apontamentos, é evidente que o ensino dessa temática se modifica conforme a evolução da sociedade, em termos de mudanças sociais e econômicas, construção de políticas públicas de saúde e de educação, e o foco também vai sendo moldado diante dos índices epidemiológicos dessas infecções. Dessa maneira, todas as instituições conseguem abarcar esse tema na graduação em enfermagem, seja de maneira mais abrangente com disciplina própria ou com menor carga horária em outra disciplina. Cabe, ainda, apontar que a abordagem do tema em uma disciplina é ancorada na especificidade da disciplina (saúde

da mulher, adulto, adolescente), ou seja, o enfoque será dado para esta clientela e suas especificidades.

Outro estudo voltado para o ensino do tema na graduação em enfermagem na realidade brasileira de uma universidade do sul do Brasil trouxe que a temática estava amplamente ancorada em docentes da área da saúde pública nas décadas de 1970-1980, com enfoques preventivos associados ao movimento de Reforma Sanitária. Posteriormente, com o advento da aids, o tema passa a ser oferecido com foco na saúde do adulto por docentes referência ou com expertise. Ainda que programático na saúde do adulto, nas demais disciplinas torna-se um tópico situacional em campos de atividade teórico-prática (Petry; Padilha, 2021).

Tal realidade não se mostra distante dos resultados obtido neste estudo. Alguns aspectos similares, como conteúdo programático em uma área específica, tópico situacional, não transversalidade com demais disciplinas e a existência de docentes específicos para oferta do ensino da temática demonstram de alguma maneira a realidade do panorama brasileiro. Essa impossibilidade de traçar uma linearidade da temática dentro dos currículos de enfermagem traz reflexões acerca da abrangência não somente do ensino, mas também do cuidado às diversas clientelas que representam os índices epidemiológicos dessas infecções.

A educação e formação em saúde e a enfermagem apontam a importância da produção de conhecimento claro e objetivo sobre as IST, riscos e probabilidades, bem como estratégias para desenvolvimento de habilidades dos futuros profissionais para compreender esses riscos e vulnerabilidades (Ayres; Castellanos; Baptista, 2018). É essencial o aprimoramento das instituições de ensino acerca da formação para que ocorra o manejo adequado frente às IST, além de atender as especificidades dos grupos sociais vulneráveis que demonstram crescimento e impacto na saúde pública (Petry; Padilha, 2021).

Alguns estudos evidenciam a vulnerabilidade das IST, HIV, e hepatites virais por afetarem desproporcionalmente alguns grupos específicos da população, como homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, pessoas que fazem uso de drogas injetáveis, pessoas trans e de gênero diverso, pessoas em prisões e outros ambientes fechados (Unaid, 2021; Kennedy *et al.*, 2023). Concomitante a isso, os determinantes sociais da saúde também são de relevância, pois referem-se às condições em que os indivíduos vivem, trabalham, aprendem e se divertem, além de possuírem grande impacto sobre riscos e desfechos de saúde e qualidade de vida (Centers for Disease Control and Prevention, 2020; Lathrop, 2020).

Determinantes como o nível econômico, educação e acesso à saúde estão intrinsecamente relacionados às disparidades de saúde (Artiga; Hilton, 2018).

No tocante deste estudo e em consonância com as pesquisas, existem preocupações acerca da vulnerabilidade de adolescentes e idosos, pouco citados pelos docentes. O aumento do risco para IST nos adolescentes pode ser atribuído a fatores biológicos, comportamentais e identitários (alterações hormonais, início precoce das práticas sexuais, múltiplos parceiros, uso de drogas, entre outros) (Ahwu, 2020; Nagata *et al.*, 2022).

Em idosos, há certo preconceito e estigma acerca das práticas sexuais e isso acaba gerando falta de informação e pudor dos profissionais em abordar esse assunto, o que acaba por refletir no aumento dos índices epidemiológicos (Van; Musoke; Mcneil, 2023; Emlet; O'brien; Fredriksen, 2019). As IST na população idosa são um tema que está longe de ser de interesse social, acadêmico e clínico, pois existe a suposição de que idosos não fazem sexo e, deste modo, são irrelevantes as preocupações acerca dessas infecções, o que pode gerar um senso de verdade quando realizadas comparações sobre incidências da população mais jovem (KIM *et al.*, 2019). Estudo aponta disparidades no teste de HIV/IST, diagnóstico e uso de métodos de prevenção, evidenciando que pessoas idosas possuem menor probabilidade de uso de preservativo e maior probabilidade de não usar outro método de prevenção (Morgan; Dyar; Feinstein, 2023). A vulnerabilidade dos idosos também é evidenciada pelo baixo conhecimento acerca das IST e a necessidade de soluções abrangentes em nível social (Smith *et al.*, 2020).

Outro aspecto de indispensável reflexão é a abrangência majoritária do tópico HIV/aids e sífilis, enquanto outras IST aparecem de maneira tímida enquanto tópico de abordagem dentro das disciplinas. O HPV, pouco citado pelos docentes, apresenta-se importante no quesito de possíveis agravos que podem ocorrer à saúde, que vão além de uma infecção e possuem grande impacto na saúde da mulher. Estudo voltado para o conhecimento de estudantes de enfermagem quanto ao HPV e seu imunizante demonstra que existe maior conhecimento acerca do imunizante do que do próprio HPV, e o conhecimento de forma geral foi considerado satisfatório (Silva Júnior *et al.*, 2023). Os estudantes de enfermagem, ao entrarem na universidade, já possuem conhecimentos empíricos acerca do HPV, e esses conhecimentos tornam-se científicos por meio das disciplinas ofertadas ao longo do curso (Machado *et al.*, 2023). Estudos apontam que a integração de aulas expositivas e intervenções educativas no currículo de enfermagem apresentam-se como uma maneira viável de aumentar o conhecimento sobre o HPV (Berenson *et al.*, 2021; Torabizadeh *et al.*, 2020).

Os achados demonstram que o tema está presente na formação dos estudantes de graduação em enfermagem do Brasil. Há, ainda, muito o que se pensar na formação do perfil que as DNC-ENF apontam: enfermeiro crítico, reflexivo e capaz de intervir sobre as problemáticas de saúde-doença prevalente. O ensino ancorado em uma especificidade e/ou docentes referências acaba limitando as oportunidades de abrangência de manejo e assistência às populações em suas diversas etapas da vida, independente do gênero e orientação sexual.

Limitações do estudo

Como limitações do estudo evidencia-se o número de docentes respondentes aos convites de entrevista, podendo ser traduzido ao baixo número de docentes engajados no ensino dessa temática ou à baixa aceitação em participar do estudo. Houve também difícil acesso aos planos de ensino de todas as disciplinas das instituições, sendo possível apenas acesso a ementa, o que não consegue traduzir os conteúdos programáticos específicos que serão abordados.

Contribuições para a área da Enfermagem

Este estudo contribuiu para a identificação de como essa temática vem sendo abordada nos cursos de graduação em enfermagem do país. Evidenciou as unidades curriculares e as especificidades de abrangência, trazendo, na visão dos docentes atuantes no ensino, seus relatos em termos de participação, inquietações e percepções. Por meio dos achados, é possível identificar os grupos populacionais que estão sendo focados nas atividades educativas e verificar se estão condizentes com o perfil epidemiológico do país.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações obtidas com o estudo demonstram que o ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis ocorre em todas as instituições de maneira programática, seja em disciplina específica ou em outra disciplina. Quando abordada no corpo de uma disciplina, aparece como um conteúdo específico a ser abordado com uma pequena carga horária e voltado a uma clientela específica, maioritariamente saúde da mulher e do adulto.

Não é possível afirmar que ela ocorra transversalmente ao currículo, podendo, vez ou outra ser pontual diante de situações e casos que possam ocorrer nos campos teórico-prático, principalmente na atenção primária à saúde. Tendo em vista a grande importância e participação da enfermagem frente a essa problemática de saúde pública mundial, pode-se inferir que o tema está sendo introduzido aos estudantes de graduação em enfermagem e que os docentes engajados no ensino dessa temática estão participando ativamente do processo de ensino-aprendizagem.

O ensino da temática é de extrema importância para estudantes de graduação em enfermagem por diversas razões, dentre elas a prevenção e promoção da saúde, identificação e diagnóstico precoce, aconselhamento e suporte, gerenciamento de casos e tratamento, promoção da educação e conscientização, e em todas essas etapas a enfermagem atua ativamente. O ensino das IST para estudantes de graduação em enfermagem desempenha um papel essencial na capacitação desses futuros profissionais para prevenção, diagnóstico, tratamento e apoio aos pacientes com infecções sexualmente transmissíveis. O conhecimento nessa área permite que os futuros enfermeiros desempenhem um papel significativo na saúde sexual e reprodutiva das pessoas, contribuindo para a redução da propagação das IST e melhorando a qualidade de vida da população.

AGRADECIMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

REFERÊNCIAS

AGWU Allison. Sexuality, Sexual Health, and Sexually Transmitted Infections in Adolescents and Young Adults. **Topics in Antiviral Medicine**, v. 28, n. 2, p. 459-462, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7482983/>. Acesso em: 20 ago. 2023.

ARAÚJO, Maria Rizioneide Negreiros de; CHOMPRÉ, Roseni Rosângela. Situação do ensino da enfermagem em doenças transmissíveis no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 75, n. 2, p. 101-112, 1984. <https://doi.org/10.1590/0080-6234198401800200101>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v18n2/0080-6234-reeusp-18-2-101.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2023.

ARTIGA, Samantha; HINTON, Elizabeth. **Beyond health care: The role of social determinants in promoting health and health equity**. San Francisco:Henry J. Kaiser Family

Foundation, 2018. Disponível em: <https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/issue-brief/beyond-health-care-the-role-of-social-determinants-in-promoting-health-and-health-equity/>. Acesso em: 20 ago. 2023.

AYRES, José Ricaro; CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. Interview with José Ricardo Ayres. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 51-60, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018000002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5QM5j3Xmwbdbgmfm5y85tckk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

BARBOSA JUNIOR AJ *et al.* O sistema único de saúde como tema transversal de um currículo de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**, v. 12, n. 4, p. 930-937, 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a235013p930-937-2018>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016. 288 p.

BRASIL. **Resolução n. 4, de 25 de fevereiro de 1972**. O Presidente do Conselho Federal de Educação, no uso de suas atribuições legais, na forma do que dispõe o art. 26, da Lei n.º 5.540, de 28 de novembro de 1968, e tendo em vista o Parecer n.º 163-72, que a este incorpora, homologado pelo Excelentíssimo Senhor Ministro de Estado da Educação e Cultura. Brasília; 1972. <https://doi.org/10.1590/0034-716719730005000017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LtV6VRW8RSc3Q943N3cxtPD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. **Resolução nº 3, de 07 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília; 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. **Realização do Teste Rápido para HIV e Sífilis na atenção básica e aconselhamento em DST/Aids da Rede**. Brasília: Ministério da Saúde. 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2023.

BERENSON, Abbey *et al.* A brief educational intervention can improve nursing students' knowledge of the human papillomavirus vaccine and readiness to counsel. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, v. 17, n. 7, p. 1952-1960, 2021. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1852871>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2020.1852871>. Acesso em: 20 ago. 2023.

CARMO, Bianca Alessandra Gomes *et al.* Health education on sexually transmissible infections to Nursing college students. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, p. 1-7, 2020. <https://doi.org/10.5020/18061230.2020.10285>. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10285>. Acesso em: 20 ago. 2023.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Social determinants of health**: Know what affects health. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/socialdeterminants/index.htm>. Acesso em: 26 ago. 2023.

COLARES, Karla Taísa Pereira; OLIVEIRA, Wellington de. Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. **Revista de Saúde e Educação - Sustinere**, v. 6, n. 2, p. 300 - 320, 2019. <https://doi.org/10.12957/sustinere.2018.36910>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/36910/27609>. Acesso em: 20 ago. 2023.

COSTA, Fernanda Marques *et al.* A percepção feminina quanto à vulnerabilidade de se contrair DST/AIDS. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 12, n. 2, p. 880-889, 2014. <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v12i2.1744>. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1744>. Acesso em: 26 ago. 2023.

EMLET, Charles; O'BRIEN, Kelly; FREDRIKSEN, Karen Goldsen. The Global Impact of HIV on Sexual and Gender Minority Older Adults: Challenges, Progress, and Future Directions. **The International Journal of Aging and Human Development**, v. 89, n. 1, p. 108-126, 2019. <https://doi.org/10.1177/0091415019843456>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6779299/>. Acesso em: 20 ago. 2023.

FRACOLLI, Lislaine Aparecida *et al.* Nursing in transmissible diseases: how to discuss this topic in nursing graduation?. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 34, n. 4, p. 395-4100, 2000. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342000000400012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/PZfxSZrtJ6Sn3yJ4DvDJLgj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

FELIX, Adriana Maria da Silva; SOARES, Rosimeire Angela Queiroz. Metodologias ativas no ensino de enfermagem em doenças transmissíveis. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, 2019. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241816>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241816/33227>. Acesso em: 20 ago. 2023.

FERREIRA, Silvia Lúcia, NASCIMENTO, Enilda Rosendo. Transversalidade de conteúdos nas diretrizes curriculares: o gênero no ensino da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 1, p. 71-74, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000100015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3jLfk9XCDMNGxPTR8CC9rgM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

HIGGINGS, Jenny; HOFFMAN, Susie; DWORKIN, Shari. Rethinking Gender, Heterosexual Men, and Women's Vulnerability to HIV/AIDS. **American Journal of Public Health**, v. 100, p. 435-445, 2010. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.159723>. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/epub/10.2105/AJPH.2009.159723>. Acesso em: 26 ago. 2023.

KENNEDY, Caitlin *et al.* Counselling behavioural interventions for HIV, STI and viral hepatitis among key populations: a systematic review of effectiveness, values and preferences, and cost studies. **Journal of the International AIDS Society**, v. 26, n. 5, p. 1-12, 2023. <https://doi.org/10.1002/jia2.26085>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jia2.26085>. Acesso em: 26 ago. 2023.

KIM, Hee Youn *et al.* Sexual behavior and sexually transmitted infection in the elderly population of South Korea. **Investigative and Clinical Urology**, v. 60, n. 3, p. 202-209, 2020. <https://doi.org/10.4111/icu.2019.60.3.202>. Disponível em: <https://icurology.org/DOIx.php?id=10.4111/icu.2019.60.3.202>. Acesso em: 20 ago. 2023.

LATHROP, Breanna. Moving toward health equity by addressing social determinants of health. **Nursing for Women's Health**, v. 24, n. 1, p. 36-44, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2019.11.003>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751485119302284?via%3Dihub>. Acesso em: 26 ago. 2023.

MACHADO, Ana Luiza Beserra *et al.* Conhecimentos de acadêmicos de enfermagem sobre a infecção pelo papilomavírus humano. **Nursing (São Paulo)**, v. 26, n. 300, p. 9653-9660. <https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i300p9653-9660>. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3092>. Acesso em: 20 ago. 2023.

MARTINS, Diana Cavalcante. Violência: Abordagem, Atuação E Educação Em Enfermagem. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE**, v. 4, n. 2, p. 154, 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/4603>. Acesso em: 20 ago. 2023.

MONTEIRO, Ana Ruth Macêdo. Saúde mental como tema transversal no currículo de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 4, p. 420-423, 2003. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000400024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DBm58mdwTKmgDMdVRRvQSvf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

MORGAN, Ethan; DYAR, Christina; FEINSTEIN, Brian. Differences in infection and prevention of HIV and other sexually transmitted infections among older adults in Columbus, Ohio. **PLoS One**, v. 18, n. 3, p. 1-11, 2023. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282702>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9987766/>. Acesso em: 20 ago. 2023.

MOURA, Samy Loraynn Oliveira *et al.* Percepção de mulheres quanto à sua vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 1-8. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0325>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/MPPjTYjH8c6Nb4BwKRMmxdh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

NAGATA, Jason *et al.* Progress and challenges of HIV and other STIs in adolescents and young adults. **Lancet Child & Adolescent Health**, v. 6, n. 11, p. 748-749, 2022. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(22\)00256-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(22)00256-5). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(22\)00256-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(22)00256-5/fulltext). Acesso em: 20 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **A cada dia, há 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis**. 2019. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/noticias/6-6-2019-cada-dia-ha-1-milhao-novos-casos-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis>. Acesso em: 20 ago. 2023.

PADOVANI, Ornella; CORRÊA, Adriana Katia. Currículo e Formação do Enfermeiro: Desafios das Universidades na Atualidade. **Saúde & Transformação Social**, v. 8, n. 2, p. 112-119, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2653/265352024013.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

PEREIRA, Érica *et al.* Estratégia Teórico-Prática no Ensino de Enfermagem em Doenças Transmissíveis com o Foco na Vigilância em Saúde. **Revista de Graduação USP**, v. 3, n. 1, p. 119-122, 2018. <https://doi.org/10.11606/issn.2525-376X.v3i1p119-122>. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002924110>. Acesso em: 20 ago. 2023.

PETRY, Stefany *et al.* How to teach incurable sexually transmitted infections to undergraduate nursing students: a scoping review. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 28, p. 1-19, 2023. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.84550>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/WrvDqCLgDQ5sTBZBrfVNMMz/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

PETRY, Stéfany; PADILHA, Maria Itayra. Approaching Sexually Transmitted Infections in a Nursing Undergraduate Curriculum. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. 1-10, 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/pGjVqTxPW4Mhxtp8nyzSgrt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da Enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2018. 456 p.

ROMAN, Cassiela *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Clinical And Biomedical Research**, v. 37, n.4, p. 349-357, 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/73911/pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SMITH, Matthew Lee *et al.* Sexually Transmitted Infection Knowledge among Older Adults: Psychometrics and Test-Retest Reliability. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 7, p. 1-10, 2020. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072462>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177870/pdf/ijerph-17-02462.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SILVA, Bianca Beatriz *et al.* “Forming multipliers for prevention of sexually transmitted infections” and impact on the training of nursings students. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 4, p. 361-369, 2018. <https://doi.org/10.33233/eb.v17i4.1243>. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1243>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SILVA, Joise Magarão Queiroz; MARQUES, Patrícia Figueiredo; PAIVA, Mirian Santos. Saúde sexual e reprodutiva e enfermagem: um pouco de história na Bahia. **Revista Brasileira**

de Enfermagem, v. 66, n. 4, p. 501-507, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000400006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hLPRFLTpwMyLGQ6JdB5tcwG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

SILVA JÚNIOR José Antonio *et al.* Discentes de enfermagem e o conhecimento sobre papilomavirus humano e seu imunizante: um estudo transversal. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 37, p. 1-12, 2023. <https://doi.org/10.18471/rbe.v37.48425>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/48425/29487>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SOUZA, Virginia Ramos Santos *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. 1-9, 2021. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-34-eAPE02631/1982-0194-ape-34-eAPE02631.x94701.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

TORABIZADEH, Camellia *et al.* Effectiveness of an Educational Intervention to Increase Human Papillomavirus Knowledge and Attitude in Staff and Nursing Students. **Journal of Community Health Nursing**, v. 37, n. 4, p. 214-221, 2020. <https://doi.org/10.1080/07370016.2020.1809857>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07370016.2020.1809857>. Acesso em: 20 ago. 2023.

UNAIDS. **Global AIDS update** - confronting inequalities - lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS. Geneva: UNAIDS; 2021. 386 p. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-global-aids-update>. Acesso em: 26 ago. 2023.

VAN EPPS, Puja; MUSOKE, Lewis; MCNEIL, Candice. Sexually Transmitted Infections in Older Adults: Increasing Tide and How to Stem It. **Infectious Disease Clinics of North America**, v. 37, n. 1, p. 47-63, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2022.11.003>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891552022000952?via%3Dihub>. Acesso em: 20 ago. 2023.

YUS, Rafael. **Temas Transversais**: em busca de uma nova escola. Editora: Editorial Graó, São Paulo. 2020. 240 p.

6.3 ESTRATÉGIAS DE ENSINO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS PARA ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DO BRASIL

RESUMO

Objetivo: Identificar as estratégias metodológicas utilizadas nas unidades curriculares/atividades educativas no ensino/pesquisa/extensão com relação à temática Infecções Sexualmente Transmissíveis nos Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil. **Método:** Estudo qualitativo, de cunho histórico social, com uso de fontes orais e documentais. Foram realizadas entrevistas com vinte e três docentes de cinco cursos de graduação em enfermagem do Brasil, de março a outubro de 2022. Para análise dos dados utilizou-se o software Atlas.ti versão 9.0 e Análise de Conteúdo. **Resultados:** Elencaram-se três categorias de análise: “Estratégias e ações realizadas no ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis”, “Articulação do ensino com as políticas públicas” e “Experiência e atuação enquanto docente frente ao tema”. **Considerações finais:** O ensino da temática ocorre de maneira programática, majoritariamente com foco no HIV/aids e sífilis, e discretamente para além das epidemiologicamente significativas. Envolve aspectos como promoção, prevenção, educação em saúde, diagnóstico e tratamento. Os docentes possuem forte influência na maneira como o ensino é ofertado para os estudantes em termos de conteúdo, estratégias e utilização das políticas públicas.

Descritores: Docentes; Programas de Graduação em Enfermagem; Ensino; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Currículo.

INTRODUÇÃO

Os currículos dos cursos de graduação em enfermagem podem variar de acordo com o país, a instituição de ensino e o nível de formação. Atualmente, o ensino no Brasil é guiado pelas Diretrizes Curriculares para os cursos de Enfermagem (DCN-ENF), aprovadas após o parecer nº 1133 do CNE/CES em 07/08/2001. Por si só, as DCN-ENF não apontam ou indicam conteúdos programáticos que devam ser abordados nas disciplinas de um currículo, porém evidenciam a necessidade de formar um profissional capaz de intervir sobre o processo de

saúde-doença epidemiologicamente significativo na região de atuação e de âmbito nacional (Brasil, 2001).

Acerca do conteúdo e do ensino da temática das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) dentro dos cursos de graduação em enfermagem do Brasil, é possível evidenciar forte ligação com a disciplina específica chamada “Enfermagem em Doenças Transmissíveis”, que fazia parte do no Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem conforme Resolução nº 04/72 do Conselho Federal de Educação (Brasil, 1972; Araújo; Chompré, 1984).

A disciplina, com o passar dos anos e evolução do ensino em enfermagem nas questões de reformulações dos currículos, acabou sendo introduzida em outras disciplinas ou, em algumas instituições, ainda consta como parte do currículo como disciplina específica. Estudos evidenciam a presença da disciplina “Enfermagem em Saúde Coletiva com Enfoque nas Doenças Transmissíveis” no curso de graduação em Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) (Fracolli *et al.*, 2000; Gomes *et al.*, 2012; Pereira *et al.*, 2015). Também é possível verificar a disciplina “Enfermagem em doenças tropicais e transmissíveis” da Universidade Federal de Rondônia por meio de adaptações que possibilitem abarcar as necessidades regionais (Universidade Federal de Rondônia, 2014).

Realidades internacionais apontam desafios associados ao ensino da temática, e muito embora o conceito de saúde sexual tenha sido definido em 1975 pela Organização Mundial da Saúde, ainda uma minoria das escolas de saúde nos Estados Unidos apresentam um currículo formal de saúde sexual integrado em sua formação (Shindel; Parish, 2013). Tal realidade em países de baixa e média renda é ainda mais rara. Com exceção da África do Sul, não há currículos que visem a formação de estudantes de saúde na área de saúde sexual em toda a África Subsaariana (Pretorius, 2021).

Um currículo de saúde adaptado para um país ou região precisa de duas coisas necessariamente. Primeiramente, conhecer seu perfil epidemiológico e saber as incidências e prevalências dos agravos referentes à saúde sexual, e realizar uma investigação para identificar as preocupações mais comuns acerca da saúde sexual dos indivíduos. Para além do ensino da saúde sexual e cuidado clínico, recomenda-se o treinamento dos estudantes em como abordar temas tabus (Rosser *et al.*, 2022). A temática é de interesse da saúde pública mundial, podendo acometer ambos os sexos, independentemente da idade e refletir em sérios problemas na saúde sexual e reprodutiva. Para além disso, o surgimento de novas infecções que podem ser

adquiridas por contato sexual e o ressurgimento de IST negligenciadas emergem como um desafio crescente na prestação de serviços adequados de prevenção e controle (World Health Organization, 2022).

Quanto aos índices epidemiológicos das Infecções Sexualmente Transmissíveis, a cada dia mais de 1 milhão de novos casos, considerados curáveis, ocorrem em pessoas entre 15 e 49 anos. O que equivale a mais de 374 milhões de novos casos de clamídia, gonorreia, tricomoníase e sífilis anualmente. Estima-se, também, que mais de 500 milhões de pessoas entre 15 e 49 anos tenham uma infecção genital pelo vírus herpes simples (HSV ou herpes) e que a infecção pelo papilomavírus humano (HPV) esteja associada a mais de 311 mil mortes por câncer do colo do útero por ano. Evidentemente, tais índices possuem importantes impactos na saúde, pois se não tratadas podem acarretar efeitos graves e crônicos (infertilidade, natimortos, aumento do risco de HIV, doenças neurológicas e cardiovasculares, dentre outros). Ademais, tais infecções estão associadas a níveis significativos de estigmas e violências (World Health Organization, 2022).

Para que ocorra o enfrentamento às IST, faz-se necessária a realização de ações de enfermagem que visem a interrupção da cadeia de transmissão, com a detecção precoce dos casos, tratamento das pessoas infectadas e seus parceiros, prevenção de outras IST e complicações, por meio do aconselhamento na consulta de enfermagem (Brasil, 2022). O papel da enfermagem, enquanto profissional de saúde, é essencial no que se refere à educação em saúde, elaboração de tecnologias para promoção e prevenção, identificação dos casos, notificação, consultas de enfermagem em IST nas diversas clientelas, aconselhamento, plano de assistência, exames diagnósticos, tratamento, adesão, entre outros (Resende *et al.*, 2022; Andrade *et al.*, 2022; Leite *et al.*, 2022; Ferreira *et al.*, 2020; Ferreira *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2021).

Diante da magnitude de atividades e ações que a enfermagem deve e pode desenvolver nesta área, surge enquanto pergunta norteadora deste estudo “Quais são as estratégias e atividades educativas que abordam as Infecções Sexualmente Transmissíveis nos currículos dos Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil?”. E como objetivo identificar as estratégias de abordagem nas unidades curriculares/atividades educativas no ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis nos Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil.

MÉTODOS

Estudo qualitativo, de cunho histórico social, com a utilização de fontes orais e documentais. Realizado em cinco cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil. Para escolha das instituições foi realizada busca no Portal e-MEC e selecionado o curso de maior tempo de funcionamento de cada região brasileira. Na região Sul, foi escolhida a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (1950); no Sudeste, a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Escola Anna Nery (1923); Centro-oeste, a Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) (1975); Nordeste, a Universidade Federal da Bahia (UFBA) (1947); e Norte a Universidade Federal do Amazonas (UFAM) (1951).

Para seleção das fontes orais para compor o estudo, foi realizada identificação do quadro docente nas páginas institucionais dos cursos de graduação e posteriormente busca nos currículos Lattes. Inicialmente encaminhado convite via correio eletrônico (*e-mail*) para docentes que possuíam linhas de pesquisa e produções na área temática das doenças infecciosas, ISTS, sexualidade e saúde sexual. Posteriormente, devido a pouca adesão, optou-se por encaminhar convite para todo o quadro docente das instituições e solicitar indicações para os docentes conforme as entrevistas ocorriam. A amostragem da pesquisa caracterizou-se primeiramente como intencional, seguida por *snowball* (Polit; Beck, 2018). A etapa de coleta de dados foi finalizada assim que atingida a saturação teórica acerca do fenômeno.

Foram adotados como critérios de inclusão participantes em cargo de direção/coordenação dos cursos de graduação em enfermagem e docentes envolvidos no ensino das IST. Como critério de exclusão, docentes envolvidos no ensino da saúde sexual e sexualidade sem realizar associação com as IST, e docentes de disciplinas do ciclo básico. De modo a garantir o rigor metodológico do estudo, adotaram-se os critérios do *Consolidated criteria for Reporting Qualitative research* (COREQ) (Souza *et al.*, 2021).

As entrevistas ocorreram conforme disponibilidade de data e horário dos participantes, foram guiadas por um roteiro semiestruturado, e ocorreram de março a outubro de 2022 em meio/ambiente virtual (*Google Meet*), com duração média de 52 minutos. As fontes orais foram compostas de quatro docentes em cargo de coordenação/direção do curso e 19 docentes envolvidos no ensino da temática dentro de suas disciplinas. As entrevistas foram transcritas e enviadas em seu teor completo para validação dos participantes. A etapa de análise dos dados

foi composta por codificação e organização no software Atlas.ti versão 9.0, e fundamentada na Análise de Conteúdo de Bardin (2016).

Deste modo, foi possível elencar três categorias de análise: “Estratégias e ações realizadas no ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis”, “Articulação do ensino com as políticas públicas” e “Experiência e atuação enquanto docente frente ao tema”. As fontes documentais do estudo foram os Projetos Pedagógicos vigentes dos cursos, grade curricular, planos de ensino e plano de aula das disciplinas que os docentes atuam.

Foram respeitados os preceitos éticos recomendados pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, bem como o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob CAEE 52631321.0.1001.0121 e parecer nº 5.121.940. Para identificação dos participantes, optou-se pelo anonimato por meio do uso de códigos (E1, E2, E3, respectivamente). Os códigos foram inseridos conforme ordem cronológica em que ocorreram as entrevistas. Para melhor identificação, optou-se por inserir, após código da entrevista, a sigla de instituição do docente. O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi encaminhado virtualmente aos participantes, preenchido e autorizado por meio do Google Forms®, sendo uma via arquivada com a pesquisadora.

RESULTADOS

Participaram do estudo 23 docentes, dos quais 18 (78,26%) eram do gênero feminino e cinco (21,74%) do gênero masculino. Com relação à idade, variou de 31 anos a 68 anos, com média de 50,91 anos. O tempo médio de atuação dos docentes nas instituições foi de 20.96 anos, variando de três anos a 44 anos de docência. Dos 23 docentes, sete (30,43%) não realizaram a graduação em enfermagem na instituição em que atuam como docentes. A participação segundo instituição foi de seis (26,09%) docentes da UFRJ, cinco (21,74%) da UFBA, cinco (21,74%) da UFRGS, quatro (17,39%) da UFMT e três (13,04%) da UFAM. Foi possível identificar nove especificidades dos docentes atuantes nas disciplinas conforme a Figura 1. Três docentes apontaram ter atuação em mais de uma especificidade frente a temática.

Figura 1. Especificidades dos docentes. Florianópolis/SC, 2023



Fonte: própria autora

Estratégias e ações realizadas no ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis

Com o decorrer do avanço da ciência e das políticas públicas de saúde, os aspectos abordados com relação às IST e as ações desenvolvidas no ensino foram se modificando. É percebido, pelas falas dos docentes, ver as mudanças que ocorreram em termos de ambientes de assistência às pessoas e conteúdos abordados.

A gente não tinha especificamente unidades para a gente fazer esse atendimento específico. Só mais tarde é que teve as unidades específicas para HIV. Mas como eu trabalhava na área de saúde da mulher e no pré-natal a gente precisava trabalhar isso. Então esse era o campo de prática. No pré-natal a gente precisava trabalhar questões relacionadas a todas as IST, inclusive ao HIV/aids. Então era o momento de fazer os testes, de dar resultado, e aí nessa época a gente fazia atividades educativas com as mulheres em campo, certo. Então isso era possível. Então a gente tinha dentro da parte prática, da parte mesmo de estágio que é assim chamada, a gente fazia sim essa atuação dentro na área do pré-natal. Na assistência à mulher durante o pré-natal. Durante o pré-natal e durante também, a gente tinha outra área que era de ginecologia, um outro campo de prática que era quando se fazia o preventivo, todas essas coisas. Então era os dois campos que a gente atuava trazendo, puxando essa temática. E no ensino mesmo em sala de aula a gente estava sempre também reportando isso às mulheres e muito mais às mulheres dentro do ciclo gravídico puerperal associando ao risco de uma transmissão vertical da aids, transmissão vertical da sífilis e das outras IST (E2UFBA).

A gente tinha um centro de saúde que trabalhava aqui as questões das IST, então a gente ia pelo menos um dia no estágio conhecer e ficava um pouco lá a manhã toda. Mas muito mais na questão de visita. Mas agora em estágio a gente fazia tanto no centro de saúde quanto no hospital, muito mais nas demais doenças transmissíveis, não nas sexualmente. Lá era mais nessa perspectiva de aula teórica, e ela tinha assim etiologia, transmissão, a parte epidemiológica, lá no cantinho tinha a assistência de enfermagem, mas era muito mais aquela assistência de enfermagem até porque quando eu estava saindo a consulta de enfermagem estava chegando para discussão no nosso currículo. (Disciplina Enfermagem e Doenças Transmissíveis). [...] A gente tinha o conteúdo teórico que não era muito grande, e a gente tinha a prática tanto nos centros de referência porque a gente levava, tinha a questão do aconselhamento, da consulta, inclusive atendimento a todo tipo de população que chegava, não era só da saúde da mulher porque a gente dizia esse é o conteúdo de doenças sexualmente transmissíveis que está aqui dentro embora a disciplina seja saúde da mulher nós vamos atender todas as pessoas. Então eram travestis, eram homens, eram mulheres, toda a população que necessitava de atenção a gente fazia. E as alunas acompanhavam mesmo, toda a parte de histórico, de entrevista, de exame físico, de orientação dos pacientes, no centro de referência tinha um laboratório elas também iam para conhecer como se dava a questão do diagnóstico, trabalhávamos todo na integralidade, é o conteúdo tanto na teoria quanto na prática agora com uma carga horária menor na teoria e maior na prática. E fora isso toda a discussão tanto pré-natal quanto... a gente incorporava esses conteúdos na prática da investigação e também da atenção a essas pessoas nos resultados de exame que voltavam, como é que a gente ia trabalhar a sífilis, a gonorreia, qualquer diagnóstico que viesse, o HTLV, o HIV, como é que elas trabalhariam essas discussões com as mulheres. Na parte prática também do... na prevenção do câncer ginecológico, então fazer o exame ginecológico para coleta de material a gente também abordava com as alunas, a gente podia estar investigando, como é que está avaliando, que características as secreções tinham, que possibilidades diagnósticas elas tinham quando retornassem os exames, então a gente trabalhava esses conteúdos todos. E no planejamento familiar também a gente discutia com as mulheres, com as alunas, toda a inserção do conteúdo de doenças sexualmente transmissíveis. E na amplitude, não ficava somente com a questão da aids, que era a que estava ali mais presente ou mais estruturada, mais normatizada, mais protocolos, mas a gente trabalhava todas elas. Depois o estado da Bahia colocou a obrigatoriedade de você solicitar o exame do HTLV, então a gente fazia toda a parte educativa e trabalhava com as mulheres porque que estava pedindo aquele exame, que exame era esse e depois fazia os encaminhamentos para pré-natal de risco quando era necessário (E3UFBA).

Eu chamei uma ex-aluna nossa que já estava no HIV/Aids há mais de 20 anos e a gente trabalhava de forma separada duas coisas: as IST através da abordagem sindrômica e o HIV/Aids a gente trazia não só a visão do

profissional, mas a gente sempre trazia as pessoas vivendo, as PVHIV para trazer o seu contexto de experiência de adoecimento. E é uma coisa em que deu muito certo, sabe, os alunos gostavam muito, a enfermeira era fantástica, hoje ela é consultora do Ministério da Saúde em HIV/Aids para cá, no estado, e assim, a dinâmica dela nas aulas era muito interessante, os alunos gostavam muito. E assim a gente tem feito com IST, HIV/Aids, hanseníase, interação medicamentosa, a gente sempre trazia o profissional que eu acho que é importante que o aluno, porque está lá na ponta, convive com essa realidade. [...] Você ter quem estar vivenciando isso, na prática é uma outra conotação, um outro contexto, e isso acaba na minha opinião, não só enriquecendo a aprendizagem do aluno como também sensibilizando ele para isso, porque é um mundo às vezes para ele diferente pra ele que não tem noção de que aquilo acontece. [...] nós tínhamos prática, porque eu ficava com a disciplina na estratégia de saúde da família. Que também é uma coisa que foi muito legal para mim, porque quando eu cheguei lá, eu tinha uma colega que ela falava assim, que lá a gente era enfermeira de saúde da família e não enfermeira de saúde do adulto. Então eu tive que aprender a fazer visita domiciliar, tive que reaprender a fazer consulta de gestantes. A gente tinha o pré-natal, toda gestante que era acolhida, a gente fazia dentro do protocolo da sífilis do município. E o SAE, por conta dessa parceria maravilhosa, a gente conseguiu uma parceria com atenção secundária, então os alunos também passavam na disciplina pela atenção básica e também pelo SAE. [...] A gente priorizava a questão da sífilis dentro da abordagem sindrômica, por conta que o aluno sai de saúde do adulto, ele vai para a saúde da mulher. A transmissão vertical nas gestantes. Então a gente trabalhava nessa perspectiva (E15UFMT).

Percebe-se, por meio dos apontamentos, a articulação da enfermagem em todos os aspectos inerentes ao ensino das IST, abordando questões importantes de educação em saúde, aconselhamento e consulta de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, promoção, prevenção e tratamento nos diversos campos de estágio e aulas teóricas em sala de aula. A participação da enfermagem enquanto categoria da saúde é evidenciada pelos docentes trazendo a consulta de enfermagem e os procedimentos como algo intrínseco no aprendizado dos estudantes. Também é possível verificar que os docentes utilizam diversas abordagens, não estando restritos ao ensino tradicional em sala de aula, tornando o processo de ensino aprendizagem mais dinâmico.

No momento que os alunos vão para as práticas, eles se deparam com procedimentos de enfermagem, onde eles aplicam medicação e querem saber por que eu estou aplicando esta medicação? Uma concentração tamanha em dois glúteos simultâneos, por três ou seis meses, e aí a gente retoma essa questão, provavelmente a pessoa está com sífilis, tem um protocolo de prescrição medicamentosa, e aí a gente vai revendo esses conteúdos com os estudantes. [...] eu sou professora da oitava etapa do curso, da Administração e Enfermagem, quando o aluno, ele já passou por várias consultas de enfermagem nas disciplinas anteriores. Mas na minha, por exemplo, na

atenção básica a gente nunca sabe o que o usuário vem procurar, então tem as agendas de teste rápido, ele faz testagem para a sífilis, faz outras testagens e esse conteúdo ele vem muito forte. E aí vem a orientação do próprio usuário, vem orientação do familiar, muitas vezes eles vêm acompanhados, vem o casal acompanhado, ou nas próprias escolas que a gente faz, então o programa da escola e isso é diário. É um aprendizado que é necessário desde o início do curso e é reforçado em cada prática onde os estudantes se deparam com essas questões. Então isso é bem bacana e a gente vê os alunos aplicando isso, aplicando conhecimento sobre IST, entendendo o contexto e trabalhando com educação em saúde com essa população afetada. [...] Na nossa atenção básica, aqui em Porto Alegre, o distrito sanitário é responsável também pelas escolas. Então em uma Unidade Básica, em geral se tem duas ou três escolas, que os profissionais, o médico de família, a enfermeira de família, o nutricionista, odontólogo, eles fazem então a orientação nessas escolas. E aí vai desde a vacinação das meninas para o HPV, com os meninos também, até toda a educação em saúde com orientação de proteção para o não adoecimento e a prevenção das IST, desde a infância até a vida adulta (E4UFRGS).

A gente tem os aspectos teóricos, a gente aproveita neste momento, não fala só em relação sobre a transmissão vertical, em relação a mulher. A gente fala da população em geral, então fala dos grupos vulneráveis, as populações chaves, a gente tem atividade prática [...] porque como a gente faz assistência pré-natal, então a gente já fazia a questão dos testes rápido, das orientações, a gente tem uma incidência muito alta em mulheres, diagnóstico no pré-natal tanto de sífilis, de HIV, de hepatites a partir dos testes rápidos. A gente atende também muitas mulheres com condiloma, então isso já estava. E esse semestre, em especial, a gente iniciou e retoma ao serviço de referência, então além da atenção pré-natal, atenção ginecológica que é o momento que a gente tem contato com essa temática, hoje a gente tem também o acesso ao serviço de referência, que é um serviço, ainda que as IST devam ser tratadas na atenção básica, como é recomendado, como esse serviço é um serviço muito antigo as pessoas ainda encaminham. Então vem gente do interior, vem gente inclusive da capital, daqui de Salvador mesmo para ser atendida neste serviço. Então esse serviço ele faz testagem, ele faz tratamento, o foco principal é o HIV, contudo, a gente atende pessoas que chegam, questão de gonorreia, clamídia e outras IST, a gente atende também. Então hoje a gente consegue no componente de saúde da mulher, os alunos eles veem em diversos âmbitos, não só a questão da prevenção, mas também do tratamento, da avaliação, do acompanhamento, e assim as parcerias, a gente também faz o acompanhamento, então está algo muito mais amplo do que era anteriormente, a gente tem conseguido abarcar de uma forma mais geral. [...] A gente tem a prática em laboratório e a gente tem a prática no serviço. A gente tem a prática no laboratório que a gente aproveita para poder demonstrar as técnicas, para poder orientar como é que vai ser essa prática no serviço, inclusive as atividades educativas que eles já chegam no serviço realizando, porque já tiveram o conteúdo teórico. A gente fala sobre a orientação como... é...

inserção de camisinha, sobre a camisinha externa e interna, como disponibilizar, a questão dos panfletos, o que que tem, como pode orientar e tal, especificamente em relação a IST (E6UFBA).

E um dos primeiros conteúdos que a gente começou a trabalhar era a consulta de enfermagem à mulher e a questão das infecções sexualmente transmissíveis. [...] trabalhando com a questão da transmissão vertical, principalmente do HIV/sífilis, mas a nossa abordagem nessa disciplina de gineco é uma abordagem muito mais voltada para a abordagem sindrômica das IST, a gente não trabalha as doenças em si, porque esses conteúdos das doenças propriamente ditas eles têm muito no conteúdo básico, então quando a gente trabalha, a gente trabalha nesse enfoque da abordagem sindrômica, como são os fluxos da abordagem sindrômica, como é o atendimento, homens e mulheres independente do gênero, pela questão das IST, a questão da própria prevenção quando a gente trabalha saúde sexual, a gente busca trabalhar não só a prevenção, mas também trabalhar o enfoque da saúde sexual para além dessas doenças, então a gente não foca única e exclusivamente nelas, mas também. Então foi nesse caminhar assim que se deu e que vem sendo hoje uma temática que a gente aborda todo semestre na disciplina de ginecologia. A gente trabalha em forma expositiva, a gente trabalha em forma de estudos de caso, a gente trabalha muito em questão de eles treinarem os fluxogramas, de como se aplica os fluxogramas, deles reconhecerem as síndromes. [...] Quando eu vou para os campos para as consultas, a gente trabalha muito ligado ao que a gente vê nas consultas, quer dizer, as detecções, por exemplo, das condilomatosas, dos condilomatosos, das próprias leucorreias patológicas típicas, sempre com esse enfoque da abordagem, da abordagem sindrômica, até porque é uma coisa importante a gente lembrar que o diagnóstico é diagnóstico médico, diagnóstico de sífilis, eles são diagnóstico de médicos, então a gente sempre trabalha com eles no sentido deles entenderem as abordagens sindrômicas, que a partir dos sinais e sintomas eles são capazes de detectar, fazer o diagnóstico de enfermagem, medicar, prescrever, ter a sua conduta, não só medicamentosa, mas conduta inclusive prescritiva de cuidados, de solicitação de exames e de tentar romper com essa cadeia de transmissão das infecções sexualmente transmissíveis. Então sempre a abordagem nas consultas, seja no ambulatório de IST que a gente também tem um ambulatório específico de IST, que os alunos passam no quinto período muito mais focado na consulta da enfermagem, porque no PCI6 eles tem uma área que é consulta de enfermagem, para tudo, consulta de enfermagem para adultos, para hipertensão, para diabetes, é consulta de enfermagem, dentro dessa temática de consulta de enfermagem tem a consulta de enfermagem de IST, então eles passam por essa consulta assim como também passa pela consulta de enfermagem ginecológica, onde também são detectados, mas sempre com esse foco de trabalhar com a questão da abordagem sindrômica, e trabalhar os casos que apareçam, a gente discutir muito efetivamente os casos nesse intuito, de não só tratar, mas prevenir também é algo que é extremamente importante, a gente precisa trabalhar com

a questão do sexo seguro, sexo por prazer, mas também um sexo seguro para exatamente evitar as infecções sexualmente transmissíveis (E7UFRJ).

A gente trabalha com oficinas, disponibiliza materiais para os alunos sempre ler previamente antes das aulas, e trabalha com estudo de casos e oficinas, em que a gente estimula os acadêmicos a se colocarem como profissionais no serviço de saúde da atenção primária e pensarem na atuação deles assim, qual que é a tomada de decisão do ponto de vista clínico. Do ponto de vista epidemiológico, do ponto de vista social, ético, pega todas aquelas dimensões assim, da formação e das competências dos enfermeiros, do ponto de vista da gestão assim, e aí a gente estimula que eles possam ir se colocando. Aí tem uma parte que é uma competência mais ligada as habilidades mesmo, que envolve, por exemplo, treino de habilidades para a realização dos testes rápidos, a gente faz isso em sala de aula antes de ir para campo de estágio. Só que isso não é só o teste, não é só treinar a habilidade. Tem sido um caso que vai... que a gente vai poder ter a chance de retomar aquele material que foi postado anteriormente, que é protocolos de enfermagem na atenção às IST. [...] Logo depois começam as oficinas. Então, isso, essa carga horária menor prática a gente faz, teórico prático, teórica de sala de aula, mas é nesse formato mais dinâmico assim. E depois a gente vai para campo de estágio, no campo de estágio na atenção primária a gente assume a assistência, eu em particular, eu assumo uma agenda de consultas de enfermagem, e nessas consultas a gente atende a demanda da saúde ginecológica, acaba vindo muitas mulheres, coleta de citopatológicos, exames clínicos das mamas, sempre é ofertado o teste rápido e a gente aborda a prevenção das IST, a exposição, riscos e além disso, a gente vai captando na unidade pessoas que, por exemplo, passam pelo acolhimento, então tem ali jovens adultos, todos, um público mais diversificado, então a gente abre espaço para fazer os testes rápidos que daí a gente aproveita para fazer o aconselhamento e a prevenção combinada, a gente trabalha com a perspectiva da prevenção combinada, aí entra por exemplo, toda essa parte de quem são as populações-chave, lá no meu campo de estágio, a gente se depara muito com as populações-chave para profilaxia pré-exposição e discute com as pessoas, com quem a gente tem o atendimento, que estão passando pelo atendimento, a profilaxia pós-exposição, assim a gente discute sobre os locais de referência para buscar esse acesso, se for o caso assim. E aí tem a parte das oficinas com jovens, que também acontece nesse período aí do campo de estágio, aí a gente programa, a gente faz toda uma abordagem de se comunicar com a escola, fazer todo o planejamento, quais são as oficinas, mas sempre a gente usa materiais do Ministério da Saúde e tenta fazer algo bastante assim, participativo, dinâmico, sem ser uma coisa tão... não é aula (E11UFRGS).

Olha, a gente tinha... quando eu estava, estava muito presente a sífilis, o HIV sempre muito, porque tem um hospital de referência, e às vezes o paciente tinha uma outra patologia, mais a sífilis, e ele tinha também as outras, assim, herpes genital aparecia sempre, e todas as outras iam aparecendo, mas assim,

não tão presente quanto a sífilis, também tinha muito (o HPV). Também, a clamídia aparecia. Gardnerella, exatamente. Isso. Então assim, era o que mais aparecia, mas ultimamente tinha muita sífilis e HPV, tanto masculina quanto feminina, tinha muito, porque usava muito ácido para fazer o procedimento com o paciente. Então o paciente tinha retorno, tinha orientação. Esse serviço é atendido pelo enfermeiro e pela enfermeira. Então tem enfermeiros e enfermeiras para atender o sexo masculino e feminino, fazem a consulta de enfermagem, é um serviço que onde os alunos entravam e eles ficavam encantados, porque eles realmente sentiam a função do enfermeiro, porque os enfermeiros lá eram treinados, eles treinavam todos os enfermeiros. [...] Então eles treinavam todos os outros enfermeiros do Estado, dos interiores, os enfermeiros dos interiores vêm pro Alfredo da Mata e são treinados por esses enfermeiros, que são quatro que atendem IST. Eles fazem a consulta de enfermagem e os alunos vivenciavam isso, e eles fazem o atendimento com o retorno seguindo protocolo do Ministério da Saúde e o protocolo do serviço também com a autonomia de prescrição de medicação, com a prescrição de aplicação do ácido. Então é um serviço muito bom. E a gente tinha um outro privilégio que, até quando eu fiquei, como era um serviço muito específico em dermatologia, era só Universidade Federal que estava lá, e com o tempo chegou a estadual, que o serviço também é da estadual (E13UFAM).

Em algumas aulas eu trouxe convidados, alguns experientes na área, por exemplo, na aula de hepatites tem uma enfermeira no SAE do grande terceiro que ela trabalha só com hepatites, então, os pacientes, eles são encaminhados de hepatites para ela, então ela sabe muito ler marcadores que é a parte mais complicada, creio eu. Então ela dá um show de aula. Levo ela, para falar um pouco do dia a dia dela como profissional e ela também dá essa parte mesmo de conteúdo, então assim, já tem uns três semestres que a gente vem usando essa metodologia, e nas nossas avaliações tem sido muito bem avaliado essa metodologia de trazer um profissional. E na aula de IST, esse semestre que eu consegui trazer profissional, também uma outra enfermeira que está assim, há trinta anos na área, ela é uma sumidade no assunto e eu trouxe para falar sobre as IST e assim, foi excelente também. Ela tem as fotos, porque ela tirou as fotos ali no serviço, é diferente de uma foto de internet, então assim ela tem, por exemplo, foto de uma lesão que descaracteriza depois que você usa muita dexametasona, depois que se usa muito cetoconazol, por exemplo uma... como que fala... Aí, ela usa... não vou lembrar agora, ela usa coisas que não se encontram na literatura, então ela traz muito essas coisas assim do dia a dia, de prática mesmo, foi muito, muito legal. Então, tento trazer essas metodologias mais diferenciadas. E aí a aula de HIV/Aids eu dou a aula teórica mesmo para eles, e eu trago muitos casos, agora que estou indo para a prática, a gente tem muitos casos, a gente tem feito muitos diagnósticos lá com os alunos na prática, a gente já fez muito diagnóstico com aluno. Então... Tem muito caso para contar conforme a gente vai dando a aula teórica, isso traz um significado melhor. [...] Nesse SAE a gente tem... não sei como que funciona aí, mas aqui o enfermeiro ele tem uma autonomia muito grande, as consultas

falo que 90% são com enfermeiros, e o enfermeiro que encaminha o que precisa para o médico, sendo que o médico só vai três vezes por semana e casos mais complicados. Então, teste rápido os alunos faziam com enfermeiro, eles faziam consulta de enfermagem, diagnosticavam, já prescreviam, faziam a medicação. Por exemplo, eles diagnosticavam uma sífilis, já prescreviam e o paciente já saía tomado a primeira dose de benzetacil. E a gente fazia a educação em saúde também com a comunidade, porque eram serviços que tinha menos de um ano. Então a comunidade não conhecia muito lá. Então a gente fez muito esse trabalho de divulgação da unidade e das IST/aids. Então a gente... e foi muito legal que a gente fazia a educação em saúde, e na mesma hora o pessoal já vinha pro serviço. [...] É, lá perto da unidade tinha um terminal de ônibus, a gente fazia lá, a gente levava panfleto, entregava e fazia o boca a boca. Então assim, por dia a gente entregava trezentos, quatrocentos panfletos, aí uma outra vez, a gente fazia mais nesse terminal. Uma outra vez, a gente fez num lugar que chama Ganha Tempo, que também é lá perto, que é tipo um centro que tem essas redes de água, esgoto, energia, tem correio, tem lugar que faz identidade. Então assim, aglomera muita gente. E aí a gente fazia lá também, educação em saúde lá. E assim, nossa, aumentou super a demanda, muito, muito. Então a gente fazia assim, tanto trabalho extramuros com a educação em saúde, quanto o trabalho de consulta, teste rápido. E a gente pegou casos de urgência mesmo (E14UFMT).

Por exemplo, na disciplina... na aula de hepatites virais, a gente trabalha com todas as hepatites. E aí eu trabalho, a estratégia que eu acabo aplicando uma estratégia mais de pedagogia, mais no sentido voltada para o lúdico, onde a gente faz, eu trabalho com a questão de mapa conceitual, onde eles trabalham, as hepatites, aí depois eu passo a teorização, e depois a gente faz um jogo de tabuleiro para poder ver a apreensão do conteúdo para ver o que eles assimilaram para o momento de síntese do conteúdo. Aí na disciplina de IST, a gente faz uma parceria com uma profissional do município, que é uma profissional especialista na área e têm assim mais 30 anos de vivência. Então ela vem e ministra aula, ela tem muita bagagem, então assim, a gente faz essa parceria. Até porque depois, na prática, a gente vai lá e aí ela vem e faz a abordagem. Ela usa geralmente a estratégia expositiva dialogada, com slides, com bastante fotos. E aí ela vai falando quais são as principais IST e aí trabalha as mais comuns, e cita as que são menos comuns para o aluno pesquisar ou conforme a gente estiver lá na prática, se na hora que vai examinar identifica uma coisa diferente, aí gente estuda conforme vai surgindo, porque são muitas. E aí na aula de HIV/aids eu trabalho com a bricolagem, é uma técnica que o grupo de pesquisa (GEFOR) desenvolveu, onde a gente trabalha com aquele conjunto de artefatos que você traz, que são objetos da prática e o aluno ele acaba tendo que construir uma proposta a partir daquilo que ele já tem de conhecimento prévio. Então, porque eles acabam tendo um pouco de conhecimento prévio, porque eles acabam fazendo leituras e eles têm vivências, às vezes até alguns já consultaram, então já tiveram, ou já viram, sabem quem teve. Então, meu vizinho, aquela coisa, então eles têm

conhecimento prévio. E eu uso a técnica da bricolagem para trazer deles, aguçar deles a curiosidade e ver o que eles têm de conhecimento prévio para depois eu ir para teorização. E aí, na teorização, eu trabalho com foco na consulta de enfermagem a esse paciente porque eles precisam dessa instrumentalização, do exame físico desse paciente e do teste rápido, que é o exame que necessariamente eles têm que fazer, e assim eu demonstro, mas não faço a prática na sala de aula, demonstro assim falando, traga os artificios e tal, não dá para desenvolver as habilidades dos 20 alunos em sala de aula por ser só 4 horas, imagina fazer bricolagem, teorização, depois trabalhar a consulta, exame ali, é tudo muito demonstração, porque depois lá na prática eu faço com eles. E aí o teste rápido fica como tarefa para eles, eu mostro como eles entram no TeleLab que é para fazer o curso de teste rápido, para eles terem certificado do curso de teste rápido. E aí eu mostro, vocês vão entrar aqui, é nesse site, é nesse link, é importante que vocês façam, ele é autoexplicativo, tem um manual. Vocês vão lendo e vocês vão fazendo o curso e no final a gente espera que no final do semestre vocês tenham o curso, ou de preferência que vocês façam ele antes de ir para a rodada prática, porque aí vocês já vão preparados. [...] Quando vai para a prática, eles assim, no SAE, eles conseguem fazer, necessariamente todo mundo consegue fazer uma, duas consultas sozinhos assim. Eu faço junto e depois eu tento fazer inversão. Agora você faz e eu vou dando um apoio, que é deixar o aluno colher os dados, de fazer o exame direcionado, nem sempre consegue fazer aquele exame completo, mas é possível fazer um exame focado e os testes rápidos eles fazem muito. E aí assim, aproveita muito, assim sempre quando eu falo com as enfermeiras “Estamos com rodada prática, se tiver campanha, se tiver uma atividade extra muro, uma atividade numa empresa, uma atividade em uma universidade para fazer a testagem, nós estamos à disposição”. A gente deixa de vir para a unidade e vai lá nesse horário para a gente poder fazer. Então a gente tem muita oportunidade, principalmente na época do dezembro, que é o dezembro do HIV e do julho que é julho das Hepatites virais. Então eles acabam fazendo, mas assim o SAE também recebia muita solicitação de palestra e durante a palestra tinha a mesa para testagem. Então, eu levava os alunos e a gente fazia. A gente já fez em praças, já fez na Assembleia Legislativa, já fez em ponto de ônibus, vários locais, em universidade privada a gente ia para fazer (E16UFMT).

Então no pré-natal eu também trabalho o conteúdo que eu ministro lá na ginec obstetria que inclusive é a mesma turma. Porque eles estão situados no mesmo semestre, no mesmo período, então os alunos que eu dou aula na gineco são os mesmos alunos que eu estou no pré-natal, então dou continuidade e trabalho com pré-natal também nessa perspectiva de identificação de violência e identificar também essas IST que surgem no pré-natal como queixas e são recorrentes no pré-natal. Então no pré-natal, é essa desconstrução de risco, de vulnerabilidade, de que as mulheres estão expostas, suas relações sexuais de se contaminarem pela HIV, nessa perspectiva deles entenderem como é esse comportamento do HIV hoje na sociedade. Apesar

de não dar o conteúdo específico de HIV, a gente aborda um pouco mais sobre a sífilis que tem sido mais urgente, tem tratamento e precisa tratar durante o pré-natal. Não HIV não precise, não é isso, mais na perspectiva do... na realidade, acho que tudo mesmo, porque até o HIV a gente tem que falar, tem que falar da transmissão vertical. A gente tem o termo de consentimento para o obter o diagnóstico, como a gente vai fazer a testagem, eu aplico, faço pré-teste e pós-teste com os estudantes, mesmo nunca ter recebido nenhum tipo de treinamento, então eu faço porque assim, eu entendo que a mulher ela precisa estar de acordo com o que ela vai fazer. E ela tem que entender que não é obrigatório, mas que é importante que ela faça. Então, eu trabalho nessa perspectiva. Então a gente faz a abordagem na teoria, a gente aborda as principais e na prática as coisas conforme vão surgindo, não na prática vinculada a gineco, mas na outra disciplina, conforme vão surgindo à demanda no pré-natal, a gente aborda e trata. Dentro da abordagem sindrômica, aí eu digo assim “olha, a gente vai usar aquela aula de gineco, então é abordagem sindrômica, eles têm um fluxograma, tratar, tratar a parceria, orientar”. Nessa disciplina contempla a transmissão vertical. Na perspectiva da transmissão vertical para sífilis e para HIV (E17UFRJ).

E eu gosto muito de trabalhar com os adolescentes utilizando metodologias alternativas, assim, positivas, onde a gente trabalha por intermédio de oficinas para que eles reflitam como se dá a transmissão dessas doenças, que não tem cara, não tem raça, enfim, que a gente pode se deparar com um positivo para qualquer tipo de doença infecto contagiosa em qualquer local, com qualquer pessoa, não tem classe social. Então as oficinas nos permitem isso e é muito legal quando os alunos assim, não sei se você conhece aquela oficina do triângulo, deve conhecer, é uma oficina que a gente faz... divide as turmas em grupos, dois grupos exatamente, uma pessoa da turma ela vai ser a que tem o desenho do triângulo que é aquele que é o portador do vírus, por exemplo, HIV. A gente pega o HIV, porque é uma coisa ainda tem, “ah o HIV passa”, mas por mais que saiba que as pessoas hoje têm uma qualidade de vida que por um lado é ótimo para essas pessoas, mas é ruim, porque daí todo mundo acha assim, bom, já que tem uma qualidade de vida que tem uma possibilidade de viver com isso, então não se atem como algo muito sério. Não pensam na qualidade de vida real dessas pessoas, que são sempre independentes de medicações. Mas, enfim, e aí a gente faz uma... coloca uma música e esses grupos divididos em dois, um deles é aquele que está... que têm um contato e que vai poder estar pegando esse vírus, a gente só tem um vírus quando começa o jogo, um portador, e os outros não. Um ele usa camisinha e o outro não usa camisinha, e aí a gente põe a música e os alunos começam a caminhar e dançar e tal, quando para a música, eles têm na mão um papel e uma caneta e cada um dessa sala vai ter o seu desenho, que vai ser metade do grupo um quadrado, digamos, daí tu vai escolher o desenho, que usa camisinha, e outra metade que não usa camisinha, um círculo digamos. E aí eles vão copiar, parou, eu parei na sua frente, eu copio o seu símbolo, entendeu? E a gente faz isso umas cinco vezes, digamos, quando termina o jogo, a gente já fez em

várias escolas, e é bem interessante, a gente pergunta, pessoal, quem tem o triângulo aí nos desenhos? E vários levantam a mão. E nesse momento a gente explica a dinâmica e explica o que significa ter o triângulo, ele não tinha esse triângulo, e a medida que ele vai circulando nos ambientes ele vai adquirir aquele triângulo que é de fato ser portador agora do vírus. Então, isso é muito interessante, porque daí eles se reportam para a vida deles, começa a pensar, não acredito, mas como? E quando você faz a pergunta, todos levantam a mão achando que é uma coisa maravilhosa, e não, não é. Então, eu acho que é uma forma da gente trabalhar com os adolescentes. Eu acho que os adolescentes hoje, pela caderneta do Adolescente, a partir de dez anos, tu podes estar trabalhando com esse assunto. Eles são muito inteligentes. Muitas vezes eles sabem mais do que a gente, nos colocam questões assim, que você diz nossa, mas como que eles sabem sobre isso. A gente tem alguns também preconceitos achando que não, que eles não vão saber isso, mas eles estão com muito acesso, muito celular e internet. Mas a gente também filtra esses acessos e essas discussões mostrando para eles que muito daquilo que eles veem na internet não é o que é o correto. Então hoje a gente faz muita discussão. Então na disciplina, especificamente, é muito pelas práticas. Na nossa disciplina, quem vai para a comunidade sou só eu, que estou na comunidade. Eu tenho uma colega que faz na escola infantil, então esse assunto não é abordado, pela faixa etária, mas só eu que faço essa abordagem (E18UFRGS).

A gente continua com esse conteúdo, com esse tema, sendo fortemente focado especificamente no PCI II, que é o segundo período. É o PCI que eu atuo, que é da saúde escolar, saúde do adolescente escolar e aí a gente segue as diretrizes nacionais da atenção à saúde do adolescente jovem que tem a questão das infecções sexualmente transmissíveis, aids e tal. E aí a gente aborda, aborda tanto em uma aula formal sobre isso, como aborda também na parte da coleta de dados com os adolescentes na escola, tem uma parte toda do nosso instrumento de anamnese com entrevista clínica que aborda a parte infecções sexualmente transmissíveis, aids, com a agregação da educação e saúde junto com a entrevista clínica. Então na medida que a gente coleta, faz entrevista clínica, exame físico com o adolescente, a gente já articula de acordo com as respostas que eles dão à educação em saúde individual. E a gente tem um trabalho de educação em saúde coletiva, no pátio do colégio, que a gente chama de painel saúde, e a gente desenvolve nove temas nesse painel saúde articulado também tanto ao programa do adolescente quanto as diretrizes nacionais e aí tem um dia específico que a gente trata só sobre as infecções sexualmente transmissíveis e a aids. Aí é uma manhã inteira no pátio do colégio por livre demanda, com estratégia de educação em saúde e tal como os adolescentes. Então no PCI II é isso. E os alunos também fazem uma discussão clínica depois do estágio para trazer as questões que emergiram nas entrevistas, as situações que eles observaram, que eles identificaram, as facilidades e dificuldades na abordagem, os tabus, enfim, aí a gente faz uma discussão clínica na sala de aula. Então tem abordado dessa maneira, com essas estratégias no segundo período. Eu sei, assim, eu não atuo no terceiro

período, mas eu sei que no terceiro período também existe uma abordagem com o adulto. Primeiro período é criança na escola, segundo período adolescente jovem na escola, terceiro período é o adulto que trabalha. Então é o atendimento de pessoas adultas nos locais de trabalho, em trânsito para o trabalho, enfim. E aí eu sei que eles também fazem uma abordagem com os adultos, mas eu não saberia conversar mais especificamente com você sobre. [...] Ele traz os aspectos da política, das políticas, ele traz principalmente da política da aids, da questão do uso do antirretroviral, da prevenção combinada, enfim, ele faz uma abordagem basicamente pautada na prevenção, na promoção da saúde e na prevenção, porque esse é o eixo do nosso PCI, do nosso programa. Então é basicamente na prevenção e promoção da saúde, ele aborda as principais doenças, ele mostra um quadro epidemiológico e tal. E ele aborda as principais infecções, sífilis, gonorreia, HPV, cancro, enfim, ele faz uma abordagem geral, os alunos perguntam muito, ele aborda a cândida, a questão da candidíase. E os alunos perguntam muito sobre a candidíase, porque eles problematizam com a aula de parasitologia. Existe a disputa ali, que no Ministério da Saúde a candidíase conta lá como uma infecção sexualmente transmissível e os professores de parasitologia fazem um discurso que não é uma infecção sexualmente transmissível. Cândida faz parte, enfim, sempre tem esse debate dos alunos por conta disso, então ele também faz esse tipo de abordagem. Os alunos se interessam muito pela prevenção, assim, no sentido dos tabus, e uma coisa que vem surgindo muito nos últimos anos, não é nem agora assim no último ano, nos últimos anos mesmo, as perguntas muito enfáticas, e sempre com problematização sobre a questão da prevenção nas relações sexuais entre mulheres, então os alunos eles vêm sempre perguntando muito enfaticamente nas relações entre mulheres a questão da eficácia, da efetividade, da prevenção da infecção sexualmente transmissível. Então, a gente tem tratado também disso nas aulas assim, com bastante cuidado com os alunos, porque sempre eles perguntam. Inclusive por conta disso a gente até incluiu também na educação em saúde, especificamente a questão da prevenção entre mulher, sexo entre mulheres (E19UFRJ).

Então, as IST aparecem na rotina das unidades básicas de saúde, nas salas do procedimento, onde as pessoas fazem testes rápidos e muitas vezes eles executam a técnica de teste rápido. Então buscando ali esse contato com o paciente, fazem a notificação, o que é muito importante. E aí eu fico muito focado nessa parte da notificação, do preenchimento da ficha de notificação e, depois da investigação do caso, enfim, é um foco mais, que eu considero um pouco mais importante no sentido de que, em termos de prática, em termos de técnica, de desenvolvimento de técnica, ele já fez isso anteriormente, e vem fazendo isso ao longo do curso, desde o quarto período. No quarto período, o aluno entra no que nós chamamos tronco profissional. Ele já passou pelo ciclo básico, que nós chamamos aqui, que são as disciplinas básicas de anatomia, fisiologia, microbiologia e por aí vai. E ele termina isso no terceiro período e no quarto período ele já ingressa no tronco profissional, tendo esse tipo de experiência. Então vai do quarto ao oitavo, ao sétimo período, fazendo

procedimentos com a supervisão direta do professor. Então, a gente acredita que nesse período, nesse tempo aí, ele já foi exposto a essa possibilidade de aprendizado, lá no oitavo eu busco, a gente obviamente segue com essa lógica de desenvolvimento de competência e habilidade, ele recupera coisas que não foram feitas ainda, mas a gente amplia isso com foco mais especial aí para a lógica da notificação das doenças aí da população (E20UFRJ).

Mas aqui, quando eu estava, funcionava dessa forma, eles tinham a parte teórica onde era abordado esses conteúdos teóricos. E eu fui com eles, acompanhá-los no ambulatório de infectologia do Hospital Universitário Júlio Muller. Tem um ambulatório que atende algumas doenças infecciosas, que são referenciados para esse serviço e lá eles são atendidos. Na ocasião que eu fiquei lá, nós tivemos, os alunos eles tiveram mais contato com casos de hepatite e sífilis, aí também em uma outra rodada prática fui para um serviço de atendimento especializado, foi onde eu mais fiquei mais lá, assim, foram três rodadas práticas, então foram três grupos no serviço de atendimento especializado. Aí lá nós atendíamos HIV/aids, sífilis e hepatite, mais casos. Eu não sei se foi por causa da época, mas o que mais tinha procura, eram casos de sífilis, era aplicação de medicação para esses casos de sífilis. E lá, os alunos, nós tentávamos mostrar para eles como era o funcionamento de um serviço de atendimento especializado no atendimento dessas infecções, a importância da referência e contrarreferência da saúde da família, do acompanhamento, e lá eles faziam tudo o que o enfermeiro fazia. Desde o primeiro atendimento, da primeira conversa, do porque eles estavam lá procurando o serviço e também para aqueles pacientes que estavam já, elas já eram pacientes que já faziam acompanhamento naquele serviço aqui. Aqui funciona muito assim, paciente que se faz acompanhamento, difícil ele querer ir para atenção básica, mais ali. Sífilis que dá essa possibilidade para eles irem à atenção básica, mas eles não querem, eles começam lá nesse serviço e eles continuam. Os alunos faziam processo de enfermagem voltado para esse nível de atenção, naquilo que cabia, estudos de caso, discussões e atividades educativas com esses pacientes. [...] Participavam das consultas, eu comecei falando, desde a primeira consulta, nas consultas de sequência, de acompanhamento. E a gente trabalhava com eles, que era assim, uma conversa entre os professores da época de trabalhar com eles muito, a importância da orientação, de adesão ao tratamento medicamentoso, a adesão ao tratamento como um todo, principalmente HIV/aids porque no serviço tinha muitos casos de pouca adesão. Então, foi aí que na época eu trabalhei e em conversa com os outros professores, nós trabalhamos isso. E aquilo que era do serviço, aquilo que aparecia, se precisava, além das consultas de enfermagem, das atividades educativas, as aplicações de medicações, os testes, testes rápidos também, eles faziam. Faziam toda a parte de orientação, de devolutiva do teste, supervisionados. Quando havia outros integrantes da equipe multiprofissional lá, eles estavam na sala também, para eles terem a oportunidade de ver como era o trabalho da equipe multiprofissional no atendimento a essas pessoas com infecções sexualmente transmissíveis para

eles comecem a vislumbrar esse mundo, da atenção mais integral. Era isso assim que eu me lembro (E21UFMT).

Eles fazem teste rápido sim, para HIV/aids, sífilis e hepatite B. Então, são os testes que eles realizam durante o pré-natal, primeiro e terceiro trimestre, realizam também no caso de mulheres que vem solicitando testes rápidos, mulheres fora do período gravídico. Elas colhem material para citopatológico de preventivo de câncer de colo e, quando vem o resultado, eventualmente vem o resultado ali e fazem alguma prescrição conforme o que está indicado, o que aparece em um resultado de exame. Elas fazem aplicação de ácido tricloroacético eventualmente, não é uma coisa tão frequente. Se prescreve medicação para o caso de detecção de sífilis na gestação, principalmente, mas fora dela também. Se faz muito orientação, inclusive para as avós que aparecem nas nossas consultas porque elas eventualmente têm netos na idade que é indicada a vacina contra o HPV. E eventualmente se tem atividades de extensão na comunidade, nas escolas onde se fala um pouco sobre isso. Então, eu acho que eles têm uma experiência assim, bem interessante, eles se sentem, como é que vou dizer, completados. Eles se sentem mais completos com as atividades que são desenvolvidas nos cenários de prática, eu acho que é uma coisa bem diferente pelo menos do que eu tive (E22UFRGS).

E também que os alunos conheçam todo o cuidado de enfermagem durante todo o ciclo e saibam também identificar as principais patologias, vamos dizer assim, que perpassam, segundo dados epidemiológicos, hipertensão, diabetes, sobretudo de hemorragias que isso é clássico na nossa área. Então esse seria o pano de fundo, vamos dizer assim, de toda a disciplina. E na parte teórica, o que a gente já vai tendo assim desde o início, desde que eu entrei em 2014, eu vinha procurando qualificar o plano de ensino, no seguinte sentido que eu achava que faltava, que eram as discussões sobre direitos reprodutivos e saúde reprodutiva. Então, a gente parte dos marcos dos direitos humanos, depois da Conferência do Cairo e vem vindo por todas as conferências e eventos dos marcos da saúde sexual e reprodutiva vamos dizer assim. E aí começa a entrar, sobretudo a discussão com os alunos, do ponto de vista dos direitos reprodutivos, o direito de exercer a sua, vamos dizer, o intervalo entre as gestações e se quer ter filhos ou não, como um direito a ser planejado pela pessoa, seja a mulher ou o trans. E também do ponto de vista que o exercício da sexualidade seja livre de violência, coerção e doenças. Então, aí a gente também discute questões como HIV e acesso, seja o diagnóstico, seja para o tratamento, mas até é impossível a questão do HIV, porque ele também, depois, ao longo da disciplina, ele é visto mais com a questão transmissão vertical, mas no plano todo, a gente também tem discussões sobre diversidade sexual e de gênero. A gente também entra em questões de infecções sexualmente transmissíveis, porque é um pouco a epidemiologia e a demanda dessa população específica, apesar de ser de certa forma, reducionista, com a vivência da pessoa, da população LGBT, mas o serviço de saúde tenta entrar, tenta fazê-los, os fazer entrar vamos dizer assim, lá no serviço de saúde por

essa via. Dessa política de nos marcar como população vulnerável e chave, enfim, para infecções sexualmente transmissíveis. Então, nesse ponto da disciplina a gente também passa por essas questões, discute e problematiza, na parte teórica. Aí a gente também tem dois temas específicos sobre as infecções sexualmente transmissíveis na gestação que é HIV, sífilis e hepatites. E a gente também trabalha esses temas especificamente, mas, talvez do ponto de vista, às vezes muito mais fisiológico do que eu mesmo gostaria, porque varia de professor, troca, quem vai ministrar as aulas, etc. Então, às vezes vai um professor mais médico, outro mais da saúde coletiva, vai trabalhar acesso, estigma, essas questões, é um pouco variável. E tem também uma aula pontual para as mulheres, as pessoas que têm vagina, das vaginites e vaginoses e também é passado sobre aquilo que é sexualmente transmissível e aquilo que não seria. [...] testagens na aula específica de IST para a disciplina a gente também fala sobre a testagem, mas sempre com a questão da gestação, no máximo a gente avança no parceiro na questão da sífilis, mas ainda fica mais direcionado para as mulheres e homens trans que estão grávidos e grávidas. Eu acho que isso da questão mais teórica é também, acho que tem que voltar um pouco quando a gente fala de anticoncepção, a gente também cita os métodos contraceptivos, mas também a gente em todos os momentos está questionando e problematizando que o uso do preservativo é a forma mais segura para a proteção contra IST. Mas, acho que isso é um pouco transversal, porque a gente também vai levar isso para os campos de estágio onde as estudantes e os estudantes estão desenvolvendo. Mas, também, na questão do HIV/aids ali na gestação a gente também fala sobre a testagem da mãe, da questão da adesão ao tratamento e como isso é feito na atenção básica ou em serviços, aqui a gente tem serviço de atenção especializada, e de acompanhar o correto tratamento para não haver transmissão vertical, fala do seguimento do recém-nascido. E também comenta na questão do parto, e vai falar sobre mãe HIV positivo, com contagem ou com carga viral indetectável ou detectável, tantas mil cópias. E vai falar do tipo de parto, vai falar dos procedimentos em relação a esse recém-nascido, e da amamentação, a amamentação no vertical também é bem, de certa forma, discutido. [...] as colegas da saúde coletiva, obviamente, na atenção básica trabalham, todas as políticas, os temas relacionados às IST, prevenção, promoção da saúde, testagem, e o que a atenção básica faz, porque elas fazem de tudo, inclusive. Se envolvem com esses temas das IST. Depois, na disciplina de epidemiologia que eu era responsável até o ano passado, a gente também tem uma problematização, na verdade, sobre a relação entre o surgimento da epidemia de HIV/aids e a ideia de investigação epidemiológica, passa pelos direitos das pessoas, no movimento de homens gays nos Estados Unidos, na época do surgimento da epidemia, e vai comentando um pouco sobre as políticas de aids no Brasil, mas também é uma coisa bem pontual para focar no raciocínio epidemiológico, mas eu fiquei depois percebendo que do ponto de vista mais assim, aprofundado, são poucas as vezes que os estudantes têm contato com as questões relacionadas ao HIV, isso é uma preocupação que eu tenho assim, com algumas dessas pessoas. E aí pulando para as atividades teórico-práticas,

o que a gente tem é a passagem das estudantes e dos estudantes por vários campos, então unidades de atenção básica e unidades de atenção ao parto e/ou do alojamento conjunto, pós-parto. Então, por exemplo, alguns dos estudantes vão passar no nosso hospital escola no centro obstétrico e é um centro obstétrico terciário assim, atende bastante patologias obstétricas. E as mulheres com HIV vão para esse hospital. E aí, então, é a oportunidade da gente, os professores que estão lá na prática, vão trabalhar com elas e com eles esse tema. Que é toda a profilaxia durante o parto, vão discutir testagem, vão discutir carga viral durante o parto, cuidados com recém-nascidos, amamentação, discutem aí. E também eu acho que a gente tem recebido muitos casos de mulheres com sífilis tratada ou não tratada, ou tratamento duvidoso, ou com a titulação que não é somente as cargas sorológicas, mas que a titulação baixou. E também é a oportunidade deles e delas visitarem esse assunto. E acho que é muito do contato com as mulheres, com as carteiras de pré-natal, histórico, anamnese que esses assuntos, eles acabam surgindo. No alojamento conjunto também acho que dependendo, é certo que com as questões epidemiológicas, muitas mulheres com sífilis e todas as questões que isso desdobram, de tratamento, enfim, do recém-nascido. E na atenção básica, eu acho que também isso é uma, o que pesa é que a gente vai com foco na saúde das mulheres, a saúde das mulheres não exclui, e também gestação, pelo contrário inclui a investigação, o histórico e a acolhida, vamos dizer assim, do que as mulheres trazem. E eventualmente elas vão trazer práticas sexuais, proteção, anticoncepção, desejo de gravidez ou não, eventualmente violência. E aí então a gente também vai entrar nessas questões de IST, trabalhar isso com a comunidade, com as usuárias, e eu acho que a testagem também é uma coisa que eles estão entrando em contato mais recente. A gente faz os testes que tem em nossos dias de estágio, a gente faz os testes rápidos, a equipe passa para nós os testes e a gente faz então o aconselho, os encaminhamentos que tem que ser feitos e tal. E eu acho que é nesse contexto que a gente trabalha as questões de IST, sobretudo eu acho que eu falei somente de HIV, sífilis e hepatites (E23UFRGS).

Por meio da disponibilização dos planos de ensino e plano de aula, de alguns dos docentes entrevistados, foi possível, para além dos apontamentos, evidenciar a atividade educativa voltada para o ensino das IST de maneira programática dentro dos documentos das referidas disciplinas, de acordo com Quadro 1.

Quadro 1. IST nos planos de ensino das Instituições. Florianópolis/SC, 2023

Instituição	Disciplina	Conteúdo Programático
UFAM	Enfermagem em Doenças Transmissíveis	1. Sistematização da Assistência de Enfermagem em doenças que causam úlceras genitais: Sífilis, Cancro Mole, Linfgranuloma Venéreo (LGV), Donovanose, Herpes Simples, Condiloma Acuminado.

		<p>2. Sistematização da Assistência de Enfermagem em doenças que causam corrimento uretral/ vaginal: Gonorreia, Uretrite não Gonocócica.</p> <p>3. Sistematização da Assistência de Enfermagem em doenças que causam corrimento vaginal: Candidíase, Tricomoníase e Vaginose.</p> <p>4. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Portador ou Suscetível ao HIV/AIDS e Doenças Oportunistas:</p> <p>4.1. Infecção por HIV/AIDS.</p> <p>4.2. Doença oportunista I: Tuberculose.</p> <p>4.3. Doença oportunista II: Hepatites.</p> <p>4.4. Doença Oportunistas III: Toxoplasmose.</p>
UFBA	Enfermagem no Cuidado à Saúde da Mulher na Atenção Básica	Gênero e construção de identidade. Direitos sexuais e reprodutivos na perspectiva de gênero. Mortalidade e morbidade feminina na perspectiva de gênero e etnia/cor. Políticas públicas de atenção à saúde da mulher. Perfil demográfico e epidemiológico e indicadores de saúde da mulher. Vulnerabilidades femininas. Saúde sexual e reprodutiva. Diversidade sexual. Fisiologia das diversas fases do ciclo biológico da mulher. Tecnologias contraceptivas e conceptivas. Agravos a saúde da mulher: Infecções sexualmente transmissíveis. Afecções ginecológicas: vaginites, vulvites, cervicites, miomas, cistos de ovário, endometriose, displasias mamárias. Prevenção do câncer cérvico-uterino e detecção precoce do câncer de mama. Diagnóstico de gravidez. Repercussões da gravidez no organismo da mulher. Desenvolvimento fetal. Anemias: falciforme, ferropriva e megaloblástica na gestação. Gravidez e adolescência. Climatério e Menopausa.
UFMT	Enfermagem em Saúde do Adulto	Conhecer a epidemiologia, forma de infecção, manifestação clínica e diagnóstico do HIV/AIDS. Compreender assistência de enfermagem a pessoa vivendo com HIV/AIDS. Conteúdo Programático: 1. Epidemiologia no mundo e Brasil. 2. Formas de infecção e fisiopatologia. 3. Diagnóstico, teste rápido e tratamento. 4. Prevenção do HIV/AIDS. 5. Cuidados de enfermagem aos pacientes acometidos pelo vírus do HIV/AIDS.
UFRGS	Cuidado em Enfermagem às Mulheres e aos Recém-Nascidos	3h - Doenças infectocontagiosas HIV/Sífilis e suas repercussões na saúde das mulheres, fetos e recém-nascidos. 2h - Cuidados de enfermagem às mulheres com vaginites e vaginose. Cuidados de enfermagem no climatério.
UFRJ	Programa Curricular Interdepartamental II: Saúde dos adolescentes e jovens	Gênero e sexualidade na adolescência: conceitos de Gênero, sexo, sexualidade e relação sexual, aspectos psicossociais, métodos contraceptivos naturais e artificiais. I.S.T. – caracterização das infecções, sinais e sintomas, educação em saúde, cuidados preventivos e importância das ações de enfermagem. Tricomoníase, herpes, sífilis, gonorreia, condiloma e aids. Cuidados preventivos em relações hetero e homoafetivas. A entrevista e o exame físico: questionamentos sobre os aspectos ligados à saúde, relacionamento familiar e social, rendimento escolar, sexualidade; inspeção da pele, fônos, cavidade oral, condições de higiene, postura e marcha; verificação do peso, estatura, acuidade visual, sinais vitais; intervenções de educação em saúde e encaminhamentos.

Fonte: documentos disponibilizados pelos docentes

Em termos de distribuição de conteúdos e abordagem das IST, foi possível identificar, ainda, por meio de um levantamento da frequência em que cada IST foi abordada nas entrevistas com os docentes, que o tópico HIV/aids foi o mais citado (n=21), seguido de sífilis (n=19), HPV (n=10), Hepatites (n=08), Gonorreia (n=7), Candidíase (n=4), Clamídia (n=3) e HTLV, Herpes, Cancro, Condiloma (n=2).

Articulação do ensino com as políticas públicas

Por meio dos relatos foi possível verificar que os docentes envolvidos no ensino da temática recorrem e utilizam as políticas públicas vigentes referentes ao tema. Para além do que se preconiza no âmbito nacional, também há a associação do quadro epidemiológico local e as condutas e orientações de cada região.

O exercício que o NDE fez nesse próximo currículo foi pegar todas as políticas e fazer com que a gente tenha o estudante integrado ao sistema e tenha todas essas políticas. Então ele desde o primeiro período, a grande mudança é que ele já vá tendo contato com a política e com as pessoas no atendimento para que ele possa estar vendo cada uma delas. Então, por exemplo, saúde da população negra, saúde da mulher, saúde da criança, então tudo isso vai ser paulatinamente desenvolvido nos primeiros períodos logo, para que ele reconheça a política e depois vai tendo desdobramento delas por cada departamento. Então, por exemplo, a saúde da mulher vai estar dividida com outro departamento, vai fornecer aquele conteúdo inicial e depois ele vai retomar aquele conteúdo depois dentro dá... no desenvolvimento dele. Não é o que acontece hoje. Não é o que acontece hoje. [...] vamos colocar no sistema. Então ele vai ter que ter acesso a todas essas políticas logo, logo nos primeiros períodos e depois a gente não vai repetir, mas a gente vai pensar aquela política e colocar para desenvolver a ação, na criança, na mulher... E inclusive, todas elas, inclusive das IST também incluímos (E1UFRJ).

Nós temos toda uma trajetória na escola de enfermagem da UFBA de trabalhar sempre engajado com as políticas públicas e de trabalhar engajado também com os distritos, com a secretaria municipal e estadual, de participação nossa e dos técnicos no curso, nós temos muitas parcerias e muitos compartilhamentos, temos uma atuação forte de docentes da escola em relação a questão de políticas públicas em todas as áreas e não é diferente na saúde da mulher, de integrar comissões, de participar de fóruns e de todas essas coisas que vão caminhando ao longo do tempo juntas, solidificação das políticas públicas, conselho municipal e estadual, a gente está sempre envolvida e óbvio a gente traz tudo isso para o curso de enfermagem, para a discussão com as alunas, então sempre muito na trajetória das políticas públicas (E3UFBA).

Na nossa atenção básica, aqui em Porto Alegre, o distrito sanitário é responsável também pelas escolas. Então em uma Unidade Básica, em geral se tem duas ou três escolas, que os profissionais, o médico de família, a enfermeira de família, o nutricionista, odontólogo, eles fazem então a orientação nessas escolas. [...] Inclusive as Políticas Públicas, elas são muito importantes. O fato de a atenção básica acolher um usuário que chega para fazer um teste rápido, isso é extremamente importante. Então não tem como não abordar, se não a gente vai estar vendo só, talvez, em uma internação hospitalar. Vendo só a questão do motivo da internação. E não vendo um contexto como um todo. Então seja qual o motivo da internação ou da vinda para a unidade, essa questão de saúde e DST, isso precisa ser trabalhado. Então, não tem como fazer um atendimento a gestante ou a mulher, fazer uma coleta de citopatológico sem abordar essa questão das DST. [...] eu acho que é importante dizer que a gente não pode abordar essa temática isoladamente, ela está dentro de um contexto, então sempre que se faz procedimento de enfermagem ou se tem conhecimento de um resultado de um exame laboratorial positivo, tem que fechar todo o elo. Tem que ver a inserção desse usuário, desse paciente na sua família, tem que ver quais são as políticas públicas que apoiam a atenção a saúde dessa pessoa, para onde vai esse resultado do exame, quanto tempo demora para vir o resultado do exame, quais são as terapêuticas indicadas para tal e tal diagnóstico, precisa entender todo o contexto para saber inclusive o custo dessa questão de saúde dentro do sistema de saúde. Então tem que fechar todo o elo, tem que saber qual é o tempo gasto pelo profissional enfermeiro e sua equipe, e a equipe multiprofissional para atender uma situação em que o paciente ele se mostra positivo para alguma DST, então tem que ver o todo, tem que ver todo o contexto em que isso acontece, o que isso envolve em planejamento para o município, para o estado a depender da questão envolvida. Da medicação dispensada, tem que fechar o elo todo (E4UFRGS).

Como agora tudo está na atenção primária de saúde, passa a ser um conteúdo enorme para aquele profissional que está lá, então fica diluído, fica muito diluído. E na questão da IST, como é uma questão que a meu ver, a sífilis para mim fala muito disso, é um conteúdo de difícil abordagem (E5UFRJ).

Existe uma disciplina também que é eletiva, essa é eletiva, que é políticas e problemáticas da saúde da mulher, essa disciplina trabalha as políticas públicas, e aí o que que acontece, ela não é uma disciplina ofertada em todos os semestres, ela é ofertada normalmente um semestre sim e outro não, na pandemia ficou meio... , mas ela é uma disciplina que por ser eletiva... e normalmente, quando a gente trabalha dentro dessa disciplina, a gente trabalha as políticas públicas voltadas para a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, mas é como eu te falei, ela é uma disciplina eletiva, e como eletiva ela não aborda todos os alunos, e aí a gente trabalha mais a questão das políticas públicas, o histórico um pouco das políticas públicas e as atuais políticas públicas que a gente tem especificamente para trabalhar as IST. [...]

Eu acho que assim, não é uma preocupação, ele entra no bojo das políticas, entendeu, por exemplo, lá na própria saúde pública, eles devem até comentar, mas como políticas públicas de uma forma geral. Nessa disciplina que eu te falei a gente trabalha política, enumera algumas políticas que são bem características, como o do câncer de colo uterino, como de IST, plano nacional de combate à IST, política nacional e integral a saúde da mulher que dentro dela tem a questão das IST, então quer dizer, a gente perpassa por tudo isso (E7UFRJ).

Sem dúvida alguma, sobretudo desde o componente de fundamentos em enfermagem em saúde coletiva I, no terceiro semestre, que ele já conhece essas políticas e ele vai sendo trabalhado de forma gradual ao longo do curso. Quando ele chega em saúde da mulher na atenção básica, por exemplo, ele já viu a política lá atrás e é reforçado isso no componente de saúde da mulher e também reforçado na saúde do idoso, entre o sexto e sétimo semestre. No oitavo semestre no componente em gestão, Gestão em educação permanente em saúde e enfermagem, ele vê novamente de forma mais ampliada, coloca-se em prática na visão enquanto gestor da saúde para quando ele chegar no nono semestre e no décimo semestre, para compor o estágio curricular I e II, o curricular I aqui é estágio hospitalar e o II é estágio curricular na atenção básica, então desses dois componentes ele já está com todo os conteúdos das políticas trabalhado nele e reforçado no semestre anterior, no oitavo semestre quando ele vê o componente de gestão (E9UFBA).

O projeto político pedagógico do curso está um pouco defasado, ele precisa passar por uma renovação, isso tem sido discutido na escola de enfermagem. Então, o que a gente faz nas disciplinas é muito mais avançado do que nos é orientado através do projeto político pedagógico, isso sim. Então nas disciplinas a gente tem um compromisso para trabalhar com o tema das IST nessa perspectiva de vulnerabilidade, na perspectiva de políticas de promoção da equidade em saúde e populações específicas. E eu diria que esses três pilares assim. Aí tem os protocolos que são assistenciais em relação a abordagem das IST, as políticas de promoção da equidade junto dessas políticas, o conceito de vulnerabilidade em saúde, assim que a gente tem trabalhado. [...] Outra aula que a gente também aborda, paralelamente as IST são as políticas de atenção a populações específicas ou políticas de promoção da equidade em saúde. E aí tu vê assim populações que têm uma situação de maior vulnerabilização, vulnerabilidade a que? Aí entra, por exemplo, a tuberculose, as IST, aí entra outros agravos assim, mas sempre nesses momentos a gente acaba resgatando assim (E11UFRGS).

Tem, sim. Em certa medida sim. Mas eu volto a te dizer, que eu sinto que nós nos últimos anos perdemos certas preocupações especialmente de controles epidêmicos. Então nós voltamos, talvez a esse resgate, agora na pandemia, mas eu posso dizer que eu sinto que eu tive uma formação muito mais firme em termos de controle epidêmico, conhecer os sistemas, entender o que que

eu tinha que fazer na abordagem da consulta de enfermagem, implementar métodos, conhecer os métodos, trabalhar educação em saúde, eu sinto que teve um decréscimo, então eu não sei se essas políticas também, elas estão consolidadas. Mas uma das preocupações que a escola tem é, de fato, manter um marcador político em defesa do SUS muito forte no currículo. E eu sinto que nós temos, no nosso currículo aqui, um viés muito político, político para o SUS, político de política pública e nos nossos estudos o que eu sinto e vejo de algumas investigações também, é que o tempo inteiro a gente tem remetido a esse lugar. Mas onde estão as políticas públicas? Qual o papel delas? Por que elas não estão presentes aqui? E eu tenho tentado fazer resgates (E12UFBA).

Sim, as políticas de saúde é o primeiro, começa com as políticas, com a epidemiologia e daí a patologia e a SAE. [...] Eu fui coordenadora por alguns anos na disciplina também. Então a gente tinha todos os manuais do Ministério da Saúde, além dos manuais e as políticas, também os protocolos. E depois a gente trabalhava epidemiologia local e mundial, em nível de Brasil e mais local que a gente tinha, e depois a gente trabalha a patologia e finalizava com a SAE, com protocolo (E13UFAM).

O curso em si, eu acho que isso é mais um movimento dos próprios professores. Então, acho que é muito isso da gente mesmo, trazer para os alunos e mostrar, a gente manda tudo o que tem de política, por exemplo, eu fiz até um compilado para eles, no Word mesmo, todos os direitos que o paciente HIV têm, coloquei tudo e mandei, a gente tem o AVA, mandei tudo para eles, mandei as portarias, mandei os protocolos e cito tudo na aula. Então eu falo assim, eu nem trabalho em cima de livro, de nada, eu falo que as minhas referências são as políticas, os protocolos, tudo que o Ministério da Saúde preconiza. Mas assim, não é algo que vem do curso, é um movimento nosso mesmo (E14UFMT).

A gente segue as portarias que determinam as responsabilidades do serviço, o que cabe àquele serviço atender conforme o seu nível de atenção. E utilizamos os protocolos clínicos e de diretrizes terapêuticas que são os PCDTs. E aí a gente sempre, de acordo com o que tem do Ministério a gente utiliza o mais atual, que está sempre atualizando, a gente utiliza o mais atual para poder... tanto é que quando eu vou preparar aula do semestre, eu baixo o mais atual para poder ler e para poder ver o que teve de alteração para poder incorporar na aula. E aí já fica aquilo como referência que a gente utiliza. A aula é feita baseada no PCDT. Porém, o documento é amplo, superdenso, não é específico da enfermagem. Ele é para a equipe multiprofissional, contém a atuação do médico, apesar de não ter muito específico a atuação do enfermeiro entendeu, ali, qual o papel do enfermeiro. Logo, cabe ao serviço se organizar e definir as atribuições de cada profissional conforme os aspectos legais da profissão. Então, lá no PCDT de HIV diz que a primeira consulta do paciente com HIV, seja de tal forma, então como no SAE a primeira consulta é feita pela

enfermagem, pelo enfermeiro, então nós vamos fazer a primeira consulta daquela forma, seguindo aquelas orientações. Porque pelo médico, pela enfermeira, a enfermeira vai ter que fazer porque a primeira consulta é de responsabilidade do profissional enfermeiro dentro daquele serviço. Então eu acabo seguindo aquele protocolo para poder orientá-los, eu até montei um material, um guia orientativo da primeira consulta e depois dentro do SAE como eu trabalho com os residentes porque também sou tutora, a gente utilizou para construir os POPs, que são os procedimentos operacionais padrão da unidade, normas e rotinas com os POPs dos procedimentos de enfermagem, e fizemos com a RT de lá. Graças a Deus conseguimos fazer, fechamos, foi esse um trabalho desenvolvido durante a pandemia toda, a gente foi construindo, cada residente veio vindo e a gente foi construindo os POPs e o POP que ia construindo ficava sendo utilizado para o aluno da graduação como referência, então virava um material de apoio na hora de fazer a consulta. Mas a gente utiliza sim os PCDTs, são vários, então tem os das IST, tem da hepatite B, da hepatite C. Só não uso os da criança, porque acaba que o SAE não atende criança, e aí eu deixo essa especificidade para o pessoal da pediatria, quando estiverem no sétimo semestre (E16UFMT).

Sim. A gente aborda, aborda quais são os encaminhamentos, quais são os testes, até a gente fala das campanhas, dessas testagens que rolam na rua, teste rápido, venha fazer o teste rápido, a gente faz uma crítica, uma chama atenção, assim, enquanto a rede ela é preparada para esse teste positivo. [...] Como é que você faz um teste rápido para HIV na rua, onde você não faz um pré-teste, um pós-teste, se a pessoa tem um teste positivo e aí? Vou fazer aqui, estou no carnaval, vou fazer o teste, e aí, positivo, o cara se mata, uma mulher se mata, a pessoa se mata porque ele não estava nem esperando. Ainda que ele se coloque em risco, mas ele não consegue se enxergar em risco, então assim, a gente faz essa crítica, faz essa análise e está sempre relacionando ao serviço. Por exemplo, no ESPA que é o hospital que está vinculado, da universidade da UFRJ, ele tem um centro de testagem. Então a gente faz esses encaminhamentos no centro de testagem, que lá eles fazem pré e pós teste, faz acompanhamento quando dá positivo, já acompanha para fazer o acompanhamento lá no serviço onde eles recebem a medicação, enfim. Então, a gente sempre tenta relacionar o que a gente tem na rede de política pública para poder encaminhar a população, inclusive os alunos (E17UFRJ).

Eles se envolvem na construção das dinâmicas. Então eles preparam as dinâmicas com esses alunos, eles estudam sobre isso, a gente sempre está ligado, eu sempre tenho parceria da secretaria do estado e do município também, para ver aquilo que tem de novo, aquilo que não está bem, por exemplo, a caderneta da criança não foi aprovada a nova ainda, porque o Estado e os municípios têm alguns questionamentos que não estão achando que está bem. Querem evoluir. E aí está meio que travava a caderneta em questão da caderneta nova, que eu acho uma coisa boa, porque daí pelo menos a gente está conseguindo barrar algo que a gente acho que precisa evoluir.

Então, eu acho que isso é um ponto importante. A gente está sempre em parceria com a secretaria do Estado e do município, da Educação e da Saúde, porque daí em parceria eu acho que a gente consegue ter mais força para trabalhar essas temáticas também. ONGs também são importantes para serem trabalhadas. Eu faço parceria sempre com uma ONG que tem aqui em Porto Alegre que é o Somos, que trabalha com os grupos LGBTQI+, e + e + que bom que é QI+, é muita sigla, muita coisa para a gente ir aprendendo mesmo, e a gente vai aprendendo, porque isso é algo que a gente não teve na nossa formação, das nossas questões em casa, nunca foi muito discutido, então a gente precisa estar debatendo sempre. Quanto mais parcerias a gente fizer, melhor. Parcerias com as unidades básicas, eu faço encaminhamentos de adolescentes, tenho parceria do enfermeiro em especial de cada unidade básica, mas, sem dúvida, eles têm uma equipe multi que depois entra em ação, as visitas domiciliares. Então acho que é um trabalho bem importante, difícil e importante (E18UFRGS).

A gente usa o programa de saúde escolar. Programa saúde escolar, a gente vem num histórico de como a política vem sendo construída. Então, inclusive, a primeira aula, são duas aulas de quatro horas... São oito horas de aula no total. A gente discute com os alunos como se deu a construção historicamente da questão da cidadania do adolescente, do jovem, enfim. E aí a gente traz os marcos legais e como foi o processo de construção da política, e aí a gente vem desde lá da década de 1980, 1985 com a OMS, com o ano internacional da Juventude, aí gente vem contando dos marcos brasileiros, a Constituição, depois o PROSAD em 1989, e aí até culminar depois nas diretrizes nacionais, o programa de saúde escolar como é que ele funciona. E aí a gente faz uma amarração disso tudo historicamente, a questão do estatuto da criança e do adolescente também, traz os marcos cronológicos também, o que é que o Ministério da Saúde considera como adolescente, jovem, OMS, aí no ECA que encerra na maioridade legal, então a gente traz todo o histórico, dura oito horas esse conteúdo até chegar no propriamente nas aulas específicas sobre os temas articulados às diretrizes (E19UFRJ).

Sem dúvida. Não tem como. Exatamente. Essa é uma preocupação, é uma, enfim na formação de um futuro enfermeiro, a gente não deixa de se preocupar por mais que isso não nos diga respeito, a gente também precisa se preocupar com o perfil do cidadão que a gente está formando. Então alinhar conteúdos da saúde pública, que é a minha área, às políticas públicas parece até redundante a gente falar isso, não dá para falar de uma coisa sem falar da outra. Mas reforçar que isso está no bojo de um contexto mais ampliado, porque a gente está falando de políticas públicas que têm reflexo nas questões de cidadania, ou seja, de formação de um cidadão ainda mais preocupado com questões que prezam pelo bem-estar da população. E eu acho que é isso que a gente quer mesmo. Então eu acho que nas minhas disciplinas e nas disciplinas que eu tenho contato, a gente faz sim esse tipo de análise, de provocação com os alunos, de reflexão, a ideia é sempre essa e aí isso está no contexto da

avaliação formativa, ou seja, uma avaliação que ela é mais qualitativa, que a gente busca extrair do aluno justamente essa problematização. Então, quem é ele nesse mundo, qual é o perfil que a gente está buscando, qual é o perfil de necessidades da população, necessidades em saúde, e aí essas necessidades como a gente está cansado de saber também, elas não se restringem à área da saúde, é aquele conceito holístico da saúde lá, então não é simplesmente ausência de doença, não é porque não está doente que não tem necessidade ou que não têm sinais e sintomas de doença. Então, isso é sim alvo de preocupação por nós, pelo conjunto de professores e por mim particularmente, eu acho que está muito atrelado, está muito alinhado à minha experiência de vida, aquilo que vivi até aqui, a maneira como fui apresentado ao sistema público de saúde (E20UFRJ).

Nós tentávamos sempre fazer esse link. E era algo que era abordado nas aulas teóricas. Então a gente sempre tentava resgatar. E agora que você me perguntou, me recordei que tinha, na época que a gente fazia o campo prático, um guia para a gente seguir e ir trabalhando com eles, com os alunos. E que tinha um aspecto de políticas com eles e também era algo que era cobrado deles quando eles faziam estudo de caso, deles fazerem a análise a partir dos protocolos, daquilo que estava nos protocolos e daquilo que era feito, aquilo que era executado. Nesse sentido (E21UFMT).

Sim, nós temos como critério se utilizar basicamente dos documentos do Ministério da Saúde, da Organização Mundial da Saúde, se utiliza também outros artigos. Mas a gente enfatiza bastante a questão dos documentos oficiais, digamos assim, brasileiros e internacionais (E22UFRGS).

Tudo o que a gente trabalha no conteúdo teórico são com base em diretrizes e protocolos do Ministério da Saúde ou da autoridade sanitária local. Nos temas específicos, as questões específicas para a rede de Porto Alegre, por exemplo, as mudanças ou vai fazer teste, vai fazer serviço especializado, enfim, a gente está sempre tentando atualizar, mas sim, com certeza, isso é uma prática que a gente tem (E23UFRGS).

As políticas públicas aparecem enquanto material norteador do ensino em todas as instituições, partindo da articulação do curso em disponibilizá-las, nas disciplinas em seus planos de ensino e dos próprios docentes nos planos de aula. Há, ainda, importante articulação com os materiais atuais sobre a temática, fortalecimento do SUS e as práticas assistenciais da enfermagem frente a esta problemática de saúde-doença.

Experiência e atuação enquanto docente frente ao tema

A identificação das unidades curriculares e atividades educativas sobre as IST dentro dos currículos de enfermagem é importante para se obter um panorama geral de como o ensino da temática vem sendo introduzido aos estudantes. Para além da estruturação dos cursos e seus currículos, faz-se importante apontar o protagonismo dos docentes envolvidos nessa articulação do ensino e sua autonomia em desenvolver suas estratégias no processo de ensino aprendizagem.

Em 1992 pelo menos até 1993/1994, por aí, essa era uma temática que era bem foco das minhas atividades, das minhas ações. Mas eu volto a te dizer, voltado muito mais para o público feminino, para a população feminina. Mas como eu também tive atuação em outras disciplinas, por exemplo, eu atuei em educação em saúde. Aí a gente de alguma forma trazia essa temática para educação em saúde. Eu atuei em saúde coletiva, aí também trazíamos isso durante algum tempo, para a saúde coletiva. [...] A gente não tinha especificamente unidades para a gente fazer esse atendimento específico. Só mais tarde é que teve as unidades específicas para HIV. Mas como eu trabalhava na área de saúde da mulher e no pré-natal a gente precisava trabalhar isso. Então esse era o campo de prática. No pré-natal a gente precisava trabalhar questões relacionadas a todas as IST, inclusive ao HIV/aids. Então era o momento de fazer os testes, de dar resultado, e aí nessa época a gente fazia atividades educativas com as mulheres em campo. Então isso era possível. Então a gente tinha dentro da parte prática, da parte mesmo de estágio que é assim chamada, a gente fazia sim essa atuação dentro na área do pré-natal. Na assistência à mulher durante o pré-natal. Durante o pré-natal e durante também, a gente tinha outra área que era de ginecologia, um outro campo de prática que era quando se fazia o preventivo, todas essas coisas. Então era os dois campos que a gente atuava trazendo, puxando essa temática. E no ensino mesmo em sala de aula a gente estava sempre também reportando isso às mulheres e muito mais às mulheres dentro do ciclo gravídico puerperal associando ao risco de uma transmissão vertical da aids, transmissão vertical da sífilis e das outras IST (E2UFBA).

Tenho dado esse cunho para a questão das ações educativas e terei que ficar, porque aquela história de ação de educação aulinha, não dá, não dá. Isso daí ninguém aguenta, nem o aluno, nem o professor que está desenvolvendo, nem quem assiste, ninguém dá atenção, porque acha que é um saco. Então assim, mudar essa tônica da ação educativa que é importante isso, a aids que trouxe algum ensinamento para o Brasil, esse termo, essa tecnologia de cuidado que agora eu tenho visto muito... já tinha uma coisa, um resquício, mas eu tenho muito mais sendo apropriado é na área de amamentação, na amamentação eles estão utilizando o termo aconselhamento mais do que antes. Mas assim, eu acho que a enfermagem deveria... porque os psicólogos, onde nascem na verdade essa tecnologia, eles não estão dando muita... vamos dizer assim,

muita atenção para essa área do aconselhamento, estão mais na área de seus consultórios... a enfermagem deveria agregar esse valor para a questão da ação educativa, e aí isso inclusive na questão, por exemplo, da sífilis na gestação. Então assim, são pontos que a gente vai buscar agora trabalhar, mas assim, vai muito do professor. [...] então “ah convida o fulano”, então assim, aí você tem o enfoque daquela temática dentro das IST, mas, por exemplo, uma questão que a gente trabalha muito e que eu acho que é uma perda que a enfermagem não agregou a esse valor para a sua consulta de enfermagem é o aconselhamento coletivo, então por exemplo, eu estou trabalhando neste momento na parte prática com as ações educativas para os estudantes, que eles desenvolvem, então eu falo, porque assim, é outro tema também que ações educativas é muito banalizado, eu tenho trazido para eles que a potência da ação educativa ela é transformadora e essa potência quem vai imprimir somos nós na forma como nós fazemos (E5UFRJ).

Eu me envolvia muito mais com atividades de educação e prevenção, atividades educativas para a prevenção das IST, trabalhei bastante com escolas, oficinas, de educação sexual na escola, as possibilidades e tecnologias de prevenção, trabalhava bastante com isso no início, mas atualmente, com o avanço das políticas públicas e com todo o atendimento tecnológico na atenção primária, hoje a gente tem então a possibilidade de realizar o diagnóstico, por exemplo, de HIV, através dos testes rápidos. Então, os testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis, eles abriram uma possibilidade de ampliar muito a atuação dos profissionais, em particular dos enfermeiros e enfermeiras, hoje eu trabalho diretamente na assistência, fazendo, realizando esse rastreamento, consultas de enfermagem com os alunos, e não é só fazer o teste, é fazer todo o aconselhamento. A gente continua trabalhando com ações educativas, tanto do ponto de vista individual, durante a abordagem com as pessoas que buscam serviço, tanto... aí o público em geral, pessoas sexualmente ativas, digamos assim, e a gente continua trabalhando com adolescentes nas escolas, ou ambientes sociais da comunidade, do território. Então tem a perspectiva da assistência e da prevenção, ou promoção da saúde também daria para a gente pensar. Essa é a minha atuação hoje com as IST (E11UFRGS).

Eu estou em uma disciplina que é o quinto semestre aqui para a gente. Antigamente denominada de Enfermagem Médico-cirúrgica, depois de Saúde do Adulto e agora ela se chama Cuidado de Enfermagem à Pessoa no Contexto Hospitalar, mas eu fico basicamente em unidades clínicas e posso também transitar por unidades cirúrgicas. Esse é o meu lugar de inserção. Ao mesmo tempo que eu posso, como eu coloquei para você, está mobilizado para outras disciplinas dessa natureza que também sejam clínicas, semiologia e semiotécnica, que aqui é Enfermagem Fundamental, é isso Meu Deus? Para não falar algo errado. Acho isso. Um e dois, então eu transito por ela. Às vezes contribuo, porque a nossa escola tem uma disciplina para discutir gênero e raça no currículo básico e ela também é uma disciplina aberta a pós-

graduação. Então, em momentos pontuais, eu contribuo com essa disciplina para a discussão sobre a saúde masculina e sobre a sexualidade. [...] dentro da disciplina que eu estou de contexto, o que que ocorre? Eu também olho para isso e trouxe a pauta da sexualidade para dentro da disciplina. Porque nós temos uma forte ligação com o renal, estão as questões de demandas, necessidades renais muito centrada no agravo renal, mas não necessariamente para com o aspecto geniturinário, por exemplo. Então, eu começo a chamar a atenção das colegas, a gente precisa discutir isso e que horas está a reprodução? Ah, está lá em saúde das mulheres. Mas tem que estar aqui. Então, se lá em saúde das mulheres foca as mulheres, vamos deixar uma brecha para que eu possa trabalhar a questão dos homens? e trazer as questões. E aí consegui também nesta microaula nesse micro tempo, discutir geniturinário e consegui chegar em sexualidade. E aí eu trago que é um domínio da enfermagem, que deriva diagnóstico de enfermagem, trago diagnósticos de enfermagem prioritários e tento discutir nos casos clínicos da sala, do laboratório e da avaliação, a inserção da pauta da sexualidade. Então, quando eu estou, por exemplo, em geniturinário, o caso tem a ver com geniturinário, sempre tem uma história clínica que envolve a prática sexual, comportamento propenso a risco e vai entrando, consegue chegar até lá para você poder, por exemplo, trazer afecções e chamar atenção, o que que é preciso fazer aí? Então tem uma relação, que eu conto essa história e quase sempre ela tem a ver com a identidade de gênero, orientação sexual e outras categorias. Então, eu estou em Salvador e dou preferência a colocar, por exemplo, se tiver com histórias de mulheres cis gêneros, mulheres cis gêneros de classe baixa, pobres, periféricas, negras, eu dou esse destaque comportamental porque reflete muito o meu cenário epidemiológico. E aí trago as questões da saúde masculina que quase nunca são dadas, com esse enfoque que tenha relação de gênero e aí eu cito, as colegas já falam, “Olha, essa estudante passou por você” “Por que?” “Porque elas já estão evoluindo, trazendo na evolução de enfermagem, paciente cis gênero, heterossexual”. Falei “Yes!”. [...] na minha entrada aqui na UFBA eu sou confrontado na minha primeira turma com um estudante em transição de gênero. Então foi um super prato feito para eu, “Nossa!”. Porque na primeira aula ele me chamou muito preocupado de como é que ele ia ser chamado e eu criei um clima ali, para dizer assim, olha como é que você quer que eu conduza? Você quer que eu reserve nesse momento? Você quer que eu já haja na naturalidade e já te chame pelo nome social? E ele topou o desafio. E eu já comecei, Bernardo, olhei para ele, senti que algumas pessoas na turma meio que sorriram e outras estranharam, mas entenderam. E aí ele começou todo o processo de transição de gênero. Eu mobilizei espaços aqui na escola, no nosso Núcleo de Apoio Psicossocial para a mudança de nome, trouxe isso em uma reunião de departamento nosso aqui, que acontece, para falar da questão. E fizemos um mini movimento de formação que está em pendência, precisa melhorar, precisa voltar a acontecer, pessoas externas, mas isso já tem despertado. Eu sinto que as colegas, inclusive, aquelas que estão comigo no componente, falam, nós precisamos de uma capacitação sobre adequação vocal, sobre

expressão de gênero e está para acontecer. Então isso também foi me dando mais força para trazer casos clínicos e nos casos clínicos colocar, por exemplo, homens transgênero, apresentando demandas de sexualidade, que também traz ISTs dentro desse caso. E aí é interessante para pensar, “ah, estou com um corpo, um sexo masculino, tem um corpo vaginado, mas é um homem”. E a turma reagiu muito bem, deu discussão, pano para manga e várias colegas em turmas subsequentes, assumindo sua bissexualidade na sala de aula, discutindo sobre sexualidade, saúde sexual, de mulheres lésbicas e com um repertório interessante sobre IST, então nós não conseguimos ainda dentro da nossa disciplina e eu coloquei isso nesse semestre, que a gente vai precisar ter um lugar para infecto. Eu não sei se também é o lugar para não dar essa conotação das coisas, do adoecimento e tal, mas eu estou vendo que se eu abordo sexualidade, ainda que seja em geniturinário, está muito genital, ainda, está muito sexualizado, mas é um lugar que eu estou conseguindo, nessa estrutura que está posta. E talvez infectologia, trazer também de novo, doenças infectocontagiosas, trazer isso também articulado a uma pauta que discuta comportamento, que não seja centrado no adoecimento. Então é um pouco disso assim que eu tenho estado na minha atuação, mais concentrado, em termo de tentar trazer isso para a formação. [...] Então na prática, o que que eu tenho tentado trazer? Instrumentos clínicos e discutindo eles com criticidade, então tem escala para mensurar satisfação sexual. Mas como é isso? Cabe para todo mundo? Então o histórico de enfermagem tem o item saúde sexual, sexualidade, que na maioria das vezes está não preenchido pelas enfermeiras. E elas dizem para os estudantes “Mas olha, essa parte a gente não fala no primeiro dia porque é muito confortável, constrangedor, você perguntar sobre o orgasmo, você perguntar sobre números de práticas sexuais”. Então nós lidamos com a sexualidade com esse pudor, com esse tabu. Então é o item que eu pulo. Eu deixo de lidar. E eu não formo essa estudante para essa leitura, então eu tento na prática, tocar no assunto, “mas espera aí, vamos lá, e aí isso não tem relação?”. [...] E lá na unidade, assim, sempre tem pacientes investigando o HIV, sífilis, sífilis refratária. Então pacientes que estão internados por conta de complicações da sífilis, estão com dor sífilítica, fazendo terapia antibiótica por longa data, então, tem um pouco desse cenário. Ao mesmo tempo que eu tenho destinado um olhar também para que essas estudantes que elas compreendam a sexualidade como uma dimensão da vida e as IST como uma condição associada, vai se configurar um problema de enfermagem, isso vai derivar aí para a gente, um raciocínio clínico, um raciocínio diagnóstico para essa tomada de decisão. Então, eu tento trazer leveza ao mesmo tempo que criteriosidade, espera aí você não pode passar, “Olha, isso aqui é muito importante, isso aqui pode colocar essa pessoa em situação de risco, isso aqui pode impactar a qualidade de vida, não pode deixar de lembrar desse item, que é importante”, então eu trago esses aspectos do controle, mas eu tento suavizar para mostrar que é importante tocar no assunto, eu tenho que saber tocar e, às vezes pode ser, no primeiro momento que eu tiver com essa pessoa. Outra dimensão é, olhar para aqueles que eu sinto que são também os meus, então eu tento olhar para a comunidade LGBT. Então se

eu percebo que aquela pessoa é LGBT e que em alguma medida isso a fragiliza, eu tento potencializar a minha produção de cuidado, no acolhimento, na assertividade, na manutenção do direito. Então, eu discuto e defendo muito, e estou muito condicionado para combater qualquer movimento de discriminação que eu já passei na condição de professor em campo de prática (E12UFBA).

Na saúde do adulto, na distribuição de conteúdos, eu me identifiquei com a parte de doenças sexualmente transmissíveis e a professora que dava essa disciplina, e ficava no campo, ela estava em licença maternidade e ficou afastada também um tempo porque era gravidez de risco. E aí eu assumi esse conteúdo e esse campo, e acabei gostando e estou até hoje. [...] E assim, para eu me inteirar nesse conteúdo, eu tive de estudar muito, principalmente os protocolos do Ministério da Saúde que eu não vejo melhor para a gente se inteirar e saber como está sendo a abordagem atual. E eu fui também no serviço, aqui a gente tem um SAE, em Cuiabá. [...] É SAE e CTA, a gente tem o SAE e CTA, e aí eu fui lá para saber como funciona, conversar com os profissionais, ver como que era, porque eu também não conhecia o serviço. Então eu fui antes de ir para a prática, antes das aulas, eu quis saber como que era, como era a atuação do enfermeiro. Então eu fui buscar isso na prática também, antes de entrar em sala (E14UFMT).

Em 2005 na distribuição de encargos, foram distribuídos os conteúdos. E aí ficou para eu falar sobre renal agudo e crônico, as IST e acho que interação... e hanseníase, essas três. Como eu não tinha experiência tanto com a hanseníase, porque eu não tive hanseníase também na minha graduação, como ainda é uma temática ausente até hoje, vamos dizer assim, de forma... enquanto grade curricular, enquanto maiores investimentos, você acaba... na disciplina de saúde do adulto aqui nós temos uma carga horária de 352 horas no total da disciplina, essa carga horária nós temos 128 horas de teoria. E aí tem, por exemplo, saúde do adulto ocupava, não sei hoje que eu estou afastada, 30 horas dessa carga horária, então a gente ficava com o resto da carga horária para estar distribuindo. Então a gente fazia, aí nessa época eu solicitei para a gente fazer uma roda de conversa sobre IST, foi na época que ela trouxe, nós fizemos uma oficina de preservativo na aula e ela trouxe uma pessoa vivendo com HIV/aids. [...] A gente tinha um seminário que a gente falava, a gente tinha três seminários integradores, que eram sobre saúde do adulto em si, desenvolvimento, um que era sobre políticas públicas e outro que era sobre a saúde do idoso. Então, a gente tinha alguns seminários integradores, onde o aluno era obrigado a... a gente... era feita a divisão em grupos, e eles traziam todas as políticas públicas, campos e florestas, entendeu? A questão das doenças, dos agravos transmissíveis, doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis, era dessa forma que a gente trabalhava. [...] Na época, os professores concordaram, e nós trabalhamos com um seminário, mapa conceitual, sessão tutorial, narrativa. Mas eu lembro que outras professoras, por exemplo, no SAE, também trabalhavam com mapa conceitual, porque ele

acaba possibilitando para o aluno o maior número de informações, para a fixação mesmo da aprendizagem. Então a gente fazia mais ou menos dessa forma, e até hoje, eu acabei de abrir o programa aqui, ainda continua IST e HIV/aids nessa perspectiva (E15UFMT).

E aí na saúde do adulto eu acabei ficando com os ambulatórios. Na parte de IST/aids. Eu acompanho, já tem uns três anos, tanto residência que a gente tem uma residência multiprofissional aqui, que tem um residente dentro do SAE de Cuiabá, como a parte prática dos alunos da graduação dentro do SAE. [...] Quando vai para a prática, eles assim, no SAE, eles conseguem fazer, necessariamente todo mundo consegue fazer uma, duas consultas sozinhos assim. Eu faço junto e depois eu tento fazer inversão. Agora você faz e eu vou dando um apoio, que é deixar o aluno colher os dados, de fazer o exame direcionado, nem sempre consegue fazer aquele exame completo, mas é possível fazer um exame focado e os testes rápidos eles fazem muito. E aí assim, aproveita muito, assim sempre quando eu falo com as enfermeiras “Estamos com rodada prática, se tiver campanha, se tiver uma atividade extra muro, uma atividade numa empresa, uma atividade em uma universidade para fazer a testagem, nós estamos à disposição”. A gente deixa de vir para unidade e vai lá nesse horário para a gente poder fazer. Então a gente tem muita oportunidade, principalmente na época do dezembro, que é o dezembro do HIV e do julho que é julho das Hepatites virais. Então eles acabam fazendo, mas assim o SAE também recebia muita solicitação de palestra e durante a palestra tinha a mesa para testagem. Então, eu levava os alunos e a gente fazia. A gente já fez em praças, já fez na Assembleia Legislativa, já fez em ponto de ônibus, vários locais, em universidade privada a gente ia para fazer (E16UFMT).

O conteúdo que eu ministro, a minha aula é sobre abordagem sindrômica para as IST, então esse conteúdo está vinculado a disciplina chamada ginec obstetrícia e eu trabalho esse conteúdo, eu ministro em 3 horas. É uma disciplina de 15 horas, onde eu faço 3 horas esse conteúdo. Então a minha abordagem nesse conteúdo, para essa disciplina, é uma abordagem que eu tenho que ser mais, ter um olhar muito mais ampliado, eu trabalho na perspectiva de não trabalhar nesse olhar heteronormativo, não trabalho com esse discurso, é completamente desconstruído e isso, às vezes, choca muitas alunas porque a gente recebe esses alunos que passam por essa disciplina, estão na metade do curso. [...] Então assim, uma das coisas que eu a gente, que eu tento trazer e desconstruir, porque assim, eu tenho que orientar, formar profissionais que vão atender, mas são profissionais, são pessoas que também vivenciam sexualidades, então é nessa perspectiva. Então como eu trabalho essa temática numa disciplina específica e tem toda essa formação, discussão de gênero, enfim, e como a mulher hoje, é que não verdade nem é só mulher, como as pessoas elas se localizam na sociedade, como vivenciam esses processos da sexualidade, da identidade de gênero, eu fico também em outra disciplina, onde eu fico com o estudante da graduação atendendo o pré-natal.

[...] Então no pré-natal eu também trabalho o conteúdo que eu ministro lá na ginecologia que inclusive é a mesma turma. Porque eles estão situados no mesmo semestre, no mesmo período, então os alunos que eu dou aula na gineco são os mesmos alunos que eu estou no pré-natal, então dou continuidade e trabalho com pré-natal também nessa perspectiva de identificação de violência e identificar também essas ISTs que surgem no pré-natal como queixas e são recorrentes no pré-natal. Então no pré-natal, é essa desconstrução de risco, de vulnerabilidade, de que as mulheres estão expostas, suas relações sexuais de se contaminarem pela HIV, nessa perspectiva de eles entenderem como é esse comportamento do HIV hoje na sociedade. Apesar de não dar o conteúdo específico de HIV, a gente aborda um pouco mais sobre a sífilis que tem sido mais urgente, tem tratamento e precisa tratar durante o pré-natal. Não HIV não precise, não é isso, mais na perspectiva do... na realidade, acho que tudo mesmo, porque até o HIV a gente tem que falar, tem que falar da transmissão vertical. A gente tem o termo de consentimento para o obter o diagnóstico, como a gente vai fazer a testagem, eu aplico, faço pré-teste e pós-teste com os estudantes, mesmo nunca ter recebido nenhum tipo de treinamento, então eu faço porque assim, eu entendo que a mulher ela precisa estar de acordo com o que ela vai fazer. E ela tem que entender que não é obrigatório, mas que é importante que ela faça. Então, eu trabalho nessa perspectiva. [...] Na aula, na teoria, eu abordo todas as IST, todas não, mas as mais frequentes, mais incidentes, de acordo com as síndromes, as principais, das síndromes as principais. [...] Então a gente faz a abordagem na... a teoria a gente aborda as principais e na prática as coisas conforme vão surgindo, não na prática vinculada a gineco, mas na outra disciplina, conforme vão surgindo à demanda no pré-natal, a gente aborda e trata. Dentro da abordagem sindrômica, aí eu digo assim “olha, a gente vai usar aquela aula de gineco, então é abordagem sindrômica, eles têm um fluxograma, tratar, tratar a parceria, orientar” (E17UFRJ).

Na epidemiologia a gente faz sim ensino prático, na verdade a prática da epidemiologia, a prática da vigilância em saúde em um contexto mais amplo, onde a gente vai precisar refletir sobre o significado daquelas análises, transformar o dado em informação, a gente faz isso a partir e aí enfim, dentre as atividades que a gente faz de acompanhamento da aprendizagem, a gente propõe um trabalho prático de consulta aos sistemas de informações em saúde e aqui no Rio de Janeiro a gente tem a possibilidade, tem a oportunidade de consultar os sistemas de informação que são os mesmos que estão lá no DATASUS, mas aqui no Rio de Janeiro, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, ele disponibiliza esses mesmos dados, desagrupados, com a possibilidade de desagrupamento para os bairros da cidade. [...] eu busco trazer esse tipo de reflexão assim para os alunos, e os exemplos que eu utilizo e a orientação ela é muito voltada para essa prática no âmbito da atenção primária. Então é como se eles fossem enfermeiros da estratégia de saúde da família, que é a atuação atual do enfermeiro na atenção primária. É basicamente ou majoritariamente eu diria, então assim a maioria dos

enfermeiros estão alocados em equipe de saúde da família. Então a gente trabalha como se aquela população cadastrada, cinco mil pessoas, quatro mil pessoas, quatro vírgula cinco (4,5) mil pessoas seja isso como se fosse o universo de população. Então, a partir disso, a gente vai fazer uma análise. Então, quantas mulheres fizeram, dentro desse universo, quantas mulheres fizeram, qual a proporção de mulheres que fizeram o exame preventivo de câncer de colo de útero, dessa proporção, dessa população aqui, qual é a proporção de adolescentes e desses adolescentes, quais que fizeram alguma consulta no último ano, enfim, quais os principais agravos em relação à saúde sexual e saúde reprodutiva. Então, a gente faz esse tipo de condução. [...] eu acho que a gente precisa, sim, supervalorizar o SUS e tentar passar isso para as próximas gerações, passar isso para a formação de profissionais da área da saúde. Essa valorização que a gente dá é muito importante para essa atuação, então é fundamental que o futuro profissional de saúde entenda minimamente sobre o papel do SUS, as diretrizes e os princípios, os princípios da atenção primária, porque existe esse segmento dentro do sistema público de saúde. Porque o Brasil apostou nesse segmento, como um segmento que poderia dar conta das necessidades de saúde das pessoas e alinhar isso aí também a explicação dos determinantes sociais. Quer dizer, não se adoecce porque você é preto, índio, amarelo ou branco, se adoecce porque você é pobre, se adoecce e se morre em maior magnitude porque você é pobre. Então essa é a máxima da relação que existe entre saúde e aquilo que é determinado socialmente. Então, eu acho que esse é um aspecto que a gente precisa reforçar. Então eu faço um trabalho de muito reforço desse tipo de axioma sabe, é quase que um protocolo nas minhas aulas sabe, vira e mexe eu possa estar falando sobre o aspecto mais técnico e, enfim, ou burocrático que possa existir aí no âmbito do sistema público de saúde que eu vou encerrar em algum momento, se eu não encerrar com isso, em algum momento, eu vou pontuar o papel de determinantes sociais na área da saúde com essa questão aí porque as pessoas adoecem, porque determinados grupos adoecem em uma magnitude maior em comparação a outras (E20UFRJ).

Eu, para falar a verdade, estou bem mais em contato com conteúdos das IST, a partir da minha chegada na UFRGS. Porque antes eu trabalhava muito focado em gestação e parto, e até ficar de alguma maneira apartado dessas questões (E23UFRGS).

A trajetória de participação dos docentes e sua articulação com o ensino é diversa, havendo aproximações com a temática devido à necessidade de adaptação para promover o ensino em determinada área de abrangência ou disciplina. Outros se apresentam referência devido a expertise que desenvolveram ao longo do tempo no desenvolver de suas atividades de ensino e há, ainda, busca pelo aprimoramento do conhecimento acerca dos diversos fatores importantes que envolvem o ensino dessa temática para os estudantes.

DISCUSSÃO

O envolvimento dos estudantes de graduação em enfermagem em atividades de aprendizagem acadêmica é um determinante importante de sucesso na profissão. Identificar as melhores estratégias de ensino para sustentar e promover o engajamento dos estudantes nos ambientes teórico-prático sempre foi um desafio para os educadores de enfermagem. Deste modo, é essencial fornecer um conjunto de estratégias para manter e aumentar o engajamento destes estudantes (Ghasemi; Moonaghi; Heydari, 2020).

Diante dos apontamentos dos docentes, percebe-se que os cenários do processo de ensino aprendizagem são diversos, perpassam a sala de aula e abrangem os diversos cenários em que a categoria de enfermagem pode atuar frente a essa temática nos campos teórico-práticos (Unidades Básicas de Saúde, Centro de Testagem e Aconselhamento, Serviço de Atendimento Especializado, ambulatórios, escolas, laboratórios, dentre outros espaços). Estudo aponta que os cenários e estratégias utilizados no desenvolvimento das atividades educativas para estudantes de graduação em enfermagem no mundo são diversos, dentre eles os ambientes de estágio, atividades de extensão, aulas expositivas, uso de tecnologias (recursos audiovisuais e eletrônicos), laboratórios, eventos, workshop, participação de profissionais e pessoas vivendo com HIV, entre outros (Petry *et al.*, 2023).

Também são evidenciadas pelos docentes metodologias diversas quando se pensa na promoção do ensino, como oficinas, mapas conceituais, fluxogramas, estudos de caso, bricolagem, participação de profissionais e PVHIV. Estudos desenvolvidos com relação ao uso das metodologias ativas no ensino de estudantes de enfermagem identificaram que tiveram destaque na abordagem a problematização, grupos focais, simulação, softwares e programas computacionais, aprendizagem baseada em equipe, casos clínicos, portfólio reflexivo, aulas práticas em estágio, laboratório, dentre outros (Jurado *et al.*, 2019; Fontana; Wachekowski; Barbosa, 2020). O uso dessas diferentes estratégias na formação da enfermagem torna os profissionais mais independentes e preparados para trabalhar em equipe e envolvidos com a realidade social (Jurado *et al.*, 2019).

Sobre a concepção dos estudantes acerca dessas metodologias, existe o favorecimento na construção de indivíduos ativos, críticos, reflexivos e autônomos no processo de construção de seus próprios conhecimentos. A utilização ao longo do curso torna o estudante gradativamente mais confiante sendo é sensibilizado pelo docente a agregar novos saberes (Garcia *et al.*, 2019). Em contrapartida, há realidades em que ainda se identifica a prevalência

de aulas expositivas enquanto estratégia de ensino nos cursos de graduação em enfermagem (Souto *et al.*, 2018).

Em termos de expressão da temática dentro do currículo, é possível identificar que a maioria das atividades educativas está relacionada ao HIV/aids, sífilis, hepatites e HPV, fato que vai em concordância com achados de revisão de escopo desenvolvida sobre o ensino dessa temática para estudantes de graduação no mundo (Petry *et al.*, 2023), bem como os índices epidemiológicos têm forte expressão de casos nessas infecções. Temáticas como condiloma, gonorreia, clamídia, HTLV, herpes e candidíase aparecem discretamente e/ou pontualmente nas abordagens.

Estudos recentes acerca de atividades educativas desenvolvidas para estudantes de graduação em enfermagem apontam estratégias como workshop para os estudantes com a participação de PVHIV, programa de formação para redução da discriminação de pessoas com HIV, treinamento de fotografia narrativa para desenvolvimento de empatia, implementação de um currículo “*National HIV Curriculum*” para aumentar o conhecimento em se trabalhar com PVHIV (Feijoo-Cid *et al.*, 2022; Ju; Tan; Wang, 2022; Leyva-Moral *et al.*, 2021; Leyva-Moral *et al.*, 2022; Lightner *et al.*, 2023; Hays; Kruse, 2022). Intervenção educativa acerca do HPV desenvolvida em formato de palestra para estudantes de enfermagem e medicina demonstra que a integração de aulas teóricas dentro do currículo apresenta-se como alternativa viável para aumentar o conhecimento (Berenson *et al.*, 2021). Na realidade brasileira, foi possível identificar a produção de material educativo (vídeo) voltado para a sífilis norteado pelas recomendações do Ministério da Saúde e do Protocolo Clínico de Diretrizes Clínicas e Terapêuticas para Atenção Integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT/IST) (Silva *et al.*, 2021).

Por meio dos relatos, percebe-se a utilização das políticas atuais e vigentes para manejo dessa temática; como exemplo, os PCDT possuem o objetivo de estabelecer claramente os critérios de diagnóstico de cada IST, tratamento adequado e mecanismos de monitoramento clínico em relação à efetividade desse tratamento e supervisão de possíveis eventos adversos, além de auxiliar na orientação e subsídio dos profissionais de saúde na realização da testagem e possuir fluxogramas que permitem a realização do diagnóstico seguro da infecção; também consideram as diversas realidades do país em termos de infraestrutura laboratorial e assistencial (Brasil, 2022). Faz-se necessária a contínua qualificação das informações epidemiológicas para

que haja melhor compreensão da magnitude e tendência das IST no país de modo que ocorram ações de vigilância, prevenção e controle adequados (Brasil, 2022).

O conhecimento sobre HIV/aids é amplo, e estende-se desde a patologia, prevenção, transmissão, diagnóstico, aconselhamento até o tratamento. Também abrange conhecer os grupos de alto risco ou pessoas vulneráveis ao vírus (Boakye, 2018). Acredita-se que os profissionais de enfermagem possuam conhecimento sobre o HIV, pois frequentemente estão em contato com temas relacionados. Entretanto, estudos apontam que os estudantes de enfermagem não possuíam conhecimentos relacionados aos aspectos que abrangem a temática (Adhikari *et al.*, 2015; Boakye, 2018). Outros estudos também evidenciaram o conhecimento ineficiente ou na média de estudantes da área da saúde sobre questões relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis (Fonte *et al.*, 2018; Raia-Barjat *et al.*, 2020; Matos *et al.*, 2021; Cegolon *et al.*, 2022).

Estudo aponta que a maioria dos estudantes de enfermagem sentia-se confortável e pronta para atuar em questões acerca da saúde sexual. Entretanto, havia algumas barreiras acerca da avaliação da sexualidade das pessoas, como religião, cultura e atendimento ao sexo oposto (Jadoon *et al.*, 2022). Outras evidências apontam as atitudes, percepções, medos dos estudantes relacionados à falta de conhecimento, e que a educação acerca do HIV/aids pode contribuir para o desenvolvimento de atitudes positivas na prestação de cuidados e potencializar interações com PVHIV (Kiene, 2021; Ceylan; Koç, 2021; Panma, 2022).

Frente a esses apontamentos, os docentes dos cursos de graduação em enfermagem têm papel importante no desenvolver de estratégias que visem reduzir essas barreiras de modo a criar autoconsciência e disseminar a educação preventiva para reduzir riscos individuais e sociais da comunidade em geral (Panma, 2022; Waluyo *et al.*, 2022). A educação acerca do cuidado em enfermagem nessa temática é de grande relevância nos currículos de enfermagem, para que ocorra reflexão sobre as necessidades e vulnerabilidades das diferentes clientela que possam aparecer nas atividades da graduação e na prática assistencial quando formados.

Por meio dos achados é possível identificar populações específicas de abordagem nas atividades educativas, com grande enfoque na saúde da mulher e do adulto. Não é possível afirmar que há abordagem em outros grupos populacionais dentro dos cursos para além do que os docentes apresentaram, mas faz-se importante a reflexão acerca da relevância da profissão no cuidado das diversas clientela independentemente da idade, gênero, orientação sexual, raça e etc.

Muito embora os índices epidemiológicos demonstrem a concentração de casos nas faixas etárias dos 15 a 49 anos (World Health Organization, 2022), há diversos aspectos que valem a pena serem debatidos no tocante às IST, como: contextos como atuação em consultório de rua para redução de danos surgem como estratégia para redução de vulnerabilidade às IST, uso de álcool e drogas (Medeiros *et al.*, 2023); assistência de pessoas afro-americanas, negras e latino-americanas vivendo com HIV e a violência simbólica que desencadeia consequências físicas e mentais devido às exclusões sociais e estigmas (Freeman *et al.*, 2020); fatores associados ao ambiente de trabalho de profissionais do sexo e sua influência diante da exposição do HIV e outras infecções (Lopez-Corbeto *et al.*, 2022); as disparidades de IST/HIV são expressivas em gays, bissexuais, homens que fazem sexo com homens (GBMSM) e mulheres transgênero de cor (Rhodes *et al.*, 2020); para a população idosa, a idade, por si só, não é uma condição identificada pelas estratégias prioritárias das políticas públicas de saúde voltadas para IST, entretanto, a década de 2020-2030 foi estabelecida como década do envelhecimento saudável (Azevedo Junior *et al.*, 2022; Thiyagarajan *et al.*, 2022).

Tais situações colocadas evidenciam a abrangência da vulnerabilidade e suas dimensões (individual, social e programática), e como estas, estão fortemente associadas aos determinantes sociais da saúde e seus impactos nas iniquidades (Ayres; Paiva; França Junior, 2012; Dahlgren; Whitehead, 2007). Os DSS, tais como nível socioeconômico, educação e acesso à saúde e cuidados, estão inextricavelmente ligados às disparidades de saúde (Artiga; Hinton, 2018). A vulnerabilidade apresenta-se e é pautada no grau de exposição a determinada situação que possa surtir em maior suscetibilidade em adoecer de uma pessoa ou grupo frente a um agravo de saúde.

Frente a esses aspectos, a OMS coloca cinco populações-chave para importante prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidado (homens que fazem sexo com homens, pessoas trans e com diversidade de gênero, profissionais do sexo, pessoas que injetam drogas e pessoas em prisões e outros ambientes fechados). Destacam que, particularmente nessas populações, fatores sociais, estruturais e contextuais tendem a aumentar a vulnerabilidade ao HIV, hepatites virais e IST (World Health Organization, 2022). Desta maneira, há muito o que se debater e refletir na área de educação em enfermagem diante dos diversos cenários e clientelas do cuidado.

O foco das atividades educativas precisa ir além dos ciclos de vida do ser humano, devem abranger os diversos fatores e vulnerabilidades frente à possibilidade de adquirir alguma

IST. A educação em saúde para os estudantes de graduação em enfermagem deve oportunizar reflexões afora de diagnóstico e tratamento; precisam, conforme as DCN ENF preconizam, propiciar o desenvolvimento da capacidade dos futuros enfermeiros de atuar diante do cenário epidemiológico.

Limitações do estudo

As limitações do estudo podem estar relacionadas ao número de docentes que representam a amostra da pesquisa, o que pode estar associado ao baixo número de docentes que promovem o ensino da temática das IST ou a baixa aceitação em participar do estudo. A baixa aceitação também pode estar relacionada ao não recebimento ou leitura dos convites enviados para correio eletrônico. Outra limitação importante é o acesso nas páginas institucionais de documentos em que constem efetivamente a ementa e o conteúdo programático de todas as disciplinas ofertadas no curso de graduação em enfermagem.

Contribuições para a área da Enfermagem

O estudo evidencia os aspectos e ações educativas desenvolvidos para o ensino das infecções sexualmente transmissíveis para estudantes de graduação em enfermagem do Brasil. Por meio dos achados, os cursos de graduação podem identificar lacunas no processo de ensino e/ou potencializar as atividades programáticas em seus currículos visando uma formação abrangente sobre o tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As IST são um tópico importante para a educação em saúde de estudantes de graduação em enfermagem, justificando-se por meio dos índices epidemiológicos e seu impacto na saúde pública. As estratégias de ensino eficazes ajudam a conscientizar os estudantes sobre a promoção, prevenção, diagnóstico e o tratamento dessas infecções. As ações e estratégias de ensino apontadas pelos docentes abrangem diversas dessas infecções, com foco maioritariamente no HIV e sífilis, e ocorrem em consonância com as políticas públicas vigentes do país.

O ensino da temática abrange assuntos relevantes para o conhecimento desses futuros enfermeiros, principalmente no que se refere a saúde sexual de maneira inclusiva, respeitando as diferentes identidades, gêneros e orientações; promoção do diálogo e aconselhamento para oportunizar informações precisas e confiáveis; o próprio envolvimento dos estudantes nas discussões e debates para conscientização do cuidado e do autocuidado; a articulação com as diretrizes de saúde pública e recomendações de organizações como Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde; e as parcerias com os outros profissionais de saúde.

Os docentes desempenham papel fundamental na efetivação do ensino, pois ao abordarem o tema de maneira programática em suas disciplinas, estão promovendo o conhecimento especializado com informações atualizadas e baseadas em evidências, o que irá permitir que os estudantes sejam preparados para lidar com os desafios da prática assistencial relacionada às IST. O ensino apresenta-se em todas as instituições fortemente associado a um ciclo de vida do ser humano, necessitando de reflexões acerca dos diversos fatores que tornam um indivíduo vulnerável.

AGRADECIMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Bruna *et al.* Diagnosis and Treatment of Sexually Transmitted Diseases performed by nurses in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 1-9, 2022. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2755](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2755). Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2755>. Acesso em: 20 ago. 2023.

ARTIGA, Samantha; HINTON, Elizabeth. **Beyond health care: The role of social determinants in promoting health and health equity**. San Francisco:Henry J. Kaiser Family Foundation, 2018. Disponível em: <https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/issue-brief/beyond-health-care-the-role-of-social-determinants-in-promoting-health-and-health-equity/>. Acesso em: 20 ago. 2023.

AZEVEDO JUNIOR, Wanderson Santiago *et al.* Prevalence and vulnerability factors associated with hiv and syphilis in older people from subnormal agglomerate, brazilian amazon. **Tropical Medicine and Infectious Disease**, v. 7, n. 11, p. 332, 2022. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed7110332>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2414-6366/7/11/332>. Acesso em: 20 ago. 2023.

AYRES, José Ricardo; PAIVA, Vera; FRANÇA JÚNIOR, Ivan. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. *In: PAIVA, Vera; AYRES, José Ricardo; BUCHALLA, Cassia Maria (Org.). Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania.* Curitiba: Juruá, 2012. p. 43-94.

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo.* São Paulo: Edições 70, 2016. 288 p.

BOAKYE, Dorothy Serwaa; MAVHANDU-MUDZUSI, Azwihangwisi Helen. Nurses knowledge, attitudes and practices towards patients with hiv and aids, kumasi, ghana. **International Journal of Africa Nursing Sciences**, v. 11, p. 49-59, 2019.

<https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.05.001>. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139119300344?via%3Dihub>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. **Resolução n. 4, de 25 de fevereiro de 1972.** O Presidente do Conselho Federal de Educação, no uso de suas atribuições legais, na forma do que dispõe o art. 26, da Lei n.º 5.540, de 28 de novembro de 1968, e tendo em vista o Parecer n.º 163-72, que a este incorpora, homologado pelo Excelentíssimo Senhor Ministro de Estado da Educação e Cultura. Brasília; 1972. <https://doi.org/10.1590/0034-716719730005000017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LtV6VRW8RSc3Q943N3cxtPD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. **Resolução nº 3, de 07 de novembro de 2001.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília; 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BERENSON, Abbey *et al.* A brief educational intervention can improve nursing students' knowledge of the human papillomavirus vaccine and readiness to counsel. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, v. 17, n. 7, p. 1952-1960, 2021.

<https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1852871>. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2020.1852871>. Acesso em: 20 ago. 2023.

CELEGON, Luca *et al.* A Survey on Knowledge, Prevention, and Occurrence of Sexually Transmitted Infections among Freshmen from Four Italian Universities. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 2, p. 1-17, 2022.

<https://doi.org/10.3390/ijerph19020897>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/2/897>. Acesso em: 20 ago. 2023.

CEYLAN, Erdal; KOÇ, Aysegul. Effect of peer education model on nursing students' knowledge and attitudes towards HIV/AIDS. **Nurse Education Today**, v. 99, p. 104808, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104808>. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691721000654?via%3Dihub>. Acesso em: 20 ago. 2023.

DAHLGREN, Goran; WHITEHEAD, Margaret. **Policies and strategies to promote social equity in health.** Background document to WHO - Strategy paper for Europe. Institute for

Future Studies. 2007. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

FEIJOO-CID, Maria *et al.* Transformative learning experience among nursing students with patients acting as teachers: Mixed methods, non-randomized, single-arm study. **Journal of Advanced Nursing**, v. 78, n. 10, p. 3444-3456, 2022. <https://doi.org/10.1111/jan.15364>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.15364>. Acesso em: 20 ago. 2023.

FERREIRA, Adriana Gomes Nogueira *et al.* Website on sexuality and prevention of Sexually Transmitted Infections for Catholic teenagers. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. 1-10, 2020. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO02605>. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-33-eAPE20180260/1982-0194-ape-33-eAPE20180260.x94701.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

FERREIRA, Ilziane Tomaz *et al.* Assessment of the quality of nursing consultation in sexually transmitted infections. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 3, p. 42-47, 2018. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n3.1119>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1119>. Acesso em: 20 ago. 2023.

FONTANA, Rosane Teresinha; WACHEKOWSKI, Giovana; BARBOSA, Silézia Santos Nogueira. The methodologies used in nursing teaching: the students speak. **Educação em Revista**, v. 36, p. 1-18, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-4698220371>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/DLkqLfHXmX7kdww8NyWJN4D/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

FONTE, Vinícius Rodrigues Fernandes *et al.* Young university students and the knowledge about sexually transmitted infections. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 1-7, 2018. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0318>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/5HqmrYZPWj4yPFnPts9mSsH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

FRACOLLI, Lislaine Aparecida *et al.* Nursing in transmissible diseases: how to discuss this topic in nursing graduation?. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 34, n. 4, p. 395-4100, 2000. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342000000400012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/PZfxSZrtJ6Sn3yJ4DvDjLgj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

FREEMAN, Robert *et al.* Understanding long-term HIV survivorship among African American/Black and Latinx persons living with HIV in the United States: a qualitative exploration through the lens of symbolic violence. **International Journal for Equity in Health**, v. 19, n. 146, p. 1-23, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01253-w>. Disponível em: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-020-01253-w>. Acesso em: 20 ago. 2023.

GHASEMI, Mohammed Reza; MOONAGHI, Hossein Karimi; HEYDARI, Abbas. Strategies for sustaining and enhancing nursing students' engagement in academic and clinical settings: a

narrative review. **Korean Journal of Medical Education**, v. 32, n. 2, p. 103-117, 2020. <https://doi.org/10.3946/kjme.2020.159>. Disponível em: <https://www.kjme.kr/journal/view.php?doi=10.3946/kjme.2020.159>. Acesso em: 20 ago. 2023.

GOMES, Jean Barros *et al.* Nursing students' attitudes regarding transmissible diseases. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 423-429, 2012. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i3.25193>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/25193>. Acesso em: 20 ago. 2023.

HAYS, Deana; KRIDLI, Suha; KRUSE, Julie. Implementation of a Standardized National HIV Curriculum in a Primary Care Nurse Practitioner Program. **Nurse Educator**, v. 47, n. 6, p. 317-321, 2022. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000001252>. Disponível em: https://journals.lww.com/nurseeducatoronline/abstract/2022/11000/implementation_of_a_standardized_national_hiv.1.aspx. Acesso em: 20 ago. 2023.

JADOON, Shaista Bibi *et al.* Knowledge attitudes and readiness of nursing students in assessing peoples' sexual health problems. **Nurse Education Today**, v. 113, p. 105371, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105371>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691722001071?via%3Dihub>. Acesso em: 20 ago. 2023.

JU, Xinmei; TAN, Shaoying; WANG, Tao. The effects of a training program for reducing nurses' discrimination towards PLWHAs. **Medicine (Baltimore)**, v. 101, n. 41, p. e31105, 2022. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000031105>. Disponível em: https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2022/10140/the_effects_of_a_training_program_for_reducing.89.aspx. Acesso em: 20 ago. 2023.

JURADO, Sonia Regina *et al.* Active methodologies in nursing students education: a systematic review. **Nursing**, v. 22, n. 259, p. 3457-3464, 2019. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/455/429>. Acesso em: 20 ago. 2023.

KIYENE, Sikulo. Knowledge, Attitudes and Practices of Fourth Year Nursing Students Regarding the Care of People Living With HIV/AIDS (PLWH). **Health Science Journal**, v. 15, n. 8, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://www.itmedicalteam.pl/articles/knowledge-attitudes-and-practices-of-fourth-year-nursing-students-regarding-the-care-of-people-living-with-hiv-aids-plwh.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

LEITE, Paloma Loiola *et al.* Construction and validation of podcast for teen sexual and reproductive health education. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, n. spe, p. 1-13, 2022. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6263.3706>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Fht4wWzGdMn9qyvwn79gFkm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

LEYVA-MORAL, Juan *et al.* Nursing students' satisfaction with narrative photography as a method to develop empathy towards people with Hiv: A mixed-design study. **Nurse**

Education Today, v. 96, p. 104646, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104646>.

Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691720314969?via%3Dihub>.

Acesso em: 20 ago. 2023.

LEYVA-MORAL, Juan *et al.* Narrative photography with an expert patient as a method to improve empathy: a satisfaction study with health sciences students. **International Journal of Nursing Education Scholarship**, v. 19, n. 1, 2022. <https://doi.org/10.1515/ijnes-2021-0124>. Disponível em: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/ijnes-2021-0124/html>. Acesso em: 20 ago. 2023.

LIGHTNER, Joseph *et al.* Changes in HIV knowledge and interest among nursing and public health students at a large Midwest University: Outcomes of implementing the National HIV Curriculum. **Nurse Education Today**, v. 125, n. 10, 2023.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105802>. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691723000965?via%3Dihub>.

Acesso em: 20 ago. 2023.

LOPEZ-CORBETO, Evelin *et al.* Chlamydia and gonorrhoea vulnerability depending to sex work site. **Enfermedades infecciosas y microbiología clinica**, v. 40, n. 4, p. 166-171, 2022.

<https://doi.org/10.1016/j.eimce.2022.02.001>. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2529993X22000156?via%3Dihub>.

Acesso em: 20 ago. 2023.

MATOS, Matheus Costa Brandão *et al.* Knowledge of health students about prophylaxis pre and post exposure to HIV. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. 1-16, 2021.

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190445>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/DP7QFV9mSkq4P9qxVzD4WnJ/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 20 ago. 2023.

MEDEIROS, Pollyana Fausta Pimentel *et al.* ‘Street Outreach Teams’: care in the territory at the interface between HIV/AIDS, drugs and Harm Reduction. **Saude em Debate**, v. 47, n. 136, p. 308-317, 2023.

<https://doi.org/10.1590/0103-1104202313620>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/HrP7mwxYp5mXRKy5chmN5zG/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 20 ago. 2023.

PANMA, Yuanita. Factors Affecting HIV/AIDS Stigma in Nursing Students. **KnE Life Sciences**, p. 89-101, 2022. <https://doi.org/10.18502/cls.v7i2.10292>. Disponível em:

<https://knepublishing.com/index.php/KnE-Life/article/view/10292>. Acesso em: 20 ago. 2023.

PEREIRA, Erica Gomes *et al.* Portfolio in education in health: contribution to reflection from its use at the discipline Nursing in Communicable Diseases. **ABCS Health Science**, v. 40, n. 3, p. 329-332, 2015. <https://doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.816>. Disponível em:

<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/816>. Acesso em: 20 ago. 2023.

<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/816>. Acesso em: 20 ago. 2023.

PETRY, Stefany *et al.* How to teach incurable sexually transmitted infections to undergraduate nursing students: a scoping review. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 28, p. 1-19, 2023. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.84550>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cenf/a/WrvDqCLgDQ5sTBZBrfVNMMz/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da Enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2018. 456 p.

PRETORIUS, Deidré; COUPER, Ian; MLAMBO, Motlatso. Sexual history taking: Perspectives on doctor-patient interactions during routine consultations in rural primary care in South Africa. **Sexual Medicine**, v. 9, n. 4, p. 1-13, 2021.

<https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100389>. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8360911/pdf/main.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

RAIA-BARJAT, Tiphaine *et al.* Health students' knowledge of sexually transmitted infections and risky behaviors before participation to the health promotion program.

Médecine et Maladies Infectieuses, v. 50, n. 4, p. 368-371, 2020.

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.01.015>. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0399077X20300500?via%3Dihub>. Acesso em: 20 ago. 2023.

RESENDE, João Victor Manço *et al.* Prev-ist-mobileapplication for prevention of sexually transmitted infections for adolescents: experience report. **Recima21**, v. 3, n. 10, p. 1-12, 2022.

<https://doi.org/10.47820/recima21.v3i10.1970>. Disponível em:

<https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1970>. Acesso em: 20 ago. 2023.

RHODES, Scott *et al.* The health and well-being of Latinx sexual and gender minorities in the USA: A call to action. In: MARTÍNEZ, Airín; RHODES, Scott. **New and emerging issues in Latinx Health**. p.217-36.

ROSSER, Simon *et al.* Tailoring a sexual health curriculum to the sexual health challenges seen by midwifery, nursing and medical providers and students in Tanzania. **African Journal Of Primary Health Care & Family Medicine**, v. 14, n. 1, p. 1-9, 2022.

<https://10.4102/phcfm.v14i1.3434>. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9210149/pdf/PHCFM-14-3434.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SHINDEL, Alan W.; PARISH, Sharon J.. Sexuality education in North American medical schools: Current status and future directions (CME). **The journal of sexual medicine**, v. 10, n. 1, p. 3-18, 2013. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02987.x>. Disponível em:

[https://academic.oup.com/jsm/article-](https://academic.oup.com/jsm/article-abstract/10/1/3/6941141?redirectedFrom=fulltext&login=false)

[abstract/10/1/3/6941141?redirectedFrom=fulltext&login=false](https://academic.oup.com/jsm/article-abstract/10/1/3/6941141?redirectedFrom=fulltext&login=false). Acesso em: 20 ago. 2023.

SILVA, Danilo Lima *et al.* STI prevention strategies carried out by nurses in primary health care: an integrative review. **Braz Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4028-4044, 2021.

<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-004>. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25528/20330>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SILVA, Policardo Gonçalves *et al.* Production and validation of educational technology on nursing care for syphilis prevention. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. suppl 5, p. 1-7, 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0694>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3SjgsxfxdMqrZx6dbDNkjLd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SOUZA, Virginia Ramos Santos *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. 1-9, 2021. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-34-eAPE02631/1982-0194-ape-34-eAPE02631.x94701.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

THIYAGARAJAN, Jotheeswaran Amuthavalli *et al.* The UN Decade of healthy ageing: Strengthening measurement for monitoring health and wellbeing of older people. **Age and Ageing**, v. 51, n. 7, 2022. <https://doi.org/10.1093/ageing/afac147>. Disponível em: <https://academic.oup.com/ageing/article/51/7/afac147/6625700>. Acesso em: 20 ago. 2023.

WALUYO, Agung *et al.* Exploring HIV stigma among future healthcare providers in Indonesia. **AIDS care**, v. 34, n. 1, p. 29-38, 2022. <https://doi.org/10.1080/09540121.2021.1897777>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540121.2021.1897777>. Acesso em: 20 ago. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations**. Geneva: World Health Organization; 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>. Acesso em: 20 ago. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Sexually transmitted infections (STIs). **Key facts**. 2022. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)). Acesso em: 20 ago. 2023.

6.4 VULNERABILIDADE E POPULAÇÕES VULNERABILIZADAS ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADES FEDERAIS DO BRASIL: PERCEPÇÃO DOS DOCENTES

RESUMO

Objetivo: Analisar o interesse teórico, político e filosófico acerca da vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis na formação dos estudantes de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil. **Método:** Estudo qualitativo, histórico social, com uso de fontes orais e documentais. Realizadas vinte e três entrevistas, guiadas por roteiro semiestruturado, com docentes de cinco cursos de graduação em enfermagem de universidades federais do Brasil, no período de março a outubro de 2022, que foram posteriormente transcritas e validadas, utilizado o software Atlas.ti versão 9.0 para codificação, e operacionalizada a Análise de Conteúdo. **Resultados:** Elaboradas três categorias: “Compreensão acerca da Vulnerabilidade e Populações Vulnerabilizadas”, “Populações vulnerabilizadas nos currículos da formação em Enfermagem” e “Vulnerabilidade do estudante de enfermagem”. **Considerações finais:** A vulnerabilidade e populações vulnerabilizadas são compreendidas pelos docentes diante de sua complexidade, que envolve fatores sociais, estruturais e econômicos. As populações vulnerabilizadas aparecem nos currículos e são discutidas em alguns momentos durante o processo formativo. Os docentes apontam que os estudantes não conseguem perceber a própria vulnerabilidade e que promovem o cuidado, entretanto não possuem ações de autocuidado suficientes. A vulnerabilidade do estudante precisa ser refletida de modo que o mesmo perceba sua própria vulnerabilidade e compreenda a importância de colocar em prática ações de autocuidado que são perpetuadas por eles próprios em suas atividades dentro do curso de graduação.

Descritores: Docentes; Programas de Graduação em Enfermagem; Ensino; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Populações Vulneráveis; Populações Minoritárias, Vulneráveis e Desiguais em Saúde.

INTRODUÇÃO

O conceito de vulnerabilidade é considerado interdisciplinar, podendo ser aplicado em diversas áreas do conhecimento. Pode ser resumido como a chance de exposição de uma pessoa ou grupo de pessoas ao adoecimento resultante de diversos aspectos não apenas individuais, mas também coletivos e contextuais que acarretam a maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento. De maneira inseparável, está associada a maior ou menor disponibilidade de recursos que visem a proteção (Padilha *et al.*, 2022).

Partimos do pressuposto e consciência de que todos os indivíduos vivem em relações diversas e hierárquicas que podem limitar o acesso a recursos e moldar as decisões e atitudes de maneira que às vezes estão além de sua capacidade de controle ou mudança, sem suporte extra (Bourgois *et al.*, 2017). Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) surgem como fatores que influenciam os desfechos de saúde, exemplificados por meio das condições em que as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem, e o conjunto mais amplo de sistemas que moldam as condições da vida cotidiana (World Health Organization, 2023).

Os DSS são sistemas sociais, seus componentes, recursos sociais, riscos para a saúde são controlados e distribuídos de modo que a distribuição demográfica ou a tendência dos resultados à saúde podem ser alterados. Dentro dessa lógica, os sistemas sociais incluem os governos, instituições e outras organizações. Os recursos e riscos para a saúde são controlados e alocados por esses sistemas, e incluem questões como a oferta ou falta de alimentos, abrigo/desabrigo, segurança/perigo, saneamento, educação, emprego, lei e justiça, transporte, informação/desinformação em saúde e cuidados (Hahn, 2021).

O que torna o ser humano social é seu engajamento com um sistema, também social, e sua interação com outros seres humanos em uma estrutura composta por instituições, papéis e regras. Nessa perspectiva, engloba questões como cultura, símbolos, ideologias, religião, ciência e crenças (Hahn, 2021). Em suma, esses sistemas podem influenciar na vulnerabilidade das pessoas, que é resultante dessa combinação de fatores socioeconômicos e atributos democráticos (Bourgois *et al.*, 2017).

Tais vertentes passaram a ser consideradas dentro do contexto da epidemia do HIV/aids, enquanto fenômeno histórico importante para pesquisadores e profissionais da saúde na construção do repensar do conceito de risco e discussões acerca da vulnerabilidade (Padilha *et al.*, 2022). Inicialmente, por acometer grupos específicos na leitura epidemiológica, a

atribuição de “grupos de risco” denotava preconceito e estigma, sendo abandonada e substituída por “comportamentos de risco” na década de 1990. Entretanto, tal terminologia trouxe questões punitivas e padrões taxativos com a responsabilização/culpabilização de comportamentos individuais (Silva; Cueto, 2018). A discussão da vulnerabilidade frente ao HIV/aids trouxe a importância do contexto, de dar voz às pessoas acometidas, de pensar como os serviços e instrumentos do processo de trabalho estavam sendo operacionalizados (Ayres; Castellanos; Baptista, 2018).

As discussões atuais acerca da vulnerabilidade e suas três dimensões clássicas (individual, social e programática) compreendem a clareza da vulnerabilidade de indivíduos ou populações ao HIV/aids ou outro agravo. Esse conceito desenvolvido por Ayres (2009) com base na proposição original de Mann e Trantola (1996) evidencia um conjunto de características individuais e coletivas que se relacionam à maior suscetibilidade de um indivíduo ou grupo a um evento, associado paralelamente a menor disponibilidade de recursos para que ocorra a proteção. A dimensão individual corresponde a fatores do próprio indivíduo e suas interações interpessoais, que perpassam desde a condição de saúde até o modo de viver. A social está relacionada a aspectos contextuais indissociáveis da dimensão individual, tais como relações raciais e de gênero, saúde, educação, justiça e profissão, dentre outros. A programática destaca a maneira como as instituições atuam enquanto elementos que podem reduzir, reproduzir ou aumentar a vulnerabilidade dos indivíduos em certas circunstâncias sociais (Ayres, 2023). Há discussões acerca do conceito de risco e vulnerabilidade, e é importante salientar que a vulnerabilidade antecede o risco de aquisição de um agravo ou doença.

Outras questões acerca da utilização da vulnerabilidade estão inerentemente associadas à identificação de indivíduos ou grupos que apresentam maior ou menor vulnerabilidade. Não se é vulnerável geralmente, está-se vulnerável a algo e em tempos e contextos determinados. A vulnerabilidade não deve ser considerada um atributo de alguém, de um grupo ou situação. Nesse sentido, o uso da expressão “sujeitos vulneráveis” ou “populações vulneráveis” deve ser abandonado e substituído por “populações vulnerabilizadas” ou “relações vulnerabilizadoras” (Ayres, 2023).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) utiliza a terminologia populações-chave para descrever e definir grupos que necessitam de maior atenção no que se refere a prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidado. Aponta que homens que fazem sexo com homens, pessoas trans e com diversidade de gênero, profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis, pessoas

em prisões e outros ambientes fechados apresentam fatores sociais, estruturais e contextuais que aumentam a vulnerabilidade ao HIV, hepatites virais e ISTs (World Health Organization, 2022). Essas populações, concomitantemente e transversalmente, estão relacionadas com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), compostos por 17 objetivos que visam abordar os principais desafios de desenvolvimento enfrentados no mundo, com destaque à redução das desigualdades (Brasil, 2023).

Frente a essas colocações, surge a questão norteadora “De que maneira a vulnerabilidade e as populações vulnerabilizadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis estão sendo visadas no contexto da formação de estudantes de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil? E como objetivo: Analisar a preocupação teórica, política e filosófica acerca da vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis na formação dos estudantes de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de cunho histórico social, que consistiu na utilização de fontes orais e documentais. Como cenário do estudo, optou-se pela seleção dos cursos de graduação em enfermagem com mais tempo de funcionamento de cada região brasileira. Deste modo, para a escolha dessas instituições, foi realizada consulta no Portal e-MEC, onde constavam todas as informações e credenciais das instituições de ensino superior no país. Selecionada para compor na região Sul, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (1950); no Sudeste, a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) (1923); no Centro-oeste, a Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) (1975); no Nordeste, a Universidade Federal da Bahia (UFBA) (1947); e Norte, a Universidade Federal do Amazonas (UFAM) (1951).

Para a escolha das fontes orais foi realizada pesquisa na página institucional de cada curso de graduação no intuito de averiguar o quadro docente, linhas de pesquisa e potencial atuação na área temática das Infecções Sexualmente Transmissíveis, sexualidade ou populações vulnerabilizadas. Inicialmente, encaminhado convite eletrônico (e-mail) para participação na pesquisa para docentes que se enquadrassem no potencial ensino do tema; entretanto, devido às poucas respostas, foi expandido o convite para todo o quadro docente das instituições selecionadas. Conforme as entrevistas ocorriam, foram solicitadas aos participantes indicações

de possíveis outros docentes que pudessem ter adesão à pesquisa. Desta maneira, em termos de amostragem do estudo, esta ocorreu de forma intencional seguida por *snowball* (Polit; Beck, 2018). Assim que atingida a saturação teórica acerca do fenômeno, a etapa de coleta de dados foi finalizada.

Como critérios de elegibilidade, participaram do estudo docentes em cargo de direção e/ou coordenação, e docentes envolvidos em disciplinas que efetivassem o ensino das IST. E como critérios de exclusão, não foram levados em consideração docentes envolvidos no ensino da sexualidade e diversidade sexual sem associação com as IST e populações vulnerabilizadas, e docentes do ensino básico (biologia, imunologia, embriologia). De modo a oportunizar o rigor metodológico em pesquisa, optou-se por seguir os critérios do *Consolidated criteria for Reporting Qualitative research* (COREQ) (Souza *et al.*, 2021).

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal (S.P) e ocorreram entre março e outubro de 2022, conforme disponibilidade dos participantes, sendo utilizado um roteiro semiestruturado em ambiente virtual (Google Meet), com duração média de 52 minutos. Compuseram o estudo quatro docentes em cargos gerenciais (coordenação/direção do curso) e 19 docentes diretamente envolvidos em disciplinas que tivessem alguma relação com o ensino da temática. As entrevistas foram transcritas em sua totalidade e encaminhadas para validação do conteúdo para os participantes. Para a organização e gerenciamento dos dados, os documentos da entrevista transcrita foram importados para o *software* Atlas.ti 9®, onde posteriormente foram aplicados códigos a partir de um enunciado, frase ou parágrafo conforme seu significado e o tema em questão. Foram criadas descrições de cada código para posteriormente realizar o processo de agrupamento dos códigos. A partir dos recursos do Atlas.ti®, também foram criados memorandos de modo a registrar as reflexões que viessem a ser significativas na discussão dos dados.

Após esse processo, foi implementada a Análise de Conteúdo de Bardin (2016), onde os códigos foram agrupados conforme semelhança e importância, e emergiram três categorias de análise: “Compreensão acerca da Vulnerabilidade e Populações Vulnerabilizadas”, “Populações vulnerabilizadas dentro dos currículos” e “Vulnerabilidade do estudante de enfermagem”.

A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos recomendados pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, bem como o foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob CAEE 52631321.0.1001.0121 e parecer nº 5.121.940. Optou-se por manter o anonimato dos

participantes. Dessa maneira, a identificação das entrevistas será realizada pelo código “E” de entrevista, seguido de número sequencial crescente, e sigla da instituição a qual o participante pertence. O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi preenchido e autorizado por meio do Google Forms®, e uma via arquivada com a pesquisadora.

RESULTADOS

As características sociodemográficas dos participantes do estudo e informações quanto ao perfil podem ser encontradas na Tabela 1.

Tabela 1. Características dos participantes, Florianópolis, SC, 2023

	N(%)
Idade	
30-40	5 (21,74)
41-50	6 (26,09)
> 50	12 (52,17)
Sexo	
Feminino	18 (78,26)
Masculino	5 (21,74)
Instituição	
UFRJ	6 (26,09)
UFBA	5 (21,74)
UFRGS	5 (21,74)
UFMT	4 (17,39)
UFAM	3 (13,04)
Graduação na mesma instituição de docência	
Sim	16 (69,57)
Não	7 (30,43)
Tempo de docência (anos)	
<10	8 (34,78)
11-20	4 (17,39)
21-30	3 (13,04)
31-40	6 (26,09)
>40	2 (8,70)
Especificidade	
Saúde da mulher	8 (34,78)
Saúde do adulto	6 (26,09)
Epidemiologia	2 (8,70)
Saúde coletiva	1 (4,35)
Estágio Supervisionado	1 (4,35)

Disciplina específica de IST	1 (4,35)
Gineco-Obstetrícia	1 (4,35)
Saúde do adolescente	1 (4,35)
Saúde do recém-nascido, criança e adolescente	1 (4,35)

Fonte: autora.

Com relação ao item especificidades de atuação, dos 19 docentes atuantes em disciplinas, três docentes informaram atuação em mais de uma especificidade.

Compreensão acerca da Vulnerabilidade e Populações Vulnerabilizadas

A vulnerabilidade apresenta-se como algo amplo na visão dos docentes. Ainda que as respostas sejam enfáticas, existe toda uma complexidade na determinação de vulnerabilidade de uma pessoa ou população específica. De maneira geral, a leitura dos docentes acerca do conceito está fortemente atrelada ao quadro conceitual da vulnerabilidade e suas dimensões, aos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e à maneira como eles impactam na susceptibilidade das pessoas à infecção por IST ou outro agravo à saúde.

Vulnerabilidade é tudo aquilo que pode reduzir acesso dessas pessoas a toda... a qualquer possibilidade de envolvimento social, econômico, físico, emocional. Isso pode trazer as vulnerabilidades. E agora a população vulnerável somos todos nós agora. Depois de tudo isso que a gente está passando agora. Todos estamos..., mas acho que... posso considerar que as pessoas que não têm uma condição socioeconômica ou até mesmo emocional para desenvolver uma determinada ação, ela pode ser considerada dentro daquele momento uma população vulnerável nesse sentido. [...] Pensando atualmente são as pessoas que tem pouca ou nenhum conhecimento, não tem informação. [...] Escolaridade é importante, e tem pessoas até que não tem escolaridade, mas que se a gente consegue atingir, a informação chegando até ela, a gente consegue de certa forma estar passando essa informação e ela consegue compreender. Eu digo isso porque agora eu estudo um pouquinho o contexto da população negra, e a gente sabe que existem informações ancestrais e as pessoas elas carregam para si. Então ela sabe, não, não, aquela coisa não pode ser feita por isso, por isso, por isso, não porque ela tem o conhecimento, mas que foi passado dentro dessa oralidade. De pessoa para pessoa e ela sabe que aquilo não pode ser feito. E assim vai passando de pessoa para pessoa. Então eu acho que a questão econômica também por conta da... a gente está vendo agora por conta dos... um exemplo, das meninas que não podem ter os absorventes, que agora virou moda. Mas você imagina o que essas meninas usam para proteger, é pano, é papel higiênico, é tecido, enfim... [...] E isso a gente envolve não somente as meninas, mas também os meninos. Eles também precisam de orientação para que possa estar... percebendo nele e nas pessoas com que ele convive, para que possam estar... na transmissão de determinadas doenças (E1UFRJ).

A gente tem muitas coisas, porque se a gente for pensar no ponto de vista conceitual até do que se usa como vulnerabilidade e suas modalidades individuais, programáticas e sociais, então isso é bem amplo. Bem amplo mesmo, eu acho que isso envolve questões culturais, questões políticas, questões religiosas, questões morais. Então envolve uma série de questões, que não dá para a gente separar isso daqui e isso é de lá, porque elas estão de certa forma tão embricadas que termina virando uma rede, uma coisa que é muito difícil, às vezes, até de flexibilizar e de afrouxar. Nós vivemos em uma cultural patriarcal, nós vivemos em sociedades, porque se a gente considerar o Brasil e suas diversas sociedades que são divergentes, mas que são extremamente em qualquer... essas sociedades sejam Norte, Sul, Leste e Oeste, deste grande e rico país, as questões de preconceito e discriminação em relação às mulheres, a questão racial, a questão de classes, são imensas. E isso se embrica de tal forma que as questões problemáticas também perpassam por aí. Então a gente sabe, por exemplo, para nós que moramos em capitais seja ela qual for, a gente tem um determinado acesso aos serviços de saúde diferentemente de quem mora em lugares interior do interior. Para fazer um teste, um simples VDRL (exame para detectar sífilis), que a gente sabe aqui que é um teste simples, mas como é que isso funciona em unidades do interior que não tem nem laboratório para a pessoa se deslocar. [...] E a gente está falando de populações, porque a princípio a gente tem que entender, nós seres humanos todos somos vulneráveis. A vulnerabilidade ela é inerente do ser humano, agora quando a gente pensa em população vulnerada e o fato de ser vulnerada, isso é decorrente de questões de ordem sociais, políticas, religiosas, morais, então é diferente. As mulheres rurais elas acabam sendo um grupo, uma população vulnerada. As pessoas que estão em situação de rua é uma população vulnerada. E como é que a gente pode investigar, atuar, como é que a gente pode minimizar as questões, os efeitos, as consequências das IST, por exemplo, na população em situação de rua. Quem chega perto? A gente ainda tem medo, a gente tem receio, porque a gente parte de uma representação social que essas pessoas são agressivas, que são marginais, que elas são malcheirosas, e sendo malcheirosas elas não têm acesso aos serviços de saúde porque os profissionais, lógico como pessoas humanas também tem dificuldades de atender. Mas ela nem adentra o serviço porque nem chegam muitas vezes ao profissional porque ela não tem uma coisa que se chama documento. E o serviço exige que você apresente um documento para ser cadastrado (E2UFBA).

A vulnerabilidade eu acho que ela é, primeiro ela é um conceito que ainda está em formação, a gente vem esperando que ele se consolide cada vez mais. Eu acho que a aids traz para a gente esse conceito muito fortemente, nos anos 1990, que começa a pensar naquela desconstrução dos grupos de risco e traz o conceito de vulnerabilidade. E penso que nesse momento ele vem se ampliando para alcançar as populações vulneráveis a outras doenças que não só a questão da aids. Eu acho que esse é um ponto que a aids contribuiu muito para que a gente tivesse esse olhar, de que a vulnerabilidade ela vai estar envolvendo não só as questões individuais como a gente pensava quando trabalhava com os grupos de risco, mas que a gente também vai ter dentro desse conceito, conceitos paralelos que vão nos ajudar a olhar as questões de contextos, as questões sociais que estão envolvidas, as questões políticas, as questões programáticas das políticas públicas e que vão poder nesse conjunto de coisas entender quais são as pessoas que estão mais vulneráveis ou menos

vulneráveis, mas vulneráveis todas serão ao acometimento de qualquer agravo de saúde. Porque estamos todos sujeitos a essas relações que são sociais, que são individuais, que são grupais e que são programáticas, porque as políticas públicas tem um influência enorme na vulnerabilidade e na invulnerabilidade, porque quando você omite, esconde, você escamoteia, você também está fazendo com que as pessoas tenham esse sentimento de vulnerabilidade, mas que assim para mim ele é um conceito que amplia muito esse olhar para as relações das pessoas com a sociedade, com seus grupos e com as políticas públicas. Então ele consegue nos fazer enxergar muito para todas as inequidades, as dificuldades de gênero, de cor, de raça, então a vulnerabilidade vai fazer esse casamento com muitos outros campos e vai nos mostrar que o conceito de saúde tem que ser realmente esse conceito mesmo amplo que faz com que a gente entenda quem são as pessoas, como elas estão no mundo, como são suas relações, e quais suas possibilidades de adoecimento e de não adoecimento. As populações vulneráveis, eu acho que são, algumas são mais fortemente vulneráveis, outras menos, hoje a gente também vem trabalhando no nosso grupo de pesquisa com a população de rua, uma população vulnerável a tudo, e que não só o que afeta diretamente a saúde, mas uma população vulnerável ela tem muito do envolvimento do lugar, da escolha, de como elas estão no mundo, seja na rua ou em casa, no trabalho, então são populações que vão se vulnerabilizando a partir das suas relações sociais e de como elas são acolhidas, e de como elas são distribuídas em grupos sociais (E3UFBA).

Vulnerabilidade é um estado de exposição, onde a pessoa se torna suscetível ao adoecimento ou ao contágio das IST, por exemplo, e populações vulneráveis são grupos de risco. [...] Eu não diria que populações vulneráveis são pessoas que moram na periferia, eu digo que são pessoas com estilo de vida que as tornam vulneráveis. Eu vejo pelos usuários que nós atendemos na atenção básica, nós temos meninas de classe social A e de classe social não privilegiada que adoecem pelos mesmos motivos, pelo estilo de vida. E temos pessoas carentes e saudáveis, porque se cuidam e são preocupadas. Estão presentes na unidade, seguem as orientações e aqueles que dizem não, não quero, gosto de viver assim. E nós respeitamos, mas elas se tornam suscetíveis ao adoecimento pelo estilo de vida (E4UFRGS).

Esse conceito de vulnerabilidade, a meu ver, envolve as dimensões, da questão do pessoal, do social e do problemático, os três tripés da vulnerabilidade. E na questão pessoal vai envolver essas... dependendo da sua doença, aí eu estou falando com relação a AIDS, por exemplo, porque dependendo da doença isso vai modificar. Mas especificamente a AIDS é a questão dessa pessoa no pessoal, de como ela se vê, como é que é a questão da saúde dela, como ela vê a saúde-doença, a relação dela com medicação, por exemplo, de tomar, de não tomar, como é que... eu tinha uma paciente, por exemplo, que ela era não aderente, e hoje em dia é uma pessoa aderente. [...] Então eu acho que essa possibilidade diminui a vulnerabilidade dela trocar essa informação e a gente dentro disso conseguir orientar. Para mim no aspecto do pessoal que envolve todo o viver em si, a questão do social que é o ambiente e populações. Eu tenho uma paciente que ela é analfabeta, então ela tem muita dificuldade de lidar até com os medicamentos, ninguém sabia, ela é evangélica, então dentro lá da igreja dela, ela sentia que como eles falavam de AIDS que se ela falasse alguma coisa, ela iria ser banida, não sei se era assim, mas ela entendia dessas forma, e a relação com filho, o filho soube, ele mexeu nos papéis dela e viu

alguma coisa lá, é filho único e ele maltratava demais ela por conta disso. Hoje esse filho não vive mais com ela, mas ao ponto de, quando ele ia tomar banho ele colocava água sanitária no chão do banheiro porque a mãe tinha tomado banho antes. A total ignorância, agora imagina como ela se sente, vulnerabilidade social. Então ela tinha todos os aspectos ali que envolviam a questão relacionada a questão religiosa, que era uma, que culpava... teve uma vez que ela chegou para a gente chorando, aos prantos, que o pastor tinha lido, que como ela não sabia ler, o pastor tinha lido lá num culto que foi um texto lá do apocalipse que dizia que as pessoas que, por exemplo, tinham AIDS, falou a palavra AIDS, não tinham salvação, elas iam queimar no inferno, porque estava dito no apocalipse. [...]E ela já estava querendo não tomar mais o remédio, porque ela não ia ter salvação mesmo, ela tinha esse filho que não dava carinho a ela, e o que ela tinha da igreja... o pastor tinha dito sem saber que ela tinha AIDS, que ela não iria ter salvação. Então para que viver? Então assim, a questão da vulnerabilidade social, por exemplo. E a programática hoje, eu também vejo que piorou muito, para as pessoas que vivem com AIDS, por conta desse local, que é porta de entrada sim, mas que a gente sabe... eu tenho um paciente que passou por situações terríveis por conta de ser... na atenção primária de saúde e inclusive ela abriu um processo e ela ganhou contra a enfermeira e a técnica de enfermagem, que abriu o exame dela. E aí a agente comunitária viu, morava na área e aí falou para todo mundo, ela teve que mudar de bairro, e ela entrou com um processo na justiça e ganhou, porque estavam as coisas escritas depois que abriu e mandou entregar em casa. Essa vulnerabilidade programática, eu também vejo que piorou também na questão da AIDS, nas IST é a própria banalização, de uma forma geral. Então assim, não vê, não faz uma atuação para que você veja o autocuidado de preservação, a prevenção ela é pessoal e intransferível, você não consegue prevenir para o outro, você previne para si. Toda essa discussão, eu penso que hoje essa vulnerabilidade no nosso país ela está maior, para essas pessoas, por conta da própria ação de saúde que está sendo desenvolvida sobre isso, além que na questão social que é essa questão muito de rótulos, de discriminação que a gente tem visto de uma forma mais crescente aqui no nosso país nesses últimos anos (E5UFRJ).

Eu entendo como vulnerabilidade a susceptibilidade do sujeito, de, por exemplo, se infectar. Essa vulnerabilidade ela pode ser variável, existem vários aspectos que vão interferir nessa vulnerabilidade, a gente precisa fazer uma relação com os marcadores sociais, com a questão da interseccionalidade, porque eu não posso dizer para você só sobre a vulnerabilidade feminina, não posso traduzir isso para mulheres trans. Existem mulheres mais vulneráveis, que estão mais susceptíveis, existem as questões de gênero, as questões de raça, as questões de classe, que vão interferir nessa vulnerabilidade. Existe a questão social, existe a questão da criação, do meio externo, então são tantos aspectos que vão interferir nisso, então eu não posso trazer para você e dizer “ah em determinada IST as mulheres são mais vulneráveis” porque eu não posso colocar elas todas em um determinado grupo. Existem umas que são mais ou menos de acordo com esses marcadores sociais que interferem nesse processo de adoecimento, de enfrentamento da doença e várias outras questões. [...] Existem grupos, populações chaves que são vulneráveis de acordo com sua vivência, suas expectativas, suas possibilidades, então existem algumas populações, inclusive, que a gente trabalha também, por exemplo, população em situação de rua, homens trans, mulheres trans, então ainda que a gente fale sobre essa vulnerabilidade, existe grupos que tem algo

que já está posto. Algo que já está posto e que precisa ser trabalhado e aí eu entendo, inclusive, as políticas que são instituídas, os aspectos que são arrolados a esse processo, porque são grupos que merecem uma atenção maior pela sua... seu alto grau de vulnerabilidade (E6UFBA).

Então vamos lá, vulnerabilidade, ela tem muita ligação, até como Ayres coloca, as vulnerabilidades sociais, as vulnerabilidade individuais, a gente tem que lembrar que essa vulnerabilidade não era só uma questão muito mais de risco, mas a questão do próprio comportamento das pessoas, e não só das pessoas individuais, mas também a vulnerabilidade social que precisa ter acessibilidade aos serviços de saúde, precisa ter as indicações de prevenção, então é um conjunto de coisas que faz com que tenham grupos cada vez mais, pensando quem são esses grupos de maior vulnerabilidade, são grupos que ficaram aleijados na questão da informação de saúde, de informação de qualidade, porque hoje informação você pode pegar na internet, mas qualquer um escreve o que quer do jeito que quer, então, foram grupos que ficaram discriminados e alijados de todos esses processos historicamente falando, como as mulheres, os jovens, os negros, então quer dizer, são grupos que precisam, os ribeirinhos e tantos outros, entendendo esses grupos de maior vulnerabilidade (E7UFRJ).

Vulnerabilidade seriam pessoas, situações, grupos que estão em uma situação menos privilegiada, com menos acesso ao serviço de saúde, vou me reportar aos serviços de saúde. Vamos imaginar que você tem uma população ribeirinha ou uma população favelada, onde as condições socioeconômicas e educacionais, elas têm menos acesso e com isso ela tem dificuldade de ter acesso ao serviço público gratuito de qualidade. Então eu diria que são grupos que estão em situações socioeconômicas e social desfavoráveis, a ausência de uma política mais efetiva, digamos assim, de uma política mais efetiva que desse conta de atender isso. Acho que isso seriam grupos em situações de vulnerabilidade. Eu acho que a vulnerabilidade também implica isso, a gente vive em uma sociedade onde ela tem seus determinantes econômicos, sociais, políticos etc. E quando você tem esses determinantes, eles não são alinhados e não estão em sintonia, na mesma esfera de uma sociedade, ela coloca aquela população, aquele grupo vulnerável, digamos assim, é uma sociedade vulnerável. Então, a gente, por exemplo, nós estamos sem segurança pública, não tem uma educação de qualidade, então nós estamos vivendo uma situação... os preços do combustível lá em cima, o desemprego, o governo “maravilhoso” que a gente tem. Nós estamos vivendo uma situação vulnerável, a ausência do estado brasileiro para com a população, então nós estamos em uma situação vulnerável e claro que conseqüentemente existe populações, pessoas que conseguem escapar mais ou menos disso, mas tem aquelas pessoas que estão em uma situação pior ainda, que é o que eu chamo de populações em situação de vulnerabilidade, que no caso eu diria que são, no caso de Manaus, moradores de rua, populações ribeirinhas, populações indígenas, a população carcerária, são essas pessoas que eu diria que elas estão numa pior condição de acesso a esse serviço que poderia dar a ele. Eu acho que é esse o conceito que eu entendo de situações de vulnerabilidade (E8UFAM).

Populações vulneráveis são aquelas que estão expostas a situações de vulnerabilidade, no entendimento da palavra pessoas que estão submetidas a um processo de cerceamento dos seus direitos enquanto cidadãos e estão

submetidas a uma alta possibilidade de ter seus direitos a saúde, a educação, a liberdade, a alimentação, a serviços básicos de saúde limitados e até extintos. Então minha visão de vulnerabilidade seria essa. E claro dentro desses pontos a gente também coloca habitação, água, todos os elementos que compõe e que levam o indivíduo a se tornar um indivíduo vulnerável. Além desses elementos a gente coloca também outros elementos sociais que vem a questão de gênero, raça, raça/cor, população LGBTQIA+, questões de gênero eu já falei e também de nível social, classe social também é importante pontuar esse elemento (E9UFBA).

A vulnerabilidade é você estar desprovido de condições de se manter, manter-se saudável. Penso que seria isso, seria você estar vulnerável porque você não tem as condições para se manter saudável. [...] As populações vulneráveis, são as populações que estão sem acesso a essas condições, uma coisa é você ter a condição e decidir, não admitir aquele autocuidado, outra é você não ter as condições para exercer aquele autocuidado. Uma população vulnerável é uma população que não tem as condições de saneamento, condições de saúde realmente, para se manter saudável, acredito que seja isso (E10UFAM).

A vulnerabilidade está atrelada a questões sociais, econômicas, religiosas, políticas e sobretudo ao acesso. Um indivíduo apresenta-se em algum grau de vulnerabilidade quando não possui acesso à saúde, educação, aos serviços e todos os fatores que impulsionam as condições de saúde. As populações vulnerabilizadas estão à margem das relações sociais, e aparecem com destaque nos discursos dos docentes (pessoas negras, rurais, ribeirinhos, em situação de rua e LGBTQIA+).

Há ainda discussões acerca da utilização da terminologia “populações vulneráveis” e o quanto a utilização de tal pode gerar desconfortos ou até mesmo rotular certos grupos populacionais, um pouco semelhante à utilização de “comportamentos de risco” no início da epidemia do HIV/aids, trazendo aspectos de preconceito e estigmatização. A terminologia, na visão dos docentes, não deve se apresentar enquanto algo estático. As populações mudam conforme as necessidades ou a falta de recursos que as asseguram a saúde e o cuidado.

Vulnerabilidade é um conceito. Eu trabalho com o conceito de José Ricardo Ayres e colaboradores, então ele vai dizer que vulnerabilidade é um conjunto de condições individuais, sociais, ambientais, que aumentam os riscos e as chances do adoecimento ou de algum agravo acometer, uma população, um indivíduo, uma família. E paralelamente a isso, a vulnerabilidade se refere a resposta que os serviços podem dar para essas maiores chances ou menores chances, das pessoas adoecerem. A depender da resposta programática, vai haver um aumento ou uma diminuição dessa vulnerabilidade. [...] Eu não tenho trabalhado muito com a terminologia das populações vulneráveis, porque ela acaba sendo uma perspectiva que, de certa forma, ela dá uma noção de imutabilidade assim, de que aquela situação de vulnerabilidade ela se perpetua ou não... vulnerabilidade é um processo, por isso não dá para dizer que a pessoa é vulnerável e sim que ela está vulnerável. Não vamos utilizar populações vulneráveis, porque se a gente disser população vulnerável, a

gente vai dizer que aquela população é vulnerável. Então assim, a gente trabalha com o processo de vulnerabilização. A gente está falando em saúde. Eu sempre procuro fazer esse enfoque, vulnerabilidades em saúde ou processo de vulnerabilização em saúde. Populações em situação de vulnerabilidade ou em processo de vulnerabilização. [...] A gente vai fazer uma análise ainda, a gente vai trabalhar com o conceito de vulnerabilidade, mas tem um lugar do conceito de vulnerabilidade que a gente vai situar o cenário epidemiológico. Quando a gente para usar a terminologia como uma ferramenta, a gente vai identificar quem são esses grupos em situação de maior vulnerabilidade ou em processo de vulnerabilização. Então, HIV/aids, homens que fazem sexo com homens, travestis, transexuais, transexuais femininas, usuários de drogas ainda como população importante. Tem todas as outras situações assim que envolvem vulnerabilização, e aí numa perspectiva muito da situação social, então pessoas em situação de rua, a população negra, população em situação prisional, imigrantes... eu vou lembrando, depois a gente pode... mas eu acho que para as IST... ah, daí claro, se a gente for pensar nessa divisão assim, homens e mulheres, a gente trabalha com o processo de vulnerabilização das mulheres em função das desigualdades de gênero, daí a gente tem um enfoque para isso também. Não é uma população chave para as IST, se a gente for olhar para as políticas públicas, mas é uma população que requer atenção por conta da sociedade patriarcal, das desigualdades de poder, de toda a submissão ainda dessas mulheres em relações assim que são relações em que elas acabam se expondo a riscos e não tendo poder para se proteger disso. A gente também discute essa perspectiva de gênero em relação à exposição das mulheres (E11UFRGS).

Eu entendo que vulnerabilidades são múltiplas. Considero vulnerabilidade na perspectiva ampla mesmo, plural. As vulnerabilidades, poderão ser condicionantes, elas poderão ser situações, fatores, elas poderão ser quando falo condicionantes, inclusive aquilo que independe de mim, aquilo que eu já carrego comigo, por exemplo, a minha questão genética, biofísica, morfofuncional. Mas também tem muito a ver com aquilo que é construído com a relação que eu tenho com o ambiente, com a vida, com as pessoas e com os acessos, especialmente com os acessos. Então, se eu tenho negação de acesso, por exemplo, para uma educação sexual, você tem uma repreensão familiar, você tem violência intrafamiliar, isso me coloca em situação, eu não quero falar de risco, mas em uma situação de não segurança. Penso que o que reflete a vulnerabilidade é insegurança. E ela poderá se dar de várias formas, então, às vezes, uma insegurança alimentar pode levar, por exemplo, uma pessoa a prática da prostituição forçada. Então tenho mais de uma vulnerabilidade, tem múltiplas vulnerabilidades ali intervindo. [...] Populações vulneráveis é um tema que a gente também tem discutido muito, que gera um pouco de desconforto porque eu temo que em certa medida, esse lugar que é colocado para marcar pessoas que apresentam esses marcadores, essas condicionantes, esses fatores muito expressivos nesse lugar de insegurança, que está em xeque para várias coisas, inclusive para o risco. Contudo, eu temo que ele rotule, que ele exclua, que ele coloque e mantenham essas pessoas marginalizadas e que isso não incline, por exemplo, para uma preocupação. Então é como se eu marcasse ali, uma marca mesmo estigmatizante dessa população o mesmo que chamar, por exemplo, de minorias, minorias sexuais e de gênero. Não sei se numericamente somos minorias quando eu não tenho, por exemplo, um senso que não me conta quanto são os LGBT no Brasil (E12UFBA).

Eu creio que vulnerabilidade são populações que estão mais expostas, estão mais suscetíveis a determinado agravo, a determinada situação. Então são populações que nós devemos voltar as ações, voltar os olhos, as ações mais para essas situações. Igual eu falo para os alunos na aula de HIV, a gente não pode falar que os homens que fazem sexo com homens são população de risco, eles são vulneráveis, mas eles não são de risco, porque existem outros que são vulneráveis também. A gente fala assim que são populações que são mais expostas até pelo meio de transmissão, pela forma de transmissão. Mas eles não estão em risco (E14UFMT).

Eu acho que as vulnerabilidades para mim, são vulnerabilidades sociais. Elas são determinadas aí pelas condições socioeconômicas, condições de moradia, e eu vejo que assim, a gente fala assim, “ah mas o governo não têm políticas públicas, tem, tem políticas públicas para tudo, desde população negra, quilombola, nômades, campos e florestas”. Mas eu acho que na graduação você não consegue abordar essas temáticas contextualizada da forma como ela precisaria. [...] dentro da disciplina de saúde do adulto eu gosto muito dos trabalhos do Leonardo Savassi que ele trabalha com a classificação de risco de família, então ali é uma forma de você identificar vulnerabilidades sociais. No entanto, aqui em Mato Grosso, não vejo nenhuma escola que trabalha com isso. Eu ensinava para o aluno para ele trabalhar com essa ferramenta, porque possibilita, vamos dizer assim, conhecer o contexto da família. Dentro desse contexto, você, por exemplo, poder trabalhar com outras estratégias, como projeto terapêutico singular, autocuidado apoiado, que são ferramentas existente dentro da proposta do SUS, e você vai planejar a sua visita domiciliar (E15UFMT).

Eu entendo que são pessoas que, de certa maneira, elas têm uma necessidade diferente de outras pessoas. Ou seja, elas têm mais fragilidade de acesso, de alguma maneira elas têm essa dificuldade de tanto de acesso geográfico como de acesso de entendimento, como por questão cultural ou por questão de gênero, ela se coloca numa situação de dificuldade para acessar esse serviço. E aí se torna mais vulnerável a determinados problemas de saúde (E16UFMT).

Pessoas em vulnerabilidade são pessoas que estão expostas a tudo, a tudo que ela não tem proteção, por exemplo, se a pessoa está em situação de rua ela está em vulnerabilidade social, alimentar, sexual, de tudo. Tem vários seguimentos em processo de vulnerabilidade, tem pessoas que estão em vulnerabilidade total, que não tem o mínimo necessário para a condição humana. O termo vulnerabilidade para mim é muito amplo, mas quando eu penso em vulnerabilidade eu tento enxergar nessa perspectiva, do quanto ela está exposta ao dano por conta de não ter acesso a coisas que trazem segurança a ela e proteção para alguma coisa (E17UFRJ).

Se a gente pensar em conceitos de vulnerabilidade, e se a gente pegar teóricos, o Ayres trabalha com um tipo de vulnerabilidade, sociólogos de outro jeito, de antropólogos, outro tipo de conceito, mas o que eu vejo assim na minha área e na atuação? Quando eu trabalho com os adolescentes, eu não tenho todos os adolescentes por estar em escola pública e em situação de vulnerabilidade, cada um deles tem uma história e individualmente eu preciso conhecer. A gente trabalha o trajeto da escola, digamos, que é até para entender isso, o tipo de vulnerabilidade. Eu preciso conhecer essa família,

preciso saber onde mora, para tentar pensar na vulnerabilidade e ela não é exatamente igual para todos. Eu consigo trabalhar dentro de um distrito, sei o que essas crianças ali são vulneráveis, por exemplo, a área que eu atuo ali, eles são vulneráveis às questões da dengue, eles têm as questões da violência, alguns deles, conforme a região onde moram, como algo vulnerável a isso. E a própria idade, se eu atuar a partir dos dez anos, eu posso considerar a idade como um ponto de vulnerabilidade pelas questões do próprio adolescente. Hoje o adolescente está extremamente vulnerável as questões do uso de álcool e drogas, em especial o álcool, eles estão bebendo muito mais do que antes, as meninas muito mais que os meninos. Eu não consigo ver a vulnerabilidade como algo geral, eu preciso olhar e ver aquilo que eu vou atuar no momento, quem é mais vulnerável e o que que eu posso fazer. Mas a área, as escolas que levam os alunos são escolas onde eles têm sim vulnerabilidade, mas a própria idade deles também já é um ponto de vulnerabilidade. Então depende muito, e depende de cada um. Está mais vinculada as questões aí de pesquisa mesmo, e qual o autor que eu vou estar utilizando, que tipo de vulnerabilidade. Mas temos as inúmeras vulnerabilidades para situações completamente diversas (E18UFRGS).

A vulnerabilidade, ela pode ser vista sobre vários critérios. Você pode ter a vulnerabilidade, por questões sociais, econômicas, a vulnerabilidade cultural, enfim, e a vulnerabilidade pela idade. Então assim, levando em conta a população adolescente, existe uma vulnerabilidade que tem a ver com os processos cognitivos de tomada de decisão. Se você levar em conta que o adolescente ele ainda não tem uma maturidade cognitiva, intelectual, ou seja, ele é um cidadão em construção, ele não tem ainda a capacidade, a condição de tomar decisões de forma consciente. Ele resolve as coisas muito mais balizados, pelo momento, pela emoção, propriamente do que por um processo racional, um processo decisório. Isso faz com que ele fique muito vulnerável, por conta disso também, faz com que ele seja mais facilmente aliciado, seja mais facilmente convencido e também por conta do vínculo de confiança. Um adolescente ele cria um vínculo de confiança muito mais rápido do que um adulto, o adulto demora para confiar porque analisa todos os aspectos que estão envolvidos na relação de confiança. Justamente por isso, como ele não tem essa maturidade intelectual, cognitiva, afetiva, ou seja, ele não tem um conjunto de experiências de vida que faz com que ele possa analisar a situação de uma forma mais global. Ele cria um vínculo de confiança rápido com pessoas que o alicia, que na verdade, o convence de alguma coisa, então isso faz com que ele fique muito vulnerável. Socialmente falando, socioeconomicamente falando, tem a vulnerabilidade por conta também disso. Se a gente pegar adolescentes carentes, pobres, eles também se tornam vulneráveis, porque eles trocam coisas então “eu preciso disso, você tem para oferecer e eu tenho outra coisa, eu faço uma troca, eu posso trocar sexo por dinheiro, eu posso trocar uma coisa por dinheiro”, porque eu entendo que naquele momento o dinheiro vai me fazer, vai me dar melhores resultados, é aquilo que eu estou precisando e tal e então, acho que essa vulnerabilidade socioeconômica também é importante (E19UFRJ).

Existem algumas definições, no campo da epidemiologia, sobre os determinantes sociais da saúde. A gente está falando de pessoas em situação de pobreza, pobreza extrema, pessoas que de alguma maneira são atingidas por escassez de recursos. Pode colocar aí algumas camadas, mais alguns vetores e fazer uma análise multivariada, tem algumas possibilidades para

isso. Além disso, pode acrescentar aí a questão do racismo. A gente está falando da diversidade étnica e cultural da população. Estou falando inclusive de populações indígenas e o racismo contra indígenas. E a maneira que isso afeta a saúde. A gente pode pensar o segmento da população que se identifica como indígena como segmento vulnerabilizado, uma vez que passam por tudo, experimentam tudo isso. Além da questão do racismo, população negra ou preta e parda, então é o segmento da população majoritariamente mais vulnerável. Adoece mais, morre mais porque é o segmento que tem mais déficit de recursos. É a população que mora na periferia, que não teve acesso a estudo. Não atingiu níveis mais suficientes de escolaridade. E isso faz com que não alcancem postos de trabalho também suficientes, permaneçam na informalidade e por aí vai, é uma cascata. Tem outras questões também. A gente pode classificar, trazer também esse constructo, trazer também essa denominação aí que a população privada de liberdade, por exemplo, e aí mais uma vez, predominantemente população negra, homens, jovens, se a gente pensar pelo lado também da diversidade sexual, tem população LGBTQIA+, população que é mais vulnerável. Então é mais vulnerável a questões, a infecções sexualmente transmissíveis, não pela sua condição, mas pela dinâmica sociocultural que existe entorno dessa população. Não é porque é gay que adoece de HIV. Inclusive, essa dinâmica ela se transformou ao longo dos últimos anos, mas por conta da sociabilidade que existe, é a própria sociedade que afasta esse grupo de pessoas, que faz com que isso seja visto como um segmento dos chamados guetos. As pessoas acabam se relacionando apenas entre elas, e aí obviamente, no caso de uma IST, só poderia mesmo ser transmitida entre elas. Mas isso tem implicações no âmbito da circulação de informações. [...] se a gente não conversa sobre isso em casa, então a gente está falando de educação sexual para crianças, o que é muito diferente de ensinar sobre sexo, é ensinar sobre saúde sexual. Enquanto essa cultura nos permear, essa cultura paternalista, machista, do patriarcado, a gente vai estar reproduzindo isso. 70% dos casos de estupro acontecem dentro de casa e esse dado é generalizado, para as mulheres de todas as idades. No entanto, mais da metade, mais de 50% dos casos de estupro são de menores de idade, meninas com menos de 18 anos. E aí desse total, 70% é dentro de casa. Então, isso é reflexo de que? Isso é reflexo da nossa falta de educação, da nossa falta de conversa sobre isso, dessa maneira que a população LGBTQIA+ ela é estigmatizada, dentro de um gueto. Essa população é gay, e então, essa ausência de informação circulando entre todos, isso, obviamente, precisa acontecer ainda no ensino básico, quer dizer, obviamente também dentro de uma lógica didática, exatamente, decodificando isso, transformando isso em informação adequada para crianças. Só que isso não acontece, as poucas iniciativas são taxadas de pedofilia, de comunista, são depreciadas. Depende muito do momento político que a gente está vivendo e a gente está vivendo nos últimos tempos, aí justamente esse tipo de situação. E isso acaba ganhando fãs, vai reunindo um fã clube enorme de pessoas que reproduzem isso (E20UFRJ).

São aquelas que possuem comportamento de risco, principalmente o comportamento de risco sexual de aquisição as infecções, por exemplo, populações que não utilizam preservativos, populações que que fazem sexo desprotegido, no caso, mulheres do sexo, prostitutas, usuários de droga, pessoas mais velhas, eu considero que são pessoas que estão vulneráveis as infecções sexualmente transmissíveis pelo comportamento sexual de risco (E21UFMT).

Eu entendo que são todas aquelas pessoas que não tenham acesso equânime a saúde, a práticas sociais, práticas alimentares, a práticas em geral. Que não tem acesso e experiências, vivências na prática cidadã, digamos assim, de igualdade entre todos e para todos (E22UFRGS).

Eu acho que é um termo que foi, de certa forma, cunhado pelo movimento brasileiro, assim mais aplicado pela saúde coletiva, pelas experiências brasileiras. E que vão ter um olhar, sobretudo no início na questão do HIV, vão criar um pouco o campo da doença em si e perceber o contexto que aquele indivíduo vai viver assim, então também o campo dos direitos humanos veio junto com as questões da vulnerabilidade. Vai olhar aquilo em termos de políticas, e mais macro, está ferindo e violando os direitos das pessoas, e vai tentar olhar aquilo que é mais programático, vamos dizer assim, que se refere ao sistema de saúde ou aquilo que está previsto para atenção em saúde. E também as condições que aquelas pessoas vão ter de acesso, da possibilidade de compreensão do próprio direito e como são esses temas, ou essas questões culturais que envolvem a concepção dela enquanto uma pessoa. E depois acho que populações vulneráveis têm estado correndo em paralelo contemporâneo, ao conceito da equidade que vai pensar atenção diferenciada segundo as especificidades de cada grupo, com determinadas características. Tem populações vulneráveis ou as políticas de equidade, por exemplo, aqui em Porto Alegre a gente não tem áreas específicas, mas tem a divisão diretoria de políticas de equidade que vai pensar em pessoas em situação de rua, mulheres, na questão do indígena assim mais nas suas características, populações-chave. [...] É, esse conceito é bem mais recente, de populações-chave pelas políticas mais incisivas, acho que na questão do HIV/aids, algumas políticas têm usado esses grupos como população-chave, mas população-chave para as testagens, para as investigações mais sistemáticas, para o acesso, porque por exemplo, entre mulheres transexuais e travestis interseccionado com população de rua, em situação de rua, em profissão de prostituição ou profissionais do sexo a demanda principal é de IST. [...] Ela sofre quando entra em uma rede por conta de IST. Então, ela se torna uma população-chave porque é aí que de certa forma ela é chave para receber os cuidados e a atenção diferenciada, e é chave também na questão da transmissão. Porque a gente pode, de certa forma legal, fechar os olhos que o sistema de saúde, essa cidade quer de certa forma limpar nesses corpos chaves ou vulneráveis porque eles se relacionam com, sobretudo mulheres transexuais e mulheres profissionais do sexo se relacionam com outras camadas da população e a gente tem que higienizar esses corpos para poder quebrar a cadeia de transmissão e não levar para o homem hétero, branco, casado, religioso, violento, que prega tudo isso porque fora de casa faz outros percursos amorosos e de enlances de práticas sexuais. Acho que isso é também importante assim, a gente pensar nas IST nessa questão higiênica da população. Porque, sobretudo, é transmitido por via sexual, de intenção sexuais, ela já traz a culpa, já traz o pecado, já traz a má conduta. E na verdade, as pessoas têm o direito de viver a sua sexualidade como bem entendem e o Estado tem a obrigação de prover dispositivos de prevenção, promoção e tratamento, pensando que o SUS é isso. E eu sempre tenho uma revolta assim, uma impressão pessoal assim que a política pública não consegue entrar dentro da cena sexual. A gente está sempre trabalhando com as narrativas das pessoas que participam seja de qualquer cultura, de qualquer prática, de qualquer classe, então a política, as políticas estão sempre ao redor dessa cena que a gente não está aí para presenciar as transmissões, as práticas, exceto alguns grupos que a gente consegue reunir onde as pessoas se

colocam como, talvez em estudos mais específicos do campo da antropologia. Conseguem captar as narrativas das pessoas de dentro como alguém que vive dentro, mas que esses lugares são lugares de também de exercer a cidadania, digo, lugares em que as pessoas praticam sexo (E23UFRGS).

A complexidade envolta no desenvolver da vulnerabilidade e a determinação das populações vulnerabilizadas são colocadas pelos docentes de diversas maneiras; em suma, atrelada a falta de recursos socioeconômicos, o acesso aos serviços de saúde, especificidades de determinado grupo devido aos seus contextos sociais, acesso a informações adequadas, entre outros. Importantes discussões acerca da vulnerabilidade, das iniquidades em saúde, do acesso equânime e estigmas atrelados a certos grupos populacionais são elucidadas no campo dos direitos humanos.

Em um panorama geral, quando indagados inicialmente sobre quem são as populações vulnerabilizadas, alguns docentes (n=8) não pontuaram uma população em específico, apenas problematizaram aspectos como os determinantes sociais, associações entre ambiente e vulnerabilidade e questões sobre a falta de acesso para proteção/autocuidado. Entretanto, são citadas pessoas em situação de rua (n=6) e mulheres em situação de rua (n=1); população indígena (n=5); pessoas negras (n=4) e associação com condições de raça/cor (n=1); população LGBTQIA+ (n=4) e mais especificamente pessoas transsexuais (n=3) e homens que fazem sexo com outros homens (n=1); jovens e adolescentes (n=4); mulheres (n=3) e associação às questões de gênero (n=1); profissionais do sexo (n=3); ribeirinhos (n=3); pessoas que residem em área rural (n=2); quilombolas (n=2); usuários de drogas (n=2) e associação da população adolescente com álcool e drogas (n=1); pessoas privadas de liberdade (n=2); pessoas que residem na periferia (n=1); e idosos (n=1).

Populações vulnerabilizadas nos currículos da formação em Enfermagem

Quando confrontados acerca da abordagem dessas populações que se apresentam em maior vulnerabilidade e de que maneiras estão sendo visadas dentro dos currículos de graduação em enfermagem, as devolutivas dos docentes enfatizam as barreiras e dificuldades na visibilidade dessas populações.

Nesse currículo eu acho difícil. [...] É, a gente pode até... eles têm acesso a essa população se estiver internado ou se for uma abordagem a algum profissional ou alguém que esteja no trabalho. Agora, neste novo que a gente também está pensando nisso. Dessa abordagem a essa população, a gente tem acesso a essas populações nos TCC, os alunos buscam demais a população

LGBTQIA+, tem agora um TCC saindo de uma estudante só de população de rua. A gente consegue trabalhar com essa coletividade somente quando tem o interesse de um estudante ou de um professor nesse grupo. Há pouco tempo a gente não tinha nada de população negra. [...]a gente... não aborda, a gente está realmente hoje trabalhando currículo escolar, adolescente, gestantes... e essas pessoas que têm essa vulnerabilidade que você listou para mim, só acontecem se eles estiverem em um desses cenários que os alunos estejam nesse momento (E1UFRJ).

De uma forma tímida ainda. Eu vejo assim que se está no serviço e no caso da atenção primária de saúde, no Rio nós temos, por exemplo, um centro de saúde que é próximo da EEAN que trabalha com equipe da saúde da família com pessoas que são moradores de rua. Eu não vejo essa potência, apesar de ser trabalhado, então é um evento que tem, aí chama, vamos fazer, mas sistemática dentro da programação, eu não vejo ainda (E5UFRJ).

Muito pouco. A gente vê alguns cenários, agora mesmo eu acabei de orientar uma tese de uma menina de Rondônia que trabalha com a questão dos ribeirinhos, então a gente vê, normalmente a gente trabalha a população como se fosse um todo, principalmente nós dos grandes centros, a gente fala muito pouco, nós estamos começando a olhar para determinados grupos vulneráveis, mas também a gente teve muito retrocesso, o próprio grupo vulnerável das mulheres, dos negros etc. e tal, que a gente já têm um histórico de olhar um pouquinho mais, quer dizer, também tivemos muito retrocesso em relação a isso, mas eu acho que de uma forma geral eu penso que não, quando a gente fala dessas doenças, das infecções, a gente trata como se fosse de um todo. [...]A gente precisa olhar para isso, nós que estamos nessa mudança de currículo, a gente precisa olhar para esses grupos de maior vulnerabilidade. Os alunos podem até ter aulas sobre, mas são aulas pontuais de interesse dos professores, aquilo não está na ementa no currículo, não está no conteúdo programático, chega um professor que trabalha com moradores de situação de rua, população em situação de rua, aí ele introduz, esse professor sai, acabou aquela aula. Não é algo que está ali oficialmente registrado (E7UFRJ).

Eu não conheço, por exemplo, se existe algum trabalho com a população de rua, a questão das políticas voltadas para esses, e aí elas são tratadas dentro da disciplina, por exemplo, quem deve tratar com redução de danos e populações de rua, usuários, essas coisas, provavelmente o pessoal da saúde mental. Mas assim, na disciplina, a gente trabalhava com isso, a questão dos quilombolas, campos e florestas, por exemplo, a gente não tem como trabalhar isso, nômades, então você traz enquanto política, num seminário específico, mas como conteúdo programático não tem não (E15UFMT).

Não. Concretamente, eu não vejo. Isso normalmente é um movimento individual. Por exemplo, se eu sou professora que estou engajada na discussão do movimento negro, da população negra eu vou fazer um recorte racial. Se eu estou vinculado a um grupo de pesquisa que trabalha população de rua, eu vou fazer esse recorte, mas de maneira geral, no formato concreto, não tem, isso fica muito movimento individual de cada professor, pesquisador, naquela área específica. [...] Isso para mim é muito grave, porque acaba que uma mesma escola, a gente não se conhece. Por exemplo, eu posso trabalhar com população LGBTQIA+, pode ser que tenha outro professor na escola que trabalhe em uma outra perspectiva e a gente não conversa, a gente nem sabe

quem que trabalha com a mesma população. [...] Mas também acaba ficando muito restrito e acaba que à população de rua, ela vai aprender na enfermagem talvez no final do curso, quando ela vai fazer, vai para a unidade que tem unidade de rua. Então assim, a gente não é articulado nesse sentido para trabalhar as populações em vulnerabilidade (E17UFRJ).

Se a gente pensar nas questões de raça, elas transitam hoje muito mais, as questões relacionadas aos travestis, por exemplo, não, é o mínimo, comunidades indígenas é o mínimo, então assim a gente tem muitas dificuldades ainda, por mais que a gente esteja discutindo sobre esses assuntos... eu agora estava participando de um grupo onde se discutia a área física da escola de enfermagem, e ali a minha gente começou a olhar então para os banheiros, tem o banheiro unissex para qualquer tipo de pessoa, cis ou não cis, independente. Então começou a se discutir mais, inclusive a área da escola de enfermagem. [...] Eu vejo que tem muito a ser trabalhado ainda, em especial a comunidade indígena, a comunidade dos transexuais. Nós temos uma trans na escola, com muita dificuldade de transitar, por mais que as pessoas digam que não tem preconceito, existe o preconceito. E existe também a dificuldade da própria pessoa, se sentir segura nas discussões. As pessoas acabam assim, dependendo de como é colocada as questões, por mais que não tenha o preconceito na fala, a pessoa já tem para si o preconceito. Então muitas vezes, nessa disciplina integradora, em muito semestres eu chamei a essa pessoa que é trans para conversar sobre as questões de cuidados aos transexuais na rede, para entender como se dá essa integralidade, intersetorialidade do atendimento a essas jovens e esses jovens, e é muito difícil, é muito triste, é carregada de preconceito (E18UFRGS).

Tais populações supracitadas pelos docentes, muito embora apareçam enquanto análise da vulnerabilidade e preocupações, ainda não conseguem ser concretizadas de maneira efetiva e com a complexidade de discussão que demanda. Existem movimentos em andamento, no que se refere à produção de trabalhos acadêmicos sobre população LGBTQIA+ e ribeirinhos, evento isolado com pessoas em situação de rua, e aulas pontuais de interesse do docente. Há problematizações sobre a falta de colocar como programático essas discussões, o quanto as discussões acabam sendo veladas dentro de uma disciplina eixo com diversos conteúdos e a responsabilização do movimento individual em abordar tais temas.

Potencialidades também podem ser observadas na formação dos estudantes acerca da abordagem da vulnerabilidade de alguns grupos populacionais por meio das colocações de docentes da região norte e nordeste do país pontuando a regionalidade e as vulnerabilidades das comunidades que lá residem.

Essa temática é mais fortemente olhada na saúde da mulher. Mas, também está presente nos conteúdos de saúde mental, da saúde coletiva, a gente tem todo um trabalho na escola desse olhar das populações vulneráveis, seja IST ou não, mas de como essas populações necessitam do cuidado de enfermagem e da possibilidade de a gente estar melhorando as iniquidades deles e trazendo aporte não só de conteúdos educativos, mas também de práticas de cuidado

para essas populações em todos os campos. Agora eu penso da minha observação, das discussões em departamento, que a saúde coletiva, saúde mental e saúde da mulher estão mais preocupadas com essas questões. Nós temos grupo pesquisa que trabalha toda a questão de violência, tanto da criança, do adolescente, do adulto e do idoso, e toda a vulnerabilidade dessas populações. Temos grupos que trabalham com a questão de drogas, e nós também na saúde da mulher temos uma linha pesquisa, sobre o uso de drogas e toda a vulnerabilidade, de mulheres, de moradores de rua, dos transexuais, a gente tem trabalhado muito nessa relação da violência, da droga e da sexualidade, então o curso tem dado um olhar para essas populações, principalmente nesses três, na saúde coletiva, na saúde mental e na saúde da mulher. A saúde da criança também tem trabalhado com a questão da vulnerabilidade, de crianças e adolescentes, a gente tem toda uma interseção tanto nas discussões das disciplinas como um todo quanto nas questões de raça, de gênero, então a gente trabalha com essa interseccionalidade, relação com essas populações vulneráveis, não temos trabalhado muito com indígenas, mas temos trabalhado bastante com quilombolas, para discutir e aprofundar um pouco mais esse olhar da vulnerabilidade dessas pessoas (E3UFBA).

O nosso curso tem trabalhos nesse sentido. Acho que a marca também na nossa instituição, é a preocupação com as vulnerabilidades, com populações-chaves, seja ela pela questão territorial. Tem fortes trabalhos com comunidades tradicionais que tem relação com raça, população quilombola, população negra, ao mesmo tempo que com a condição mesmo de vulnerabilidade social, programática, pensando na população em situação de rua (E12UFBA).

A gente aborda, no momento da aula, chama a atenção do aluno para a população ribeirinha, uma população que a gente tem aqui muito presente, a população indígena e a população ribeirinha. E assim, trabalhar um pouco, chama atenção para o LGBT, a questão das mulheres de rua, da prostituição, então assim, é um chamado, uma orientação para que o aluno tenha um olhar mais próximo a essa população e trabalhar com a equidade, realmente um olhar diferente no dia a dia, na linguagem, na orientação. [...]Eles têm a disciplina saúde indígena, essa saúde indígena e saúde das populações amazônicas. E aí nessa disciplina é trabalhado várias questões. Aqui no curso, como eu te falei, tem essa disciplina que é da graduação, tem essa disciplina no mestrado acadêmico e no mestrado profissional, que é a saúde das populações amazônicas, que entra ribeirinhos, quilombolas, moradores de rua, os indígenas que aqui têm. E aí tem outros *workshops*, semana de enfermagem, tem muitos minicursos nessas áreas de referência que eu te falei. Hoje, agora, muito mais (E13UFAM).

Apesar das diversas dificuldades que possam surgir na abordagem desses grupos dentro do percurso da graduação em enfermagem, ainda há visibilidade e esforços de abarcar essas questões nos currículos. Alguns grupos, como pessoas em situação de rua, população LGBTQIA+, população negra e indígena aparecem nos discursos e nas preocupações de abordagem no ensino.

No meu olhar eu acho que quando um grupo desse vulnerado ele toma uma importância política, automaticamente ele passa a ser focado em vários contextos. Por exemplo, as pessoas em situação de rua, é um grupo que vem se manifestando, os movimentos de rua e isso passou a ser foco para liberação de financiamentos. Mas é discutido muitas vezes, dentro do nosso grupo de pesquisa que é o grupo SVDG, Sexualidades, Vulnerabilidades, Drogas, a gente busca sempre que discutir qualquer dessas temáticas a gente trazer pessoas que falem do seu lugar. Porque a gente “nada sobre nós, sem nós”. Então eu não posso falar da pessoa em situação de rua se eu não tenho uma pessoa para dizer o que é situação de rua. Eu não posso falar de uma pessoa trans, sem ter na sala, ter alguém que possa sustentar, possa dizer “olha não é nada disso que vocês estão falando” sabe, então assim a gente vem fazendo esse trabalho (E2UFBA).

Isso tudo nós abordamos desde o início do curso, a questão da ética e da vulnerabilidade ela é transversal, ela é abordada em todas as questões. De cada disciplina, porque não tem como não abordar, não se pode trazer algo pronto, nós temos que atender e abrir o currículo para que o aluno tenha uma formação completa e saiba onde procurar quando ele não teve o conteúdo. Então é uma preocupação nossa que quando surge o fato no atendimento daquele turno de estágio ou de práticas, ou no próprio laboratório porque isso também é visto, então isso tem que ser aproveitado e aprofundado. A mesma forma pode surgir um usuário com hipertensão, isso tem que ser visto, da mesma forma se apareceu uma IST. A criança que nasce na neonatologia, e depois aparece alguma criança com alguma infecção, isso precisa ser estudado e entendido (E4UFRGS).

Nós trouxemos do congresso de 2019 para cá, que chamava... a gente trabalhava a equidade, então como é difícil você fazer com que um dos princípios do SUS, que talvez mais difícil de se efetivar, seja a ideia do princípio da equidade Olhar isso é complexo. No caso da escola, a gente tem trabalhado, até porque nós queremos... por exemplo, vamos pegar a população indígena, a população indígena é uma população que a gente diz que ela vive em situação de vulnerabilidade, mas nós temos, por exemplo, os grupos todos eles estão sensíveis a trabalhar com essas populações. Aqui na escola a gente já tem feito rodas de conversa com populações que a gente juntou, indígenas, LGBT e etc. e tal numa roda de conversa chamada “O que nos une e o que nos afastam”, cada um tem as suas especificidades, mas a luta pelo direito à saúde ela é única e ela é só, de LGBT, de moradores de rua, por isso que a gente precisa estar junto. [...] Mas no geral, ter um professor que tem feito essas manifestações em relação aos LGBT, de vir aqui e trabalhar um pouco com eles. Mas eu acho que são mudanças, porque também eu entendo que aqui na escola a gente era uma escola antiga, a própria enfermagem muita cheia de tabus, e como tem mudado, renovado o quadro de professores, eu entendo que essas concepções, esses olhares, vão se ampliando, tem aqueles mais tradicionais, que não querem, não é contra, mas não quer se meter. Mas tem jovens professores que já enfrentam essas coisas de um outro olhar (E8UFAM).

Elas são abordadas sim, durante o curso também de forma transversal, desde o componente de vigilância em saúde passando pelos outros elementos, eu estou falando em vigilância em saúde porque a cada semestre a gente tem componentes nucleares que abrangem o conhecimento de todos os outros,

então vigilância em saúde que é do primeiro semestre, do segundo semestre educação em saúde, no terceiro é o de fundamentos no cuidado em saúde coletiva I, no quarto é coletiva II. [...] No quarto é cuidado individual em saúde coletiva II, no quinto é cuidado de enfermagem a pessoa no cuidado hospitalar, no sexto é saúde mental I, no sétimo seria cuidado de enfermagem a pessoa no contexto hospitalar em situação de urgência e emergência, na oitava gestão, nono e décimo é curricular I e curricular II. Então esses componentes curriculares nucleares eles abordam, eles tentam trazer para dentro da disciplina a abordagem dessas populações. [...] Mas o tema voltado para as populações vulneráveis é tratado de forma transversal durante os componentes. Tem uma atenção especial para a saúde mental, onde os professores, os docentes desse componente têm estratégias voltadas para essas pessoas, populações vulneráveis com trabalhos de intervenção, alguns estudantes vão a campo também. [...] O estudante visita uma unidade de saúde e visita a comunidade com o enfermeiro. Na comunidade a gente propõe que o estudante vá para comunidades bem variadas, então a gente vai para uma unidade de saúde que tenha um bairro com estrutura melhor e a gente vai para outras unidades com população bem mais carente, ele visita essa comunidade e é desafiado a fazer um mapeamento das áreas de risco e das vulnerabilidades daquela comunidade. E apresenta depois esse mapa para os colegas e ele propõe sugestões do que faria enquanto um enfermeiro daquela comunidade. Isso evidentemente ele conversa com o enfermeiro da unidade, o enfermeiro supervisor, e desde o primeiro semestre ele tem contato. [...] A gente tem estudante de níveis variados, tem estudantes que se reconhecem naquela comunidade e tem estudantes que nunca se viram naquela realidade. Eles têm contato com esses níveis diferentes de vulnerabilidade, das diversas vulnerabilidade sociais, isso é construído ao longo do tempo. Quando ele vai em saúde mental, no sexto semestre, ele tem contato lá nos CAPS com as populações de rua, ele vai fazer a imersão dele em populações em situação de rua. É claro que evidentemente não tem uma construção homogênea, não tem uma construção única, mas eu observo no final é que a gente consegue fazer com que a maioria perceba o que é uma vulnerabilidade social e como isso é importante, como trabalhar essas questões (E9UFBA).

Nosso antigo PPC era de 2008. Nós estávamos entrando ali em 2019, ou seja, dez anos, ele estava realmente precisando de uma avaliação. Nós fizemos um planejamento, junto aos professores no NDE, onde nós trabalhamos todas as disciplinas, com a intenção de fazer uma nova proposta baseada nas DCNs de 2001. No entanto, elas já estavam com a minuta, a nova minuta, percorrendo dentro das instituições federais na intenção de realmente firmar aquilo que era a primeira proposta da ABEn. A gente já foi direcionando esse novo PPC, a partir dessa minuta. Envolvendo, incluindo, ações que eram pertinentes, como o aspecto autista que a gente tem que trabalhar esse conteúdo, também as vulnerabilidades sociais e outras mudanças de assistência, as categorias e grupos LGBT. E assim a gente foi adaptando o nosso projeto pedagógico de curso onde entra então a ideia da assistência integral à saúde do adulto. Nós tínhamos, a experiência anterior, exclusivamente doenças transmissíveis, mas nós entendemos aqui na nossa região que ela poderia ser trabalhada dentro dessa disciplina, assistência integral. Ser integral envolve tudo. A a gente trabalha as doenças transmissíveis dentro dessa disciplina saúde do adulto. [...] Dentro do PPC como eu falei para você, a gente trabalhou muito, já direcionando para a minuta que foi apresentada pela ABEn. Que trabalha e pontuou muito essa questão das vulnerabilidades e a gente já admitiu, nesse

novo PPC. E eu penso, por exemplo, os moradores de rua, nós temos projetos de extensão direcionados a isso (E10UFAM).

Olha, eu acho que isso está em construção, porque eu vejo assim, existe a abordagem como é que eu vou dizer, eventual, A gente não tem propriamente ainda uma garantia na matriz curricular de que vamos incluir objetiva, efetivamente, obrigatoriamente a abordagem sobre a população LGBTQIA+, população trans, sobre população em situação de rua. No nosso currículo, de novas metodologias, isso não está escrito, até porque o nosso currículo é da metade da década de 1970. Ele tem aí uma defasagem histórica. Mas, como eu falei com você, ele se atualizou ao longo dos anos até por conta de necessidade das próprias políticas, mas assim é uma atualização que acontece muito por inclusão eventual. Depende muito da equipe docente. No nosso programa, que é o PCI II, nós já fizemos, assim todo semestre a gente faz uma mesa que a gente discute a questão da população, dos grupos LGBTQIA+, e usa uma modalidade diferente. A gente já usou mesa de debate com representantes, com ativistas, com pessoas que fazem teses de doutorado para apresentar o resultado de pesquisa, a gente já trouxe uma vereadora trans para a mesa. Mas não é obrigatoriamente todo semestre, são inclusões, nós fazemos porque a gente entende que deve fazer. Agora, foi na pandemia, a gente incluiu a saúde da população negra no nosso programa, então a gente já tem atividades sobre a saúde da população negra, tem educação e saúde na escola com uma manhã inteira, também, só dedicada a discutir a saúde da população negra, acompanhando a política, na nossa escola até foi criada uma disciplina, porque é obrigatório também então criou-se uma disciplina sobre saúde da população negra. Mas a LGBTQIA+ são abordagens ou porque demandam da prática ou porque a equipe tem a necessidade de incluir, vai lá e inclui (E19UFRJ).

A apresentação das populações vulnerabilizadas e suas discussões com os estudantes de enfermagem é colocada como algo que pode ocorrer de maneira transversal ao currículo e ir percorrendo as disciplinas e suas clientelas, como também em outros momentos algo eventual que possa ocorrer nos ambientes de estágio e práticas, e apresenta-se efetivamente em atividades de rodas de conversa e vivências com pessoas que apresentam suas vulnerabilidades em seu lugar de fala. A associação da vulnerabilidade, populações vulnerabilizadas, sexualidade e IST também são pontuadas por alguns docentes.

Quando eu falei para você sobre as atividades que a gente, do Bonde, projeto de extensão, por exemplo, a gente, na graduação a gente tem o projeto, a gente tem aulas na graduação, também consultório na rua. A gente tem projeto interdisciplinar, porque os alunos do sexto semestre agora, estão cursando saúde da mulher, saúde mental e saúde da criança. A gente tem um projeto interdisciplinar que vai justamente trabalhar as questões em pessoas em situação de rua. A gente tem uma parceria com o consultório na rua e a gente vai fazer esse atendimento. Sem dúvida uma das principais questões que surgem é sobre o uso de substâncias e IST, é muito comum. Algumas dessas pessoas em situação de rua estão gestantes e aí a gente faz sempre essa abordagem. No bonde também a gente faz, a gente já fez algumas atividades com pessoa em situação de rua então, quinta-feira o nosso atendimento é só em ambulatório trans. É um ambulatório de referência do estado, aqui em

Salvador a gente só tem dois serviços que fazem atendimento, o Hospital das Clínicas que é da UFBA e o Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP). Então a gente está hoje no CEDAP e a gente faz atendimento de enfermagem dessa pessoa trans, homens e mulheres trans que são atendidos lá. É lógico que eles buscam o serviço não só a respeito da questão da IST, eles fazem para orientação, porque, por exemplo, para fazer as cirurgias precisa de um acompanhamento do serviço, então o objetivo principal é esse. Mas como são grupos vulneráveis a gente acaba falando a respeito, fazendo a testagem e identificando, às vezes, alguma situação. [...] Então, um dos aspectos que eu percebo dos alunos, das pessoas hoje em si, é uma liberdade maior, uma fluidez maior no entendimento da sexualidade. A gente falou da questão dos grupos vulneráveis, principalmente dos homens trans, mulheres trans, de lésbicas, homossexuais, então esse discurso é um discurso que é fluido, não percebo como era antigamente aquele olhar discriminador, aquele olhar curioso, não, já tenho mais uma percepção da naturalidade. De tratar o outro como ele merece ser tratado e etc, até porque hoje a gente tem já na instituição, colegas que são homens trans, mulheres trans, então isso já faz parte da convivência. Eu percebo, em relação as pessoas em situação de rua, é o desconhecido. Porque quando eu estou falando de mulheres trans e homens trans para eles é algo que está mais próximo. Da pessoa em situação de rua, existe a invisibilidade das pessoas em situação de rua, então é algo que é novo, é algo que assusta, a gente vivencia na maternidade, mais na maternidade muitos atendimentos a essas mulheres e aí algumas, com comportamentos, às vezes, agressivos. Eu percebo mais um estranhamento, uma dificuldade no lidar com pessoas em situação de rua em relação a essas pessoas a respeito da identidade de gênero já não identifico mais (E6UFBA).

O projeto político pedagógico do curso está um pouco defasado, precisa passar por uma renovação assim, isso tem sido discutido na escola de enfermagem. O que a gente faz nas disciplinas é muito mais avançada do que nos é orientado através do projeto político pedagógico. Nas disciplinas a gente tem um compromisso para trabalhar com o tema das IST nessa perspectiva de vulnerabilidade, na perspectiva de políticas de promoção da equidade em saúde e populações específicas. E eu diria que esses três pilares assim. Aí tem, os protocolos que são assistenciais em relação a abordagem das IST, as políticas de promoção da equidade junto dessas políticas, o conceito de vulnerabilidade em saúde (E11UFRGS).

A gente não fala assim do cuidado específico. A gente mostra aquele quadro de transmissibilidade, de porcentagem, de práticas, por exemplo, inserção anal receptiva, as práticas e aí a gente fala muito o que o protocolo fala, que dos homens que fazem sexo com homens, que estão mais vulneráveis a transmissão. Vai conversando em cima daquele quadro de transmissibilidade, e eu vou conversando com eles e até insiro esse termo de homens que fazem sexo com homens que a gente conversa e ninguém sabe, ninguém conhece ainda, cada dia um termo novo A gente tem que orientar, até pela questão da gente oferecer a Prep. Teve um paciente que ele chegou lá para fazer o teste rápido e falou bem assim, “nossa eu achei que eu tinha aids, meu Deus, estava crente que eu ia ter, estou até feliz!” Aí eu falei assim, “mas por que que você achou que você ia ter?” “Nossa, eu fiz relação com mais de duzentos homens”. Ele falou assim para a gente, sem camisinha, não gosto de usar não e tal. Aí eu falei assim, mas você tem medo de ter alguma coisa? Ele falou sim, tenho.

O que você acha, a gente tem a Prep, a gente explicou sobre a Prep, porque a gente viu que era uma pessoa vulnerável, e aí a gente viu toda aquela situação e é um paciente super aderente da Prep até hoje. [...]O que eu vejo, o único movimento que eu vi, foi uma disciplina optativa que eles colocaram de população negra, que é mais ampliado. Não seria tão específico como usuário de drogas e tal, mas não tem especificamente assim, sabe, a gente que fala nas disciplinas, mas assim não tem (E14UFMT).

A gente trabalha com o conceito de quais são as populações mais vulneráveis e aí as diferenças conforme a questão agora de gênero, a gente vai trabalhando a questão da sexualidade e acaba dizendo para eles terem bastante conhecimento sobre questão conceitual e a questão dessas populações, de como elas encaram a sexualidade e como elas buscam seus direitos nos serviços, porque tem especificidades, e elas merecem ser respeitadas e merecem mesmo, vamos assim, a gente tenta desenvolver a equidade da assistência a partir destas diferenças que a gente encontra. [...] Eu acho que a população trans é trabalhada com a gente na saúde do adulto, é trabalhada também na sexualidade e reprodução também com a questão do homem e da mulher, não é mais só com a mulher, e aí trabalha a questão ali bem forte a questão do gênero. A gente tem até um ambulatório no Hospital Júlio Muller agora que lida com isso no sexto semestre, eu acho que eles estão fazendo visita, porque não dá de fazer práticas longa naquele setor. Na parte de população de rua, eu desconheço prática com eles. Não sei se na saúde mental vinculada aos CAPS, se os alunos estão conseguindo ir fazer esse serviço, porque geralmente os CAPS que fazem, e aí o aluno estando lá no CAPS, não é porque está no CAPS que também não vai fazer questão também das IST. Não é porque eu estou vendo a saúde mental que eu vou deixar de ver na hora que você vai atender essa população. A saúde mental tem trabalhado também no sexto semestre, então, eu não posso afirmar se eles estão conseguindo fazer essa abordagem junto aos CAPS (E16UFMT).

Na nossa disciplina, a gente aborda isso em vários momentos. A gente fala na questão dos direitos sexuais e reprodutivos; quando aborda questões relacionadas as doenças infectocontagiosas, o quanto alguns homens não querem utilizar, não estão ligando para as mulheres em relação a transmissibilidade de doença. A questão no Rio Grande do Sul, certamente tu sabes que nós somos um estado bastante machista, não queria usar essa palavra, mas eu não descobri outra para dizer agora. [...] A gente sabe que isso interfere muito em questões políticas. Mas eu vejo dentro da escola um posicionamento bastante evidente e objetivo em relação a abordagem das vulnerabilidades. Nós temos disciplinas integradoras, onde isso também é abordado. Até mesmo quando a gente vai falar sobre anatomia, fisiologia, se a gente vai falar, por exemplo, fecundação, que o espermatozoide era aquela criatura, tudo de bom, para fecundar um óvulo. A gente tenta abordar essas questões de governabilidade, tentando aproximar mais questões igualitárias porque algum tempo atrás, até na questão da fecundação, se dizia que quem dava o sexo era o espermatozoide. Mas agora a gente sabe que o óvulo ele tem uma parcela importante aí na captação desses espermatozoides. A gente procura de formas diversas abordar essas questões relacionadas à vulnerabilidade, dentro do curso inteiro, na nossa disciplina isso é uma coisa forte. Claro que, nem todas as pessoas têm isso tão presente mesmo dentro da disciplina, mas com certeza se tenta e os alunos eles estão muito antenados

também, está sendo uma coisa muito bacana assim da gente ver nos últimos anos (E22UFRGS).

Acho que na nossa disciplina a gente tem toda essa temática que eu já te contei, embora seja insuficiente, no curso como um todo a gente tem o campo da própria saúde coletiva, que vai passar pela questão do SUS, dos direitos e da equidade, então populações específicas, como a gente chama aqui. E a construção dessas políticas e a implementação e alguma parte mais de monitoramento que já é menos, esse conteúdo. Mas na saúde da criança a gente também tem esses conteúdos de criança e HIV, mas aí é mais para transmissão vertical e se refere mais a conduta, enfim, da mãe que teve a transação. Mas os direitos, também é discutido nessa disciplina. A disciplina de saúde coletiva vai trabalhar isso tanto na questão teórica como na própria atenção básica. E também saúde dos trabalhadores na disciplina de saúde do adulto, que eu acho que ainda não é muito contemplado, embora esteja no projeto político pedagógico do curso, são as questões raciais e étnicas, populações específicas, como a população negra que até eu demorei para falar nisso. Não se discute mais nada de saúde sem citar o racismo no Brasil. As questões da população negra que tem visivelmente menos acesso, ou se tem acesso tem pior assistência, dada a serem tomadas como pessoas de menos direitos ou de menos visibilidade, ou até de necessitarem de um certo, desleixo por conta dos serviços de saúde, que faz toda uma política de reinserção e de dívida por conta da sociedade escravocrata, sim, o serviço de saúde tem trabalhado nessa população negra, mas os alunos da escola eu acho que ainda precisa mais título nesse tema. E a população indígena, a gente não sabe nada não fala. Enfim, nem sei falar sobre isso, a gente tem alguns núcleos da universidade que vão pensar inserção do estudante indígena. Então, tem grupos que vão se preocupar com a tutoria, monitoria dessas populações, mas a saúde em si a gente não tem discutido e também porque o sistema de saúde indígena, não é que ele é um sistema separado, mas ele tem um sistema específico dos territórios indígenas e etc, que a gente acha que na minha comunidade a gente não se apropriou muito disso não (E23UFRGS).

As narrativas demonstram a articulação dos cursos de graduação em enfermagem na formação de conhecimentos e habilidades dos estudantes voltadas para a orientação, testagem e os recursos atuais para manejo das IST. Discussões acerca da equidade em saúde e das assistências dessas populações vulnerabilizadas e preocupações sobre os direitos sexuais e reprodutivos, a transmissibilidade e a articulação das políticas públicas também são pautadas.

Outro ponto de destaque é a percepção dos docentes em termos de populações que causam menos estranhamento e maior disposição dos estudantes em abordar, como é o caso das pessoas trans e a população LGBTQIA+ em detrimento da população de rua. E muito embora seja levantada essa questão, pouco eles percebem a articulação dos cursos para incluir a atenção a essas pessoas.

Vulnerabilidade do estudante de enfermagem

Os estudantes de enfermagem também precisam ser vistos e percebidos como pessoas que podem expressar alguma vulnerabilidade. Mesmo no seu processo formativo, é necessário realizar reflexões e discussões que abarquem o viver do estudante enquanto ser social. Os docentes colocam alguns aspectos de importante relevância quando indagados sobre a vulnerabilidade do estudante, seja a não percepção do próprio estudante sobre sua vulnerabilidade ou dos docentes de não problematizarem a vulnerabilidade do estudante.

Eu acho que necessariamente essa percepção eu acho que talvez ela não faça parte. Ela não seja contemplada no ensino. Mas, ao mesmo tempo, como esses grupos são considerados grupos estatisticamente vulneráveis, então eles terminam sendo sempre utilizados como grupos para pesquisas. Eu posso até fazer a pesquisa com estudantes universitários ou com outro grupo de adolescente sobre IST, sobre drogas, porque eles são considerados vulneráveis. Mas na hora de fazer, de estar na formação, de estar ensinando é como se eles, aquele público que eu ensino, eles não fazem parte desse grupo vulnerável. É como se a gente deslocasse as coisas. quem é um grupo vulnerável? Aquele outro, os adolescentes, aqueles que estão lá, aqueles que estão na rua, aqueles que estão na favela, mas é como se de repente a própria universidade ele encobrisse isso. “Ah uma pessoa que está dentro a universidade? Ela não é vulnerável, ela já sabe, já tem informações”. É a mesma coisa de quando a gente pensa na temática das drogas. É um problema que está bem coladinho com a gente quando se fala quem é a pessoa usuário de drogas, é lá, uma pessoa distante (E2UFBA).

A gente tem tido muitas discussões com alunos trans, com alunos gays que também ao serem introduzidos nesses conteúdos na disciplina, a gente inicialmente sente a estranheza, mas depois a gente também tem sido um ponto de abertura, de discussão, de acolhimento desses alunos que estão dentro dessas características de alguma vulnerabilidade. Alunos cotistas que também tem toda uma vulnerabilidade porque às vezes não tem onde morar, não tem o que comer, não tem... que a gente lida com tudo isso e de como a gente acolhe nos núcleos de pesquisa esses alunos para tentar fazer com que eles possam ser ajudados também nessa discussão ou ajudando a sua qualidade de vida, o seu estar no mundo, de externar um pouco os preconceitos que sofrem na escola e fora da escola, a gente tem sido bastante no curso como um todo, e aí falando da escola, a gente tem tido muito acolhimento a população de estudantes que são vulneráveis. Nós temos um núcleo pedagógico que olha também por essas questões, que fazem oficinas com os alunos vulneráveis, que ajuda também um pouco no caminhar desses alunos durante o curso, eu acho que a escola tem um olhar sensível. [...] a gente tem alunos que se descobrem com essas vulnerabilidades a partir das discussões em sala de aula. Ou das possibilidades dentro dos grupos de pesquisa. E muito pesado quando isso acontece porque a gente tem que ter um suporte, porque você instiga, você mexe com tudo isso, e aí gente tem que ter um suporte para acolher essas possibilidades nas pessoas, de encaminhamento, de ver como é que a gente pode estar trabalhando, de fazer um trabalho, a gente tem feito um trabalho de corpo, trabalho de extensão, trabalhos que não é mais reuniões de grupos,

mesmo em sala de aula, não só o nosso grupo, mas quase todos na escola, de trazer pessoas que podem ajudar a discutir as questões que a gente identifica, antes das reuniões do grupo para você poder ter possibilidades de fazer que as pessoas externem, falem, possam encontrar caminhos para seguir nessa descoberta. [...] a temática de gênero ela acaba também mexendo muito, porque às vezes as mulheres em suas relações com os namorados, com os maridos, elas só vão descobrir o que vai acontecendo quando elas vão fazendo leituras de gênero, quando elas vão fazendo oficinas, nós trabalhamos muito com oficinas nos conteúdos tanto nas disciplinas da graduação e pós-graduação e aí elas vão se descobrindo, e às vezes “olha, meu marido não está mais me aguentando, porque agora eu cobro isso, eu cobro aquilo e não sei o que” “o que você está aprendendo na escola que está mexendo?”, então mexe muito com as alunas e da perspectiva de uma descoberta de questões que elas não tinham ainda atentado nas relações e de como é que isso vai ter um novo caminho, de abertura diálogo, de discussão, de aportes. Então a gente tem muita discussão sobre isso. [...] há muito sofrimento de discentes em relação a experimentar essas questões e não obter resposta. Às vezes nem mesmo o serviço de saúde está preparado para dar esse tipo de resposta. Nós temos discutido muito as questões de problemas ginecológicos lésbicas que são completamente violentadas quando chegam nos serviços de saúde. Porque todo mundo parte do princípio de que todo mundo tem uma relação heterossexual e ninguém sabe lidar com os problemas delas. Ou todo mundo vai dizendo seu problema é possivelmente uma gravidez quando ela não poderá estar grávida porque é uma relação homoafetiva, então tem toda uma questão de que nós precisamos estar preparadas para cuidar, mas nós também precisamos estar preparadas para formar os alunos. Cada vez mais a gente tem que estar mergulhando e trazendo, desconstruindo preconceitos, mas também construindo novos caminhos e novas possibilidades de cuidar com uma perspectiva mais ampla de trazer todo esse conteúdo de uma forma transversal qualquer que seja o campo de atuação da enfermagem (E3UFBA).

Nós temos os nossos alunos eles têm o diretório e um aluno em especial ela integra o COEST que é o conselho de estudantes da ABEn, onde tem *lives* e eles abordam temáticas como álcool, drogas, doenças infectocontagiosas, vidas perdidas e é algo muito bacana porque os estudantes eles conseguem reunir em *lives* um número muito maior do que muitos docentes conseguem reunir em *lives* importantes das universidades. Os estudantes são um potencial para fazer a educação em si e a prevenção, e a discussão das IST. Nós temos residências estudantis em Porto Alegre onde essa questão também é abordada, nós temos estudantes indígenas que vivem em comunidade nas universidades, então todos esses aspectos têm que ser entendidos e estudados. A participação dos estudantes é muito importante para que a gente consiga estar melhorando a saúde desses estudantes e fazendo com que eles entendam as exposições, as possibilidades de adoecimento e o que pode ser feito para evitar esse adoecimento. [...] Assim, eu vou te dar um exemplo, na enfermagem nós não temos mais o trote, com álcool, com agressões, nós temos trotes de doações de sangue, então existe toda uma política de reconhecimento do que é saúde. Então não dá para dizer que o aluno esteja exposto, ele pode estar em festas, ele pode estar tomando bebidas alcoólicas, se expondo a uma situação de adoecimento ou de não proteção mesmo, mas a gente trabalha essa questão. Nós temos os estudantes em todas as áreas da universidade, eles participam de todo o planejamento do currículo, da atenção em saúde, das resoluções que são criadas dentro do curso e eles participam. Nós temos a junta médica que

faz acompanhamento dos nossos estudantes em qualquer situação de afastamento das aulas, nós temos talvez um estudante que tem deficiência, que é acompanhado e tem um bom desempenho mesmo estando na enfermagem onde a gente precisa de habilidades, destreza motora, ele está tendo um bom desempenho. E tudo isso é acompanhado por nós, a gente tem essa preocupação. [...] nossos estudantes que participavam do projeto, nossa eles deram um upgrade enorme ... Como eles eram muito próximos nas idades, então aconteceu de a gente identificar gravidez e aí encaminhava, porque a gente via o centro de saúde da região, porque como eram três escolas em lugares diferentes e aí a gente encaminhava para o centro de saúde, tivemos situações de IST com corrimentos urinários e a gente encaminhava. A gente não atendia nada lá, ali era só a parte de orientação. Mas assim, aí a gente vê essa interação, mas muitas dúvidas que esses alunos do ensino médio tinham... eu tenho muito alunos hoje até lá na escola (E4UFRGS).

É bem interessante porque assim, o que eu falo para eles, às vezes eles são surpreendidos com as informações, às vezes a gente traz informações que eles já reconhecem. Mas a gente percebe no discurso a questão da invulnerabilidade que eles se identificam. Então a gente está falando de uma IST que é para o outro e não para eles, então essa percepção de não se identificar com aquilo que está sendo dito é algo muito comum. De repente, surgem dúvidas a respeito do que foi dito e a gente identifica naquela fala uma possibilidade de uma infecção, quem sabe. Mas o discurso, é muito um discurso que é para o outro e não é para mim. Então eu falo a falta de verdade na orientação, as vezes, que eles dão, por exemplo, quando está orientando o uso da camisinha e da importância do uso da camisinha, é algo que não faz parte da prática, ainda que seja jovem, ainda que esteja em uma situação que não tenha sido testado ou com parceiro que estou conhecendo agora e não faço uso, uso apenas método contraceptivo, não uso método de barreira, enfim, é sempre um discurso que é para o outro e não para mim. E aí, eu falo da importância de a gente poder trazer essas situações, mostrar vários exemplos (E6UFBA).

Eu acabei de fechar uma pesquisa financiada sobre o HPV para jovens universitários, o que foi assim, muito interessante a pesquisa, porque a gente vê o quanto que... essa pesquisa foi feita com alunos, estudantes de nove disciplinas... nove carreiras dentro da UFRJ, da saúde e eles estão tão vulneráveis quanto a quem eles atendem, ou até mais vulneráveis. Eles não acreditam que possam pegar o HPV, eles não sabem, eles confundem o HPV com o HIV, são futuros profissionais da área da saúde, não é enfermeiros, e ao final a gente conclui que eles são tão vulneráveis quanto, por N motivos que envolvem aí a questão da própria juventude e tudo, muitos a gente já atende com IST. A gente tem o atendimento, como já te falei, no centro de testagem e aconselhamento, e como os alunos reconhecem os professores pelo que eles ministram, então como eu trabalho muito com essa questão da sexualidade, eu tenho muitos alunos que me procuram já com suspeita ou com diagnósticos, com IST e isso a gente procura trabalhar muito com eles nessa abordagem de que não é só o outro, mas que também passa por eles. [...] Eu classifico com dez, eu acho que deveria ser trabalhado em todas as instâncias, em todos os momentos, eu entendo como uma temática que precisa ser trabalhada desde o ensino com os próprios alunos, deles olharem para eles enquanto prevenção, porque é aquilo, como ele vai olhar para o outro se ele mesmo não... é muito interessante esse estudo que eu te falei, quer dizer, ele

mesmo não confia na camisinha, então como que ele passa um discurso para o outro se ele mesmo não acredita. Eu fui dar uma aula antes de ontem para o segundo período sobre sexualidade no adolescente e as IST, aí eu trabalho com eles o uso do preservativo, quem não sabe colocar? Não, todo mundo sabe. Aí eu pego assim solto, são todos jovens, muitos até adolescentes, estou falando segundo período, dei aula terça-feira, hoje é sexta, eu peguei um grupo inicialmente assim de uns quinze, dezesseis, nenhum deles... eles sabiam colocar, com muitos erros, mas ninguém sabia tirar, não sabiam tirar, se enrolaram todos, um outro grupo, colocar, milhões de erros entendeu, mas assim me chamou atenção que dos dezesseis que eu chamei para irem colocar, nenhum soube tirar a camisinha, eles sabem de cor que tem que tirar, mas na prática, no manequim conseguiu soube tirar. É algo que precisa ser colocado não para a vida só do usuário do nosso cliente, do nosso paciente, mas inclusive para a gente. [...] os nossos estudantes, eles não se veem como vulneráveis muitas vezes, porque a gente tem essa práxis de sempre achar que está lidando com o outro, que que tem problema é o outro, de saúde com o outro, por exemplo, te dar um exemplo, numa dessas temáticas que a gente trabalha é com violência de gênero, a última aula que eu dei de violência de gênero, eu tive oito meninas que saíram da sala no meio da aula, e eu fui em busca delas, o que que acontece? Todas elas sofriam a violência de gênero ou já tinham sido vítimas dele e com estupros, então é aquilo, ela vai para a aula achando que eu vou dar uma aula teórica daquela pessoa que sofreu, quando ela precisa se olhar enquanto mulher, enquanto as questões de gênero, as questões de desigualmente, de submissão, do quanto... de que algumas nunca nem tinham se reconhecido que aquilo que elas vivam eram situações de violência. parece que existe uma neutralidade, eu vou lá cuidar do outro, como se eu não tivesse envolvido ou podendo estar dentro daquela situação. E essa pesquisa que eu te falei me mostrou muito isso, o quanto esses grupos se veem pouco, ir pra choppada e encher a cara, entendeu, cara é muito bom e vamos nessa, mas eles não veem vulnerabilidade naquilo, mas ao passar o discurso para o outro, pode beber, cuidado, se alimente bem, faça exercícios, não fume, transe com camisinha, mas ele mesmo não faz nada disso. São prescrições completamente assépticas, que eu brinco (E7UFRJ).

O aluno só vai discutir isso, no sexto período, no terceiro ano do curso. O aluno está aqui comigo há dois anos e meio e a gente nunca discutiu isso. A gente nunca discutiu isso com eles, que são coisas da realidade deles, esse aluno é provável que ele deva ter tido ou não, mas algum parente que já pegou uma IST, então ele só vai chegar a entender o que é, por exemplo, a sífilis, ou identificar precocemente alguma alteração, ele vai descobrir isso depois de dois anos e meio na faculdade, ou três anos [...] o que a gente tem feito na verdade, quando o aluno chega nos primeiros momentos, é mapear ou identificar pelos pares, identificar pelos próprios pares alunos que apresentam essas demandas. Ainda é incipiente, há uma discussão, na inserção dos alunos, mas principalmente com a pandemia nos dois últimos anos, eu acho que isso piorou. [...] Às vezes o aluno vem, tem a aula dele, vai embora e pronto, e enquanto a gente pensa que não, o aluno foi preso, mas gente, como? Eu não sabia que era assim, mas é porque o tempo, principalmente quando você tem o currículo bastante apertado, que aí o aluno tem que fazer PIBIC, extensão, tem que fazer não sei das quantas, esse espaço protegido, para dirigir essa roda de conversa, por isso que estou dizendo, está muito mais ligado à pós-graduação, porque temos grupos de pesquisa que fomentam isso mais do que na graduação. [...] Mas os alunos, por exemplo, recentemente eu vi que foi

aprovada agora quase quinze, vinte, PIBIC, nenhum deles trabalha essa abordagem das IST, nem uso de drogas. Está todo mundo agora discutindo saúde mental do trabalhador, devido a pandemia e etc., mas por exemplo, a saúde mental dos alunos que ficaram em casa esse tempo todo, eu não vi nada, pelo menos aqui na escola, alguns PIBIC apresentados até tem saúde mental, mas vamos pensar nos alunos, como eles ficaram com esse tempo de pandemia, como é que foi essa situação ele ficar trancado, se tinham aula online e etc. acho que ainda é incipiente isso (E8UFAM).

O aluno entra na Universidade e ele está descobrindo o mundo. É a fase da descoberta, muita curiosidade, e é justamente essa vulnerabilidade que coloca em estilos de vida, muitas vezes prejudiciais a sua saúde. Eu estou trabalhando exatamente esse tema, o estilo de vida dos estudantes e a possibilidade de desenvolver transtorno mental comum, hipertensão e diabetes. Uma das pesquisas que foi PIBIC, que a gente já está finalizando, o transtorno mental comum ele já foi identificado em 75%. Então, nessa pesquisa nós observamos que 75% tinham desenvolvido algum transtorno leve, mental, em função da pandemia, eu acredito. Por conta disso, eu estou trabalhando este tema dentro da universidade como um todo. Agora não só tendo o recorte da escola de enfermagem para tentar ver se a gente desenvolve e propõe ações, uma pesquisa ação participativa com os estudantes (E10UFAM).

Ele como sujeito que vive uma vida sexual, que tem uma experiência como pessoa que tem essas experiências sexuais, que tem seu exercício da sexualidade e tem um profissional, a minha abordagem é essa, é ver como pessoa que tem esse exercício, para poder pensar na hora de abordar os usuários de uma maneira mais humanizada, inclusiva, resolutiva nas ações, e ele, enquanto... o que eu acho que é uma marca dos nossos tempos em relação a isso, eu acho que os estudantes tem se colocado mais, principalmente o protagonismo de estudantes que se reconhecem como gays, lésbicas, travestis, transexuais. A gente tem no curso de enfermagem a primeira aluna transsexual no curso, que é um marco no curso de enfermagem, pelo menos aqui na UFRGS, e é com quem a gente tem feito muitas trocas assim na nossa forma de abordar o tema mesmo das políticas de promoção da equidade, e de pensar o quanto a gente é assertivo em relação às nossas propostas, por exemplo, de prevenção e promoção da saúde, considerando o sujeito que está ali na cena sexual, por exemplo, com as suas necessidades, diversidade, com os seus desejos, tentando desmistificar, ou pelo menos assim reconhecer o quanto a gente carrega esses tabus relacionados a sexualidade, tentando aprender no diálogo assim com as pessoas que são usuários, com os estudantes. Eu tenho aprendido muito com os estudantes, mas principalmente esses estudantes que se sentem em um ambiente confortável, porque existe muita discriminação, agora menos do que antes eu diria. Há muito tempo atrás, a gente percebia os alunos muito intimidados em revelar ou de falar de uma forma mais livre em relação à sua sexualidade, era o que se falava em particular com o professor, quer dizer assim, olha, eu estou vivendo uma cena de exposição sexual, estou vivendo uma cena de violência, é uma pessoa que é desse grupo LGBT, que hoje a gente fala LGBTQIA+, tem uma situação de exposição por conta de todo o processo de estigmatização e aí não se colocava no particular com o professor. Hoje isso é abordado em sala de aula. Isso é um tema a ser discutido com toda a turma, e não existe tanto quanto existia, existe resistência, mas não existe tanto assim o medo de falar sobre isso. Agora, esse grupo, é mais uma impressão que eu tenho, heterossexuais, ainda tem uma resistência, inclusive

para se reconhecer como sujeito sexual, sabe, inclusive para poder pensar sua sexualidade, para poder e ainda assim carregando muitas afirmações equivocadas, de por exemplo, a prática heterossexual, eu estou me remetendo aqui a heteronormatividade, tudo que a heteronormatividade nos ensina culturalmente, então o casamento, a monogamia, aquela submissão da mulher em um casamento que ainda é muito sutil, mas a gente percebe, na enfermagem tem muitas mulheres, a gente percebe muito, as meninas, as mulheres em relações muito desiguais. E aí é claro que isso tem certamente um efeito na hora de negociar, por exemplo, o uso de um preservativo ou até mesmo de um método contraceptivo, é claro que isso eu estou falando aqui nessa entrevista, eu gostaria de ter a liberdade de falar sobre isso em sala de aula, porque é muito presente isso. O grupo LGBTQIA+ ganhou espaço e hoje fala sobre isso mais abertamente. Mas a gente não conseguiu mexer na sexualidade dos heterossexuais. Impressionante. A gente ouve as histórias, “ah meu namorado não gosta, a gente vai casar, ele traiu, mas eu perdoei”, sabe. Uma relação muito desigual (E11UFRGS).

Hoje os jovens, esses meninos são muito sabidos, são todos informados, são politizados, e eu me assustei com esses meninos que não sabiam nada, que todos eles se assustavam, sabe, umas meninas puritanas, e assim, com tudo, achavam o fim do mundo. Então assim, eu tive que quebrar várias barreiras. Eu tive que explicar o que era orientação sexual, o que era gênero, a diferença de... até agora já esqueci, mas eu explico tudinho para eles, porque às vezes eles confundem, às vezes, como que um trans, homem trans, está com uma mulher trans, eles confundem tudo isso aí. [...] E o mais preocupante é porque são pessoas que têm vida sexual, então... aí elas falam assim, “Ah professora, agora estou desesperada, vou fazer o teste rápido e não sei o que”. Então assim, nunca fez. Nunca se preocupou, entendeu? (E14UFMT).

Mas no ensino, pensando no ensino, eu não teria a propriedade para te falar especificamente do HIV, eu vou falar em relação às infecções. Eu acho que em alguns momentos é muito rasteiro o conteúdo, pensando na prevenção. Primeiro, porque eu estou trabalhando com formação de profissionais que vão trabalhar com promoção de saúde e prevenção de agravos. Mas são pessoas que vivenciam o processo também, porque eles estão ali como formação profissional, mas também que recebe o cuidado de alguém. E mesmo esses estudantes, eles não estão muito bem esclarecidos como forma de transmissão às vezes, como forma de prevenção, eles se acham, porque na maioria são jovens, esse comportamento de que eles não vão se contaminar. E continuam tendo práticas sexuais que se colocam em vulnerabilidade para infecção, todos os vírus, principalmente do HIV e banaliza um pouco isso. É muito comum eu ter as alunas super jovens e ... elas são muito mais preocupadas em colocar o DIU do que usar camisinha, porque estão em relacionamentos estáveis. Então não muda muito, então o que eu acho, o que é, o que deveria ser exigido para a formação profissional é muito superficial (E17UFRJ).

E acho que essas políticas indutoras na área da educação, inclusive, que é a área que eu estou inserido, tem transformado um pouco esse perfil da identidade profissional, da figura da enfermeira padrão, que não é mais uma enfermeira padrão nos moldes do início do século XX. Uma mulher branca, de classe social elevada e preocupada com preceitos religiosos. Agora a gente tem um outro perfil. A gente tem uma inserção muito importante de alunos de baixa renda, alunos que entram pelo sistema de cotas na universidade e aí uma

cota que mistura as questões sociais com questões raciais e acaba corrigindo essa dívida histórica então, então eu acho que isso traz um pouco de impacto sabe para quem viveu esse momento onde era, onde o curso era, onde predominava esse perfil mais elitista. [...] A gente até tem um acompanhamento aqui na universidade, mas é isso está dentro da estrutura da universidade, que é um acompanhamento para quando surgem alunos com essas demandas, a universidade tem uma proposta de acompanhamento. A gente chama de COA, que é uma comissão que faz o acompanhamento dessas situações. [...] então por exemplo, eu me aproximo muito por afinidade mesmo dos alunos que são de fora, os estrangeiros. Eu me alinho aos migrantes porque eu sou dessa condição, então, tem um alinhamento aí, geralmente são as pessoas que tem menos condições, porque viver em uma metrópole tem um custo de vida muito elevado, a universidade apesar de dar um certo apoio e auxílio com bolsas de auxílio, elas não são suficientes porque é uma bolsa de quatrocentos reais, então não paga aluguel, não faz uma compra decente de subsistência, muito menos... aí a gente tem que colocar as coisas, transporte, vestimenta, , não dá. Apesar de não ser uma ajuda insignificante, muitas vezes não é suficiente para que o aluno permaneça aqui. Muitas vezes ele tem que voltar para a terra dele, para a família dele, então desse segmento eu tenho um pouco mais de proximidade. Da mesma forma, a população de estudantes LGBTQIA+, sobretudo alunos trans que tem aparecido, também tem, a gente está acompanhando esse movimento de transformação do perfil de alunos. Então não são apenas alunos gays e lésbicas que tem se apresentado, agora a gente tem uma demanda não insignificante, não desprezível de alunos trans, alunos que fazem a transição de gênero durante a faculdade, então a gente tem, olhares muito pontuais sobre esses assuntos, sobre essas questões aí, agora não saberia dizer sobre todo, o conjunto (E20UFRJ).

Eles ficavam sempre muito interessados e gerava, alguns casos, identificação pela forma de contato. E aí, eles viam, às vezes, a dificuldade, as reações medicamentosas, então gerava esse quadro assim de “nossa eu estou fazendo isso, eu corro esse risco de adquirir isso, de precisar fazer esse acompanhamento”. Gerava interesse neles de estudar um pouco mais sobre o assunto e também gerava interesse pelo que eles manifestaram de se cuidar após isso, depois do contato com o paciente que possuíam algum tipo de infecção. Eles falavam que iriam se prevenir, então tinha esse, eles faziam essa relação e participavam muito daquilo que era proposto, tudo que era proposto eles se interessavam. Não foi difícil trabalhar com eles, porque todos que passaram por mim, todos os grupos, eles tinham esse interesse pelo conteúdo (E21UFMT).

Os relatos pontuam a complexidade da vulnerabilidade dos estudantes com relação à descoberta de suas próprias vulnerabilidades durante as atividades de ensino e o quanto, em diversas situações, os estudantes não conseguem perceber a própria vulnerabilidade em suas ações e situações vivenciadas. Voltados para a vulnerabilidade relacionada ao viver da sexualidade dos estudantes, os docentes apresentam-se preocupados ao perceberem que as ações dos estudantes não são condizentes com o que eles executam nas atividades educativas.

Por muitas vezes, é algo colocado como fora de si, que não pertence ao estudante e sempre ao outro, a pessoa sendo assistida.

Em algumas instituições há grupos específicos, seja em formato de núcleo, diretório ou comissão, que buscam auxiliar de alguma forma os estudantes e suas vulnerabilidades sociais.

DISCUSSÃO

Frente ao quadro conceitual da vulnerabilidade é possível observar que a compreensão dos docentes ocorre quase de maneira uniforme. Ou seja, há associações importantes acerca dos fatores sociais, estruturais e econômicos, e suas expressivas influências no viver dos indivíduos. As condições socioeconômicas, culturais, biológicas e comportamentos sexuais determinam a vulnerabilidade às IST. Percebe-se um certo desconforto entre os docentes, quando entendem que não conseguem dar conta de todas as demandas da sociedade atual em termos de questões que vão muito além daquilo preconizado pelos conceitos de vulnerabilidade. Ou seja, as IST são um dos aspectos que se entremeiam com a condição socioeconômica e cultural da população, além das questões raciais, uso e abuso de drogas, e de gênero e sexualidade, convivendo lado a lado, com o arcabouço curricular, ainda de certo modo engessado em conteúdos obrigatórios, porém nem sempre atinentes a esta nova realidade.

A vulnerabilidade está associada à concepção adotada pelo Estado de bem-estar social (Carmo; Guizardi, 2018) e suas dimensões individual, social e programática (Ayres, 2023) aparecem de maneira indissociável nos discursos dos docentes de enfermagem. Quando atrelada a questões como sexualidade e IST, a vulnerabilidade percorre de maneira intrínseca os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e, como tal, impactam na susceptibilidade dos indivíduos. Frente a isso, também há inquietações acerca das terminologias utilizadas, mais especificamente, o uso de populações vulneráveis. Os docentes problematizam aspectos estigmatizantes que podem ser levantados e taxados em certos grupos populacionais. Tal situação de vulnerabilidade não é estática, as populações mudam e as demandas em saúde também.

Essas discussões evidenciam que ser vulnerável pode ser visto como inferioridade, déficit intrínseco ou incapacidade de proteção dos indivíduos. Isso pode gerar redução da percepção real do indivíduo ou grupo e acarretar maior estigmatização e exclusões (Munari *et*

al., 2021). A OMS aponta que homens que fazem sexo com homens, pessoas trans e com diversidade de gênero, profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis, pessoas em prisões e outros ambientes fechados possuem maior probabilidade de exposição ao HIV e outras IST (World Health Organization, 2022). Concomitante, no contexto brasileiro, também são identificadas enquanto populações-chave ou populações vulnerabilizadas às IST, segundo o Ministério da Saúde, gays, homens que fazem sexo com outros homens, pessoas trans, pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, pessoas privadas de liberdade e trabalhadoras do sexo enquanto segmentos populacionais que estão inseridos em contextos que aumentam suas vulnerabilidades (Brasil, 2022).

Há, ainda, populações prioritárias que possuem caráter transversal e suas vulnerabilidades estão relacionadas às dinâmicas sociais locais e suas especificidades, como adolescentes e jovens, população negra, indígena e em situação de rua (Brasil, 2022). Diante disso, os cursos de graduação em enfermagem, ao se depararem com atividades de ensino voltadas para as IST, devem levar em consideração a dinâmica dessas populações diante dos índices epidemiológicos e as especificidades que as cercam. Uma questão emerge nos discursos dos participantes e nos leva a refletir: quão preparados estão os docentes para discutir estas temáticas de modo atento, não preconceituoso e abertos à realidade vivida pelos próprios estudantes? Não pode haver silêncio neste diálogo.

Frente a essas populações citadas, é possível identificar na literatura associações do conhecimento e do ensino dando visibilidade às vulnerabilidades desses indivíduos e grupos. À exemplo, existe certa superficialidade acerca do conteúdo sobre pessoas trans em um curso de graduação em enfermagem no Sul do país, e muito embora ocorra abordagem em uma disciplina específica no currículo do curso, ainda faltam aprofundamentos que ofereçam habilidades e competências para os estudantes de modo a promover um cuidado integral (Gentil *et al.*, 2023). Estudantes apontam pequenas abordagens concentradas em algumas aulas e disciplinas específicas enquanto espaço curricular que abordam a saúde de pessoas LGBTQIA+ (Araújo *et al.*, 2023).

Há barreiras, ainda, associadas à comunicação com esse grupo, conhecimento e informações insuficientes tanto de docentes quanto de discentes, atitudes estigmatizantes e níveis altos de homofobia nos educadores da enfermagem (Sherman *et al.*, 2021; Ozdemir; Erenoglu, 2022; Wang; Miao; You, 2022). Tais aspectos podem ser refletidos nos níveis de

conhecimento, preparo para lidar com as identidades de gênero e ações discriminatórias de estudantes da área da saúde, impactando fortemente o acesso desse grupo aos serviços de saúde.

Outros importantes exemplos estão atrelados aos preconceitos e estigmas acerca das práticas sexuais dos idosos, o que acaba gerando desinformação e pudor dos profissionais de saúde no momento de abordar essas questões (Van Epps; Musoke; Mcneil, 2023; Emler; O'brien; Fredriksen, 2019). Estudo realizado com essa população aponta que idosos LGBTQIA+ estão mais propensos a permanecer ativos sexualmente do que heterossexuais. Homens gays e bissexuais são mais propensos a relatar problemas sexuais do que heterossexuais. E independente da orientação sexual, os idosos raramente conseguem ter suas demandas e necessidades de saúde sexual abordadas nos serviços de saúde (Brennan-Ing *et al.*, 2021). A população idosa aparece discretamente e quase invisibilizada nos discursos dos docentes quando os mesmos associam vulnerabilidade e sexualidade. Cabe refletir sobre o envelhecimento, e nas projeções futuras de população idosa mundial, a saúde sexual permeia as diversas etapas da vida e precisa ser abrangente e inclusiva.

Os adolescentes também se apresentam enquanto uma população com risco aumentado para algumas IST devido aos fatores biológicos, comportamentais e identitários. Nessa fase da vida, ocorrem alterações hormonais, início das práticas sexuais, uso de drogas, multiplicidade de parcerias sexuais, entre outros (Ahwu, 2020; Nagata *et al.*, 2022). Adolescentes negros, por exemplo, possuem fatores individuais e sociais que aumentam o risco para uma IST, devido ao número de parcerias sexuais quando comparado com outras etnias, início precoce da vida sexual, uso inconsistente de preservativo e acesso limitado aos serviços de saúde (Dalmida *et al.*, 2018; Lindberg *et al.*, 2019).

Deve-se enfatizar a importância da assistência para as populações negra, afro e latino-americanas que vivem com HIV e sofrem violência simbólica, e o quanto tais aspectos desencadeiam diversas consequências mentais e físicas, resultando em estigmas sociais e exclusões (Freeman *et al.*, 2020). Neste estudo, praticamente todos os docentes, ao abordarem as diferentes questões relativas à vulnerabilidade citaram aspectos relativos à etnia e gênero, como fatores relevantes no tratamento desta temática na universidade.

Outros contextos importantes e de expressiva atuação do enfermeiro estão relacionados ao atendimento de pessoas em situação de rua com estratégias relacionadas à redução de vulnerabilidade às IST e uso de álcool e drogas (Medeiros *et al.*, 2023). Tais indivíduos enfrentam cotidianamente situações desafiadoras relativas à integridade de seus

corpos, sexualidade e saúde (Vasquez; Cala-Montoya; Berrios, 2022). Em mulheres, devido à situação de vida adversa, há ainda preocupações acerca da violência, risco aumentado para IST e gravidez não planejada (Riley *et al.*, 2020; Shah; Koch; Singh, 2019; Vasquez; Cala-Montoya; Berrios, 2022). O ambiente de trabalho de profissionais do sexo e a influência sobre a exposição do HIV e outras infecções também devem ser destacados (Lopez-Corbeto *et al.*, 2022).

No contexto da ética da profissão da enfermagem, faz-se necessário cessar as atitudes discriminatórias e promover cuidado de saúde para todos os indivíduos de acordo com suas necessidades específicas. As problemáticas levantadas trazem à tona as dimensões da vulnerabilidade, e o quanto as vulnerabilidades são diversas e múltiplas. Podem acometer, em maior suscetibilidade, etapas da vida, etnias, orientações sexuais, e alterar significativamente a saúde das pessoas por meio das situações de moradia e trabalho. Dessa maneira, durante a formação dos estudantes e conforme o que os docentes pontuaram, as problematizações devem englobar todos os contextos sociais e a influência do acesso ou falta de recursos na saúde.

Outro aspecto levantado pelos docentes é a vulnerabilidade do estudante de enfermagem, mais especificamente às IST. Os jovens universitários possuem nível de conhecimento insuficiente sobre algumas infecções e não utilizam de maneira contínua o preservativo em suas relações (Fonte *et al.*, 2018; Spindola *et al.*, 2021). O conhecimento e a atitude em relação à sífilis não foram suficientes para que ocorresse adoção de práticas sexuais adequadas e preventivas (Carvalho; Araújo, 2022). Os jovens não estão atentos ao risco de infecção, desta maneira não adotam medidas protetoras por não reconhecer sua própria vulnerabilidade.

Quando voltado para o conhecimento de estudantes de enfermagem acerca das IST, há diversos resultados: conhecimento alto para HIV/aids e baixo para o modo de transmissão (Dlamini *et al.*, 2022); o conhecimento enquanto fator importante para o autocuidado (Petry *et al.*, 2019); baixo e mediano conhecimento com relação a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) (López-Díaz *et al.*, 2020; Matos *et al.*, 2021); conhecimento sobre a vacina do HPV baixo (Biyazin *et al.*, 2022); conhecimento acerca das IST aumentam ao longo da graduação (Petry *et al.*, 2019; Lima *et al.*, 2022); e conhecimento adequado sobre IST, entretanto com situações de vulnerabilidade (Freitas; Felix; Eloi, 2022).

Outros pontuam que atividades educativas voltadas para o ensino das IST possuem forte impacto no aumento do conhecimento dos estudantes de saúde, e que conhecer o nível de conhecimento antes e após uma intervenção é uma maneira de executar um diagnóstico das

principais lacunas da população jovem, para melhor orientar a formação no Ensino Superior (Sanz-Martos *et al.*, 2019; Sanz-Martos *et al.*, 2021; Scarano-Pereira *et al.*, 2023). Os estudantes da área da saúde, jovens, são considerados uma população vulnerabilizada a práticas sexuais de risco devido às características comuns de sua faixa etária. Deste modo, necessitam de um nível adequado de conhecimento sobre sexualidade e métodos contraceptivos para então vivenciá-las com segurança. Na posição de futuros profissionais de saúde, precisam adquirir habilidades e conhecimentos que visem fornecer informações adequadas e de qualidade (Scarano-Pereira *et al.*, 2023).

O estudante jovem, em seu contexto universitário, apresenta-se em diversas situações vulnerabilizadoras. Sob a ótica de docentes de enfermagem, os estudantes não se sensibilizam ou conseguem se ver enquanto sujeitos vulneráveis. Existem, também, barreiras e dificuldades em relacionar a sexualidade e a vulnerabilidade do próprio estudante de enfermagem em sala de aula (Petry *et al.*, 2021). Características psicológicas dos adolescentes e jovens, como a invulnerabilidade ou falsa percepção de risco, podem torná-los ainda mais suscetíveis a situações de risco relacionadas à sexualidade.

Os docentes apontam que há certo distanciamento no que se refere a discussões acerca do estudante de enfermagem e às situações que os colocam em vulnerabilidade, como também não ocorrem reflexões do próprio estudante frente às questões que são abordadas em sala de aula e cuidados prestados a pessoas que estão muitas vezes em situações de vulnerabilidade semelhantes ao do estudante. O compromisso com o acolhimento de estudantes que sofrem violência familiar ou sexual, que têm deficiência, que são negros, que entraram no curso via política de cotas, que são do grupo LGBTQIA+, perpassa na preocupação dos docentes, mas não em políticas de ação afirmativa das universidades para lidar com estas questões com um diálogo aberto, preparado e pronto para reduzir sofrimentos.

Limitações do estudo

O estudo apresenta limitações no que se refere ao número total de participantes que representam a amostra. Tal número pode ser explicado pela baixa aceitação em participar de uma entrevista ou poucos docentes envolvidos no ensino da temática. Os convites foram realizados por correio eletrônico e por tratar-se do uso de tecnologia, podem ter ido para o spam ou os docentes não conseguiram fazer a leitura. Também foram encontradas limitações de

acesso a documentos institucionais, principalmente no que se refere aos planos de ensino das disciplinas dos cursos de graduação em enfermagem. Caso fosse possível a identificação específica da inserção do conteúdo acerca das populações vulnerabilizadas dentro do currículo, a análise seria mais coerente com os discursos.

Contribuições para a área da Enfermagem

Espera-se que este estudo venha a contribuir para as discussões que permeiam a vulnerabilidade e as populações vulnerabilizadas, que ocorram reflexões e debates acerca das dimensões individual, social e programática dos indivíduos. Que ocorra a problematização tanto de docentes quanto discentes de enfermagem acerca das abordagens e intervenções que estão efetivamente realizando em relação às iniquidades em saúde e, mais especificamente, da saúde sexual e sexualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem da vulnerabilidade e das populações vulnerabilizadas nos cursos de graduação em enfermagem é crucial para a formação de profissionais mais conscientes, sensíveis e preparados para lidar com a diversidade e especificidade das pessoas, trabalhando assim para reduzir as disparidades e melhorar a saúde de forma equânime.

As populações vulnerabilizadas frequentemente enfrentam barreiras e dificuldades significativas no acesso aos cuidados de saúde, na maioria das vezes associados a falta de recursos financeiros, localização geográfica, estigmas e discriminação, entre outras circunstâncias. Preparar os estudantes de enfermagem para refletir e compreender que faz parte do cotidiano da profissão oferecer cuidados específicos que atendam às necessidades que possam surgir é imprescindível. Cabem ainda discussões importantes acerca da vulnerabilidade dos estudantes com intuito de percebê-los enquanto seres que também precisam de cuidado e incentivos ao autocuidado.

Para além do cuidado e da formação em enfermagem, a temática por si só possui diversos aspectos a serem refletidos pela sociedade. A necessidade de políticas públicas de saúde e educação abrangentes são necessárias, assim como a disseminação de informações adequadas que auxiliem na redução do estigma associado a muitos grupos (população

LGBTQIAPN+, indígenas, negros, pessoas em situação de rua, entre outros), os quais foram citados pelos docentes.

AGRADECIMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

REFERÊNCIAS

- AGWU Allison. Sexuality, Sexual Health, and Sexually Transmitted Infections in Adolescents and Young Adults. **Topics in Antiviral Medicine**, v. 28, n. 2, p. 459-462, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7482983/>. Acesso em: 20 ago. 2023.
- ARAUJO, William Martins *et al.* Nursing students' perceptions of teaching health care to LGBTQIA+ people. **Revista Rene**, v. 24, p. 1-10, 2023. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232483198>. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/83198/229291>. Acesso em: 26 ago. 2023.
- AYRES, José Ricardo. Vulnerabilidade, Cuidado e integralidade: reconstruções conceituais e desafios atuais para as políticas e práticas de cuidado em HIV/Aids. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe7, p. 196-206, 2022. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E714>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MmhcWVjggvV9myjqz3XJTh/?format=pdf>. Acesso em: 26 ago. 2023.
- AYRES, José Ricaro; CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Interview with José Ricardo Ayres. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 51-60, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018000002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5QM5j3Xmwbdgmfm5y85tckk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.
- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016. 288 p.
- BIYAZIN, Tsegaw *et al.* Knowledge and attitude about human papillomavirus vaccine among female high school students at Jimma town, Ethiopia. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, v. 18, n. 1, p. 2036522, 2022. <https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2036522>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2022.2036522>. Acesso em: 20 ago. 2023.
- BOURGOIS, Philippe *et al.* Structural vulnerability: operationalizing the concept to address health disparities in clinical care. **Academic Medicine**, v. 92, n. 3, p. 299-307, 2017. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001294>. Disponível em:

https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2017/03000/structural_vulnerability__operationalizing_the.18.aspx. Acesso em: 26 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **Prevenção**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv/prevencao-contr-a-aids-hiv#:~:text=Essas%20popula%C3%A7%C3%B5es%20s%C3%A3o%3A%201%20Gays%20e%20outros%20HSH%3B,Pessoas%20privadas%20de%20liberdade%3B%205%20Trabalhadoras%20do%20sexo>. Acesso em: 26 ago. 2023.

BRASIL. Nações Unidas. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. 2023. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/10>. Acesso em: 26 ago. 2023.

BRENNAN-ING, Mark *et al.* Sexual Health Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Heterosexual Older Adults: An Exploratory Analysis. **Clinical Gerontologist**, v. 44, n. 3, p. 222-234, 2021. <https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1846103>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07317115.2020.1846103>. Acesso em: 20 ago. 2023.

CARMO, Michely Eustáquia; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 1-14, 2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ywYD8gCqRGg6RrNmsYn8WHv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

CARVALHO, Rodolfo Xavier da Costa; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista. Knowledge, attitudes and practices of university adolescents about syphilis: a cross-sectional study in the Northeast. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 120, 2020. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002381>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7688255/>. Acesso em: 20 ago. 2023.

DALMIDA, Safiya George *et al.* Sexual Risk Behaviors of African American Adolescent Females: The Role of Cognitive and Religious Factors. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 29, n. 1, p. 74-83, 2018. <https://doi.org/10.1177/1043659616678660>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1043659616678660>. Acesso em: 20 ago. 2023.

EMLET, Charles; O'BRIEN, Kelly; FREDRIKSEN, Karen Goldsen. The Global Impact of HIV on Sexual and Gender Minority Older Adults: Challenges, Progress, and Future Directions. **The International Journal of Aging and Human Development**, v. 89, n. 1, p. 108-126, 2019. <https://doi.org/10.1177/0091415019843456>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6779299/>. Acesso em: 20 ago. 2023.

FONTE, Vinícius Rodrigues Fernandes *et al.* Jovens universitários e o conhecimento acerca das infecções sexualmente transmissíveis. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 1-7, 2018. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0318>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/5HqmrYZPWj4yPFnPts9mSsH/?format=pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

FREEMAN, Robert *et al.* Understanding long-term HIV survivorship among African American/Black and Latinx persons living with HIV in the United States: a qualitative exploration through the lens of symbolic violence. **International Journal for Equity in Health**, v. 19, n. 146, p. 1-23, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01253-w>. Disponível em: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-020-01253-w>. Acesso em: 20 ago. 2023.

FREITAS, Isabelly Gonsalves; FELIX, Adriana Maria da Sila; ELOI, Helena Mendes. Conhecimento de estudantes de enfermagem sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, p. 43593, 2022. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v36.43593>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/43593>. Acesso em: 20 ago. 2023.

GENTIL, Ana Gabriela Bastos *et al.* Unveiling undergraduate nursing students' knowledge about trans people. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 32, p. 1-14, 2023. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0150en>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/D7R3NngfJyXz4cBQPH6fM9t/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

HAHN, Robert. What is a social determinant of health? Back to basics. **Journal of Public Health Research**, v. 10, n. 4, p. 2324, 2021. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2324>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.4081/jphr.2021.2324>. Acesso em: 26 ago. 2023.

LIMA, Lucas Vinícius *et al.* Análise comparativa do conhecimento de estudantes de enfermagem sobre hiv/aids e sífilis. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, p. 46715, 2022. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v36.46715>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/46715>. Acesso em: 20 ago. 2023.

LINDBERG, Laura; MADDOW-ZIMET, Isaac; MARCELL, Arik. Prevalence of Sexual Initiation Before Age 13 Years Among Male Adolescents and Young Adults in the United States. **JAMA Pediatrics**, v. 179, n. 6, p. 553-560, 2019. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.0458>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2730066>. Acesso em: 20 ago. 2023.

LOPEZ-CORBETO, Evelin *et al.* Chlamydia and gonorrhoea vulnerability depending to sex work site. **Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica**, v. 40, n. 4, p. 166-171, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.eimce.2022.02.001>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2529993X22000156?via%3Dihub>. Acesso em: 20 ago. 2023.

LÓPEZ-DÍAZ, Guillermo *et al.* Knowledge, Attitudes, and Intentions towards HIV Pre-Exposure Prophylaxis among Nursing Students in Spain. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 19, p. 7151, 2020.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17197151>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/19/7151>. Acesso em: 20 ago. 2023.

MATOS, Matheus Costa Brandão *et al.* Knowledge of health students about prophylaxis pre and post exposure to HIV. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. 1-16, 2021. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190445>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/DP7QFV9mSkq4P9qxVzD4WnJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

MEDEIROS, Pollyana Fausta Pimentel *et al.* 'Street Outreach Teams': care in the territory at the interface between HIV/AIDS, drugs and Harm Reduction. **Saude em Debate**, v. 47, n. 136, p. 308-317, 2023. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313620>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/HrP7mwxYp5mXRKy5chmN5zG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

MUNARI, Stephanie *et al.* Rethinking the use of 'vulnerable'. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, v. 45, n. 3, p. 1997-199, 2021. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.13098>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S132602002300434X?via%3Dihub>. Acesso em: 26 ago. 2023.

NAGATA, Jason *et al.* Progress and challenges of HIV and other STIs in adolescents and young adults. **Lancet Child & Adolescent Health**, v. 6, n. 11, p. 748-749, 2022. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(22\)00256-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(22)00256-5). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(22\)00256-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(22)00256-5/fulltext). Acesso em: 20 ago. 2023.

ÖZDEMİR, Rana Can; ERENOĞLU, Rabiye. Attitudes of nursing students towards LGBT individuals and the affecting factors. **Perspectives in Psychiatric Care**, v. 58, n. 1, p. 239-247, 2022. <https://doi.org/10.1111/ppc.12941>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ppc.12941>. Acesso em: 26 ago. 2023.

PADILHA, Maria Itayra *et al.* Atenção em saúde às populações vulneráveis e a interdisciplinaridade dinâmica dos estudos de História da Enfermagem. In: PERES, Maria Angélica de Almeida *et al.* **Potencial interdisciplinar da enfermagem: histórias para refletir sobre o tempo presente**. Brasília: Editora Aben, 2022. p. 58-70. <https://doi.org/10.51234/aben.22.e09.c06>. Acesso em: 20 ago. 2023.

PETRY, Stéfany *et al.* Knowledge of nursing student on the prevention of sexually transmitted infections. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 5, p. 1145-1152, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0801>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nK3KPDjP8RL3zjnkW9wvVQd/?lang=en>. Acesso em: 20 ago. 2023.

PETRY, Stéfany *et al.* O dito e o não dito no ensino das infecções sexualmente transmissíveis. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. 1-11, 2021. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO001855>. Disponível em: <https://acta-ape.org/wp->

content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-34-eAPE001855/1982-0194-ape-34-eAPE001855.x94701.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da Enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2018. 456 p.

RILEY, Elise *et al.* Violence and emergency department use among community-recruited women who experience homelessness and housing instability. **Journal of Urban Health**, v. 97, p. 78-87, 2020. <https://doi.org/10.1007/s11524-019-00404-x>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11524-019-00404-x>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SANZ-MARTOS, Sebastian *et al.* Educational program on sexuality and contraceptive methods in nursing degree students. **Nurse Education Today**, v. 107, p. 105114, 2021. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260-6917\(21\)00371-3](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260-6917(21)00371-3). Acesso em: 20 ago. 2023.

SANZ-MARTOS, Sebastian *et al.* Sexuality and contraceptive knowledge in university students: instrument development and psychometric analysis using item response theory. **Reproductive Health**, v. 16, n. 127, p. 1-11, 2019. <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-019-0791-9>. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0791-9>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SCARANO-PEREIRA, Juan-Pablo *et al.* Young nursing and medical students' knowledge and attitudes towards sexuality and contraception in two spanish universities: an inferential study. **BMC Medical Education**, v. 23, n. 283, p. 1-9, 2023. <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-023-04255-8>. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-023-04255-8>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SHAH, Pooja; KOCH, Tamar; SINGH, Surinder. The attitudes of homeless women in London towards contraception. **Primary Health Care Research & Development**, v. 20, p. 1-5, 2019. <https://doi.org/10.1017/S1463423619000665>. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/DA8CC9A5E3E2B15837A58AC3870B59A8/S1463423619000665a.pdf/the-attitudes-of-homeless-women-in-london-towards-contraception.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SHERMAN, Athena *et al.* Transgender and gender diverse health education for future nurses: Students' knowledge and attitudes. **Nurse Education Today**, v. 97, p. 1-6, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104690>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691720315409?via%3Dihub>. Acesso em: 26 ago. 2023.

SILVA, André Felipe Cândido; CUETO, Marcos. HIV/AIDS, its stigma and history. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 25, n. 2, p. 311-314, 2018. <https://doi.org/10.1590/s0104-59702018000200001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/MVjwV7MHM4VSmBBgvfTT3fS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

SOUZA, Virginia Ramos Santos *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. 1-9, 2021. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-34-eAPE02631/1982-0194-ape-34-eAPE02631.x94701.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

SPINDOLA, Thelma *et al.* A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nos roteiros sexuais de jovens: diferenças segundo o gênero. **Ciência & saúde coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2683–92, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08282021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dyRf3crYbb87q9QP9PQJSwt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

VAN EPPS, Puja; MUSOKE, Lewis; MCNEIL, Candice. Sexually Transmitted Infections in Older Adults: Increasing Tide and How to Stem It. **Infectious Disease Clinics of North America**, v. 37, n. 1, p. 47-63, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2022.11.003>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891552022000952?via%3Dihub>. Acesso em: 20 ago. 2023.

VÁZQUEZ, José; CALA-MONTOYA, Caridad; BERRÍOS, Alberto. The vulnerability of women living homeless in Nicaragua: A comparison between homeless women and men in a low-income country. **Journal of Community Psychology**, v. 50, n. 5, p. 2314-2325, 2022. <https://doi.org/10.1002/jcop.22777>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jcop.22777>. Acesso em: 20 ago. 2023.

WANG, Ya-Ching; MIAO, Nae-Fang; YOU, Mei-Hui. Attitudes toward, knowledge of, and beliefs regarding providing care to LGBT patients among student nurses, nurses, and nursing educators: A cross-sectional survey. **Nurse Education Today**, v. 116, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105472>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691722002088?via%3Dihub>. Acesso em: 26 ago. 2023.

WHO. **Social determinants of health**. 2023. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1. Acesso em: 26 ago. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations**. Geneva: World Health Organization; 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240052390>. Acesso em: 26 ago. 2023.

6.5 ENSINO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS PARA ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DO BRASIL: AVANÇOS E RETROCESSOS

RESUMO

Objetivo: Refletir os avanços e retrocessos do ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis para estudantes de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil. **Método:** Pesquisa histórico-social, de abordagem qualitativa, com uso de fontes orais e documentais. Foram entrevistados 23 docentes de cinco cursos de graduação em enfermagem, sendo elencado o curso com maior tempo de atuação de cada região brasileira, de março a outubro de 2022, em plataforma de reunião *online*. Para análise dos dados utilizado o software Atlas.ti versão 9.0 e Análise de Conteúdo temática. **Resultados:** Contributivos a partir de três categorias de análise “Avanços no ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis”, “Retrocessos no ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis”, e “Estigmas e Tabus no exercício da sexualidade”. **Considerações finais:** Os avanços no ensino estão relacionados à evolução da ciência no diagnóstico, tratamento, e aconselhamento, e como a enfermagem atua frente a esses procedimentos. Os retrocessos relacionam-se às dificuldades em abordar a sexualidade e saúde sexual, devido ao retrocesso nas políticas de educação nos últimos anos. Os estigmas e tabus no processo ensino aprendizagem são persistentes, e necessitam ser despidos no momento de prestar cuidado ao outro.

Descritores: Docentes; Programas de Graduação em Enfermagem; Ensino; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Política; Política Pública; Meio social.

INTRODUÇÃO

As principais discussões e debates políticos sobre as condições de saúde da população brasileira emergiram no final da década de 1970, onde o contexto político e social do Brasil era marcado por um regime autoritário de uma ditadura militar. Paralelo a isso, emerge o Movimento Sanitário, entre outros movimentos políticos e sociais, pressionando o governo para estas questões, e culminando com a convocação da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986, de cuja temática principal emergiram três aspectos ‘A saúde como dever do Estado e

direito do cidadão’, ‘A reformulação do Sistema Nacional de Saúde’ e ‘O financiamento setorial’ (Machado *et al.*, 2017; Brasil, 2019).

A redemocratização do país, junto com a promulgação da Constituição Federal em 1988 e da Lei Federal nº 8080/90, promoveu e assegurou aspectos de justiça social, equidade e cidadania. Ao longo dos mais de 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS), os objetivos de identificar e atuar sobre os condicionantes e determinantes de saúde foram desenvolvidos por meio de políticas e programas de saúde, em consonância às evidências mundiais e aos índices epidemiológicos do país (Machado *et al.*, 2017).

Na atual conjuntura, frente ao mundo contemporâneo, ocorrem mudanças conjunturais de grande importância e que produzem avanços, como também crises, contradições e emergências. Frente a este contexto, as crises contemporâneas, decorrentes das condições socioeconômicas, políticas, sanitárias, ambientais e da ciência, se agravam em decorrência da estrutura histórico social do país. O Brasil apresenta profundos problemas sociais e de saúde, não resolvidos em função de governos que desgastam as instituições nacionais reconstruídas no processo de redemocratização. As condições sociais e situações de saúde, frente a esses cenários, se agravam às contingências e rupturas que ocorreram (Ramalho, 2012; Magnago; Martins, 2023).

Autor coloca que após o golpe de 2016, enquanto processo antidemocrático que promoveu o *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff, ocorreu a ascensão de forças conservadoras que atuam contrariamente aos interesses sociais e coletivos. Ocorreram, ainda, avanços de legislações e normas prejudiciais aos sistemas de saúde, educação, e seguridade social, bem como os orçamentos de políticas importantes minorizadas. Em decorrência, a pobreza, fome, desigualdades sociais e violência aumentaram (Magnago; Martins, 2023; Brasil, 2021). Esse contexto torna-se ainda mais preocupante em 2020, com a pandemia do coronavírus (SARS-CoV19) e suas repercussões frente a diversas implicações sociais, políticas, econômicas e culturais. A necessidade de contenção da mobilidade social e a velocidade de testagens de medicamentos e vacinas trazem em perspectiva as implicações éticas e de direitos humanos (Fiocruz, 2023).

Frente a essas problemáticas da contemporaneidade, as discussões que envolvem a saúde sexual, sexualidade, e gênero também apontam importantes debates. O ensino da educação sexual está regulamentado nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) desde 1998, e visa contribuir no desenvolvimento da sexualidade com saúde e responsabilidade dos

estudantes, propondo transversalidade nas disciplinas do ensino da educação básica (ensino fundamental e médio) (Brasil, 1998). Estudo de revisão acerca da educação sexual nas escolas evidencia que as ações educativas ocorrem majoritariamente por profissionais fora do quadro escolar, com enfoque nos profissionais de enfermagem (37,5%), sendo 75% no ensino fundamental (5º ao 9º ano) e 25% no ensino médio, com predomínio de abordagem de temas como infecções sexualmente transmissíveis e gestação (Furlanetto *et al.*, 2018).

No que se refere à enfermagem e à articulação do ensino da temática das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), tal conteúdo era evidenciado na obrigatoriedade da disciplina “Enfermagem em Doenças Transmissíveis”, conforme Resolução nº 04/72, no Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 1972; ARAÚJO; CHOMPRÉ, 1984). Posteriormente, com as Diretrizes Curriculares Nacionais para Enfermagem (DCN-ENF), disciplinas específicas não são elencadas como obrigatórias para compor um currículo, mas o currículo em si deve ser capaz de formar um profissional que tenha habilidades e competências para intervir sobre o processo de saúde-doença mais recorrentes/prevalentes no perfil epidemiológico nacional, e de sua região de atuação (BRASIL, 2001).

A participação da enfermagem nas ações educativas com relação à temática está amplamente amparada na criação do Programa Saúde na Escola em 2007, que possibilitou a articulação da educação com a atenção primária à saúde. O programa tem como objetivos promover a saúde, prevenir de agravos, enfrentamento das vulnerabilidades, comunicação entre escolas e unidades de saúde, entre outros (Brasil, 2007; Brasil, 2023).

Muito embora a educação sexual esteja documentada e oficializada nos documentos educacionais do país, ainda há muita resistência e lutas para sua efetivação (Cerqueira; Mendes, 2023). Segundo Furlanetto *et al.* (2018), as discussões acerca da sexualidade não devem ser associadas a qualquer forma de doutrinação moral ou ideológica, devendo, entretanto, estar relacionadas com o desenvolvimento da cidadania enquanto ferramenta para o cuidado com a saúde. Frente a essas colocações, surge a pergunta norteadora deste estudo: como os docentes percebem os avanços e retrocessos do ensino de conteúdos relacionados às infecções sexualmente transmissíveis para estudantes de graduação em enfermagem de universidades federais do Brasil?

E como objetivo refletir acerca dos avanços e retrocessos do ensino das infecções sexualmente transmissíveis para estudantes de graduação em enfermagem de universidades federais do Brasil.

MÉTODO

Estudo qualitativo, histórico-social, com a utilização da história oral temática por meio de fontes orais e documentos. O cenário do estudo consistiu na seleção de universidades federais que ofertam o curso de graduação em enfermagem na modalidade presencial, e gratuitamente. Como critério de escolha, elencou-se o curso com maior tempo de funcionamento de cada região brasileira. As buscas pelas instituições e suas características foram encontradas no Portal e-MEC, constituindo o estudo a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (1950); a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) (1923); Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) (1975); Universidade Federal da Bahia (UFBA) (1947); e a Universidade Federal do Amazonas (UFAM) (1951).

Participaram 23 docentes, estando quatro atuando em cargo de direção/coordenação de curso, e 19 em disciplinas do currículo. Para escolha das fontes orais, primeiramente foram realizadas buscas nas páginas institucionais e currículos Lattes, de modo a encontrar similaridades de ensino e pesquisa dos docentes com temáticas como educação sexual, sexualidade, infecções sexualmente transmissíveis, e populações vulnerabilizadas. Desta maneira, foram encaminhados convites via correio eletrônico (e-mail), e agendadas as entrevistas, conforme data e horário de preferência do participante. Diante da pouca adesão, foram encaminhados convites para todo o quadro docente das instituições, e solicitadas indicações de possíveis outros participantes, conforme as entrevistas iam ocorrendo. Com relação à amostragem, inicialmente ocorreu de forma intencional, e depois por *snowball* (POLIT; BECK, 2018). A coleta de dados foi encerrada após a compreensão de que foi atingida a saturação teórica acerca do fenômeno.

Elencou-se, enquanto critérios de inclusão para participação do estudo, docentes em cargos de direção/coordenação de modo a oferecer um panorama geral da temática, e docentes efetivamente engajados no ensino da temática das IST. Os critérios de exclusão foram relacionados aos docentes do ciclo básico da enfermagem e docentes sem articulação das IST nas temáticas de sexualidade e diversidade sexual. Para nortear e estruturar este estudo, e para

garantir o rigor metodológico, foram adotados os critérios do *Consolidated criteria for Reporting Qualitative research* (COREQ) (SOUZA *et al.*, 2021).

As entrevistas foram guiadas por um roteiro semiestruturado, em ambiente virtual (*Google Meet*), tiveram duração média de 52 minutos, e ocorreram de março a outubro de 2022. Posteriormente foram transcritas na íntegra, e encaminhadas para os participantes validarem as informações. Posteriormente, os documentos de cada entrevista foram inseridos individualmente e numerados sequencialmente dentro do *software* Atlas.ti 9®, onde os conteúdos relativos a cada entrevista foram lidos sucessivamente, e aplicado códigos a partir de um enunciado, palavra, ou frase relevante para responder à questão de pesquisa. Com o *software* foi possível, ainda, realizar agrupamentos de códigos, e criar memorandos que pudessem auxiliar a pesquisadora na análise dos dados.

A análise dos códigos e grupos de códigos foi amparada pela Análise de Conteúdo, que consiste na busca de significações que sejam representativas de uma frequência de unidades de significados. As etapas foram operacionalizadas em pré-análise, exploração, inferência, e interpretação dos dados (Bardin, 2016). A partir desse processo, foram elencadas três categorias: avanços no ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis; retrocessos no ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis; e estigmas e tabus no exercício da sexualidade.

Os cuidados éticos para efetivação deste estudo foram guiados pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, bem como o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob CAEE 52631321.0.1001.0121 e parecer nº 5.121.940. Optou-se por preservar o anonimato dos participantes por meio da utilização de códigos, números, e siglas da instituição. Desta maneira, utiliza-se a letra “E” para atribuir o significado de entrevista, seguido de número arábico sequencial (E1, E2, E3), elencado conforme ordem cronológica em que ocorreram as entrevistas, e sigla da instituição em que o docente atua. Os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) previamente à entrevista, preencheram, e assinaram virtualmente via *Google Forms*®, sendo uma via arquivada com a pesquisadora.

RESULTADOS

Características dos participantes

Dos 23 docentes que participaram da pesquisa, 18 (78,26%) eram do sexo feminino e cinco (21,74%) do masculino. A faixa etária variou de 31 a 68 anos, com média de idade de 50,91 anos. O tempo de atuação enquanto docentes nas instituições variou de três a 44 anos, com média de 20,96 anos. Apenas seis (26,09%) dos docentes não realizaram o curso de graduação em enfermagem na instituição em que atuavam como docentes. Participaram seis (26,09%) docentes da UFRJ, cinco (21,74%) da UFBA, cinco (21,74%) UFRGS, quatro (17,39%) da UFMT e três (13,04%) da UFAM.

Quanto as especialidades de atuação dos cursos, foram elencados nove campos temáticos, e três docentes pontuaram participação em mais de uma especificidade, no que se refere o ensino da temática: saúde da mulher (n=8), saúde do adulto (n=6), epidemiologia (n=2), saúde coletiva (n=1), estágio supervisionado (n=1), disciplina específica de Infecções Sexualmente Transmissíveis (n=1), ginecobstetrícia (n=1), saúde do adolescente (n=1), e saúde do recém-nascido, criança e adolescente (n=1).

Avanços no ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis

Devido ao longo tempo de atuação enquanto docentes nas instituições, alguns tiveram experiências enquanto estudantes e docentes em momentos históricos da saúde mundial, como a epidemia da aids. Dessa maneira, são pontuados pelos docentes avanços no que se refere à segurança dos estudantes nos campos de prática, desconstrução de medos, no tratamento, assistência e pesquisas.

Nos primeiros anos de muito medo e de muito preconceito, de investimento nosso na desconstrução dessa relação, para que os alunos pudessem entender que a gente tinha toda uma guarda de biossegurança que nos protegia e que a gente poderia estar reivindicando uma condição de trabalho nos campos de prática, e que a universidade começou a ter, a partir daí começou a ter um seguro saúde para os alunos que a gente não tinha antes. Então essas também foram questões que eu sempre dizia aos alunos em sala de aula, a aids se a gente botar na ponta do lápis ela trouxe muito mais vantagens em termos desse olhar aí do que desvantagens. [...] Eu acho que a gente teve grandes avanços, que repercutiram, da desconstrução do preconceito, da possibilidade de você acolher melhor essas pessoas, de você compreender a diversidade sexual que a aids ela desnuda a diversidade sexual, ela quem realmente joga isso para a

sociedade, então do trabalho com os jovens que ficaram completamente assustados, de como era que se via a sexualidade deles, como é que eles iam viver essa sexualidade que agora ia ser barrada com toda essa possibilidade da contaminação. Então eu acho que ela trouxe muito isso de mostrar a realidade, de como que a vida sexual faz parte do nosso processo de saúde-doença que parecia que aquilo era de um grupo de pessoas, toda aquela perspectiva do risco inicialmente colocada e não da vulnerabilidade das pessoas (E3UFBA).

Tantos avanços no tratamento. Até porque o que a gente tem hoje de artefatos no trabalho, no atendimento, é muito maior. A gama de dispositivos que a gente tem para poder utilizar, para poder orientar, é muito maior do que tinha antes. A gente tem protocolos de atendimento, a gente tem inclusive a enfermagem com muita autonomia nesse atendimento, então assim, é muito diferente. Assim, a pesquisa avançou muito, então a gente tem hoje garantias na orientação, por exemplo, antes não se falava que essa mulher engravidava, pensava-se que é uma mulher assexuada, é uma pessoa... E hoje a gente pode garantir para ela a importância disso, de que ela pode engravidar, que ter um filho, saudável, que todo tratamento pode ser instituído, então eu acho que hoje a gente tem muito mais recursos para poder lidar e trabalhar com essa mulher e para trabalhar com os alunos também (E6UFBA).

Teve avanços, estou falando também um pouco mais da minha realidade. Não é só de mim, estou falando dos pares, colegas. Eu posso conversar com colegas de igual para igual. Não tenho resistências. Tem um consenso em relação à necessidade de abordar esses temas e a necessidade de abordar esses temas de uma maneira mais crítico reflexiva, pensando em estratégias que possam ser bem efetivas do ponto de vista da prevenção e promoção da saúde. Então, sem dúvidas houve um avanço. Eu acho que tem a ver um pouco com o que eu falei antes, existia muito mais a estigmatização um tempo atrás. Houve uma redução dessa estigmatização também porque, claro, houve um avanço importante na tecnologia de tratamento do HIV/aids. Hoje é uma doença crônica, antes era uma doença fatal, uma sentença de morte, na verdade. Eu vivi essa experiência como acadêmica. Aí foi havendo uma transição à medida que eu fui entrando na vida profissional e na vida acadêmica e na docência, porque os antirretrovirais começaram a ser cada vez mais efetivos, manter a pessoa com uma carga viral baixa, hoje a gente percebe que as pessoas têm a carga viral indetectável né, e vivendo de uma forma normal assim, com pouquíssimas limitações. Eu acho que a tecnologia medicamentosa, o avanço do ponto de vista medicamentoso teve uma importância muito grande nas abordagens, pensando agora, especificamente no HIV/aids (E11UFRGS).

Eu acho que teve avanço, mas tem muito o que avançar. Antes não tinha a prática no campo. A gente só via teoria. Então, nós lutamos para conseguir essa prática, porque tinha muito ainda preconceito. Não era todo professor que queria ir para lá, tanto é que quando essa professora saiu de licença e precisava ir outro professor, foi superdifícil, outro professor se disponibilizar para ir. Então, ainda existe o preconceito, o medo de ir, por exemplo, na hora de fazer uma medicação EV uma medicação IM eles morrem de medo. E assim, lá eu consigo fazer com alunos, a gente faz de tudo, faz todas as medicações, EV, IM, a gente faz teste rápido. [...] Na sala, eu fico muito tempo conversando com eles sobre essa questão de gênero, sobre orientação sexual, sobre onde encaixa cada coisa na aula de IST e na aula de HIV. Porque isso é tão importante quanto eu falar da patologia em si. Porque vai ser algo que eles

vão se deparar lá. Lá tem vários ex-presidiários com tornozeleira eletrônica, casais que vão lá, soro divergente que vão fazer, um trata, o outro faz Prep. Então isso é um ganho enorme. Os alunos estarem inseridos nesse meio. Conseguir ver isso que eles não veriam em nenhum outro lugar (E14UFMT).

Houve muitos benefícios, porque a gente faz sempre uma avaliação no final das aulas, que bom, que tal e que pena. E eles sempre dizem que pena que a carga horária não é maior, que bom a forma da dinâmica e que tal aumentar o prazo, eles sempre querem que você aumente os prazos para essa discussão. Então eu vejo isso como bastante válido, ela possibilita, eu acho que tanto na área... eu fiquei 12 anos na atenção básica até eu me afastar, ainda estava na atenção básica, então assim, eu vejo que ela possibilitou o aluno ao exercício da autonomia. Então lá realmente você tem autonomia. E a mesma coisa no sistema, no SAE, que ele tem a oportunidade não só de vivenciar, eu falo que o SAE aqui de Cuiabá, o HIV/aids tem o SUS que eu queria para todo mundo, assim, o atendimento é dentro do protocolo, se o médico mandar um paciente para lá para ser colhido não sai com uma prescrição errada, você tem autonomia de não dispensar medicação porque está errado e você dispensa a medicação dentro do protocolo, então assim, isso é fala de muitos deles, ele vê a autonomia do enfermeiro, ele vê um local onde a pessoa tem atendimento nutricional, odontológico, com trabalhos de grupos onde eles podem atuar dentro dessa autonomia do enfermeiro, eu acho que isso aí é muito legal (E15UFMT).

Na UFMT, eu vejo que avançou. Porque eu estou comparando com a minha formação e com o que a gente está ofertando agora. Se tornou mais presente, tanto é que o enfermeiro ampliou sua atuação com a testagem rápida dos pacientes. Por exemplo, na minha época, me formei em 2006, não tinha o teste rápido. Eu acho que não era ainda disponível. Isso foi implantado pelo ministério acho que uns três anos depois, 2010 por aí, porque depois do mestrado eu me lembro de fazer o curso. Eu acho que avançou porque assim facilitou o acesso, facilitou o exame diagnóstico e, conseqüentemente o enfermeiro se aperfeiçoou, desenvolveu essa habilidade para poder aplicar esse exame com mais propriedade. E conseqüentemente, se você sabe diagnosticar, você necessariamente tem que intervir, tem que dar uma resposta, tem que acompanhar. Você tem que aprender a fazer o aconselhamento e, conseqüentemente, o atendimento dessa pessoa. Deve acolhê-la e inserir no serviço, se você tiver que fazer uma atividade extramuro, você vai ter que direcionar. Se é na sua unidade, você necessariamente já tem que entrar para o acompanhamento e tratamento. Vejo que avançou, tanto do ponto de vista do ensino como do ponto de vista da autonomia do profissional. Sabe, do enfermeiro nessa área (E16UFMT).

O avanço foi a gente poder estar discutindo sobre isso nas escolas. A gente teve aí, infelizmente, com a eleição do presidente em 2018, a gente teve um retrocesso, sim, muitas escolas se fecharam para esse tipo de atividade. A gente tem algumas ações pontuais, ilhadas, então não é algo assim que a gente possa dizer, está super disseminada na rede, não, não é tanto. Então assim, são atividades ilhadas ainda, e com a questão política isso dificultou. Mas a gente tem a parceria das pessoas aí da saúde, muitas da saúde e da educação, principalmente as que estão ligadas ao PSE, que tem como uma diretriz e um compromisso trabalhar sobre as IST. Eu acho que o pessoal, tanto quem está na rede, quem está na comunidade, como eu, e quem está na saúde coletiva,

que todos atuam daí na comunidade, muitos em unidades básicas, estratégia de saúde da família, essas pessoas e essas equipes têm a noção da importância de continuar se falando. Mas ainda as ações são ilhadas. [...] Quem trabalha com PSE e a gente vê muitos profissionais, às vezes nutricionistas, que também estão trabalhando com PSE, eu acho que o PSE foi um ganho importante para que se trabalhasse essa temática. Acho que esses programas, as políticas, a gente precisa estar sempre trabalhando com elas, dentro dos nossos conselhos sobre essas questões, para que cada vez mais a gente possa estar atuando e discutindo sobre essas temáticas dentro das universidades (E18UFRGS).

Vou fazer essa comparação de quando eu fiz a graduação e de quando eu trabalhei. Foi muito trabalhado na doença em si, a gente ficava muito focado na doença, no HIV, na infecção, na doença, na aids. E a gente pouco foi estimulado a ver a pessoa que tinha a doença, que tinha aquela infecção, trabalhar com ela essa questão da adesão ao tratamento, porque isso não foi abordado na época da minha graduação, a gente pouco se discutiu sobre isso. E hoje eu pondero que é algo muito importante para a atenção ao HIV/aids, essa questão do acompanhamento desse paciente dentro da rede de atenção à saúde, do acompanhamento dele para que ele consiga atingir níveis de vida melhor, uma idade mais avançada por causa da medicação da doença. Então, eu percebo assim, que houve uma, dentro da minha perspectiva e da minha experiência, um avanço nesse sentido de olhar mais para a pessoa que tem aquela doença, e não olhar para a doença como centro da atenção, eu sinto que houve (E21UFMT).

[...] me lembro que eu trabalhava em centro obstétrico e a gente não usava luvas para nenhum manuseio de sangue. Nós pegávamos placenta na mão, levava para pesar, colocava em um saco e depois a gente lavava a mão. O cuidado com recém-nascido com luva, era um desrespeito inclusive com o recém-nascido, a partir de um meio estéril. Isso era o que se tinha nessa época, pré-HIV. Hoje, por exemplo, na prática faz aplicação de ácido tricloroacético, consegue visualizar colo de útero, se tem alguma alteração, alguma secreção, cheiro, cor, sintomas, prescreve medicações inclusive. Orienta o uso dessas medicações, orienta práticas sexualmente seguras, então é um outro momento na vida da sociedade e do ensino (E22UFRGS).

Houve avanço, porque os cursos de graduação, as universidades públicas estiveram cada vez mais próximas das questões epidemiológicas, mas também trabalhando a saúde como direito. [...] eu acho que a questão das IST, começando com a aids, evoluíram muito a partir de lá e os currículos foram cada vez mais, então, acho que o mesmo ponto que foram falando de direitos, SUS, acesso e trazendo para os âmbitos da enfermagem, saúde coletiva as questões de equidade, isso foi forçando de certa forma, a entrada da discussão das IST. Penso também que houve muita transformação nas questões de tratamento, Brasil acho que, não sei se no final da década de 1990 ou início da década de 2000, consegue quebrar a patente, para o tratamento de HIV. Eu acho que isso é muito importante e é um dos únicos países, que proveu tratamento todo, para as pessoas, sem custo, de modo universal. [...] Também a luta do movimento social como campo da saúde, por conta do estigma, na minha concepção mais empírica, ele ainda é muito presente, mas mudou muito, sobretudo, com algumas concepções de que o HIV é uma doença que tem tratamento, que tem uma expectativa de vida mais alta, ou seja, os

pacientes são mais longínquos, na sua existência em viver e conviver com aids. [...] E também acho que vieram essas novas políticas ou diretrizes ampliaram alguns conceitos, que os conceitos da testagem universal, por exemplo, disponível em toda a atenção básica, isso é mais recente. E as campanhas assim, disseminadas assim, da ideia de que quanto mais você se testa, você também pode fazer, tem uma certa autonomia e identificar mais rapidamente se você foi exposto, exposta, uma política de testagem intermitente, sistemática, vamos dizer assim. E a gente também tem especificamente, em algumas, nos manuais, dizendo à população específica e as políticas de testagem, de tanto em tanto tempo. Acho que isso colaborou para qualificar ou pelo menos inclui de modo muito concreto essa investigação. As campanhas de sexo seguro também têm se espalhado bastante ao longo das décadas, mas a gente tem também, isso eu estou falando como avanço. Como avanço também, eu vejo as políticas de Pep e Prep (E23UFRGS).

Outras questões levantadas pelos docentes, e de importante destaque, são mudanças relacionadas à mulher com HIV/aids que engravida e suas possibilidades, mudanças nas representações sociais sobre a doença, e autonomia do enfermeiro no processo de saúde-doença na prevenção, promoção, aconselhamento, diagnóstico e tratamento das IST. As mudanças no processo de ensino ocorreram ao longo do tempo, passando do foco na infecção para a pessoa com a infecção, bem como a importância do SUS, das políticas públicas, e o protagonismo do Brasil no tratamento, controle e manejo do HIV/aids.

Retrocessos no ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis

Ao fazer uma retrospectiva histórica da participação enquanto estudantes de graduação, os docentes percebem retrocessos no ensino em termos de falta de investimento na prevenção dessas infecções, e influências do contexto político na efetivação ou não de todos os aspectos necessários para que haja uma movimentação social e de saúde em torno da temática. Também apontam importantes barreiras associadas às atividades educativas voltadas não somente para as IST, mas para todo o universo de discussões que andam atreladas, como as questões de gênero e sexualidade.

Penso que nos últimos anos a gente está tendo um retrocesso com todas essas modificações que a gente tem visto no país como um todo, de que a gente não consegue que grupos da sociedade continuem lutando e envolvidas, a cronificação da doença também traz para todos tanto para as pessoas nosso olhar de vulnerável, ou não, ela também naturaliza e massifica essas possibilidades da prevenção, acho que o investimento em prevenção que a gente teve que foi algo nos primeiros anos da aids ele foi se perdendo ao longo dos anos e hoje em dia basicamente quase que a gente não ouve falar de

questões preventivas e os grupos se renovam, os jovens chegam, a gente não vê... Esse último governo pior ainda, porque toda essa discussão de gênero e sexualidade foi completamente tolhida dentro do campo acadêmico, dos cursos de nível médio, de ensino fundamental porque tudo isso passa a ser agora algo que é amoroso, imoral e que a gente não tem como trabalhar porque com isso você está facilitando a vida do jovem ao invés de compreender que isso é para... Acho que a prevenção perdeu muito. A desestruturação do ministério em relação do departamento de DST/aids, perdemos pessoas que estavam há muitos anos trabalhando com essas questões que saíram do ministério e que a gente começa a ter políticas públicas que não tem mais ou olhar que a gente tinha pelo menos até metade, nos primeiros 20 anos principalmente, na terceira década isso foi arrefecendo e agora basicamente a gente está vendo quase o desaparecimento de uma política pública, de um programa que era inovador, reconhecido mundialmente pela qualidade do que atendia. E assim a gente vê que não temos mais inclusive tantas notícias que nos levem a compreender como estão vivendo essas pessoas hoje, nem com a chegada da covid, que havia uma preocupação covid e aids, como é que as pessoas que já são imunodeprimidas e como é que isso fica. Parece que a gente não tem mais pessoas vivendo com HIV/aids. É muito triste pensar que o programa que vinha em uma evolução e vinha ajudando a saúde a ter um olhar diferenciado para muitas questões, hoje vive negligenciado e esquecido. Que caminhos a gente vai ter se a gente não tiver grandes mudanças em relação ao ministério, a saúde como um todo, ao país como um todo em relação ao que a gente está vivendo no último governo (E3UFBA).

No final de 2008, por aí, eu participei em movimentos sociais, em ONGs/aids, o pessoal me chamava para eu dar palestras, eu acompanhava os eventos, tinham muitos eventos da aids, hoje em dia praticamente não tem nada, tanto de ONGs como os do Ministério da Saúde. Eu acompanhei a evolução, por exemplo, da questão da medicação. E aí essa medicação, ela antigamente não tinha e depois veio o AZT, depois começou a vir os outros antirretrovirais e aí veio o tal chamado coquetel e aí realmente as pessoas mudaram totalmente de padrão. Era um padrão muito mais relacionado a questão da morte física, porque a morte social ainda existe e nós tínhamos uma questão em que as pessoas morriam menos, mas aí houve uma grande propaganda, marketing, que viver com HIV é a mesma coisa que viver com hipertensão, que é uma doença crônica, que gera desmobilização do programa. E não é a mesma coisa você ter aids e você ter hipertensão, sinto muito, mas não é, pode ser que um dia seja, mas hoje ainda não é. Então as pessoas viviam mais sim, mas viviam com que qualidade de vida? Viviam se escondendo, com muitas culpas, o tratamento implementado mesmo pelo programa como nós tínhamos em um programa forte, ele é médico centrado, por mais que passe por equipe, mas não é, ele é médico centrado. E ele envolvia medicamento, médico e exame, e esse triângulo não é suficiente para você promover realmente uma qualidade de vida nas pessoas. [...] Olha, eu acho que agora a gente está em declínio. Não vejo, assim, até mesmo com essa política atual do Ministério da Saúde, que é uma política para desagregar mesmo, então assim, eu acredito que quando houve... Quem puxou mais fortemente foi a epidemia entre mulheres, eu acho que essa temática levantou o problema e a questão das crianças e a transmissão vertical, esse foi um grande levante para o tema em si, porque foi dito nesse momento que a aids não era uma doença de guetos, mas ela poderia pegar qualquer um, inclusive nas crianças, então aquela coisa do gueto ela foi

desmistificada com a epidemia entre mulheres. Houve esse pico no final da década de 1980 e aí vindo a questão do coquetel, então aquele bum. Depois aquilo estabiliza e agora está caindo e continua caindo. Hoje em dia a questão de você estar com o tratamento na atenção primária de saúde com profissionais que não tem muitas vezes a qualificação para esse tipo de atendimento. Então assim, eu vejo que com isso reflete logicamente no ensino (E5UFRJ).

Avanço tivemos, mas eu acho que também tivemos retrocessos em comparações com outras IST, que foram negligenciadas, lógico, aquela mata, o HPV não mata, pode ficar assintomático durante anos, eu vou olhar pra isso, então, quer dizer, você vê que hoje as coberturas do HPV são baixíssimas, da vacina, então quer dizer, acabam sendo... Aconteceram avanços importantíssimos no ensino, na pesquisa, na extensão, para se chegar hoje nesse patamar, mais de estabilização, inclusive epidemiológico da doença, a gente olhou muito pra isso, o ensino foi fundamental nisso etc. e tal, mas também trouxeram muitas negligências para outras IST. [...] não só dentro da escola, dentro dos próprios alunos, nós temos a questão da religiosidade ainda muito forte, colocar valores, às vezes, não só em dogmas, mas valores a frente do atendimento, isso é extremamente importante. E a gente vive um retrocesso muito grande, nós estávamos em uma das escolas do projeto de extensão, a gente estava há dez anos, mudou a direção e o diretor veio nos convidar para sair, ele disse claramente “na minha escola não se fala de sexualidade, quem tem que falar isso são os pais, aqui a gente não fala disso”. A gente vive a questão do retrocesso ainda com muito tabu, ainda com muita discriminação quando se fala de sexualidade, quando se fala de sexo, da própria reprodução e tudo (E7UFRJ).

[...] nós temos tido algumas perdas, por exemplo, na compreensão dessa defesa de que temos que superar a epidemia da aids. É possível controlar a infecção do HIV e isso também é uma questão política. Isso envolve um fortalecimento intenso da nossa universidade para isso. E nós fomos perdendo, e eu acho que é comum a toda a sociedade que, ao longo do tempo, esquece que a epidemia existia porque ela afetou e tem afetado grupos marginalizados que não são vistos. Porque quando a epidemia do HIV/aids atinge as mulheres e as mulheres cis gênero e heterossexuais isso gera uma preocupação, uma mobilização internacional. Então a gente vem perdendo e eu sinto que “ah, já está dado esse tema, todo mundo já sabe controlar as IST, fazer a gestão do risco” e não, a gente está vendo que na prática não. Porque eu sinto que quando eu toco nesse assunto há um desconhecimento dos estudantes da sua própria prática sexual. [...] no nosso contexto atual e aí eu vou fazer uma relação com a conjuntura, com o governo. Nós estamos uma conjuntura conservadora, que não permite, não advogue que eu fale, e quando eu digo que a gente teve um desmantelamento é porque a gente também se enfraqueceu com a questão política partidária de que estou agora embutindo uma ideologia de gênero. Eu estou querendo agora, forjar ou forçar uma opção na concepção dessa pessoa. Uma opção sexual que seria uma orientação sexual. Quando isso não existe. E fora as outras coisas que também a gente carrega que forcem a barra para que a gente não compreenda essa temática como importante (E12UFBA).

A gente está percebendo que, nessas unidades, principalmente IST/aids, eles estão fechando mais as portas para o graduando. Porque aquela coisa do receio e ainda assim nesses dois anos, teve mudança de gestão. O gestor novo, às vezes não acredita que o aluno vai respeitar, vai cumprir o sigilo e acaba

achando que o aluno é imaturo e que o aluno não tem que fazer prática, é isso que estamos passando nesse momento. Inclusive nos outros semestres os alunos iam na unidade que tinha mais atendimento e no semestre passado foi proibido os alunos entrarem. [...] estamos no outro semestre, acabou de terminar a teorização, duas semanas faltando para a prática, o SAE novamente, nem o outro quis aceitar (E16UFMT).

Eu acho que em alguns momentos é muito rasteiro o conteúdo, pensando na prevenção. Primeiro, porque eu estou trabalhando com formação de profissionais que vão trabalhar com promoção de saúde e prevenção de agravos. Mas são pessoas que vivenciam o processo também, porque eles estão ali como formação profissional, mas também que recebe o cuidado de alguém. E mesmo esses estudantes, eles não estão muito bem esclarecidos como forma de transmissão às vezes, como forma de prevenção, eles se acham, porque na maioria são jovens, esse comportamento de que eles não vão se contaminar. Continuam tendo práticas sexuais que se colocam em vulnerabilidade para infecção, todos os vírus, principalmente do HIV e banaliza um pouco isso. [...] se eu trabalho uma temática, eu abordo, mas se eu passar esse conteúdo para outro professor que não trabalha com a temática, ele vai ter um olhar sempre pensando no outro, no que ela vai assistir, mas no olhar tipo, a mulher que transa com o homem e que homem é esse nessa sociedade? Que mulher é essa na sociedade? As mulheres que transam com mulher, eles nem enxergam como transa. Se eu não consigo entender os arranjos que existem hoje, eu não consigo atender na minha fala, inclusive para meu aluno que está ali, as vezes cheio de expectativa para se prevenir que não sabe, por que o professor que não trabalha com a temática ele não faz qualquer relação ou reflexão sobre isso. Então eu acho que na educação evoluiu muito pouco em relação as IST, de forma geral, pensando nessa abordagem com o olhar fora da caixa (E17UFRJ).

O que a gente vem observando no atual governo, vou falar do atual governo por conta das diretrizes, das políticas que foram implantadas, e principalmente que eu venho observando que nós até outro dia estávamos conversando sobre isso, pós-pandemia, a gente caracterizou isso com muito mais clareza. Houve um retrocesso importante, inclusive na liberdade que a gente tinha antes de fazer a inclusão e o desenvolvimento das atividades nas escolas. O ano passado a gente já teve uma situação com relação a isso e agora esse ano, especificamente agora, no segundo semestre, que a gente vai iniciar o estágio daqui a um mês, nós fomos novamente convidadas assim pela direção da escola para amenizar essa abordagem na entrevista. O amenizar é não fazer perguntas diretas para os alunos. Algumas perguntas, elas pediram, inclusive para a gente não fazer. É para a gente falar de um modo geral, se o adolescente fizer a pergunta para a gente responder, e é muito situado na questão dos grupos de mães evangélicas. O ano passado a gente teve isso, uma das escolas que a gente atuou não nos proibiu e não nos cerceou de desenvolver nada. Mas depois que o trabalho terminou, a diretora veio dizer para a gente que uma das mães abordou a escola, querendo saber sobre umas perguntas que tinham sido feitas para a filha dela, porque a menina contou em casa e ela não sabia que estava sendo feito aquilo no colégio e tal. [...]. A direção nos chamou e disse que a escola tem um grupo de mães evangélicas. Elas têm um grupo de WhatsApp específico. Não é grupo de mães geral, é só grupo de mães evangélicas. Essas mães evangélicas é que um pouco pressiona, cerceia, vigia a escola com relação a determinado tipo de temas e conteúdos estratégicos.

Preocupada com isso, a diretora falou para a gente, porque a gente manda todo o material que a gente utiliza, os instrumentos, o projeto para poder desenvolver o trabalho, a direção recebe tudo e recebe inclusive o instrumento de entrevista e de exame físico que a gente realiza. E aí ela viu que tinha toda uma parte que a gente abordava sobre sexualidade e saúde reprodutiva, que a gente faz a chamada do tema pelos eixos das diretrizes nacionais e pelo PROSAD, então a gente segue a política para não dizer que a gente está inventando coisas da cabeça, então a gente segue política direitinho, faz a chamada pelos temas e ali tinham algumas perguntas, são os tópicos de conversação. E aí a gente pergunta se já ter iniciação sexual, se já teve alguma relação sexual, a idade, o contexto, para ver se teve contexto de violência e tal. A gente tem lá algumas perguntas sobre estas IST, o que eles sabem, sobre sífilis, gonorreia, e aí na dependência do que eles respondem, os alunos marcam numa escala assim, sobre suficiência ou insuficiência para o autocuidado. [...] a gente trabalha dessa maneira e aí a diretora pediu que algumas perguntas não fossem feitas, que retirassem mesmo as perguntas, principalmente sobre se teve relação sexual. Ou seja, é um mascaramento do problema (E19UFRJ).

Se a gente não conversa sobre isso em casa, então a gente está falando de educação sexual para crianças, é ensinar sobre saúde sexual. Enquanto essa cultura permear, essa cultura paternalista, machista, do patriarcado, a gente vai estar reproduzindo isso. 70% dos casos de estupro acontecem dentro de casa e esse dado é generalizado, para as mulheres de todas as idades. No entanto, mais da metade, mais de 50% dos casos de estupro são de menores de idade, são de meninas com menos de 18 anos. Desse total, 70% é dentro de casa. Isso é reflexo da nossa falta de educação, da nossa falta de conversa sobre isso, dessa maneira que a população LGBTQIA+ ela é estigmatizada, dentro de um gueto. Essa população é gay, e então, essa ausência de informação circulando entre todos, isso, obviamente, precisa ser, precisa acontecer ainda no ensino básico, quer dizer, obviamente também dentro de uma lógica didática, exatamente, decodificando isso, transformando isso em informação adequada para crianças. Só que isso não acontece, as poucas iniciativas elas são taxadas de pedofilia, elas são taxadas de comunista, são depreciadas. Volta um pouco do que a gente falou que depende muito do momento político que a gente está vivendo e a gente está vivendo nos últimos tempos, aí justamente esse tipo de situação. E isso acaba ganhando fãs, vai reunindo um fã clube enorme de pessoas que reproduzem isso (E20UFRJ).

O que eu vejo é uma dificuldade que permanece de convencer a sociedade, a população de que existe um vírus, que é real, que provoca problemas sérios na saúde das pessoas, que ele pode ser evitado e que ele pode ser tratado também. [...] eu acho que existe problema de convencimento da população sobre a real existência dessas doenças e as possíveis prevenções. As pessoas, talvez ou têm problemas de autoestima, ou acham que com elas não vai acontecer (E22UFRGS).

Eu acho que a gente tem uma reemergência das infecções de sífilis no Brasil. E o indicador disso são os casos de sífilis congênitas, que é um indicador que fala muito mal da atenção obstétrica, como um todo, é um indicador que fala muitas coisas. Mas em relação a sífilis, a gente também teve a questão da produção da penicilina benzatina, que é um remédio muito barato, e que os laboratórios daqui a pouco não quiseram nem produzir porque nem vale a

pena, só que é importante para o tratamento da sífilis, medicação de primeira escolha vamos dizer assim, sobretudo para as mulheres grávidas. [...] Eu acho que a gente tem toda essa onda conservadora, de uma direita muito radical, de talvez de cunho religioso e também político no Brasil que vai se dando [...] a gente elegeru, acho que um presidente que capta esses desejos desse grupo e aí a gente começa a ter os ataques, então a própria área do Ministério da Saúde dedicado às hepatites virais, IST, aids, hepatites virais e IST foi cancelada, foi desmontada [...] então a gente tem todo um dismanteling daquilo que a sociedade civil também participava do governo e por trás assim, toda uma mensagem acho que preconceituosa, radical e discriminatória com apelo à violência. Essas populações que a gente diz vulneráveis ou expostas a IST, também se sentem e são colocadas em lugar mais à margem do que já era. [...] mas pensando de um modo mais sistemático, amplo, a gente tem escassez e combate à educação sexual na escola. [...] esse combate a educação sexual nas escolas, mais esse disparo de mentiras sobre o que é a cidadania, o que é os direitos dizendo que a educação sexual na escola faz as crianças fazerem sexo mais precocemente. Ensina que elas têm a possibilidade de fazer mudança de gênero, sabe, essas questões desse campo. [...] quem chega na universidade é urgente que a gente faça essa reflexão sobre direitos, cidadania, a própria proteção e vivência da sexualidade, da diversidade (E23UFRGS).

O ensino da temática, nos últimos anos, vem perdendo alguns importantes avanços. Os docentes pontuam dificuldades no processo de ensino do estudante de graduação em enfermagem, sobretudo alinhado ao contexto político conservador do país. Espaços que demoraram anos e persistência foram perdidos em termos de educação em saúde nas escolas, a atuação educativa acerca da sexualidade, infecções, e saúde sexual passou a enfrentar desafios frente as crenças religiosas e vertentes políticas que negavam tais discussões. Há, ainda, apontamentos sobre o “esquecimento” da prevenção do HIV/aids, banalização da temática em termos de associar a doenças crônicas, e a maneira como esses aspectos acabaram enfraquecendo a sua importância.

Os desafios também são vivenciados pelos docentes na efetivação do ensino nos campos teórico-práticos, com perda de espaços, como o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em um curso de graduação, que se apresenta como importante experiência para o aluno frente às IST. É percebida a preocupação de alguns docentes sobre como a temática é abordada para os estudantes, e a falta de transversalidade do tema no currículo preocupa em termos de abordagem para além do que eles estão evidenciando em suas disciplinas. A problematização para além das IST, e a discussão sobre a sexualidade dos indivíduos e dos próprios estudantes, também é pautada.

Estigmas e Tabus no exercício da sexualidade

A complexidade envolta no ensino da temática é inegável, e dentro do contexto universitário também são percebidas diversas situações que influenciam de que maneira serão abordadas. Devido algumas situações estarem enraizadas na sociedade, vivências relacionadas a estudantes trans são evidenciadas por dificuldades de abordagem, dentre elas, o uso do nome social. Os docentes apontam dificuldades de abordagem da temática da sexualidade, associadas aos próprios docentes em se disporem a explanar sobre o assunto aos profissionais de saúde, e às barreiras na perpetuação do conteúdo para além de um campo específico dentro do currículo.

Muitos professores são mais idosos. E aí, algumas temáticas nem são discutidas. Tem uma disciplina que está sendo pensada para entrar no próximo currículo, é sobre a população LGBTQIA+, para que eles possam melhor discutir, compreender como são os cuidados diferenciados. A gente já teve uma dificuldade com uma estudante que na ocasião do estágio, foi procurar o banheiro e aí a professora se preocupou que ele fosse ao banheiro com alguma pessoa acompanhando porque os próprios funcionários, eles não estão acostumados com essa situação e aí poderia causar um certo problema para a equipe com relação ao estudante. [...] e aí a gente despertou... Até então a gente lidava com o estudante sem problema nenhum, tem alguns professores que tem sim em relação ao nome social, que insiste em falar o nome masculino quando na verdade já foi feita a troca, mas eu acho assim que conforme a gente vai aprendendo, a gente vai falando para os professores e explicando as situações. [...] assim como a gente ensina IST, a gente tem que ensinar essas mudanças dentro no contexto da sexualidade. As mudanças que estão ocorrendo no mundo, muitas pessoas têm que compreender e para melhor cuidar do seu estudante para que esse estudante cuide melhor das pessoas (E1UFRJ).

Nós somos seres formados sociais e culturalmente, vivemos em contextos distintos. Mas com algo que vem, que está impregnado no corpo, na alma, nas práticas que vem de dentro dos domicílios, das famílias, da igreja, dos lugares que a gente transita. Então, aí a gente estaria falando de outras coisas que tenham a ver com estigmas, com preconceito, e que teria outras referências. Mas isso faz parte da nossa formação como ser humano. Docentes e profissionais de saúde ainda têm preconceitos, estigmas, discriminações em relação a essa temática. Porque essa questão da sexualidade, o que fiz respeito talvez, as práticas sexuais e as formas de prevenção mesmo de IST, de contaminação, de tudo mais, elas não são discutidas. Elas estão aqui, mas todo mundo tem acesso. No Instagram, no Facebook, na internet, às vezes de uma forma também que não é uma forma tão positiva. Então isso a gente tem dificuldade de se abordar. Eu penso que as docentes, que as enfermeiras, que as profissionais de saúde de um modo geral têm dificuldades de abordar isso. Porque esses são temas, e são temas do sigilo, daquilo que as nossas mães ainda não falavam e que a gente continua sem falar (E2UFBA).

Eu acho que, por exemplo, a gente ouve muito nos corredores da escola tipo assim “ah isso aí é coisa de saúde da mulher” “aí, vai falar com aquelas

professoras que entendem de gênero, isso não é com a gente não”. A gente tenta sempre, mesmo nas reuniões de corpo docente, reuniões de departamento, de desconstruir isso, essas são temáticas que tem que estar em todos os campos. A saúde da mulher acaba se debruçando mais, porque a gente está lidando com uma população que precisa dessa discussão mais do que qualquer outra, por tudo que a mulher enfrenta no seu dia a dia na sociedade, e nós como enfermeiras reproduzimos muito esse trabalho doméstico, as relações de hierarquia e de subordinação, e que a gente precisa desconstruir, mas esse não pode ser um discurso da saúde da mulher. A gente ainda encontra preconceitos de que “ah, não sou eu que vou abordar isso” ou “não tenho porque, nem para que lidar com essas questões de sexualidade”. [...] eu acho que ainda falta muito isso nos outros conteúdos que não são afetos a área da obstetrícia, da ginecologia, que estão mais aí relacionadas porque tratam das questões do aparelho genital, mas pensar que a sexualidade ela vai estar presente em qualquer um dos campos teóricos que a enfermagem trabalha. Na realidade todos vocês deveriam estar preparados para lidar com essas questões juntos aos discentes durante a formação. Não é uma coisa muito fácil de você mudar no currículo das escolas, são grupos que mobilizam um pouco a temática dentro da universidade, isso já ajuda muito (E3UFBA).

[...] não é simples falar desse tema, você leva um tempo para você falar e trabalhar esses tabus dentro de você. Eu, passei por um processo interno, porque a gente não é limpa, a gente é marcado pela nossa criação, pela formação religiosa, a gente é um conjunto de coisas, então você olhar uma questão que a sociedade tem estigma e tabu que é falar sobre relações sexuais. E aí com isso, as infecções estão relacionadas a essas práticas, o cuidado com as genitais, a apalpação, o toque nessas genitais, então tudo isso não é uma coisa que você só porque leu um livro, um manual, você está apto a falar. [...] você vê que quando juntaram as hepatites nas IST, o pessoal da hepatite C, inclusive a ONG que tem da hepatite C, uma ONG grande e forte, não queriam que juntassem com IST, porque não é transmitido sexualmente. Então assim, é o medo de que? Da discriminação. Se não fosse isso, qual o problema? Então aí você tem que partir para a hepatite que é sexualmente e a que não é sexualmente? Eu acho que isso mostra que a nossa sociedade ainda hoje, sim, discrimina e faz uma forma de violação nos direitos sociais dessas pessoas (E5UFRJ).

Então é interessante como os aspectos ainda que estão introjetados na nossa cultura, os aspectos sociais, da construção do que é IST, isso ainda é muito forte, eu falo: Meu Deus pessoas tão jovens, que já crescem, que nascem em outro processo, diferente do meu que tenho 43 anos, mas que ainda tem introjetados muitos preconceitos e que leva ele a alguns julgamentos em relação aquele sujeito que se apresenta e até o que eu falo para eles, é que as vezes é uma negligência no cuidado. [...] eu acho que é uma temática que deveria ser transversal. Deveria ser uma temática que em todas as áreas, elas são pertinentes, em saúde do idoso, saúde da criança... Então o que eu percebo, eu acho que é uma dificuldade, a justificativa de falta de conhecimento, falta de intimidade com o tema, eu acho que isso é uma justificativa utilizada, mas que para mim não é plausível. Diante das dificuldades, eu também tinha, eu fui buscar, fui estudar. Os alunos participam muito, porque muitos deles vivenciam isso, então eles ajudam, eles contribuem, é um processo de aprendizado mútuo. Sinto esse preconceito, esse tabu, sinto, porque eu percebo que essa era uma temática que deveria ser transversal, em todos os

componentes poderia ser abordada. Vem a partir disso essa minha percepção. Não que eu tenha visto algum comportamento ou tenha ouvido algo a respeito, não, eu vejo a partir desse comportamento que é sutil. É sutil, eu não sei, nunca ouvi, isso é coisa da modernidade e tal, não sei falar sobre isso e aí não falo (E6UFBA).

Tem professor que não sente, abertura, tem dificuldade, todo mundo tem suas dificuldades, âmbito sexual, até porque nós não vivemos numa sociedade que se fala muito nisso, mas com certeza, alguns querem trabalhar isso de uma forma muito teórica. Acho que tem muitas dificuldades para trabalhar essas questões. Eu entrei na faculdade com dezesseis anos, a primeira frase que eu ouvi quando eu entrei foi “enfermeiro não tem sexo, nós somos assexuados”, aquilo me chocou, acho que é por isso que eu trabalho com sexualidade hoje, porque eu acho que aquilo me chocou tanto, ouvir isso aos dezesseis anos de que a partir daquele momento eu na faculdade eu não tinha mais sexo, não podia trabalhar com a minha sexualidade, e olha que naquela época eu não sabia nem o que era isso, mas aquilo me chocou demais. Para você ter uma noção que a gente precisa ter cuidado inclusive quando falar isso para o aluno, quando trabalhar isso com ele, lógico, muita coisa a gente vem quebrando esses tabus, vem quebrando essas coisas, mas a gente ainda precisa, tanto que os conteúdos, pode reparar, que trabalham gênero, sexualidade, qualquer coisa nesse sentido são os mínimos possíveis dentro da faculdade. Quinze horas para trabalhar tudo de saúde sexual e reprodutiva, enquanto se tem disciplinas com 90, 30, 100 horas (E7UFRJ).

A gente tem tentado trabalhar, porque também dentro da escola, uma coisa que não podemos fechar os olhos, você tem grupo de professores, uns evangélicos outros mais radicais, uns que concordam outros acham que não, e a gente tem discutido isso com os professores também para sensibilizá-lo da importância disso, digamos assim, nós não estamos aqui, nós estamos aqui para ensinar as pessoas. A minha crença ela não está no jogo. [...] mas no geral, tem um professor que tem feito essas manifestações em relação aos LGBT, de vir aqui e trabalhar um pouco com eles. Mas eu acho que são mudanças, porque também eu entendo que aqui na escola a gente era uma escola antiga, como você sabe, a própria enfermagem muita cheia de tabus, e como tem mudado, renovado o quadro de professores, essas concepções, esses olharem, vão se ampliando, tem aqueles mais tradicionais, que não é contra, mas não quer se meter. Tem jovens professores que enfrentam essas coisas de um outro olhar. [...] eu acho que nós, como professores, nos deslocamos do papel da gente, como cidadão, como pessoa para abordar isso numa sala de aula, eu acho que a gente precisa se despir, muitas das vezes da minha religião e etc, como professor (E8UFAM).

Dos docentes não percebo isso não. Eu acho que muito pelo contrário, eu estou aqui há seis anos e percebi que muita coisa foi desconstruída em mim quando cheguei aqui. Eu disse “uau, caramba”, porque eu vim de universidade privada e aqui eu percebi que não existia esse tipo de tabu pelo menos até onde eu reconheço os meus colegas eu não vejo esse tabu no ensino aqui na Escola de Enfermagem da UFBA. E eu aprendi bastante. É muito interessante que muitas coisas assim foram, esse trabalho com essa desconstrução dos tabus dos alunos e também querendo ou não da desconstrução dos tabus dos professores, incluindo a minha que cheguei aqui com alguns tabus de ensino e foram desconstruídos e já não são mais presentes. [...] eu acho que esse hiato

que a gente teve dos dois anos, é necessário resgatar algumas coisas nas estudantes que estão chegando agora. Me parece que alguns preconceitos estão vindo de forma mais intensa nas estudantes que estão chegando agora. Essa abordagem que anteriormente funcionava e continuam funcionando devem ser feitas algumas adaptações a essas pessoas que estão chegando agora, mas isso eu percebo que talvez seja pontual não seria uma coisa que seja para sempre (E9UFBA).

Não tem como a gente falar sobre IST, sem falar sobre o exercício da sexualidade, e aí tu te deparas com questões que são muito relacionadas a tabus, principalmente, que as pessoas acabam reproduzindo mesmo sendo acadêmicos, mesmo estando na universidade, tem muitos tabus. [...] eu acredito que a gente ainda precisa avançar na abordagem desse tema no sentido de enfrentamento do estigma, e de toda a herança que a gente tem ainda de um período do HIV/aids, que se tinha uma reação muito punitiva e um julgamento moral horroroso. O que existe de problemas hoje, que a gente não conseguiu avançar no sentido de controle da epidemia, que ainda é um grande problema, tem a ver certamente com... daí vamos falar especificamente do nosso papel enquanto docentes, pesquisadores, da nossa dificuldade de abordar num sentido de enfrentar mesmo a questão da estigmatização, porque a estigmatização não é só essa coisa de ter HIV/aids, carrega consigo toda uma dificuldade da gente falar sobre o exercício livre da sexualidade. [...] muitos professores não se sentem à vontade de abordar essas questões. [...] a gente tem no curso de enfermagem a primeira aluna transsexual no curso, que é um marco no curso de enfermagem, pelo menos aqui na UFRGS, e é com quem a gente tem feito muitas trocas assim na nossa forma de abordar o tema mesmo das políticas de promoção da equidade, e de pensar o quanto a gente é assertivo em relação às nossas propostas, por exemplo, de prevenção e promoção da saúde, considerando o sujeito que está ali na cena sexual, por exemplo, com as suas necessidades, com a sua diversidade, com os seus desejos, tentando desmistificar, ou pelo menos assim reconhecer o quanto a gente carrega esses tabus relacionados a sexualidade, tentando aprender no diálogo assim com as pessoas que são usuários, com os estudantes (E11UFRGS).

Eu penso que nessa relação mesmo, do tocar no assunto, chama um especialista, para dar a aula e por que que eu não implico em conhecer e me aprofundar, me dedicar. Eu vou colocar isso, delegar isso para o outro, não, eu vou me comprometer com esse debate. Sinto que é possível que esse estigma também esteja presente pela relação que eu construí sobre o tema, então eu percebo que tem pessoas que se distanciam mesmo dessa discussão, desse debate, deixam esse debate localizado mesmo, com aquele professor, naquela disciplina, porque eu não quero adentrar nele e também porque talvez eu não tenha conhecimento sobre ele. Eu acho que esse tema precisa estar muito consolidado no nosso curso em vários momentos. Agora mesmo, estou pensando já em articulações possíveis, bioética têm muito conflito ético envolvendo aí a questão da sexualidade e que envolve as IST também, por exemplo, sexo não consentido. E aí o que que você faz com isso e tem questões éticas, o próprio aborto ou adquirir uma IST por conta de uma prática não desejada. São questões também para debater lá, mas eu sinto que sim, há discriminação, há estigma ainda (E12UFBA).

Na FAEN não, eu acho que é bem tranquilo. Nunca vi assim “Ah, eu não falo sobre isso”. Eu acho que é bem tranquilo. E olha que assim, vamos dizer

assim, eu sou católica, mas não é por causa disso que eu... Eu vou levar minha religiosidade, a minha questão pessoal, a forma como eu vivo para dentro da sala de aula e muito menos para o SAE, você vai atender e vai ter que entender cada caso. Você tem que ser mais aberta as múltiplas possibilidades, e assim quanto mais vivência, melhor, se você for muito, vamos dizer assim, muito focada só no protocolo você não consegue captar as nuances de cada situação e enxergar cada pessoa, porque muitas vezes o paciente não fala tudo o que precisa falar. E as enfermeiras de lá, como elas têm mais vivências a gente vai ficando e pegando prática com elas, elas vão falando assim, elas vão meio que puxando do paciente aquilo que ele não quis falar, porque muitas vezes ele não quer se expor. E se a gente fica com pudor, às vezes por questão pessoal, de vida mesmo, e de formação, porque falar de sexualidade dentro de casa não era algo que, pessoalmente, isso era tranquilo, né? Vendo a minha família. Eu falo porque eu sou um profissional de saúde. Mas se a gente ficar com esse tipo de pudor, a gente não fala. E o aluno, tem aluno que chega, que fala mais tranquilamente, tem aluno que tem vergonha, e aí a gente fica ajudando o aluno. E às vezes, o paciente também não quer falar para o aluno, as vezes aquele paciente tem quarenta, cinquenta anos, ali de experiência e a menina, está ali com 18, 19 anos. As vezes o acadêmico nunca teve relação sexual e se sente envergonhada de abordar certos assuntos, aí gente tem que fazer a mediação, de forma profissional, respeitosa, com olhar técnico (E16UFMT).

Hoje a gente ouve, vê alunas muito, conservadoras, segue um pouco a política atual muito conservadora. Elas me olham com olhos de que querem me matar, porque eu estou falando para a maioria, são mulheres, são mulheres que se relacionam, com outras mulheres. Eu não posso nunca trazer um discurso conservador e um discurso onde eu entendo que a minha população não vai ser assistida. Eu sempre trago a questão do olhar, da desconstrução dos gêneros, dos papéis de homens e mulheres e aí envolve questão de sexualidade, o quanto é importante esse espaço, ser um espaço para falar sobre sexualidade. E que a gente tem que ouvir essas pessoas como elas praticam as suas atividades sexuais, para que o meu discurso, ele não seja um discurso que não vai promover saúde e nem vai prevenir agravos né, então eu trabalho nessa perspectiva. [...] dos docentes eu não tenho sentido tanto sabe, porque é aquele negócio, como está muito pontual, acaba que os outros docentes não tem nenhuma aproximação, então é como se não existisse. Mas assim, em relação aos alunos, alguns tabus, acho que estão bem desconstruídos, tirando essas pessoas mais conservadores que não falam, então a gente não consegue saber exatamente o que está passando naquela cabeça. Eles não falam, mas assim, a gente sempre trabalha, nessa perspectiva, assim como a gente vive numa cidade que é muito violenta e é uma cidade muito conservadora ainda, apesar de a gente entender que o carioca parece ser muito livre, mas a gente vive hoje no cenário mundial, no cenário brasileiro e no cenário mundial, muito conservador, eu trabalho também nessa ótica de tipo assim, tem que preservar o sigilo, tem que manter o sigilo dos diagnósticos. Porque essas pessoas, elas moram em comunidade e as comunidades são comandadas por pessoas que, apesar de serem contraventores que dizem, que fogem da lei, eles são conservadores, eles são extremamente conservadores. Então assim, quando você tem uma pessoa da comunidade, HIV+, ela pode morrer por conta do diagnóstico, ser assassinada por conta do diagnóstico ou minimamente ela vai ser expulsa da comunidade. Então eu sempre trabalho nessa perspectiva “o sigilo e o acesso à informação têm que ser da paciente, da usuária, a usuária tem que ter acesso ao seu diagnóstico e ninguém mais”. [...] mas dos alunos,

um olhar com o preconceito, eu vejo cada vez menos, até nas consultas quando eles veem algum jovem, uma jovem infectada pelo HIV, muito nova, eles se assustam e acho que eles devem fazer a reflexão do comportamento que eles têm na vida deles (E17UFRJ).

A gente percebe que os docentes mais jovens, eles têm mais facilidade ainda, então assim, a gente, por exemplo, na minha disciplina tenho colegas de bem mais idade, que já poderiam estar aposentados, não desmerecendo de forma alguma todo o conhecimento desses colegas, mas a gente percebe a dificuldade de abordar essas situações relacionadas à temática das sexualmente transmissíveis, assim como sexualidade, gênero, essas questões que estão linkadas com a questão das doenças sexualmente transmissíveis. Então historicamente a gente sabe que está ligado. [...] eu vejo que tem muito a ser trabalhado ainda, em especial a comunidade indígena, a comunidade dos transexuais. Nós temos uma trans na escola, com muita dificuldade de transitar, por mais que as pessoas digam que não tem preconceito, existe. Existe também a dificuldade da própria pessoa, se sentir segura nas discussões. As pessoas acabam assim, dependendo de como é colocada as questões, por mais que não tenha o preconceito na fala, a pessoa já tem para si o preconceito, parece que sempre vem carregada de preconceito. Então muitas vezes, nessa disciplina integradora, em muito semestres eu chamei essa pessoa que é trans para conversar sobre as questões de cuidados aos transexuais na rede, para entender como se dá essa integralidade, intersetorialidade do atendimento a essas jovens e esses jovens, e é muito difícil, é muito triste (E18UFRGS).

Olha no nosso PCI, no nosso programa, eu não percebo dificuldades porque a equipe está junta há muitos anos, e a gente já trabalha com o tema nas entrevistas, já faz parte do nosso programa, faz parte do nosso programa e a equipe está muitos anos juntas. Então eu não percebo resistência não. Nem resistência, nem dificuldades de abordagem. [...] quando a gente faz a aula demonstrativa e que a gente pede para o nosso acadêmico, porque ele tem que fazer isso no colégio, ele tem que demonstrar como põe a camisinha, pedir para o adolescente colocar, a gente tem prótese peniana para treinar e tudo. Eu percebo muita dificuldade de alguns, muito, principalmente de algumas meninas. Tem umas que não querem pegar, não querem pegar a prótese peniana, não querem pegar nem a camisinha. Inicialmente tem muita resistência, sabe, de pegar. E os meninos, algo assim, eles pegam, mas alguns disfarçam o incômodo fazendo piada, rindo, fazendo graça e tal. Eu acho que é uma coisa que a gente precisa ainda avançar, sabe, porque não adianta ficar no discurso, existe ainda esse tabu, uma dificuldade, então, se isso acontece com os nossos alunos que são acadêmicos de enfermagem, que estão numa universidade, imagina com jovens, com adolescentes em outras situações. Eu acho que a gente tem que avançar ainda, trabalhar melhor o tema e não trabalhar só no discurso, com discurso médico, mas trabalhar o tema como um tema da vida (E19UFRJ).

[...] é uma instituição muito tradicional. Acho que o conjunto, agora a gente está tendo uma reciclagem muito interessante de professores e professoras, mas ainda assim, ela é um pouco a quem sabe, na minha humilde opinião, não deixa a desejar aí também. Porque a maioria das pessoas que entram, que estão entrando agora, são entre aspas, são discípulos. Foram formados por essas professoras mais antigas. Então eles acabam reproduzindo isso. Essa é uma

história que vai se reproduzindo. Eu percebo muita diferença do corpo docente que é externo a escola de enfermagem. Eu acho que essas pessoas conseguem pensar um pouco mais, o famoso fora da casinha assim sabe, de não ser tão preso ao que foi, ao que é ensinado na escola de modo geral. E aí a gente está falando de valores, a gente está falando de valores morais e que isso está introjetado, então assim, eu percebo muita dificuldade de se falar sobre diversidade de gênero sabe durante as nossas aulas, durante as aulas de um modo geral. Existem muitos comentários preconceituosos sobre alunos trans que eu já presenciei. Existem comentários racistas. Existem comentários homofóbicos. Então, existem muitos comentários machistas, num espaço onde é dominado por mulheres, é até meio chocante. [...] existe, muito, existe muito. E aí é como eu te falei, não é generalizado, na minha percepção isso parte muito mais dos professores e dos discípulos que eles deixam por aqui vinculados à nossa instituição. Quando a gente recebe um professor que vem de fora, ou quando a escola admite o professor efetivo, que não foi formado aqui, que vem de fora, tem vários exemplos, a gente percebe essa diferença sabe na abordagem. A gente percebe uma preocupação maior, e aí que a gente se apega, eu pelo menos, é aí que eu me apego na importância da diversidade. Tem que diversificar, inclusive o corpo docente para que a gente tenha menos tabus. Menos, porque são questões vinculadas à saúde né, “ah é, enfermeiros e enfermeiras são anjos, não tem sexo”. Como assim? Tem sim? Então, fuja disso. Você é mulher, você é o homem, então assim, todas as pessoas têm que ter noção disso. É um pouco chocante sabe, ouvir um colega ter um discurso como esse. Eu acho preocupante, inclusive. Isso não pode ser passado, isso não pode ser ensinado, porque tem sim, não é salvador da pátria não, não é uma entidade, é uma pessoa. E por mais que se tenha, o que a gente está ensinando ali é uma atribuição. É a construção de uma identidade profissional. Fora isso, ela é uma pessoa né. Somos pessoas (E20UFRJ).

[...] eu tenho visto que colegas que trabalham comigo tem uma concepção mais única, mais universal das mulheres. Então ficam aquelas questões aí, mas eu vou discutir IST na saúde da mulher lésbica. E aí a pessoa não sabe se as mulheres lésbicas têm que, ou que fazem sexo com outras mulheres e/ou mulheres bissexuais, não sabe nem como, não é nem a nomenclatura, mas não sabem nem como narrar as condições dessas pessoas humanas, vamos dizer assim. Eventualmente não sabem nem o que é ser uma pessoa transgênero, ou quem eu vou chamar de mulher trans ou quem eu vou chamar de homem trans. E muitos falam ao contrário assim, depois a gente corrige. Inclusive tem um colega, pessoa trans, na disciplina. Acho que isso também mobilizou um pouquinho. Tem dificuldade nesse conceito da mulher universal, tem dificuldade de se discutir IST em mulheres que fazem sexo com outras mulheres, por exemplo, também. Não sabe a transmissão, não sabe discutir sobre sexo seguro, na verdade, para sexo oral a gente não tem, uma ferramenta, um dispositivo que garanta a segurança dos contatos das pessoas. Não discutem testagem constante e tal, então essas são algumas barreiras assim que de certa forma eu encontro para discutir isso, depois, toda a questão da diversidade sexual e de gênero também, ninguém dá essa aula, sempre me colocam lá para falar, queria até tirar férias dessa aula. Em que as questões das IST vêm bastante, porque estão na política da população de gays, lésbicas e transsexuais, é um ponto da política, as IST. E outra resistência, também, a gente encontra nos temas de saúde sexual e direitos reprodutivos, e do acesso ao aborto legal. Alguns desses temas assim não é muito fácil, não passa muito fácil, sempre tem alguém que “ah, olha surgiu não sei o que, vamos colocar

na disciplina e tal”, e um pouco o meu papel é esse tipo de problematização, de tensionamento. Não vejo que seja um esforço institucional, parece que é um esforço mais pessoal, pontual, da minha perspectiva. É claro que eu encontro eco nas disciplinas de saúde coletiva, saúde dos trabalhadores também que essa matriz, mas, menos clínica (E23UFRGS).

A desconstrução dos estigmas e tabus é apontado pelos docentes como um processo que demanda contextualizar a atualidade e se desvencilhar das maneiras em que foram criados. O contexto social, cultural e de crenças possuem forte influência na maneira como pensam e agem. É reportado que, para atuar enquanto docentes de enfermagem, precisam se despir desses preconceitos. Questões acerca da própria sexualidade são levantadas, e o quanto esses aspectos também foram considerados tabus na infância e adolescência dos próprios docentes. O fato de o estudante, na maioria das vezes muito jovem, se deparar com atividades educativas acerca da sexualidade, sem ter vivenciado a descoberta da própria sexualidade, também é pontuado.

Ainda, é refletido que os estigmas e tabus associados ao processo de ensino aprendizagem da sexualidade e das IST, parece estar atrelado, também, ao contexto político brasileiro. Mesmo com todas as informações e mudanças de gerações, ainda é percebido pelos docentes a influência das crenças religiosas nas discussões nos ambientes do curso de graduação. Em outros discursos, essa mudança de geração aparece positivamente, com a percepção que os preconceitos estão mais suavizados devido a abertura de diálogos para a sexualidade, bem como o exercício da sexualidade do próprio estudante enquanto potencialidade. Os alunos LGBTQIA+, mais especificamente transsexuais, ganham protagonismo nas discussões e reflexões que os cursos de graduação vêm promovendo.

DISCUSSÃO

Debater e discutir sobre as temáticas da sexualidade e IST, atualmente, engloba complexidades e grandes receios de abordagens devido às últimas conjunturas políticas do país. Inegavelmente, o ensino desses temas nos diversos cenários da educação, com ênfase do ensino fundamental, evidencia o impacto da política governamental e dos grupos conservadores na efetivação de ações de educação em saúde sexual. A opressão dos discursos referentes à sexualidade, em termos de controlar o que deve ser ministrado aos estudantes, e à maneira como os professores devem conduzir o ensino, são reflexos ainda a serem superados.

A ciência, pesquisas e produções tecnológicas vêm demonstrando diversos avanços no que se refere aos diagnósticos, recursos terapêuticos, e conseqüentemente melhor perspectiva e qualidade de vida de pessoas com alguma IST. Relacionado à assistência em saúde e de enfermagem frente as IST, são nitidamente pontuados pelos docentes grandes avanços no que se refere aos medicamentos para manejo e controle. Destaque para essas conquistas por meio da Constituição Federal de 1988, no que se refere à proteção social, atendimento das necessidades da classe trabalhadora, e seguridade do direito social à saúde; do Programa Nacional de Controle DST e AIDS - PNDST/AIDS, criado em 1986 e reconhecido mundialmente; e de avanços de implementação e efetivação do SUS, e os movimentos de judicialização da saúde que, em 1996, através da Lei nº 9.313, regulamenta a distribuição gratuita de medicamentos para as pessoas portadoras do HIV (Brasil, 1996; Silveira; Lemos; Nunes, 2020; Oliveira; Fonseca, 2022).

O HIV e sua trajetória de atendimento possuem raízes em como o Brasil se organizou e implementou ações, programas, e políticas de manejo. As bases de prevenção, diagnóstico e tratamento estão bem estabelecidas no país, resultado do seu modelo de vigilância epidemiológica com serviços sentinelas, notificações compulsórias, e estudos transversais em determinados grupos (Pereira *et al.*, 2019). Os Serviços de Assistência Especializada (SAE), criados na década de 1990, também surgem enquanto espaços de atuação e enquanto unidade assistencial de caráter ambulatorial frente as IST (Silveira; Lemos; Nunes, 2020).

Os docentes destacam mudanças no ensino em consonância à evolução da ciência e do modo de atuar enquanto categoria de saúde. São elencados avanços relacionados às profilaxias pré e pós-exposição, testes rápidos, insumos, e instrumentos como o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), que tem como objetivo guiar o atendimento dos profissionais da saúde desde o diagnóstico ao tratamento de pessoas com alguma IST.

Tais dispositivos permitiram a autonomia da enfermagem em atuar sobre as IST, no que se refere à evolução da participação nas intervenções de aconselhamento, orientações de prática sexuais seguras, realização de testes de rápidos, e aplicação de diagnóstico. Essa atuação aparece nítida em ambientes de atividades voltadas para a atenção básica, onde a Estratégia de Saúde da Família (ESF) norteia e melhora esse processo de prestação de cuidados e implementações de ações assistenciais e de promoção da saúde (Reis *et al.*, 2018). O protagonismo da profissão está evidente na participação em consultas de pré-natal,

aconselhamento e orientação do indivíduo e parceria, e testes rápidos para detecção do HIV, sífilis e hepatites (Silva *et al.*, 2018). Aconselhamento e tratamento das parcerias aumentam a equidade no cuidado da saúde reprodutiva (Soares *et al.*, 2020). Também a importância da detecção da sífilis durante o pré-natal de modo a evitar casos de sífilis congênita (Andrade *et al.*, 2017). Essas mudanças na assistência à temática são comparadas em termos de vivências de quando os docentes realizaram a graduação em enfermagem, e são percebidas no que se refere aos campos de estágio específicos para o tema, insumos e dispositivos, políticas, e protocolos de atendimento dessa clientela.

Com relação aos retrocessos frente ao ensino das IST e da própria assistência, são evidenciados com grande influência o contexto político, a falta de investimentos com relação à prevenção, e dificuldades na educação em saúde sexual nos ambientes em que a enfermagem pode atuar. Estudo aponta que o cenário político brasileiro teve uma mudança de caminhos devido aos questionamentos levantados por grupos conservadores acerca da educação sexual nas escolas, e de iniciativas legislativas com acusações de propagação da ideologia de gênero (Correa, 2018). O acesso à educação preventiva às IST/aids, e os insumos que qualificam o direito à prevenção, são importantes nessa etapa da vida (Paiva; Antunes; Sanchez, 2020). O tema, relevante e polêmico, é importante para a qualidade e efetividade da atenção em saúde sexual e reprodutiva, especialmente no ambiente da escola.

Os estudantes de enfermagem, juntamente com os docentes, desempenham papel relevante no que diz respeito à educação em saúde, em especial saúde sexual, haja vista a articulação dos cursos de graduação com os ambientes de atividades teórico-práticas onde os estudantes desenvolvem ações educativas. Essa interface ocorre enquanto resultado da articulação da educação e saúde, por meio do PSE, e nesses espaços os estudantes podem atuar promovendo atividades educativas em concordância com as demandas do espaço escolar (Mongiovi *et al.*, 2018).

Entretanto, é evidenciado que, nos últimos anos, tais espaços tornaram-se limitados em termos de possíveis abordagens, principalmente ações vinculadas à saúde sexual. Estudo realizado com o público adolescente destaca que esse não possui espaços de diálogo sobre temas relacionados à sexualidade e a orientações acerca dos seus direitos sexuais. Pontuam, ainda, que quando é abordada a sexualidade, geralmente é vinculado à prevenção, com foco na doença, medo da gravidez, e IST, e pouco é articulado com o exercício positivo da sexualidade (Campos *et al.*, 2018). Oficinas facilitadas por estudantes de enfermagem demonstram que essa atividade

estimula os adolescentes a se envolverem em discussões sobre sua saúde e sexualidade (Ribeiro *et al.*, 2018). Rodas de conversas acerca de dúvidas e promoção do conhecimento sobre a sífilis contribuíram para a reflexão de adolescentes com vistas a melhorar o autocuidado e reduzir os índices dessa infecção (Silva *et al.*, 2023).

O papel do enfermeiro educador na prevenção das IST é destacado como fundamental na educação em saúde sexual de adolescentes e jovens. É apontada como necessária na implementação de estratégias que visem a promoção em saúde, com enfoques na sexualidade para além dos aspectos reprodutivos, e também na inclusão dos adolescentes como cidadãos que possuem direito ao exercício da sexualidade plena, segura e saudável (Nogueira *et al.*, 2021). Mesmo com impactos positivos, os ataques promovidos frente à educação sexual e direitos sexuais e reprodutivos gerados por grupos da sociedade fizeram um levante de transferência da discussão do âmbito escolar para, exclusivamente, a família. A ausência de políticas de prevenção bem estruturadas e livres de tabus, e o foco único na política de tratamento e acesso às medicações, não são suficientes para garantir o direito à saúde gratuito, universal, integral e humanizado para as PVHIV (Barbosa Filho; Vieira, 2021; Rocha *et al.*, 2019).

Outro aspecto de importante debate foi em 2019, quando houve a renomeação do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais (DIAHV) para Departamento de Doenças de Condições Crônicas e IST (DCCI). A relação do HIV com doenças crônicas tem como objetivo atenuar os impactos que o diagnóstico e o estigma podem causar (Muniz; Brito, 2022). O foco das IST esteve por muito tempo associado à evolução e manejo do HIV, o que trouxe ofuscamento e negligências com relação às outras infecções. Tal fato pode ser explicitado pela trajetória de doença, que mata, sendo que as associações da atualidade consideram que se trata de uma doença infecciosa crônica (Brasil, 2018; Pontes *et al.*, 2023). E muito embora os avanços da ciência tenham produzido resultados significativos na saúde e qualidade de vida das PVHIV, as representações acerca do diagnóstico ainda persistem (Muniz; Brito, 2022).

Tais aspectos são pontuados pelos docentes ao perceberem a complexidade envolta das discussões acerca da sexualidade, saúde sexual, e IST. O quanto os tabus e estigmas, reflexos de um ambiente familiar, cultura, ou crença, precisam ser encarados como processos a serem despidos ao promover o ensino e o cuidado de enfermagem. A identificação de atitudes de seus pares que não condizem com a atuação livre de preconceitos também é evidenciada.

Estudo realizado com docentes de enfermagem aponta como barreiras existentes no ensino da temática o medo, estigma, falta de conhecimento e de preparo (Petry *et al.*, 2021). É colocada, ainda, a importância dos estudantes nessa construção e desenvolvimento de novas relações e saberes acerca da temática. E o quanto é imprescindível, para melhor conduta ética e profissional, agir e atuar com o foco nas necessidades das pessoas do cuidado.

Limitações do estudo

As limitações do estudo estão relacionadas ao tamanho da amostra de docentes, o que pode não gerar uma generalização dos dados obtidos acerca do fenômeno.

Perspectivas futuras e contribuição ao conhecimento

Espera-se que a pesquisa auxilie nos debates e discussões acerca da necessidade de tornar essas problemáticas de saúde essenciais no processo ensino aprendizagem de estudantes de graduação em enfermagem, haja visto que, além de serem epidemiologicamente relevantes, são importantes no desenvolver da saúde sexual dos indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inegavelmente, quando refletido sobre a trajetória de ensino em termos de evolução da ciência ao longo do tempo, os docentes percebem as inúmeras inovações em tratamento e diagnóstico. As diversas possibilidades de medicações e diagnóstico precoce conseguem melhorar a qualidade de vida e a longevidade. Tais situações, no início da epidemia da aids, por exemplo, não tinham esses reflexos.

Os avanços com relação ao ensino das IST estão atrelados ao evoluir das possibilidades da assistência às pessoas com essas infecções, e os estudantes juntamente com os docentes possuem diversas atividades educativas com atuação no diagnóstico por meio dos testes rápidos, tratamento, e executam, também, o aconselhamento. Ressalta-se que os campos de atuação específicos para o tema, e as atividades educativas realizadas nas escolas, são importantes habilidades a serem adquiridas pelos estudantes de enfermagem.

Os retrocessos encontrados estão associados ao contexto político e a grupos conservadores advindos de movimentos que enaltecem ideologias políticas. A influência dessas últimas conjunturas no país tornou a abordagem e o ensino do tema mais complexo e limitante. Não poder abordar a saúde sexual e a sexualidade no desenvolver da profissão e nos cenários de ensino é reflexo de como ainda não há superação de estigmas e tabus. Combater tais fragilidades é imprescindível para que ocorra o cuidado centrado no indivíduo. Os estigmas e tabus presentes nas pessoas são reflexos de como essas foram formadas em seus grupos sociais. Os profissionais da enfermagem precisam se desconstruir para que ocorra o atendimento integral às diversas clientela, em suas diversas faixas etárias, com suas próprias especificidades.

AGRADECIMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ana Laura Mendes Becker *et al.* Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. **Revista paulista de pediatria**, v. 36, n. 3, p. 376-381, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;3;00011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/YW89sPHsznkK7m7fwvBFXJn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2023.

ARAÚJO, Maria Rizioneide Negreiros de; CHOMPRÉ, Roseni Rosângela. Situação do ensino da enfermagem em doenças transmissíveis no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 75, n. 2, p. 101-112, 1984. <https://doi.org/10.1590/0080-6234198401800200101>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v18n2/0080-6234-reeusp-18-2-101.pdf>. Acesso em: 18 set. 2023.

BARBOSA FILHO, Evandro Alves; VIEIRA, Ana Cristina de Souza. A expansão da sorofobia no discurso político brasileiro. **Argumentum**, v. 13, n. 3, p. 134-147, 2021. <https://doi.org/10.47456/argumentum.v13i3.35656>. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/35656>. Acesso em: 18 set. 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016. 288 p.

BRASIL. **Resolução n. 4, de 25 de fevereiro de 1972**. O Presidente do Conselho Federal de Educação, no uso de suas atribuições legais, na forma do que dispõe o art. 26, da Lei n.º 5.540, de 28 de novembro de 1968, e tendo em vista o Parecer n.º 163-72, que a este incorpora, homologado pelo Excelentíssimo Senhor Ministro de Estado da Educação e

Cultura. Brasília; 1972. <https://doi.org/10.1590/0034-716719730005000017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LtV6VRW8RSc3Q943N3cxtPD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2023.

BRASIL. **Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996**. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19313.htm. Acesso em: 18 set. 2023.

BRASIL. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos de ensino fundamental**. Secretaria de Educação Fundamental: Brasília, DF, 1998. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro102.pdf>. Acesso em: 18 set. 2023.

BRASIL. **Resolução nº 3, de 07 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília; 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 18 set. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. 2007. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-saude-na-escola>. Acesso em: 18 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em adultos**. 2018. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2013/hiv-aids/pcdt_manejo_adulto_12_2018_web.pdf/view. Acesso em: 18 set. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma**. 2019. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma#:~:text=A%208%C2%AA%20Confer%C3%AAncia%20Nacional%20de%20Sa%C3%BAde%2C%20realizada%20entre,Sistema%20Nacional%20de%20Sa%C3%BAde%E2%80%99%20e%20%E2%80%98O%20financiamento%20setorial%E2%80%99>. Acesso em: 18 set. 2023.

BRASIL. **V Relatório Luz Da Sociedade Civil Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável Brasil**. Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para a Agenda 2030. 2021. Disponível em: https://brasilnaagenda2030.files.wordpress.com/2021/07/por_rl_2021_completo_vs_03_lowres.pdf. Acesso em: 18 set. 2023.

BRASIL. **Programa saúde na escola**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/estrutura-organizacional/orgaos-especificos-singulares/secretaria-de-educacao-basica/programa-saude-na-escola-pse>. Acesso em: 18 set. 2023.

CAMPOS, Helena Maria *et al.* Diálogos com adolescentes sobre direitos sexuais na escola pública: intervenções educativas emancipatórias!. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 13, n. 3, p. e2437, 2018. Disponível em: http://seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/3107/1991. Acesso em: 18 set. 2023.

CERQUEIRA, Cristiane de Oliveira; MENDES, Maricleide Pereira de Lima. Educação sexual nos documentos oficiais: uma breve análise. **Educação em Foco**, v. 26, n. 49, p. 1-23. 2023. <https://doi.org/10.36704/eef.v26i49.6998>. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/educacaoemfoco/article/view/6998/4678>. Acesso em: 18 set. 2023.

CORREA, Sonia. A política de gênero: um comentário genealógico. **Cadernos Pagu**, v. 53, p. 1-16. <http://dx.doi.org/10.1590/18094449201800530001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/vwdzHh6pHS6ZBVskqfLrqrq/?format=pdf&lang=pt>

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Impactos sociais da pandemia. **Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia**. 2023. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia>. Acesso em: 18 set. 2023.

FURLANETTO, Milene Fontana *et al.* Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Pesquisa**, v. 48, n. 168, p. 550-571, 2018. <https://doi.org/10.1590/198053145084>. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/cp/v48n168/1980-5314-cp-48-168-550.pdf>. Acesso em: 18 set. 2023.

MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. Suppl 2, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129616>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/HfmStkr5tNJKCCZW8qQdvz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2023.

MAGNAGO, Carinne; MARTINS, Cleide Lavieri. Crises contemporâneas: retrocessos sociais, políticas de saúde e desafios democráticos. **Saúde e sociedade**, v. 32, n. 1, p. 1-10, 2023. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023230228pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/VmSSzjbrn5HFvkChPrW4hq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2023.

MONGIOVI, Vita Guimarães *et al.* Educação em saúde na escola para o enfrentamento à homofobia. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**, v. 12, n. 6, p. 1817-23, 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a236457p1817-1823-2018>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236457>. Acesso em: 18 set. 2023.

MUNIZ, Carolina Gonçalves, BRITO, Cláudia. O que representa o diagnóstico de HIV/Aids após quatro décadas de epidemia?. **Saúde em debate**, v. 46, n. 135, p. 1093-1096. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213510>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bJ3jGxzkFFYnCKKWxfMhvSr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2023.

NOGUEIRA, Maria José *et al.* Escolas e Unidades Básicas de Saúde: diálogos possíveis e necessários para a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Saúde em Debate**, v. 36, n. 92, p. 117-124, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420129213>. Acesso em: 18 set. 2023.

OLIVEIRA, Maria Lucia de Paula; FONSECA, Adriano. Das políticas públicas de combate à aids como efetivação do direito fundamental à saúde. **Revista de Direito da Administração Pública**, v.1, n.3, p. 96-110, 2022. Disponível em: <http://redap.com.br/index.php/redap/article/view/355/283>. Acesso em: 18 set. 2023.

PAIVA, Vera; ANTUNES, Maria Cristina; SANCHEZ, Mauro Niskier. O direito à prevenção da Aids em tempos de retrocesso: religiosidade e sexualidade na escola. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. 1-17. <https://doi.org/10.1590/Interface.180625>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/SbJ4wW39xzdCHT5gnDnwxCG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2023.

PEREIRA, Gerson Fernando Mendes *et al.* HIV/aids, hepatites virais e outras IST no Brasil: tendências epidemiológicas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, n. suppl 1, p. 1-3, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190001.supl.1>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/rDKhWggrL89QBMtNkCKKf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2023.

PETRY, Stefany *et al.* O dito e o não dito no ensino das infecções sexualmente transmissíveis. **Acta paulista de enfermagem**, v. 34, p. 1-11, 2021. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO001855>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/WWbgt8G7x94mzLrxbfwh9Rb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2023.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da Enfermagem**. Porto Alegre: Artmed; 2018. 456 p.

PONTES-PEREIRA, Priscila Silva *et al.* Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em pessoas vivendo com HIV. **Acta paulista de enfermagem**, v. 36, p. 1-10. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO01132>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/NgZVbTqNpB65D8dBypNCrKv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2023.

RAMALHO, Nelson Alves. Processos de globalização e problemas emergentes: implicações para o Serviço Social contemporâneo. **Serviço Social & Sociedade**, n. 110, p. 345-368, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282012000200007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/9mQKJNrshQQhky8pmS5b9yB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2023.

REIS, Leonilson Neri *et al.* Programa saúde na escola como estratégia de promoção da saúde na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Uninga**, v. 55, n. 4, p. 25-38, 2018. <https://doi.org/10.46311/2318-0579.55.eUJ2427>. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2427/1772>. Acesso em: 18 set. 2023.

RIBEIRO, Daniele Knopp *et al.* Experiência Extensionista de Estudantes de Enfermagem em um Projeto de Educação em Saúde e Sexualidade na Escola. **Revista Guará**, n. 9, p. 85-96, 2018. <https://doi.org/10.30712/guara.v6i9.15624>. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/guara/article/view/15624/13680>. Acesso em: 18 set. 2023.

ROCHA, Solange; VIEIRA, Ana Cristina S; BARBOSA FILHO, Evandro Alves; CASIMIRO, Isabel. O tempo é hoje: interseções entre neoliberalismo e a epidemia de Aids na periferia capitalista. *In*: DÍAZ, Marinilda Rivera; FRANCH, Monica; SACRAMENTO, Octavio; ROJAS, Patria. **VIH/SIDA, Migracion e derechos humanos: Perspectivas Internacionales**. 1. ed. Buenos Aires: Clacso, 2019, p. 203-226.

SILVA, Alexis Pereira *et al.* Aconselhamento em hiv/aids e sífilis às gestantes na atenção primária. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 12, n. 7, p. 1962-1969, 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a236251p1962-1969-2018>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236251/29482>. Acesso em: 18 set. 2023.

SILVA, Kalene Ramos *et al.* Intervenção com educação e saúde na escola para prevenção da sífilis: relato de experiência. **Experiência - Revista Científica de Extensão**, v. 9, n. 1, p. 63-71, 2023. <https://doi.org/10.5902/2447115170247>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/experiencia/article/view/70247/61250>. Acesso em: 18 set. 2023.

SILVEIRA, Jane Martins; LEMOS, Cristiane; NUNES, Maria de Fátima. Perfil Dos Usuários De Um Serviço De Atendimento Especializado Em Hiv/Aids. **Revista Terceiro Incluído**, v. 10, p. 175-187, 2020. <https://doi.org/10.5216/teri.v10i1.66815>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/teri/article/view/66815/36375>. Acesso em: 18 set. 2023.

SOARES, Jéssica Lima *et al.* Transcultural theory in nursing care of women with infections. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 4, p. 1-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0586>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8PmL8FFF3MpcdnWW338btXH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2023.

SOUZA, Virginia Ramos Santos *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. 1-9, 2021. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-34-eAPE02631/1982-0194-ape-34-eAPE02631.x94701.pdf. Acesso em: 18 set. 2023.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta tese de doutorado possibilitou compreender de um modo geral a trajetória do ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis nos cursos de graduação em Enfermagem do Brasil. Foi possível, de alguma maneira, historicizar a evolução da temática dentro dos cursos devido à longa trajetória dos docentes nas instituições. A participação dos docentes que realizaram o curso de graduação na instituição em que atuam enquanto docentes também possibilitou ampliar ainda mais o tempo de abordagem e a maneira como ocorreu o ensino da temática, principalmente nas décadas de 1970 e 1980.

A disciplina “Enfermagem em Doenças Transmissíveis” do Currículo Mínimo, da década de 1970, é apontada pelos docentes como pioneira no ensino da temática. Muito próxima a esta questão, verificaram-se as articulações e mudanças de foco com o advento da aids, deixando as demais infecções de certa forma negligenciadas por um período. A infecção pouco conhecida na década de 1980 teve reflexos no ensino no que se refere ao medo e tabus, e o atendimento às PVHIV foram refletidos frente a esse desconhecimento com receios e medidas extremas de biossegurança. E mesmo com o desenvolver da ciência na década de 1990 em termos de tratamento, diagnóstico, disponibilização de medicações gratuitamente pelo SUS e desenvolvimento de programas e políticas que visassem o atendimento dessa clientela, a infecção ainda representava estigmas enraizados.

As demais IST voltam a ganhar foco nas atividades educativas por meio das alterações curriculares e adaptações do ensino de enfermagem no Brasil nos anos 2000. E com a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais para Enfermagem, os currículos ganham forte autonomia para construção de seus Projetos Pedagógicos, contudo, visando a formação que considere o quadro epidemiológico da região e nacional. Desta maneira, a exigência da referida disciplina é esquecida, fragmentada ou compartilhada nos conteúdos de outras disciplinas. Isto fragiliza o controle do oferecimento deste conteúdo nos cursos de graduação em enfermagem.

Dos cinco cursos de graduação abordados nesta tese, apenas um ainda mantém em sua grade curricular a disciplina específica, a Universidade Federal do Amazonas. Segundo os relatos, os demais cursos absorveram os conteúdos para integrar disciplinas mais abrangentes ou eixo/centrais. Frente a essas mudanças curriculares, a temática das IST passa a se aproximar amplamente a ciclos de vida dos indivíduos, seguindo a maneira como cada curso se estruturou. Percebe-se, pelos achados, que há grande destaque na área de saúde da mulher e do adulto em

abordar tais infecções. A saúde da mulher apresentou-se como “carro-chefe” devido a importantes associações que precisam ser realizadas em termos de saúde sexual, sexualidade, gestação e os impactos dessas infecções durante o ciclo gravídico puerperal. Em seguida, vem a saúde do adulto, devido à ampla atuação em termos de ações de promoção e prevenção em saúde, atividades teórico-práticas em unidades especializadas, e diagnóstico e tratamento. Também verificou-se pouco destaque para a saúde dos adolescentes, com foco na educação em saúde, com abordagens da sexualidade e as implicações desse ciclo de vida. A população idosa é abordada de modo muito superficial e pontual.

Em termos de curricularização da temática, pode-se inferir que ela ocorre de maneira programática em todos os cursos de graduação em enfermagem; entretanto, muito associada aos ciclos de vida característicos de cada instituição, e pouco articulada transversalmente ao curso. Essa falta de transversalidade apontada pelos docentes acaba sendo levantada como uma problemática dentro dos cursos, pois há preocupações com a possibilidade de o tema não ser abordado caso o docente se aposente, mude de disciplina ou foco de estudo.

De maneira geral, o ensino das IST está amplamente voltado para o HIV/aids e sífilis, com abordagens importantes do HPV, hepatites virais e gonorreia. É possível identificar poucas articulações com candidíase, clamídia, HTLV, herpes, cancro e condiloma. O ensino da temática é, ainda, fortemente amparado na autonomia dos docentes em desenvolver suas ações educativas, com ênfase em atividades que visem a promoção, prevenção, educação em saúde, diagnóstico e tratamento. A maneira como o ensino é ofertado também está relacionada com a autonomia do docente, em termos de cenários, conteúdos e estratégias das atividades educativas. Há grande destaque para atividades em sala de aula com participação de profissionais de saúde que atuam na prática voltada para o tema, PVHIV para demonstrar as vivências, estudos de caso, bricolagem, mapas conceituais e fluxogramas. Nas atividades teórico-práticas, são apontadas importantes contribuições acerca da temática em formato de oficinas, painéis de saúde, além do atendimento direto ao público por meio de ações e intervenções de enfermagem (consulta de enfermagem, aconselhamento, teste rápido, aplicação de medicações, entre outros).

O ensino é fortemente associado às políticas públicas voltadas para a temática, com grande destaque ao Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) citado como referência padrão do ensino pelos docentes. Os docentes colocam que a utilização das políticas é algo imprescindível

e que ocorre muito mais relacionado a movimentos dos próprios docentes do que da política curricular dos cursos.

No que diz respeito à compreensão da vulnerabilidade e populações vulnerabilizadas, os docentes apontam grande influência das condições sociais, culturais, econômicas e políticas no grau de vulnerabilidade dos indivíduos. Pontuam ainda a importância dos determinantes sociais de saúde e como os mesmos impactam nas situações de saúde-doença. O acesso ou a falta de acesso nos serviços de educação e saúde também são evidenciados enquanto potencialidade/fragilidade, e a saúde enquanto dependente dessas redes.

As populações vulnerabilizadas são diversas e aparecem nos discursos dos docentes enquanto preocupações, com ênfase em pessoas em situação de rua, negros, indígenas, LGBTQIA+, jovens e adolescentes. Essas, entre outras populações vulnerabilizadas citadas, aparecem timidamente no processo de ensino aprendizagem dos estudantes de enfermagem, e muito embora haja preocupações acerca das necessidades de saúde dessas populações, os docentes apontam movimentos tímidos no que se refere ao ensino e prestação de cuidados a essas clientela. Tais apontamentos evidenciam a necessidade de amplos debates e forças estruturais que visem abarcar todas essas questões para que os cuidados ocorram de maneira equânime.

A utilização do marco conceitual da Vulnerabilidade, Determinantes Sociais da Saúde e Cuidado de Enfermagem possibilitou não somente identificar o ensino propriamente dentro dos currículos acerca das IST, mas contextualizar como a temática está sendo ofertada para os futuros profissionais de enfermagem em termos de atividades educativas, promoção, prevenção da saúde, e o manejo dessa problemática. A vulnerabilidade está ancorada na compreensão dos determinantes sociais e de como os docentes encaram como se dão os aspectos que tornam um indivíduo vulnerável. Mesmo que haja compreensão da complexidade envolta na vulnerabilidade às IST e populações vulnerabilizadas, o ensino e as atividades educativas não estão conseguindo debater com a atenção que demanda.

Percebe-se que embora os cursos possuam um Projeto Pedagógico para de certa forma guiar o ensino, grande parte da estruturação do ensino das IST e abordagem das populações vulnerabilizadas está associada a autonomia dos docentes no desenvolver das disciplinas. Tais aspectos se mostram positivos em termos de preocupações dos docentes em tornar essas temáticas efetivas dentro do ensino, e causam, também, preocupações acerca da continuidade dentro das disciplinas e currículos. Por se tratar de movimentos individuais e de interesses

individuais, a amplitude do foco ou falta de abordagem vai estar estritamente relacionada com o corpo docente em determinados momentos. A problematização desse aspecto é evidenciada pelos docentes e trazem reflexões acerca da necessidade de se debater rotineiramente os interesses e necessidades dos currículos de modo a suprir as necessidades do cuidado.

Em termos de cuidados de enfermagem realizados para pessoas com alguma IST, os docentes no desenvolver das atividades educativas evidenciam as estratégias e os campos teóricos práticos em que implementam o ensino, bem como os dispositivos e insumos que utilizam para guiar os estudantes nos atendimentos. É apontado a utilização das consultas de enfermagem, o aconselhamento, realização de testes rápidos para HIV/aids, sífilis e hepatites, aplicação de tratamento para casos de sífilis, e a educação em saúde nas escolas. Tais atividades e estratégias condizem com a gama de ações que a categoria de enfermagem desenvolve no cotidiano da profissão.

Frente a essas colocações, entende-se que esta Tese de Doutorado atendeu ao pressuposto a qual se comprometeu a investigar. Em suma os cursos de graduação em enfermagem das universidades federais do Brasil inserem a temática relativa às IST em seus currículos de maneira programática, ou seja, está obrigatoriamente alocada em disciplinas da grade curricular. Como também foi possível validar que a valorização do tema e o foco de abordagem está estritamente relacionado aos docentes engajados na efetivação do ensino da temática. Ou seja, esses movimentos de atividades educativas e os conteúdos a serem discutidos em sala de aula ou campos teórico-prático são elaborados a partir da autonomia do docente e da percepção individual acerca da importância em considerar os diversos grupos populacionais e suas vulnerabilidades às IST.

A produção desta tese serve de importante documento enquanto panorama geral acerca de como está a formação de enfermeiros frente a essa problemática de saúde. E muito embora a complexidade existente nas discussões acerca dos conteúdos a serem abordados em um currículo de enfermagem seja constante, deve-se levar em consideração a importante expressão dos índices epidemiológicos das IST para além das linhas de estudos dos docentes.

Como limitações do estudo, pode-se apontar o número total de participantes. Inicialmente, optou-se por procurar docentes que tivessem aderência ao ensino das infecções sexualmente transmissíveis, mas devido a poucas informações nas páginas institucionais dos cursos, foi necessária a procura de todos os docentes no currículo Lattes. O número de docentes que estão explicitamente voltados para esse foco foi mínimo. Desta forma, optou-se pelo

convite para todo o quadro docente. Os convites encaminhados via endereço eletrônico (*e-mail*) tiveram alguns erros de envios e voltaram, muitos docentes não responderam, alguns responderam não ter aderência e indicaram possíveis outros, e a amostra foi finalizada com 23 docentes. Outra importante limitação foi o acesso e obtenção de dados documentais como planos de ensino das disciplinas para uma melhor avaliação da inserção da temática para além do que os docentes atuavam ou relatavam nas entrevistas. Se esses documentos estivessem disponíveis, poderiam servir de subsídios para um melhor panorama do ensino das IST, bem como conduzirem os convites para docentes dessas disciplinas. Apesar da participação na entrevista, nem todos os docentes conseguiram retornar com os dados documentais referentes as disciplinas em que atuaram/atuavam.

As potencialidades encontradas no desenvolver desta Tese podem ser destacadas pelo fato da entrevista ser realizada em ambiente virtual, o que possibilitou a interlocução entre a pesquisadora e os docentes dessas cinco instituições de ensino. A modalidade online auxiliou na coleta dos dados de fontes orais, pois no período em que ocorreram, as instituições estavam voltando a se adaptar à realidade do ensino pós-pandemia do coronavírus. A execução das entrevistas virtualmente também pode ser considerada um limitador devido o não contato presencial com os participantes, dificuldades de agendamento e execução das entrevistas e instabilidades de conexão da internet.

Importante destacar o tempo histórico em que os dados foram coletados, ano final de um governo (2018-2022) que teve grande influência no processo de ensino e nos modos de ensinar acerca da sexualidade e IST. Os reflexos da política governamental e dos grupos conservadores aliados as crenças religiosas na repreensão e omissão da educação sexual nas escolas serão objeto de estudos futuros, entretanto, as consequências desses movimentos são pontuadas no modo de ensinar em enfermagem frente a saúde sexual. Tais situações tiveram impacto na atuação dos estudantes de enfermagem no decorrer da graduação e desenvolver das atividades do currículo, sendo por vezes impedidos de abordar a sexualidade e IST nas escolas devido ao contexto político do país. Essas questões influenciam na formação dos futuros profissionais de enfermagem, como também, na formação dos adolescentes e jovens. Ainda a ser compreendido como esses movimentos conservadores impactaram ou impactarão nos índices epidemiológicos das IST.

Espera-se que a produção desta Tese tenha auxiliado na construção e visualização do panorama geral de como o ensino das IST está sendo abordado nos cursos de graduação em

enfermagem do Brasil. Embora as instituições selecionadas tenham sido poucas, em termos quantitativos, as mesmas apresentaram similaridades de perfil de ensino do tema. Os resultados obtidos podem influenciar em futuras pesquisas sobre o tema, de modo a perpetuar as potencialidades e intervir sobre as fragilidades encontradas. Conhecer e entender como o ensino está sendo realizado permite que outras instituições se espelhem e façam, se achar necessário, alterações que impulsionem as atividades educativas de maneira mais abrangente.

Quanto à magnitude da problemática das IST na saúde pública mundial, o estudo auxilia na identificação do ensino efetivamente e das lacunas, e pode servir de diagnóstico do ensino de futuros profissionais de enfermagem. Saber como está sendo a formação pode auxiliar em mudanças que visem não somente melhorar o ensino, mas as práticas assistenciais voltadas para essas infecções. A categoria possui grande relevância em todos os aspectos que englobam o controle e o manejo, como também possui papel relevante na elaboração e execução de políticas públicas de saúde.

Enquanto pesquisadora, a temática vem sendo constante nas buscas, pesquisas e produções acadêmicas. Conhecer essa realidade em âmbito nacional permitiu não somente ter um panorama geral do ensino, mas também problematizar questões importantes que vão além das estruturas curriculares. Saber as influências e o papel do docente em termos de autonomia nos leva a questionar até que ponto o curso como um todo está problematizando e refletindo sobre a sua importância no manejo dessas infecções e no cuidado às populações com maiores vulnerabilidades em saúde. Em termos de continuidade acadêmica, espero poder contribuir significativamente para as produções científicas da temática, bem como na prática assistencial.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Rosaline Bezerra *et al.* Elderly people living with HIV - behavior and knowledge about sexuality: an integrative review. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 575-584, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.12052018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zmgcS6zg6CpZjtjzSWC5QHF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.
- AGWU Allison. Sexuality, Sexual Health, and Sexually Transmitted Infections in Adolescents and Young Adults. **Topics in Antiviral Medicine**, v. 28, n. 2, p. 459-462, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7482983/>. Acesso em: 20 ago. 2023.
- ALENCAR, Rúbia Alencar; CIOSAK, Suely Itsuko. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. **Revista Brasileira de Enfermagem.**, v. 69, n. 6, p. 1140-1146, 2016. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0370>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HNpWChCbKVLBjm9PcjbwXD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.
- ALENCAR, Rúbia Alencar; CIOSAK, Suely Itsuko. Late diagnosis and vulnerabilities of the elderly living with HIV/AIDS. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 2, p. 229-235, 2015. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000200007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/z9rTZYFb9C6Bx98Hd3qHYbj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.
- ÁLVAREZ, Carmem Álvarez. “¿Qué Sabemos de la Relación entre la Teoría y la Práctica en la Educación?”. **Revista Iberoamericana de Educación**, v. 60, n. 2, p. 1-11, 2012. <https://doi.org/10.35362/rie6021326>. Disponível em: <https://rieoei.org/RIE/article/view/1326>. Acesso em: 16 fev. 2023.
- AMORIM, Thaynara Ferreira *et al.* Symptomatic Sexually Transmitted Infections in Brazil Emerging Rural Populations. **Journal Association of Nurses in AIDS Care**, v. 29, n. 6, p. 942-948, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2018.05.004>. Disponível em: https://journals.lww.com/janac/abstract/2018/11000/symptomatic_sexually_transmitted_infections_in.15.aspx. Acesso em: 26 ago. 2023.
- ANDRADE, Ana Laura Mendes Becker *et al.* Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. **Revista paulista de pediatria**, v. 36, n. 3, p. 376-381, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;3;00011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/YW89sPHsznkK7m7fwvBFXJn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2023.
- ANDRADE, Bruna *et al.* Diagnosis and Treatment of Sexually Transmitted Diseases performed by nurses in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 1-9, 2022. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2755](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2755). Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2755>. Acesso em: 20 ago. 2023.

ARAÚJO, Evanísia Assis Goes; BARBOSA, Valquíria Bezerra. Desafios na implementação do currículo por competências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 3, p. 364-365, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000300023>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000300023&lng=en. Acesso em: 16 fev. 2023.

ARAÚJO, Isabel Maria Mendes de; OLIVEIRA, Ângelo Giuseppe Roncalli da Costa. Interfaces entre a saúde coletiva e a ecologia política: vulnerabilização, território e metabolismo social. **Saúde em Debate**, v. 41, n. (spe2), p. 276-286, 2017. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-11042017s223>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/QB7W6XPn7hK4V76pqfSNmsb/?lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2023.

ARAÚJO, Maria Rizoneide Negreiros de; CHOMPRÉ, Roseni Rosângela. Situação do ensino da enfermagem em doenças transmissíveis no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 75, n. 2, p. 101-112, 1984. <https://doi.org/10.1590/0080-6234198401800200101>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v18n2/0080-6234-reeusp-18-2-101.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2023.

ARAÚJO, William Martins *et al.* Nursing students' perceptions of teaching health care to LGBTQIA+ people. **Revista Rene**, v. 24, p. 1-10, 2023. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232483198>. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/83198/229291>. Acesso em: 26 ago. 2023.

AROMATARIS, Edoardo; MUNN, Zachary (Editors). **JBIM Manual for Evidence Synthesis**. Joanna Briggs Institute. 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>. Acesso em: 26 ago. 2023.

ARTIGA, Samantha; HINTON, Elizabeth. **Beyond health care: The role of social determinants in promoting health and health equity**. San Francisco: Henry J. Kaiser Family Foundation, 2018. Disponível em: <https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/issue-brief/beyond-health-care-the-role-of-social-determinants-in-promoting-health-and-health-equity/>. Acesso em: 20 ago. 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **História**. 2023. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/site/historia/>. Acesso em: 16 fev. 2023.

AUGUSTO, Cleiciele Albuquerque *et al.* Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Revista de Economia e Sociologia Rural**, Brasília, v. 51, n. 4, p. 745-764, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-20032013000400007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/resr/a/zYRKvNGKXjbdHtWhqjxMyZQ/?lang=pt>. Acesso em: 22 fev. 2023.

AYRES, José Ricardo; PAIVA, Vera; FRANÇA JÚNIOR, Ivan. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. *In*: PAIVA, Vera; AYRES, José Ricardo; BUCHALLA, Cassia Maria (Org.). **Vulnerabilidade e**

direitos humanos: prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania. Curitiba: Juruá, 2012. p. 43-94.

AYRES, José Ricardo. Vulnerabilidade, Cuidado e integralidade: reconstruções conceituais e desafios atuais para as políticas e práticas de cuidado em HIV/Aids. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe7, p. 196-206, 2022. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E714>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MmhcWVjggvV9myjqz3XJTh/?format=pdf>. Acesso em: 26 ago. 2023.

AYRES, José Ricaro; CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Interview with José Ricardo Ayres. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 51-60, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018000002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5QM5j3Xmwbdgmfm5y85tckk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita *et al.* O Conceito de Vulnerabilidade e as Práticas de Saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Ccarlos 159 Machado de (Org.). **Promoção da saúde:** conceitos, reflexões, tendências. 2. ed. p. 121-143. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2009.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Vulnerabilidade, direitos humanos e cuidado: aportes conceituais. In: Barros S, Campos PFS, Fernandes JJS, organizadores. **Atenção à saúde de populações vulneráveis**. Barueri: Manole; 2014.

AZEVEDO JUNIOR, Wanderson Santiago *et al.* Prevalence and vulnerability factors associated with hiv and syphilis in older people from subnormal agglomerate, brazilian amazon. **Tropical Medicine and Infectious Disease**, v. 7, n. 11, p. 332, 2022. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed7110332>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2414-6366/7/11/332>. Acesso em: 20 ago. 2023.

AZEVEDO, Samir Gabriel Vasconcelos *et al.* Programmatic vulnerability in health: concept analysis. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 26, p. e-1463, 2022. <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.39021>. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remc/article/view/39021>. Acesso em: 26 ago. 2023.

BAGNATO, Maria Helena Salgado. Recontextualização curricular no ensino de enfermagem. **Currículo sem Fronteiras**, v. 12, n. 3, p. 173-189, 2012. Disponível em: <http://www.curriculosemfronteiras.org/vol12iss3articles/bagnato.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023.

BAGNATO, Maria Helena Salgado; RODRIGUES, Rosa Maria. “Diretrizes Curriculares da Graduação de Enfermagem: Pensando Contextos, Mudanças e Perspectivas”. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 5, p. 510, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000500005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZmmNKhZ9BMwWvQwWXKBYRyt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2023.

BAPTISTA, Suely de Souza; BARREIRA, Ieda de Alencar. Enfermagem de nível superior no Brasil e vida associativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n.(esp), p. 411-416, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000700005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XRBgM6CRsbk9Kv6CWfMkmkj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2023.

BARBOSA FILHO, Evandro Alves; VIEIRA, Ana Cristina de Souza. A expansão da sorofobia no discurso político brasileiro. **Argumentum**, v. 13, n. 3, p. 134-147, 2021. <https://doi.org/10.47456/argumentum.v13i3.35656>. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/35656>. Acesso em: 18 set. 2023.

BARBOSA JUNIOR AJ *et al.* O sistema único de saúde como tema transversal de um currículo de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**, v. 12, n. 4, p. 930-937, 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a235013p930-937-2018>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BARBOSA, Thaís Silva Corrêa; BAPTISTA, Suely de Souza. Movimento de expansão dos cursos superiores de enfermagem na região Centro-Oeste do Brasil: uma perspectiva histórica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 945-956, 2008. <https://doi.org/10.5216/ree.v10.46742>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46742>. Acesso em: 16 fev. 2023.

BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. Vulnerabilidade e cuidados. *In*: BARCHIFONTAINE, Christian de Paul; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone (org.). **Bioética, vulnerabilidade e saúde**. Aparecida-SP: Ideias & Letras, Centro Universitário São Camilo, 2007. p. 77-92.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016. 288 p.

BELLENZANI, Renata; SANTOS, Alessandro de Oliveira dos; PAIVA, Vera. Agentes comunitárias de saúde e a atenção à saúde sexual e reprodutiva de jovens na estratégia saúde da família. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 3, p. 637-650, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000300010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/3nnc4VdjycJrry55mddmxgM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 fev. 2023.

BERENSON, Abbey *et al.* A brief educational intervention can improve nursing students' knowledge of the human papillomavirus vaccine and readiness to counsel. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, v. 17, n. 7, p. 1952-1960, 2021. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1852871>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2020.1852871>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BERTOLOZZI, Maria Rita *et al.* Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. (spe2), p. 1326-1330, 2009. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000600031>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reesp/a/DNNmfp9NWtbLcs5WsDwnctM/?lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2023.

BEZERRA, Valéria Peixoto *et al.* Preventive practices in the elderly and vulnerability to HIV. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 4, p. 70-76, 2015. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.44787>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/xnHhPzJVTL5RY5TgtjCyRPy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

BIYAZIN, Tsegaw *et al.* Knowledge and attitude about human papillomavirus vaccine among female high school students at Jimma town, Ethiopia. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, v. 18, n. 1, p. 2036522, 2022.

<https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2036522>. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2022.2036522>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BORTOLANZA, Juarez. Trajetória do Ensino Superior Brasileiro - Uma Busca Da Origem até a Atualidade. **XVII Colóquio Internacional de Gestão Universitária. Mar Del Plata, Argentina**. 2017. Disponível em:

https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/181204/101_00125.pdf?sequence=1. Acesso em: 16 fev. 2023.

BOURGOIS, Philippe *et al.* Structural vulnerability: operationalizing the concept to address health disparities in clinical care. **Academic Medicine**, v. 92, n. 3, p. 299-307, 2017.

<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001294>. Disponível em:

https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2017/03000/structural_vulnerability__operationalizing_the.18.aspx. Acesso em: 26 ago. 2023.

BOAKYE, Dorothy Serwaa; MAVHANDU-MUDZUSI, Azwihangwisi Helen. Nurses knowledge, attitudes and practices towards patients with hiv and aids, kumasi, ghana.

International Journal of Africa Nursing Sciences, v. 11, p. 49-59, 2019.

<https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.05.001>. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139119300344?via%3Dihub>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BOSKA, Gabriella de Andrade *et al.* Vulnerability to sexual risk behavior in users of alcohol and other drugs. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 13, n. 4, p. 189-195, 2017. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i4p189-195>. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v13n4/en_03.pdf. Acesso em: 26 ago. 2023.

BRAH, Avtar. Diferença, diversidade, diferenciação. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 26, p. 329-376, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332006000100014>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cpa/a/B33FqnvYyTPDGwK8SxCPmhy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 fev. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 791 de setembro de 1890**. Decreto de Criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras. Coleção de Leis do Brazil, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1890. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-791-27-setembro-1890-503459-publicacaooriginal-1-pe.html#:~:text=Cr%C3%AAa%20no%20Hospicio%20Nacional%20de,profissional%20de%>

20enfermeiros%20e%20enfermeiras.&text=1%C2%BA%20Fica%20instituida%20no%20Ho sp%3%ADcio,e%20hospitaes%20civis%20e%20militares. Acesso em: 16 fev. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 27.426, de 14 de novembro de 1949.** Aprova o Regulamento básico para os cursos de enfermagem e de auxiliar de enfermagem. 1949. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D27426imprensa.htm. Acesso em: 16 fev. 2023.

BRASIL. **Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968.** Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. 1968. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5540.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%205.540%2C%20DE%2028%20DE%20NOVEMBRO%20DE%201968.&text=Fixa%20normas%20de%20organiza%C3%A7%C3%A3o%20e,m%C3%A9dia%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias. Acesso em: 16 fev. 2023.

BRASIL. **Resolução n. 4, de 25 de fevereiro de 1972.** O Presidente do Conselho Federal de Educação, no uso de suas atribuições legais, na forma do que dispõe o art. 26, da Lei n.º 5.540, de 28 de novembro de 1968, e tendo em vista o Parecer n.º 163-72, que a este incorpora, homologado pelo Excelentíssimo Senhor Ministro de Estado da Educação e Cultura. Brasília; 1972. <https://doi.org/10.1590/0034-716719730005000017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LtV6VRW8RSc3Q943N3cxtPD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. **Enfermagem, legislação e assuntos correlatos.** 3ª ed. Rio de Janeiro: FSESP; 1974. 544 p.

BRASIL. **Portaria nº 236, de 02 de maio de 1985.** Fica instituído o Programa Nacional de Vigilância, Prevenção e Controle das IST e do HIV/AIDS. 1985. Disponível em: <https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/236896.html>. Acesso em: 16 fev. 2023.

BRASIL. **Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm#:~:text=LEI%20No%207.498%2C%20DE%2025%20DE%20JUNHO%20DE%201986.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20regulamenta%C3%A7%C3%A3o%20do,enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias. Acesso em: 16 fev. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília: DF, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 16 fev. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 16 fev. 2023.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. 1996a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 16 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 9.313 de 13 de novembro de 1996.** Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. 1996b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19313.htm. Acesso em: 16 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Parâmetros curriculares nacionais:** introdução aos parâmetros curriculares nacionais. Secretaria de Educação Fundamental. 1997. 126p. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023.

BRASIL. **Parâmetros curriculares nacionais:** terceiro e quarto ciclos de ensino fundamental. Secretaria de Educação Fundamental: Brasília, DF, 1998. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro102.pdf>. Acesso em: 18 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de DST/aids:** princípios e diretrizes. 1999. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf. Acesso em: 16 fev. 2023.

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.** Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde nas Escolas.** 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>. Acesso em: 16 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Realização do Teste Rápido para HIV e Sífilis na atenção básica e aconselhamento em DST/Aids da Rede.** 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva.** 2013a. 300 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria conjunta nº 1 de 16 de janeiro de 2013.** Altera na Tabela de Serviço Especializado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Serviço 106 - Serviço de Atenção a DST/HIV/Aids, e institui o Regulamento de Serviços de Atenção às DST/HIV/Aids, que define suas modalidades, classificação, organização das estruturas e o funcionamento. 2013b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2013/poc01_16_01_2013.html. Acesso em: 16 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria N° 29, de 17 de dezembro de 2013.** Aprova o Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças e dá outras providências. 2013c. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2013/prt0029_17_12_2013.html. Acesso em: 16 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016.** Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em adultos.** 2018. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2013/hiv-aids/pcdt_manejo_adulto_12_2018_web.pdf/view. Acesso em: 18 set. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma.** 2019. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma#:~:text=A%208%C2%AA%20Confer%C3%AAncia%20Nacional%20de%20Sa%C3%BAde%2C%20realizada%20entre,Sistema%20Nacional%20de%20Sa%C3%BAde%E2%80%99%20e%20%E2%80%98O%20financiamento%20setorial%E2%80%99>. Acesso em: 18 set. 2023.

BRASIL. **V Relatório Luz Da Sociedade Civil Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável Brasil.** Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para a Agenda 2030. 2021. Disponível em: https://brasilnaagenda2030.files.wordpress.com/2021/07/por_rl_2021_completo_vs_03_lowres.pdf. Acesso em: 18 set. 2023.

BRASIL. **Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.** 2021a. Disponível em: <http://www.odmbrasil.gov.br/os-objetivos-de-desenvolvimento-do-milenio>. Acesso em: 16 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. Plataforma Agenda 2030. **Os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.** 2021. Disponível em? <http://www.agenda2030.org.br/sobre/>. Acesso em: 16 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **O que são IST.** 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/infeccoes-sexualmente-transmissiveis>. Acesso em: 08 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Diagnóstico**. 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/diagnostico>. Acesso em: 08 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Gonorreia e clamídia**. 2022c. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/gonorreia-e-clamidia>. Acesso em: 08 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Doença inflamatória pélvica (DIP)**. 2022d. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/doenca-inflamatoria-pelvica-dip>. Acesso em: 08 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Tricomoníase**. 2022e. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/tricomoniase>. Acesso em: 08 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Linfogranuloma venéreo (LGV)**. 2022f. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/linfogranuloma-venereo-lgv>. Acesso em: 08 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Donovanose**. 2022g. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/donovanose>. Acesso em: 08 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Cancro mole**. 2022h. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/cancro-mole>. Acesso em: 08 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Sífilis**. 2022i. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/sifilis>. Acesso em: 08 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **HPV**. 2022j. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/hpv>. Acesso em: 08 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **HTLV**. 2022k. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/htlv>. Acesso em: 08 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/aids**. 2022l. 78 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/arquivos/boletim_hiv_aids_-2022_internet_24-11_finalizado.pdf. Acesso em: 08 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022m. 52 p. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_profilaxia_prep.pdf. Acesso em: 16 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV-Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022n. 78p. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids>. Acesso em: 16 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022o. 60 p. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/sifilis>. Acesso em: 16 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022p. 84 p. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hepatites-virais>. Acesso em: 16 fev. 2023.

BRASIL. **Programa saúde na escola**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/estrutura-organizacional/orgaos-especificos-singulares/secretaria-de-educacao-basica/programa-saude-na-escola-pse>. Acesso em: 18 set. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **Prevenção**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv/prevencao-contr-a-aids-hiv#:~:text=Essas%20popula%C3%A7%C3%B5es%20s%C3%A3o%3A%20Gays%20e%20outros%20HSH%3B,Pessoas%20privadas%20de%20liberdade%3B%205%20Trabalhadoras%20do%20sexo>. Acesso em: 26 ago. 2023.

BRASIL. Nações Unidas. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. 2023. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/10>. Acesso em: 26 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Infecções Sexualmente Transmissíveis**. 2023a. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist#:~:text=A%20terminologia%20Infec%C3%A7%C3%B5es%20Sexualmente%20Transmiss%C3%ADveis,mesmo%20sem%20sinais%20e%20sintomas>. Acesso em: 08 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior. **Cadastro e-MEC**. 2023b. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/>. Acesso em: 16 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023c. 83 p. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hepatites-virais/boletim-epidemiologico-hepatites-virais-_2023.pdf/view. Acesso em: 02 set. 2023.

BRASIL. Nações Unidas. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. 2023. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/10>. Acesso em: 26 ago. 2023.

BRENNAN, Ann Marie Walsh *et al.* Lesbian, gay, bisexual, transgendered, or intersexed content for nursing curricula. **Journal of Professional Nursing**, v. 28, n. 2, p. 96-104, 2012. <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2011.11.004>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S8755722311001888?via%3Dihub>. Acesso em: 08 fev. 2023.

BRENNAN-ING, Mark *et al.* Sexual Health Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Heterosexual Older Adults: An Exploratory Analysis. **Clinical Gerontologist**, v. 44, n. 3, p. 222-234, 2021. <https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1846103>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07317115.2020.1846103>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRAVEMAN, Paula. Health disparities and health equity. **Annual Rev Public Health**, v. 27, p. 167-194, 2006. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.publhealth.27.021405.102103>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16533114/>. Acesso em: 16 fev. 2023.

BRITO, Daniele Mary Ssilva; GALVÃO, Marli Teresinha Gimenez; PEREIRA, Maria Lúcia Duarte. Markers of vulnerability for cervical cancer in HIV-infected women. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 500-507, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000300008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/3ySMFvzH656Wfy8VSjh6bps/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

BUCHALLA, Cassia Maria; PAIVA, Vera. Da compreensão da vulnerabilidade social ao enfoque multidisciplinar. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p.117-119, ago. 2002. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102002000500016>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4s0/11171.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023.

BURNELL, Lori. Compassionate care: a concept analysis. **Home Health Care Management & Practice**, v. 21, n. 5, p. 319-324, 2009. <https://doi.org/10.1177/1084822309331468>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1084822309331468>. Acesso em: 16 fev. 2023.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/>. Acesso em: 16 fev. 2023.

CAMPOS, Helena Maria *et al.* Diálogos com adolescentes sobre direitos sexuais na escola pública: intervenções educativas emancipatórias!. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 13, n. 3, p. e2437, 2018. Disponível em: http://seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/3107/1991. Acesso em: 18 set. 2023.

CARLOS, Djailson José Delgado; BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis; PADILHA, Maria Itayra. O documento como fonte primária nos estudos da enfermagem e da saúde: uma reflexão. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 26, p. 1-7, 2022. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0312>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/7PV7fDsXhXLkZJfPHbZt9mG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 fev. 2023.

CARMO, Bianca Alessandra Gomes *et al.* Health education on sexually transmissible infections to Nursing college students. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, p. 1-7, 2020. <https://doi.org/10.5020/18061230.2020.10285>. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10285>. Acesso em: 20 ago. 2023.

CARMO, Michely Eustáquia; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 1-14, 2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ywYD8gCqRGg6RrNmsYn8WHv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

CARVALHO, Rodolfo Xavier da Costa; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista. Knowledge, attitudes and practices of university adolescents about syphilis: a cross-sectional study in the Northeast. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 120, 2020. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002381>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7688255/>. Acesso em: 20 ago. 2023.

CARVALHO, Vilma de. A Enfermagem de Saúde Pública como prática social: um ponto de vista crítico sobre a formação da enfermeira em nível de graduação. **Escola Anna Nery**, v. 1, n. 1, p. 25-41, 1997. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ean.edu.br/pdf/v1nla03.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023.

CASTRO, Gillianno José Mazzetto; COSTA, Marcio Luis. A Vulnerabilidade como Condição da Vida Comum. **Revista Polis e Psique**, n. (esp: Corpos, Cidades, Hospitalidades), p. 46-66, 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/viewFile/108339/61199>. Acesso em: 16 fev. 2023.

CELEGON, Luca *et al.* A Survey on Knowledge, Prevention, and Occurrence of Sexually Transmitted Infections among Freshmen from Four Italian Universities. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 2, p. 1-17, 2022. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020897>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/2/897>. Acesso em: 20 ago. 2023.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Social determinants of health**: Know what affects health. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/socialdeterminants/index.htm>. Acesso em: 26 ago. 2023.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Social determinants of health among adults with diagnosed HIV infection, 2019. **HIV Surveillance Supplemental Report**, v. 27, n. 2, p. 1-129, 2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/library/reports/surveillance/cdc-hiv-surveillance-supplemental-report-vol-27-2.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2023.

CERQUEIRA, Cristiane de Oliveira; MENDES, Maricleide Pereira de Lima. Educação sexual nos documentos oficiais: uma breve análise. **Educação em Foco**, v. 26, n. 49, p. 1-23. 2023. <https://doi.org/10.36704/eef.v26i49.6998>. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/educacaoemfoco/article/view/6998/4678>. Acesso em: 18 set. 2023.

CEYLAN, Erdal; KOÇ, Aysegul. Effect of peer education model on nursing students' knowledge and attitudes towards HIV/AIDS. **Nurse Education Today**, v. 99, p. 104808, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104808>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691721000654?via%3Dihub>. Acesso em: 20 ago. 2023.

CHRISTÓFARO, Maria Auxiliadora Córdova. Currículo mínimo para a formação do enfermeiro: na ordem do dia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 44, n. 2-3, p. 7-9, 1991. <https://doi.org/10.1590/S0034-71671991000200002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/g69VWfFrj9FFCkMfjMLCfbj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2023.

CLUTTERBUCK, Dan *et al.* United Kingdom national guideline on the sexual health care of men who have sex with men. **International Journal of STD & AIDS**, v. 1, n. 1, 2018. <https://doi.org/10.1177/0956462417746897>. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0956462417746897?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 16 fev. 2023.

COLARES, Karla Taísa Pereira; OLIVEIRA, Wellington de. Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. **Revista de Saúde e Educação - Sustinere**, v. 6, n. 2, p. 300 - 320, 2019. <https://doi.org/10.12957/sustinere.2018.36910>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/36910/27609>. Acesso em: 20 ago. 2023.

CORREA, Sonia. A política de gênero: um comentário genealógico. **Cadernos Pagu**, v. 53, p. 1-16. <http://dx.doi.org/10.1590/18094449201800530001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/vwdzHh6pHS6ZBVskqfLrqrq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

COSTA, Anne Santos; ALMEIDA, Patty Fidelis. Vulnerabilities and decentralization of operations for attention to HIV/AIDS for Primary Health Care. Northeast, Brazil, 2019. **Revista Gerencia y Políticas de Salud**, v. 20, p. 1-19, 2021. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps20.vdac>. Disponível em: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/30193>. Acesso em: 26 ago. 2023.

COSTA, Fernanda Marques *et al.* A percepção feminina quanto à vulnerabilidade de se contrair DST/AIDS. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 12, n. 2, p. 880-889, 2014. <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v12i2.1744>. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1744>. Acesso em: 26 ago. 2023.

COSTA, Maria Isabelly Fernandes *et al.* Adolescents in situations of poverty: resilience and vulnerabilities to sexually transmitted infections. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 4, p. e20190242, 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0242>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/yLDGtdJkQjsz49wQRxFjRZw/?lang=en#>. Acesso em: 26 ago. 2023.

COSTA, Roberta *et al.* Parte B. Florence Nightingale (1820-1910): as bases para a enfermagem moderna no mundo. *In*: PADILHA, Maria Itayra *et al.* **Enfermagem: História de uma Profissão**. 2020. p. 227-266.

DAHER, Donizete Vago; ESPÍRITO SANTO, Fátima Helena; ESCUDEIRO, Cristina Lavouyer. Cuidar e pesquisar: práticas complementares ou excludentes?. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 145-50, 2002. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000200004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZKBNXNKNK3zRm8xGBS3PC45J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2023.

DAHLGREN, Goran; WHITEHEAD, Margaret. **Policies and strategies to promote social equity in health**. Background document to WHO - Strategy paper for Europe. Institute for Future Studies. 2007. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

DALMIDA, Safiya George *et al.* Sexual Risk Behaviors of African American Adolescent Females: The Role of Cognitive and Religious Factors. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 29, n. 1, p. 74-83, 2018. <https://doi.org/10.1177/1043659616678660>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1043659616678660>. Acesso em: 20 ago. 2023.

DAL VESCO, Stéfany Nayara Petry. **Conhecimentos e Atitudes de Estudantes de Enfermagem frente às Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, 2017. 89 p.

DAL VESCO, Stéfany Nayara Petry Dal Vesco. **Ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (1977-2019)**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2020. 212 p. Disponível em: <https://tede.ufsc.br/teses/PNFR1155-D.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2023.

DELOR, François; HUBERT, Michel. Revisiting the concept of 'vulnerability'. **Social Science & Medicine**, v. 50, n. 11, p. 1557-1570, 2000. [http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536\(99\)00465-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536(99)00465-7). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953699004657?via%3Dihub>. Acesso em: 26 ago. 2023.

DENSYN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S.. **O Planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. São Paulo: Artmed, 2006. 423 p. Disponível em: <https://bds.unb.br/handle/123456789/863>. Acesso em: 22 fev. 2023.

DIMENSTEIN, Magda; CIRILO NETO, Maurício. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 15, n. 1, p. 1-17, abr. 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 fev. 2023.

DORSEN, Caroline. An integrative review of nurse attitudes towards lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. **Canadian Journal of Nursing Research**, v. 44, n. 3, p. 18-43, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/233533660_An_Integrative_review_of_nurse_attitudes_towards_lesbian_gay_bisexual_and_transgender_patients. Acesso em: 08 fev. 2023.

DUARTE, Ana Paula Ramos da Silva. **O processo de curricularização da enfermagem no Brasil**. 2015. 85 f. Dissertação (Mestrado em Profissional em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2015. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/1316/1/O%20processo%20de%20curriculariza%20a%70%20c3%a3o%20da%20enfermagem%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023.

DUARTE, Ana Paula; VASCONCELOS, Maria; SILVA, Sóstenes Vicente. A Trajetória Curricular da Graduação em Enfermagem no Brasil. **Revista Eletrônica de Investigação e Desenvolvimento**, v. 1, n. 7, p. 50-63, 2016. Disponível em: <http://reid.ucm.ac.mz/index.php/reid/article/view/120>. Acesso em: 16 fev. 2023.

ELIASON, Michele J.; DIBBLE, Suzanne; DEJOSEPH, Jeanne. Nursing's silence on lesbian, gay, bisexual, and transgender issues: The need for emancipatory efforts. **Advances in Nursing Science**, v. 33, n.3, p. 2016-2018, 2010. <http://dx.doi.org/10.1097/ANS.0b013e3181e63e49>. Disponível em: https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Abstract/2010/07000/Nursing_s_Silence_on_Lesbian,_Gay,_Bisexual,_and.4.aspx. Acesso em: 08 fev. 2023.

EMLET, Charles; O'BRIEN, Kelly; FREDRIKSEN, Karen Goldsen. The Global Impact of HIV on Sexual and Gender Minority Older Adults: Challenges, Progress, and Future Directions. **The International Journal of Aging and Human Development**, v. 89, n. 1, p. 108-126, 2019. <https://doi.org/10.1177/0091415019843456>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6779299/>. Acesso em: 20 ago. 2023.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini; FERNANDES, Josiceleia Dumêt; TEIXEIRA, Giselle Alves. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. **Enfermagem em Foco**, v. 2, p. 89-93, 2011. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/91/76>. Acesso em: 16 fev. 2023.

FEIJOO-CID, Maria *et al.* Transformative learning experience among nursing students with patients acting as teachers: Mixed methods, non-randomized, single-arm study. **Journal of Advanced Nursing**, v. 78, n. 10, p. 3444-3456, 2022. <https://doi.org/10.1111/jan.15364>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.15364>. Acesso em: 20 ago. 2023.

FELIX, Adriana Maria da Silva; SOARES, Rosimeire Angela Queiroz. Metodologias ativas no ensino de enfermagem em doenças transmissíveis. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, 2019. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241816>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241816/33227>. Acesso em: 20 ago. 2023.

FERNANDES, Maria das Graças Melo *et al.* Análise conceitual: considerações metodológicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 6, p. 1150-1156, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000600024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Nqsd9NRVy95fKC83MKvtMQd/?lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2023.

FERREIRA, Adriana Gomes Nogueira *et al.* Website on sexuality and prevention of Sexually Transmitted Infections for Catholic teenagers. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. 1-10, 2020. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO02605>. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-33-eAPE20180260/1982-0194-ape-33-eAPE20180260.x94701.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

FERREIRA, Ilziane Tomaz *et al.* Assessment of the quality of nursing consultation in sexually transmitted infections. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 3, p. 42-47, 2018. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n3.1119>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1119>. Acesso em: 20 ago. 2023.

FERREIRA, Silvia Lúcia, NASCIMENTO, Enilda Rosendo. Transversalidade de conteúdos nas diretrizes curriculares: o gênero no ensino da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 1, p. 71-74, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000100015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3jLfk9XCDMNGxPTR8CC9rgM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

FIGUEIREDO, Gustavo de Oliveira *et al.* Discusión y construcción de la categoría teórica de vulnerabilidad social. **Cadernos de Pesquisa**, v. 47, n. 165, p. 796-818, 2017. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/198053144312>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/wdLhssYhqWphsfHcxxhtw7M/abstract/?lang=es>. Acesso em: 16 fev. 2023.

FLANAGAN, Barry *et al.* Measuring community vulnerability to natural and anthropogenic hazards: the Centers for Disease Control and Prevention's Social Vulnerability Index. **Journal Environ Health**, v. 80, p. 34-36, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7179070/pdf/nihms-1063751.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2023.

FLORÊNCIO, Raquel Sampaio. **Vulnerabilidade em saúde: uma clarificação conceitual**. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual do Ceará Fortaleza, 2018. 148 p. Disponível em: <https://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=82216>. Acesso em: 16 fev. 2023.

FORMOZO, Gláucia Alexandre; OLIVEIRA, Denize Cristina de. Representações sociais do cuidado prestado aos pacientes soropositivos ao HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 2, p.230-237, abr. 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672010000200010>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/10.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023.

FONTANA, Rosane Teresinha; WACHEKOWSKI, Giovana; BARBOSA, Silézia Santos Nogueira. The methodologies used in nursing teaching: the students speak. **Educação em Revista**, v. 36, p. 1-18, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-4698220371>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/DLkqLfHXmX7kdw8NyWJN4D/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimento para constatar saturação teórica. **Caderno Saúde Pública**, v.27, n.2, 389-394, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3bsWNzMMdvYthrNCXmY9kJQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, v.24, n.1, 17-27, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMVBByhrN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

FONTE, Vinícius Rodrigues Fernandes *et al.* Young university students and the knowledge about sexually transmitted infections. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 1-7, 2018. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0318>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/5HqmrYZPWj4yPFnPts9mSsH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

FRACOLLI, Lislaine Aparecida *et al.* Nursing in transmissible diseases: how to discuss this topic in nursing graduation?. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 34, n. 4, p. 395-4100, 2000. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342000000400012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/PZfxSZrtJ6Sn3yJ4DvDJLgj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

FREEMAN, Robert *et al.* Understanding long-term HIV survivorship among African American/Black and Latinx persons living with HIV in the United States: a qualitative exploration through the lens of symbolic violence. **International Journal for Equity in Health**, v. 19, n. 146, p. 1-23, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01253-w>. Disponível em: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-020-01253-w>. Acesso em: 20 ago. 2023.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 25ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREITAS, Isabelly Gonsalves; FELIX, Adriana Maria da Sila; ELOI, Helena Mendes. Conhecimento de estudantes de enfermagem sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, p. 43593, 2022. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v36.43593>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/43593>. Acesso em: 20 ago. 2023.

FREITAS, Maria Isabel Castreghini; CUNHA, Lúcio. Cartografia da vulnerabilidade socioambiental: convergências e divergências a partir de algumas experiências em Portugal e no Brasil. **Revista Brasileira de Gestão Urbana**, v. 5, n. 1, p. 15-31, 2013. <https://dx.doi.org/10.7213/urbe.7783>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/urbe/a/FGDzYzb8KQz8qRXg7kjhYMJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Impactos sociais da pandemia. **Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia**. 2023. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia>. Acesso em: 18 set. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. O Vírus da Aids, 20 anos depois. **A epidemia da aids através do tempo**. 2023. Disponível em: <https://www.ioc.fiocruz.br/aids20anos/linhadotempo.html>. Acesso em: 08 fev. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. **O que é DSS**. 2021. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/dss-o-que-e/>. Acesso em: 16 fev. 2023.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Programme of Action of the International Conference on Population and Development (ICPD)**. New York (NY): United Nations; 1994. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf. Acesso em: 16 fev. 2023.

FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Enfermeiras do Brasil: história das pioneiras. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 1-2, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KmQPzBXscvNpZDG7GChSGkJ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023.

FURLANETTO, Milene Fontana *et al.* Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Pesquisa**, v. 48, n. 168, p. 550-571, 2018. <https://doi.org/10.1590/198053145084>. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/cp/v48n168/1980-5314-cp-48-168-550.pdf>. Acesso em: 18 set. 2023.

FURTADO, Francisca Marina de Souza Freire *et al.* 30 years later: Social Representations about AIDS and sexual practices of rural towns residents. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. spe, p. 74-80, 2016. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000300011>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reensp/a/CsQx3pJFTyf4qJJVqHpbJXL/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 26 ago. 2023.

GALLEGUILLOS, Tatiana Gabriela Brassea; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 35, n. 1, p. 80-87, 2001. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342001000100013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/RRB45WdzWyTHRJjNGkN8scs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2023.

GALVÃO, Jane. **1980-2001: Uma cronologia da epidemia do HIV/aids no Brasil e no Mundo**. Coleção Abia, Políticas Públicas, n° 2, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: http://www.abiaids.org.br/_img/media/colecao%20politicass%20publicas%20N2.pdf. Acesso em: 16 fev. 2023.

GARCIA, Sandra *et al.* Práticas sexuais e vulnerabilidades ao HIV/aids no contexto brasileiro: considerações sobre as desigualdades de gênero, raça e geração no enfrentamento da epidemia. **Demografia em Debate** v.2, p. 417-447, 2015. Disponível em: <http://www.abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/ebook/article/view/59>. Acesso em: 16 fev. 2023.

GARNELO, Luiza *et al.* Access and coverage of Primary Health Care for rural and urban populations in the northern region of Brazil **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe, p. 81-99, 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S106>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3tZ6QRxxTsPjNj9XwDftbgS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

GEHCES. Laboratório de Pesquisas em História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde. **Sobre o Laboratório**. 2023. Disponível em: <https://gehces.paginas.ufsc.br/sobre-o-grupo/>. Acesso em: 08 fev. 2023.

GENTIL, Ana Gabriela Bastos *et al.* Unveiling undergraduate nursing students' knowledge about trans people. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 32, p. 1-14, 2023. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0150en>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/D7R3NNgfJyXz4cBQPH6fM9t/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

GEOVANINI, Telma *et al.* **História da enfermagem: versões e interpretações**. 3a ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010. 470 p.

GERMANO, Raimunda Medeiros. **Educação e ideologia da Enfermagem no Brasil: 1955-1980**. 2ª ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2011. 160 p.

GHASEMI, Mohammed Reza; MOONAGHI, Hossein Karimi; HEYDARI, Abbas. Strategies for sustaining and enhancing nursing students' engagement in academic and clinical settings: a narrative review. **Korean Journal of Medical Education**, v. 32, n. 2, p. 103-117, 2020. <https://doi.org/10.3946/kjme.2020.159>. Disponível em:

<https://www.kjme.kr/journal/view.php?doi=10.3946/kjme.2020.159>. Acesso em: 20 ago. 2023.

GIRONDI, Juliana Balbinot Reis *et al.* Risco, vulnerabilidade e incapacidade: reflexões com um grupo de enfermeiras. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 1, p.20-27, 9 abr. 2010. <https://doi.org/10.5216/ree.v12i1.5815>. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a03.htm>. Acesso em: 16 fev. 2023.

GLASER, Barney G.; STRAUSS, Anselm L.. **The Discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research**. Reprinted. New York: Aldine de Gruyter, 2006. 282 p.

GOODSON, Ivan F. **Currículo: Teoria e História**. 14ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2013. 144 p.

GOMES, Jean Barros *et al.* Nursing students' attitudes regarding transmissible diseases. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 423-429, 2012. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i3.25193>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/25193>. Acesso em: 20 ago. 2023.

GOMES, Raquel Regina de Freitas Magalhães *et al.* Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 10, p.1-15, 26 out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00125515>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n10/1678-4464-csp-33-10-e00125515.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023.

GUIMARÃES, Rafael *et al.* Risk behaviors for sexually transmitted infections in noninjecting drug users: A cross-sectional study. **International Journal of STD & AIDS**, v. 29, n. 7, p. 658-664, 2018. <https://doi.org/10.1177/0956462417750332>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0956462417750332>. Acesso em: 26 ago. 2023.

HAHN, Robert. What is a social determinant of health? Back to basics. **Journal of Public Health Research**, v. 10, n. 4, p. 2324, 2021. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2324>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.4081/jphr.2021.2324>. Acesso em: 26 ago. 2023.

HAUTAMAKI, Katja *et al.* Open-ing communication with cancer patients about sexuality-related issues. **Cancer Nursing**, v. 30, n. 6, p. 399-404, 2007. <https://doi.org/10.1097/01.NCC.0000290808.84076.97>. Disponível em: https://journals.lww.com/cancernursingonline/Abstract/2007/09000/Opening_Communication_With_Cancer_Patients_About.11.aspx. Acesso em: 08 fev. 2023.

HAYS, Deana; KRIDLI, Suha; KRUSE, Julie. Implementation of a Standardized National HIV Curriculum in a Primary Care Nurse Practitioner Program. **Nurse Educator**, v. 47, n. 6, p. 317-321, 2022. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000001252>. Disponível em: https://journals.lww.com/nurseeducatoronline/abstract/2022/11000/implementation_of_a_standardized_national_hiv.1.aspx. Acesso em: 20 ago. 2023.

HIGGINGS, Jenny; HOFFMAN, Susie; DWORKIN, Shari. Rethinking Gender, Heterosexual Men, and Women's Vulnerability to HIV/AIDS. **American Journal of Public Health**, v. 100, p. 435-445, 2010. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.159723>. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/epub/10.2105/AJPH.2009.159723>. Acesso em: 26 ago. 2023.

HOLANDA, Eliane Rolim *et al.* Spatial analysis of infection by the human immunodeficiency virus among pregnant women. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 441-449, 2015. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0481.2574>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/n9wtp3CmPFxPDMzMgYSVyKH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

HOLANDA, Viviane Rolim de; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Comparação de estratégias de aprendizagem nas modalidades presencial e on-line sobre doenças sexualmente transmissíveis. **Texto contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 530-538, 2015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002402014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/sGHSLBf8zp5DJyNSQJsSczL/?lang=en>. Acesso em: 16 fev. 2023.

HONG, Quan Nha *et al.* Improving the content validity of the mixed methods appraisal tool: A modified e-Delphi study. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 111, p. 49-59, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2019.03.008>. Disponível em: [https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356\(18\)30082-9/fulltext](https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356(18)30082-9/fulltext). Acesso em: 26 ago. 2023.

HORTA, Wanda de Aguiar. Enfermagem: Teoria, Conceitos, Princípios e Processo. Revista Escola de Enfermagem da USP, v. 8, n. 1, p. 7-17, 1974. <https://doi.org/10.1590/0080-6234197400800100007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/z3PMpv3bMNst7jCJH77WKLB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2023.

INSTITUTE OF MEDICINE. **The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding**. 2011. Disponível em: <https://iom.nationalacademies.org/Reports/2011/The-Health-of-Lesbian-Gay-Bisexual-and-Transgender-People.aspx>. Acesso em: 08 fev. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Censo da Educação Superior 2021** [recurso eletrônico]. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2021. 34 p. Disponível em: https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/notas_estatisticas_censo_da_educacao_superior_2021.pdf. Acesso em: 16 fev. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Resumo técnico do Censo da Educação Superior 2019** [recurso eletrônico]. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2021. 120 p. Disponível em: https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_da_educacao_superior_2019.pdf. Acesso em: 16 fev. 2023.

INSTITUTO SEMESP. **Mapa do ensino superior no Brasil**. 12ª ed. 2022. 192 p. Disponível em: <https://www.semesp.org.br/mapa-do-ensino-superior/edicao-10/>. Acesso em: 20 jul. 2021. Disponível em: <https://www.semesp.org.br/wp-content/uploads/2022/07/mapa-do-ensino-superior-2022-06-30.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023.

JADOON, Shaista Bibi *et al.* Knowledge attitudes and readiness of nursing students in assessing peoples' sexual health problems. **Nurse Education Today**, v. 113, p. 105371, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105371>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691722001071?via%3Dihub>. Acesso em: 20 ago. 2023.

JANUZZI, Paulo de Martino. **Monitoramento e Avaliação de Programas Sociais: uma introdução aos conceitos e técnicas**. Campinas, SP: Ed Alínea, 2016. 166 p.

JU, Xinmei; TAN, Shaoying; WANG, Tao. The effects of a training program for reducing nurses' discrimination towards PLWHAs. **Medicine (Baltimore)**, v. 101, n. 41, p. e31105, 2022. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000031105>. Disponível em: https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2022/10140/the_effects_of_a_training_program_for_reducing.89.aspx. Acesso em: 20 ago. 2023.

JURADO, Sonia Regina *et al.* Active methodologies in nursing students education: a systematic review. **Nursing**, v. 22, n. 259, p. 3457-3464, 2019. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/455/429>. Acesso em: 20 ago. 2023.

KAPADIA, Farzana. Structural interventions that reduce HIV vulnerability: a public health of consequence, June 2022. **American Journal of Public Health**, v. 112, n. 6, p. 826-827, 2022. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2022.306869>. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2022.306869>. Acesso em: 26 ago. 2023.

KENNEDY, Caitlin *et al.* Counselling behavioural interventions for HIV, STI and viral hepatitis among key populations: a systematic review of effectiveness, values and preferences, and cost studies. **Journal of the International AIDS Society**, v. 26, n. 5, p. 1-12, 2023. <https://doi.org/10.1002/jia2.26085>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jia2.26085>. Acesso em: 26 ago. 2023.

KIM, Hee Youn *et al.* Sexual behavior and sexually transmitted infection in the elderly population of South Korea. **Investigative and Clinical Urology**, v. 60, n. 3, p. 202-209, 2020. <https://doi.org/10.4111/icu.2019.60.3.202>. Disponível em: <https://icurology.org/DOIx.php?id=10.4111/icu.2019.60.3.202>. Acesso em: 20 ago. 2023.

KIRSCHNER, Angela Regina. **Significando as formas de infecção e a relação com a gesto do cuidado a pessoa com HIV/Aids**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. 154p. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/123243/326603.pdf?sequence=1>. Acesso em: 16 fev. 2023.

- KIYENE, Sikulo. Knowledge, Attitudes and Practices of Fourth Year Nursing Students Regarding the Care of People Living With HIV/AIDS (PLWH). **Health Science Journal**, v. 15, n. 8, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://www.itmedicalteam.pl/articles/knowledge-attitudes-and-practices-of-fourth-year-nursing-students-regarding-the-care-of-people-living-with-hiv-aids-plwh.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.
- KOERICH, Magda Santos *et al.* Biossegurança, risco e vulnerabilidade: reflexões para o processo de viver humano dos profissionais de saúde. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 5, n. 3, 2006. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printeFriendly/564/129>. Acesso em: 16 fev. 2023.
- KORENROMP, Eine L. *et al.* Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes - Estimates for 2016 and progress since 2012. **PLoS One**, v. 14, n. 2, p.e0211720, 2019. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0211720>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6392238/>. Acesso em: 08 fev. 2023.
- KURIMOTO, Teresa Cristina da Silva; COSTA, Annette Souza Silva Martins da. A formação de graduação em enfermagem: o currículo e seus discursos. **Revista Professare**, Caçador, v. 5, n. 1, p. 79-100, 2016. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/professare/article/view/803/423>. Acesso em: 16 fev. 2023.
- LAMBRET, Luiz Carlos Ribeiro; SILVA, Roberto José Carvalho. Prevalence and types of rectal douches used for anal intercourse among men who have sex with men in Brazil. **BMJ Open**, v. 7, n. 5, p. 1-6, 2017. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011122>. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/5/e011122.full.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2023.
- LATHROP, Breanna. Moving toward health equity by addressing social determinants of health. **Nursing for Women's Health**, v. 24, n. 1, p. 36–44, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2019.11.003>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751485119302284?via%3Dihub>. Acesso em: 26 ago. 2023.
- LEITE, Paloma Loiola *et al.* Construction and validation of podcast for teen sexual and reproductive health education. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, n. spe, p. 1-13, 2022. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6263.3706>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Fht4wWzGdMn9qyvwn79gFkm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.
- LEONELLO, Valéria Marli; MIRANDA NETO, Manoel Vieira de; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. A formação superior de Enfermagem no Brasil: uma visão histórica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 2, p.1774-1779, dez. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342011000800024>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/24.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023.
- LEYVA-MORAL, Juan *et al.* Nursing students' satisfaction with narrative photography as a method to develop empathy towards people with Hiv: A mixed-design study. **Nurse**

Education Today, v. 96, p. 104646, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104646>.

Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691720314969?via%3Dihub>.

Acesso em: 20 ago. 2023.

LEYVA-MORAL, Juan *et al.* Narrative photography with an expert patient as a method to improve empathy: a satisfaction study with health sciences students. **International Journal of Nursing Education Scholarship**, v. 19, n. 1, 2022. <https://doi.org/10.1515/ijnes-2021-0124>. Disponível em: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/ijnes-2021-0124/html>. Acesso em: 20 ago. 2023.

LIGHTNER, Joseph *et al.* Changes in HIV knowledge and interest among nursing and public health students at a large Midwest University: Outcomes of implementing the National HIV Curriculum. **Nurse Education Today**, v. 125, n. 10, 2023.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105802>. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691723000965?via%3Dihub>.

Acesso em: 20 ago. 2023.

LIMA, Fabiane Petean Soares *et al.* Temporal body and timeless sexuality: a conflict in old age. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. 1-12, 2022.

<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31519>. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31519/26967>. Acesso em: 26 ago. 2023.

LIMA, Lucas Vinícius *et al.* Análise comparativa do conhecimento de estudantes de enfermagem sobre hiv/aids e sífilis. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, p. 46715, 2022.

<http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v36.46715>. Disponível em:

<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/46715>. Acesso em: 20 ago. 2023.

LIMA, Raquel Josefina de Oliveira Lima; SANNA, Maria Cristina. Distribuição temporal e espacial das primeiras escolas de enfermagem Da américa latina vinculadas à aladefe. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental online**, v. 2, n. Ed. Supl., p. 331-335, 2010.

Disponível em: http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/1002/pdf_147.

Acesso em: 16 fev. 2023.

LINDBERG, Laura; MADDOW-ZIMET, Isaac; MARCELL, Arik. Prevalence of Sexual Initiation Before Age 13 Years Among Male Adolescents and Young Adults in the United States. **JAMA Pediatrics**, v. 179, n. 6, p. 553-560, 2019.

<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.0458>. Disponível em:

<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2730066>. Acesso em: 20 ago. 2023.

LOPES, Livia Maria *et al.* Vulnerability factors associated with HIV/AIDS hospitalizations: a case-control study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, p. 1-7, 2020.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0979>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/YJ96mxjfCmphp4vBPBZSLGS/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 26 ago. 2023.

LOPES NETO, David *et al.* Um olhar sobre as avaliações de Cursos de Graduação em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 1, p. 46-53, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000100007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qJLMsdTQfRPzfN5K3mrtpgn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2023.

LOPEZ-CORBETO, Evelin *et al.* Chlamydia and gonorrhoea vulnerability depending to sex work site. **Enfermedades Infecciosas y Microbiologia Clínica**, v. 40, n. 4, p. 166-171, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.eimce.2022.02.001>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2529993X22000156?via%3Dihub>. Acesso em: 20 ago. 2023.

LÓPEZ-DÍAZ, Guillermo *et al.* Knowledge, Attitudes, and Intentions towards HIV Pre-Exposure Prophylaxis among Nursing Students in Spain. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 19, p. 7151, 2020. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197151>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/19/7151>. Acesso em: 20 ago. 2023.

MACHADO, Ana Luiza Beserra *et al.* Conhecimentos de acadêmicos de enfermagem sobre a infecção pelo papilomavírus humano. **Nursing (São Paulo)**, v. 26, n. 300, p. 9653-9660. <https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i300p9653-9660>. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3092>. Acesso em: 20 ago. 2023.

MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. Suppl 2, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129616>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/HfmStkr5tNJKCCZW8qQdvz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2023.

MAFFACCIOLLI, Rosana; OLIVEIRA, Dora Lúcia L. C. de; BRAND, Évelin Maria. Vulnerabilidade e direitos humanos na compreensão de trajetórias de internação por tuberculose. **Saúde e Sociedade [online]**, v. 26, n. 1, p. 286-299, 2017. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017168038>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZCM3KpXXHHc9rXDpBjPjC7C/?lang=pt>. Acesso em: 08 fev. 2023.

MAGNAGO, Carinne; MARTINS, Cleide Lavieri. Crises contemporâneas: retrocessos sociais, políticas de saúde e desafios democráticos. **Saúde e sociedade**, v. 32, n. 1, p. 1-10, 2023. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023230228pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/VmSSzjbrn5HFvkChPrW4hqq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2023.

MAGNAN, Morris A.; REYNOLDS, Kathleen. Barriers to addressing patient sexuality concerns across five areas of specialization. **Clinical Nurse Specialist**, v. 20, n. 6, p. 285-292, 2006. <https://doi.org/10.1097/00002800-200611000-00009>. Disponível em: <https://journals.lww.com/cns->

journal/Abstract/2006/11000/Barriers_to_Addressing_Patient_Sexuality_Concerns.9.aspx. Acesso em: 08 fev. 2023.

MAKSUD Ivia, FERNANDES Nilo Martinez, FILGUEIRAS Sandra Lucia. Technologies for HIV prevention and care: challenges for health services. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. suppl 1, p. 104-119, 2015. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201500050008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/mtqnZDYcWyyDbCGqGp4b9Hp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2023.

MAKUCH, Débora Maria Vargas; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. Abordagem pedagógica na implementação de programas curriculares na formação do enfermeiro. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. 1-9, 2017. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0025>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/fKC88Wbj8gTMY3DL6XPftrK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2023.

MALISKA, Isabel Cristina Alves *et al.* A enfermagem francesa: assistência e educação - considerações acerca de sua história e perspectivas atuais. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 325-333, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000200014>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/14.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023.

MARTINS, Diana Cavalcante. Violência: Abordagem, Atuação E Educação Em Enfermagem. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE**, v. 4, n. 2, p. 154, 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/4603>. Acesso em: 20 ago. 2023.

MATOS, Matheus Costa Brandão *et al.* Knowledge of health students about prophylaxis pre and post exposure to HIV. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. 1-16, 2021. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190445>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/DP7QFV9mSkq4P9qxVzD4WnJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

MEDEIROS, Pollyana Fausta Pimentel *et al.* ‘Street Outreach Teams’: care in the territory at the interface between HIV/AIDS, drugs and Harm Reduction. **Saude em Debate**, v. 47, n. 136, p. 308-317, 2023. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313620>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/HrP7mwxYp5mXRKy5chmN5zG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

MELO, Géssica Cavalcante *et al.* Spatial and temporal analysis of the human immunodeficiency virus in an area of social vulnerability in Northeast Brazil. **Geospatial Health**, v. 15, n. 2, p. 210-216, 2020. <https://doi.org/10.4081/gh.2020.863>. Disponível em: <https://geospatialhealth.net/index.php/gh/article/view/863>. Acesso em: 26 ago. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82>. Acesso em: 26 ago. 2023.

MONGIOVI, Vita Guimarães *et al.* Educação em saúde na escola para o enfrentamento à homofobia. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**, v. 12, n. 6, p. 1817-23, 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a236457p1817-1823-2018>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236457>. Acesso em: 18 set. 2023.

MONTEIRO, Ana Ruth Macêdo. Saúde mental como tema transversal no currículo de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 4, p. 420-423, 2003. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000400024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DBm58mdwTKmgDMdVRRvQSVf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

MONTEIRO, Bernardo Assis. **Diretrizes e Bases da Educação Nacional e Escolas de Enfermagem na década de 1960: uma visão histórica**. São Paulo. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2009. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-20052009-110837/publico/Bernardo_Monteiro.pdf. Acesso em: 16 fev. 2023.

MONTEIRO, Simone Rocha da Rocha Pires. O marco conceitual da vulnerabilidade social. **Sociedade em Debate**, v. 17, n. 2, p. 29-40, 2011. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/index.php/rsd/article/view/695>. Acesso em: 16 fev. 2023.

MORAES, Thiago Drumond. Positividade do risco e saúde: contribuições de estudos sobre trabalho para a saúde pública. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 9, n. 3, p.399-430, nov. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/s1981-77462011000300004>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v9n3/v9n3a04.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023.

MORAIS, Talita Cavalcante Arruda; MONTEIRO, Pedro Sadi. Concepts of human vulnerability and individual integrity in bioethics. **Revista Bioética**, v. 25, n. 2, p. 311-319, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017252191>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/SQkz3G9zHJLvfQPPWntccvK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

MOREIRA, Almerinda; PORTO, Fernando; OGUISSO, Taka. Registros noticiosos sobre a escola profissional de enfermeiros e enfermeiras na revista "O Brazil-Médico", 1890-1922. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 36, n. 4, p. 402-407, 2002. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342002000400015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yPSP54dDM9Jt6m9D95QNnLb/?lang=pt#>. Acesso em: 16 fev. 2023.

MOREIRA, Tamires Machado *et al.* Conhecimento das mulheres idosas sobre doenças sexualmente transmissíveis, conhecimento, uso e acesso aos métodos preventivos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 803-810, 2012. <https://doi.org/10.5216/ree.v14i4.13766>. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/pdf/v14n4a08.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2023.

MORGAN, Ethan; DYAR, Christina; FEINSTEIN, Brian. Differences in infection and prevention of HIV and other sexually transmitted infections among older adults in Columbus,

Ohio. **PLoS One**, v. 18, n. 3, p. 1-11, 2023. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282702>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9987766/>. Acesso em: 20 ago. 2023.

MOURA, Abigail. **A produção da força de trabalho da enfermagem no nível de terceiro grau**. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997. 197 p.

MOURA, Samy Loraynn Oliveira *et al.* Percepção de mulheres quanto à sua vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 1-8. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0325>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/MPPjTYjH8c6Nb4BwKRMmxdh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

MOURÃO, Lucia Cardoso; L'ABBATE, Solange. Implicações docentes nas transformações curriculares da área da saúde: uma análise sócio-histórica. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 10, n. 3, p. 1-19, 2011. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/3423/1136>. Acesso em: 16 fev. 2023.

MUNARI, Stephanie *et al.* Rethinking the use of 'vulnerable'. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, v. 45, n. 3, p. 197-199, 2021. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.13098>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S132602002300434X?via%3Dihub>. Acesso em: 26 ago. 2023.

MUNIZ, Carolina Gonçalves, BRITO, Cláudia. O que representa o diagnóstico de HIV/Aids após quatro décadas de epidemia?. **Saúde em debate**, v. 46, n. 135, p. 1093-1096. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213510>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bJ3jGxzkFfYnCKKWxfMhvSr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2023.

MUNOZ SANCHEZ, Alba Idaly; BERTOLOZZI, Maria Rita. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva?. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 319-324, apr. 2007. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200007>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 fev. 2023.

NAGATA, Jason *et al.* Progress and challenges of HIV and other STIs in adolescents and young adults. **Lancet Child & Adolescent Health**, v. 6, n. 11, p. 748-749, 2022. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(22\)00256-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(22)00256-5). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(22\)00256-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(22)00256-5/fulltext). Acesso em: 20 ago. 2023.

NASSER, Mariana Arantes *et al.* Assessment in the primary care of the State of São Paulo, Brazil: incipient actions in sexual and reproductive health. **Revista Saúde Pública**.

2017;51(12):51-77. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051006711>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/138332>. Acesso em: 08 fev. 2023.

NEVES, Rinaldo de Souza. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de reabilitação segundo o modelo conceitual de horta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 4, p. 556-559, ago. 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000400016>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 fev. 2023.

NEWMAN, Lori *et al.* Global Estimates of the Prevalence and Incidence of Four Curable Sexually Transmitted Infections in 2012 Based on Systematic Review and Global Reporting. **Plos One**, v. 10, n. 12, p.1-9, 2015. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0143304>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4672879/>. Acesso em: 08 fev. 2023.

NICHIATA, Lucia Yasuko Izumi *et al.* A utilização do conceito "vulnerabilidade" pela enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 5, p. 923-928, 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000500020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/R8kNrY9WMdcmv5cXJzmQFQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2023.

NICHIATA, Lúcia Yasuko Izumi *et al.* Potencialidade do conceito de vulnerabilidade para a compreensão das doenças transmissíveis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 2, p.1769-1773, dez. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342011000800023>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/23.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023.

NOGUEIRA, Maria José *et al.* Escolas e Unidades Básicas de Saúde: diálogos possíveis e necessários para a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Saúde em Debate**, v. 36, n. 92, p. 117-124, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420129213>. Acesso em: 18 set. 2023.

NOYES, Jane, *et al.* Synthesising quantitative and quali-tative evidence to inform guidelines on complex interventions: Clarifying the purposes, designs and outlining some methods. **BMJ Global Health**, v. 4, v. suppl1, p. 1-14, 2019. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000893>. Disponível em: https://gh.bmj.com/content/bmjgh/4/Suppl_1/e000893.full.pdf. Acesso em: 26 ago. 2023.

OGUISSO, Taka. **Trajatória histórica e legal da enfermagem**. 1a ed. Barueri, SP: Manole, 2014. 304 p.

OLIVEIRA, Maria Lucia de Paula; FONSECA, Adriano. Das políticas públicas de combate à aids como efetivação do direito fundamental à saúde. **Revista de Direito da Administração Pública**, v.1, n.3, p. 96-110, 2022. Disponível em: <http://redap.com.br/index.php/redap/article/view/355/283>. Acesso em: 18 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Saúde sexual, direitos humanos e a lei. 2020. 88 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **A cada dia, há 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis**. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/6-6-2019-cada-dia-ha-1-milhao-novos-casos-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis>. Acesso em: 08 fev. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde sexual, direitos humanos e a lei** [e-book]. Organização Mundial da Saúde; tradução realizada por projeto interinstitucional entre Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Paraná, coordenadores do projeto: Daniel Canavese de Oliveira e Maurício Polidoro - Porto Alegre: UFRGS, 2020. 88 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf?sequence=8&isAllowed=y>. Acesso em: 16 fev. 2023.

O'SHEA, Eileen R.; GERARD, Sally O'Toole, KAZER, Meredith Wallace. Addressing changing sexual health needs through the lifespan. **Applied Nursing Research**, v. 28, n. 3, p. 213-214, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.06.014>. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189715001445>. Acesso em: 08 fev. 2023.

OVIDO, Rafael Antônio Malagón; CZERESNIA, Dina. The concept of vulnerability and its biosocial nature. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 237-250, 2015. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0436>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n53/1807-5762-icse-1807-576220140436.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023.

ÖZDEMİR, Rana Can; ERENOĞLU, Rabiye. Attitudes of nursing students towards LGBT individuals and the affecting factors. **Perspectives in Psychiatric Care**, v. 58, n. 1, p. 239-247, 2022. <https://doi.org/10.1111/ppc.12941>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ppc.12941>. Acesso em: 26 ago. 2023.

PADILHA, Maria Itayra *et al.* O uso das fontes na condução da pesquisa histórica. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, p.1-10, 11 dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002760017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mZfqXZJKM7B7tMRpnKqWcjf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 fev. 2023.

PADILHA, Maria Itayra *et al.* Parte A. O cuidado e a ciência no mundo e no Brasil: Pontes para a profissionalização da Enfermagem. *In*: PADILHA, Maria Itayra *et al.* **Enfermagem: História de uma profissão**. 2020. p. 181-226.

PADILHA, Maria Itayra; BARBIERI, Márcia; NEVES, Vanessa Ribeiro. Escola Paulista de Enfermagem – 80 Anos de uma história de triunfos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, eAPE20190295, out. 2020. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AE02955>. Disponível

em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-33-eAPE20190295/1982-0194-ape-33-eAPE20190295.pdf. Acesso em: 16 fev. 2023.

PADILHA, Maria Itayra *et al.* Atenção em saúde às populações vulneráveis e a interdisciplinaridade dinâmica dos estudos de História da Enfermagem. *In:* PERES, Maria Angélica de Almeida *et al.* **Potencial interdisciplinar da enfermagem: histórias para refletir sobre o tempo presente.** Brasília: Editora Aben, 2022. p. 58-70. <https://doi.org/10.51234/aben.22.e09.c06>. Acesso em: 20 ago. 2023.

PADOVANI, Ornella; CORRÊA, Adriana Katia. Currículo e Formação do Enfermeiro: Desafios das Universidades na Atualidade. **Saúde & Transformação Social**, v. 8, n. 2, p. 112-119, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2653/265352024013.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

PAIVA, Vera. Cenas da vida cotidiana: metodologia para compreender e reduzir a vulnerabilidade na perspectiva dos direitos humanos. *In:* PAIVA, Vera; AYRES, José Ricardo; BUCHALLA, Cassia Maria (Org.). **Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania.** Curitiba: Juruá, 2012. p. 165-208.

PAIVA, Vera; ANTUNES, Maria Cristina; SANCHEZ, Mauro Niskier. O direito à prevenção da Aids em tempos de retrocesso: religiosidade e sexualidade na escola. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. 1-17. <https://doi.org/10.1590/Interface.180625>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/SbJ4wW39xzdCHT5gnDnwxCg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2023.

PANMA, Yuanita. Factors Affecting HIV/AIDS Stigma in Nursing Students. **KnE Life Sciences**, p. 89-101, 2022. <https://doi.org/10.18502/kls.v7i2.10292>. Disponível em: <https://knepublishing.com/index.php/KnE-Life/article/view/10292>. Acesso em: 20 ago. 2023.

PARKER, Richard; AGGLETON, Peter. Hiv e Aids, desigualdade social e mobilização política. *In:* PAIVA, Vera; FRANÇA, Ivan; KALICHMAN, Artur (org). **Vulnerabilidade e Direitos Humanos: livro IV - planejar, fazer, avaliar.** Curitiba: Juruá; 2013. p. 21-48.

PEREIRA, Erica Gomes *et al.* Portfolio in education in health: contribution to reflection from its use at the discipline Nursing in Communicable Diseases. **ABCS Health Science**, v. 40, n. 3, p. 329-332, 2015. <https://doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.816>. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/816>. Acesso em: 20 ago. 2023.

PEREIRA, Érica *et al.* Estratégia Teórico-Prática no Ensino de Enfermagem em Doenças Transmissíveis com o Foco na Vigilância em Saúde. **Revista de Graduação USP**, v. 3, n. 1, p. 119-122, 2018. <https://doi.org/10.11606/issn.2525-376X.v3i1p119-122>. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002924110>. Acesso em: 20 ago. 2023.

PEREIRA, Gerson Fernando Mendes *et al.* HIV/aids, hepatites virais e outras IST no Brasil: tendências epidemiológicas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, n. suppl 1, p. 1-3, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190001.supl.1>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/rDKhWggrL89QBMtNkCKKFq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2023.

PERES, Maria Angélica Almeida *et al.* Parte B. A enfermagem profissional no Brasil (1923-1949). In: PADILHA, Maria Itayra *et al.* **Enfermagem: História de uma profissão**. 2020. p. 299-327.

PERES, Maria Angélica de Almeida; PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza. Uniforme como signo de uma nova identidade de enfermeira no Brasil (1923-1931). **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 1, p. 112-121, 2014. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140017>. Disponível em: https://www.eean.edu.br/2017/detalhe_artigo.asp?id=1007#B05. Acesso em: 16 fev. 2023.

PESSÔA, Vera Lúcia Salazar; RAMIRES, Julio Cezar de Lima. Amostragem em pesquisa qualitativa: subsídios para a pesquisa geográfica. In: MARAFON, Glaucio José; RAMIRES, Julio Cezar de Lima; RIBEIRO, Miguel Angelo; PESSÔA, Vera Lúcia Salazar. **Pesquisa qualitativa em Geografia: reflexões teórico-conceituais e aplicadas**. Rio de Janeiro: Scielo – Eduerj, 2016. p. 117-134. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/10.7476/9788575114438.10>. Acesso em: 20 dez. 2022.

PETRY, Stéfany *et al.* Produção acadêmica da enfermagem acerca dos temas HIV e aids: um estudo histórico-social. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, p. 29, set. 2019 <http://dx.doi.org/10.5902/2179769235114>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/35114>. Acesso em: 08 fev. 2023.

PETRY, Stéfany *et al.* Knowledge of nursing student on the prevention of sexually transmitted infections. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 5, p. 1145-1152, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0801>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nK3KPDjP8RL3zjnkW9wvVQd/?lang=en>. Acesso em: 20 ago. 2023.

PETRY, Stéfany *et al.* O dito e o não dito no ensino das infecções sexualmente transmissíveis. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. 1-11, 2021. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO001855>. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-34-eAPE001855/1982-0194-ape-34-eAPE001855.x94701.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

PETRY, Stéfany; PADILHA, Maria Itayra. Approaching Sexually Transmitted Infections in a Nursing Undergraduate Curriculum. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. 1-10, 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/pGjVqTxPW4Mhxtp8nyzSgrt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

PETRY, Stefany *et al.* How to teach incurable sexually transmitted infections to undergraduate nursing students: a scoping review. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 28, p. 1-19, 2023. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.84550>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/WrvDqCLgDQ5sTBZBrfVNMMz/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

PIMENTA, Maria Cristina *et al.* Barriers and facilitators for access to PrEP by vulnerable populations in Brazil: the ImPrEP Stakeholders Study. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. 1-12, 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00290620>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/pzRvbkKhGRFjh4PHmkk4qqx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

PINTO, Valdir Monteiro *et al.* Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2423-2432, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.20602016>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n7/1413-8123-csc-23-07-2423.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2023.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da Enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2018. 456 p.

PONTES-PEREIRA, Priscila Silva *et al.* Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em pessoas vivendo com HIV. **Acta paulista de enfermagem**, v. 36, p. 1-10. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO01132>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/NgZVbTqNpB65D8dBypNCrKv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2023.

PORTO, Fernando; LUCHESI, Luciana Barizon. Parte A. Primeiras iniciativas para a formação de enfermeiros no Brasil. *In: PADILHA, Maria Itayra et al. Enfermagem: História de uma profissão.* 2020. p. 269-298.

PRABHU, Sandeep *et al.* Adaptation of a social vulnerability index for measuring social frailty among East African women. **BMC Public Health**, v. 22, n. 167, p. 1-11, 2022. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12597-z>. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-12597-z>. Acesso em: 26 ago. 2023.

PRETORIUS, Deidré; COUPER, Ian; MLAMBO, Motlatso. Sexual history taking: Perspectives on doctor-patient interactions during routine consultations in rural primary care in South Africa. **Sexual Medicine**, v. 9, n. 4, p. 1-13, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100389>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8360911/pdf/main.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

RAIA-BARJAT, Tiphaine *et al.* Health students' knowledge of sexually transmitted infections and risky behaviors before participation to the health promotion program. **Médecine et Maladies Infectieuses**, v. 50, n. 4, p. 368-371, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.01.015>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0399077X20300500?via%3Dihub>. Acesso em: 20 ago. 2023.

RAMALHO, Nelson Alves. Processos de globalização e problemas emergentes: implicações para o Serviço Social contemporâneo. **Serviço Social & Sociedade**, n. 110, p. 345-368, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282012000200007>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/9mQKJNrshQQhky8pmS5b9yB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2023.

REIS, Dener Carlos dos *et al.* Health vulnerabilities in adolescence: socioeconomic conditions, social networks, drugs and violence. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 21, n. 2, p.586-594, abr. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692013000200016>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0586.pdf. Acesso em: 16 fev. 2023.

REIS, Leonilson Neri *et al.* Programa saúde na escola como estratégia de promoção da saúde na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Uningá**, v. 55, n. 4, p. 25-38, 2018. <https://doi.org/10.46311/2318-0579.55.eUJ2427>. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2427/1772>. Acesso em: 18 set. 2023.

RESENDE, João Victor Manço *et al.* Prev-ist-mobileapplication for prevention of sexually transmitted infections for adolescents: experience report. **Recima21**, v. 3, n. 10, p. 1-12, 2022. <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i10.1970>. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1970>. Acesso em: 20 ago. 2023.

RHODES, Scott *et al.* The health and well-being of Latinx sexual and gender minorities in the USA: A call to action. *In*: MARTÍNEZ, Airín; RHODES, Scott. **New and emerging issues in Latinx Health**. p.217-36.

RIBEIRO, Daniele Knopp *et al.* Experiência Extensionista de Estudantes de Enfermagem em um Projeto de Educação em Saúde e Sexualidade na Escola. **Revista Guará**, n. 9, p. 85-96, 2018. <https://doi.org/10.30712/guara.v6i9.15624>. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/guara/article/view/15624/13680>. Acesso em: 18 set. 2023.

RIBEIRO, Gerson da Silva; COSTA Solange Fatima Geraldo; LOPES, Maria Emilia Limeira. **Legislação de enfermagem**: um guia para o profissional e estudante de enfermagem. João Pessoa (PB): Almeida; 1996.

RIBEIRO, José Carlos Santos; DACAL, Maria Del Pilar Ogando. A instituição hospitalar e as práticas psicológicas no contexto da Saúde Pública: notas para reflexão. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 65-84, dez. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v15n2/v15n2a06.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023.

RILEY, Elise *et al.* Violence and emergency department use among community-recruited women who experience homelessness and housing instability. **Journal of Urban Health**, v. 97, p. 78-87, 2020. <https://doi.org/10.1007/s11524-019-00404-x>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11524-019-00404-x>. Acesso em: 20 ago. 2023.

RIZZOTTO, Maria Lúcia Frizon. **História da enfermagem e sua relação com a saúde pública**. 1a ed. Goiânia: AB, 1999. 112 p.

ROCHA, Marly Theoto; SECAF, Victória; KAMIYANA, Yoriko. Ensino de enfermagem em doenças transmissíveis - experiência de integração. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 55-59, 1978. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719780001000008>.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v31n1/0034-7167-reben-31-01-0055.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2023.

ROCHA, Solange; VIEIRA, Ana Cristina S; BARBOSA FILHO, Evandro Alves; CASIMIRO, Isabel. O tempo é hoje: interseções entre neoliberalismo e a epidemia de Aids na periferia capitalista. *In: DÍAZ, Marinilda Rivera; FRANCH, Monica; SACRAMENTO, Octavio; ROJAS, Patria. VIH/SIDA, Migracion e derechos humanos: Perspectivas Internacionales*. 1. ed. Buenos Aires: Clacso, 2019, p. 203-226.

RODRIGUES, Larissa Silva Abreu *et al.* Vulnerability of women in common-law marriage to becoming infected with HIV/AIDS: a study of social representations. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 2, p. 349-55, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5xjnhJSGpCp7wcTZgYqdvfG/?lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2023.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. Apontamentos metodológicos da pesquisa-intervenção no contexto da assistência social: conexões entre universidade e equipe. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 10, n. 1, p. 129-139, 2015a. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082015000100011&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 16 fev. 2023.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. Problematizando as noções de vulnerabilidade e risco social no cotidiano do Suas. **Psicologia em Estudo**, v. 20, n. 3, p. 449-459, 2015b. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v20i3.28707>. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/28707>. Acesso em: 16 fev. 2023.

ROMAN, Cassiela *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Clinical And Biomedical Research**, v. 37, n.4, p. 349-357, 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/73911/pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

ROSA, Gabriel Henrique. **Políticas Públicas de Infecções Sexualmente Transmissíveis: Aplicabilidade na cidade de Lavras**. Universidade Federal de Lavras, Minas Gerais. 2019. 42 p. Disponível em: http://repositorio.ufla.br/bitstream/1/40822/1/TCC_Pol%C3%adticas%20p%C3%bablicas%20de%20infec%C3%a7%C3%b5es%20sexualmente%20transmiss%C3%adveis%20-%20aplicabilidade%20na%20cidade%20de%20Lavras.pdf. Acesso em: 16 fev. 2023.

ROSSER, Simon *et al.* Tailoring a sexual health curriculum to the sexual health challenges seen by midwifery, nursing and medical providers and students in Tanzania. **African Journal Of Primary Health Care & Family Medicine**, v. 14, n. 1, p. 1-9, 2022. <https://10.4102/phcfm.v14i1.3434>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9210149/pdf/PHCFM-14-3434.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

ROWNIAK, Stefan; SELIX, Nancy. Preparing Nurse Practitioners for Competence in Providing Sexual Health Care. **Journal of the Association of Nurses in AIDS Care**, v. 27, n. 3, p. 355-361, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2015.11.010>. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1055329015002757>. Acesso em: 08 fev. 2023.

SANTOS, Adilson Pereira Dos; CERQUEIRA, Eustaquio Amazonas De. Ensino Superior: trajetória histórica e políticas recentes. **IX Coloquio Internacional sobre Gestão Universitária na América do Sul**. Florianópolis. 2009. Disponível em: <http://www.ceap.br/material/MAT14092013162802.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023.

SANTOS, Filomena. Pesquisa qualitativa: o debate em torno de algumas questões metodológicas. **Revista Angolana de Sociologia**, n. 14, p. 11-24, 2014. <https://doi.org/10.4000/ras.1058>. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/11989>. Acesso em: 26 ago. 2023.

SANTOS, Glenn-Milo *et al.* Persistent disparities in COVID-19-associated impacts on HIV prevention and care among a global sample of sexual and gender minority individuals. **Global Public Health**, v. 17, n. 6, p. 827-842, 2022. <https://doi.org/10.1080/17441692.2022.2063362>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2022.2063362>. Acesso em: 26 ago. 2023.

SANTOS, Maria Cristina Figueiredo *et al.* Nursing diagnoses for elderly women vulnerable to HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 3, p. 1435-1444, 2018. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0086>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LxRqXbfmGzXcMWkbZG8xxbN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

SANTOS, Najara Lourenço dos; ROESCH, Daniele; CRUZ, Lilian Rodrigues da. Vulnerabilidade e risco social: produção de sentidos no campo socioassistencial. **Revista Jovens Pesquisadores**, Santa Cruz do Sul, v. 1, n. 4, p. 119-127, 2014. <http://dx.doi.org/10.17058/rjp.v4i1.4515>. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/jovenspesquisadores/article/view/4515>. Acesso em: 16 fev. 2023.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Currículos de enfermagem do Brasil e as diretrizes: novas perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 4, p. 361-364, 2003. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000400009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ybfmFncnZkWR5mGfmMfP39L/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2023.

SANZ-MARTOS, Sebastian *et al.* Educational program on sexuality and contraceptive methods in nursing degree students. **Nurse Education Today**, v. 107, p. 105114, 2021. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260-6917\(21\)00371-3](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260-6917(21)00371-3). Acesso em: 20 ago. 2023.

SANZ-MARTOS, Sebastian *et al.* Sexuality and contraceptive knowledge in university students: instrument development and psychometric analysis using item response theory. **Reproductive Health**, v. 16, n. 127, p. 1-11, 2019. <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-019-0791-9>. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0791-9>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SARAIVA, Enrique. Introdução à teoria da política pública. *In*: SARAIVA, Enrique; FERRAREZI, Elisabete (Orgs.). **Políticas Públicas**: coletânea. Brasília: ENAP, 2006. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/1254/1/cppv1_0101_saravia.pdf. Acesso em: 16 fev. 2023.

SCARANO-PEREIRA, Juan-Pablo *et al.* Young nursing and medical students' knowledge and attitudes towards sexuality and contraception in two spanish universities: an inferential study. **BMC Medical Education**, v. 23, n. 283, p. 1-9, 2023. <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-023-04255-8>. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-023-04255-8>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SCARINCI, Isabel *et al.* Assessing Tobacco Cessation Needs Among Persons Living With HIV in Brazil: Results From a Qualitative Interview Study. **Journal of the Association of Nurses in AIDS Care**, v. 32, n. 2, p. 3-13, 2021. <https://doi.org/10.1097/JNC.000000000000181>. Disponível em: https://journals.lww.com/janac/abstract/2021/04000/assessing_tobacco_cessation_needs_among_persons.10.aspx. Acesso em: 26 ago. 2023.

SCHUMANN, Livia Rejane Miguel Amaral; MOURA, Leides Baroso Azevedo. Índices sintéticos de vulnerabilidade: uma revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n.7, p. 2105-2120, 2015. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015207.10742014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wQm3rrGg96KZQnMGCwmFYjw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2023.

SECCHI, Leonardo. **Políticas Públicas**: Conceitos esquemas de análise, casos práticos. 2ª ed. São Paulo - SP: Ed Cengage, 2013. 188 p.

SEFFNER, Fernando; PARKER, Richard. Desperdício da experiência e precarização da vida: momento político contemporâneo da resposta brasileira à AIDS. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu**, v. 20, n. 57, p. 293-304, 2016. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0459>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/MTZ5T7N97xXVjcGX5qxWsPh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 fev. 2023.

SEMINÁRIO NACIONAL DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL, SENADEn. 2. Florianópolis, 1997. **Relatório**. Florianópolis, ABEn/UESC, 1997.

SEMINÁRIO NACIONAL DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL, SENADEn. 3. Rio de Janeiro, 1998. **Relatório**. Rio de Janeiro, ABEn/UERJ, 1998.

SEMINÁRIO NACIONAL DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL, SENADEn. 4°. Fortaleza, 2000. **Relatório preliminar**. Fortaleza, ABEn-seção Ceará, 2000.

SEVALHO, Gil. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 64, p.177-188, 18 maio 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0822>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-1807-576220160822.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023.

SEVERO, Danusa Fernandes; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de. Interconexão entre a história da graduação em enfermagem no Brasil e o pensamento ecossistêmico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 278-281, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200019>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 fev. 2023.

SHAH, Pooja; KOCH, Tamar; SINGH, Surinder. The attitudes of homeless women in London towards contraception. **Primary Health Care Research & Development**, v. 20, p. 1-5, 2019. <https://doi.org/10.1017/S1463423619000665>. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/DA8CC9A5E3E2B15837A58AC3870B59A8/S1463423619000665a.pdf/the-attitudes-of-homeless-women-in-london-towards-contraception.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SHERMAN, Athena *et al.* Transgender and gender diverse health education for future nurses: Students' knowledge and attitudes. **Nurse Education Today**, v. 97, p. 1-6, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104690>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691720315409?via%3Dihub>. Acesso em: 26 ago. 2023.

SHIMIZU, Helena Eri *et al.* Evaluation of the Responsiveness Index of the Family Health Strategy in rural areas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. e0331652, 2018. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017020203316>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/LDTvrSC3pwF3SB43rDbXMQv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

SHINDEL, Alan W.; PARISH, Sharon J.. Sexuality education in North American medical schools: Current status and future directions (CME). **The journal of sexual medicine**, v. 10, n. 1, p. 3-18, 2013. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02987.x>. Disponível em: <https://academic.oup.com/jsm/article-abstract/10/1/3/6941141?redirectedFrom=fulltext&login=false>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SILVA, Adna Thaysa Marcial *et al.* Vulnerability in adolescence: a case report of attempted abortion and sexual violence. **Journal of Human Growth and Development**, v. 27, v. 1, p. 117-123, 2017. <https://doi.org/10.7322/jhgd.127686>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v27n1/pt_16.pdf. Acesso em: 26 ago. 2023.

SILVA, Alexis Pereira *et al.* Aconselhamento em hiv/aids e sífilis às gestantes na atenção primária. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 12, n. 7, p. 1962-1969, 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a236251p1962-1969-2018>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236251/29482>. Acesso em: 18 set. 2023.

SILVA, Amina Regina *et al.* Reviews of Literature in Nursing Research Methodological Considerations and Defining Characteristics. **Advances in Nursing Science**, v. 45, n. 3, p. 197-208, 2022. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000418>. Disponível em: https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/abstract/2022/07000/reviews_of_literature_in_nursing_research_2.aspx. Acesso em: 26 ago. 2023.

SILVA, André Felipe Cândido; CUETO, Marcos. HIV/AIDS, its stigma and history. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 25, n. 2, p. 311-314, 2018. <https://doi.org/10.1590/s0104-59702018000200001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/MVjwV7MHM4VSmBBgvfTT3fS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

SILVA, Bianca Beatriz *et al.* “Forming multipliers for prevention of sexually transmitted infections” and impact on the training of nursings students. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 4, p. 361-369, 2018. <https://doi.org/10.33233/eb.v17i4.1243>. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1243>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SILVA, Bianca Camargo; OLIVEIRA, Maria Conceição. Percepções sobre sexualidade em relação às doenças sexualmente transmissíveis de pessoas adultas na atenção básica. **Revista Gespevida**, v. 1, n. 1, p. 88-99, 2015. Disponível em: <http://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida/article/view/68/42>. Acesso em: 16 fev. 2023.

SILVA, Cláudia Mendes *et al.* Epidemiological overview of HIV/AIDS in pregnant women from a state of northeastern Brazil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl1, p. 568-576, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0495>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ztwvxH8Q5FBpqnQW6V6PCCH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

SILVA, Daniel Ignácio *et al.* Contribuições do conceito vulnerabilidade para a prática profissional da enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 2, p. 848-855, 2014. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n2p848>. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750622040>. Acesso em: 16 fev. 2023.

SILVA, Danilo Lima *et al.* STI prevention strategies carried out by nurses in primary health care: an integrative review. **Braz Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4028-4044, 2021. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-004>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25528/20330>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SILVA, Eunice Almeida da; ROMANINI, Anderson Vinicius. A formação do profissional da saúde na perspectiva da semiótica. **CASA: Cadernos de Semiótica Aplicada**, v. 12, n. 2, p. 103-127, 2014. <https://doi.org/10.21709/casa.v12i2.7200>. Disponível em: <http://seer.fclar.unesp.br/casa/article/view/7200/5278>. Acesso em: 16 fev. 2023.

SILVA, Italo Rodolfo *et al.* Nurses' perceptions of the vulnerabilities to STD/AIDS in light of the process of adolescence. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 3, p. 72-78, 2015. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.03.47293>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/KHHxtbbJnxtBtTC9DmhXRnG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

SILVA, Joise Magarão Queiroz; MARQUES, Patrícia Figueiredo; PAIVA, Mirian Santos. Saúde sexual e reprodutiva e enfermagem: um pouco de história na Bahia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 4, p. 501-507, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000400006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hLPRFLTpwMyLGQ6JdB5tcwG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

SILVA, Josilaine Porfírio; GARANHANI, Mara Lucia; GUARIENTE, Maria Helena Dantas de Menezes. Sistematização da assistência de enfermagem e o pensamento complexo na formação do enfermeiro: análise documental. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 2, p. 128-134, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n2/pt_1983-1447-rgenf-35-02-00128.pdf. Acesso em: 16 fev. 2023.

SILVA JÚNIOR José Antonio *et al.* Discentes de enfermagem e o conhecimento sobre papilomavirus humano e seu imunizante: um estudo transversal. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 37, p. 1-12, 2023. <https://doi.org/10.18471/rbe.v37.48425>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/48425/29487>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SILVA, Kalene Ramos *et al.* Intervenção com educação e saúde na escola para prevenção da sífilis: relato de experiência. **Experiência - Revista Científica de Extensão**, v. 9, n. 1, p. 63-71, 2023. <https://doi.org/10.5902/2447115170247>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/experiencia/article/view/70247/61250>. Acesso em: 18 set. 2023.

SILVA, Policardo Gonçalves *et al.* Production and validation of educational technology on nursing care for syphilis prevention. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. suppl 5, p. 1-7, 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0694>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3SjgsxfoxMqrZx6dbDNkjLd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SILVA, Sóstenes Ericson Vicente da; CAVALCANTI, Fillipe Manoel Santos. **O processo de formação do enfermeiro brasileiro face às imposições do modelo neoliberal**. Maceió: EDUFAL, 2013. 123 p.

SILVA, Tomaz Tadeu. **Documentos de identidade** - uma introdução às teorias do currículo. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2005. 153 p.

SILVEIRA, Cristiane Aparecida; PAIVA, Sônia Maria Alves. A evolução do ensino de enfermagem no Brasil: uma revisão histórica. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 176-183, 2011. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v10i1.6967>. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6967>. Acesso em: 16 fev. 2023.

SILVEIRA, Jane Martins; LEMOS, Cristiane; NUNES, Maria de Fátima. Perfil Dos Usuários De Um Serviço De Atendimento Especializado Em Hiv/Aids. **Revista Terceiro Incluído**, v. 10, p. 175-187, 2020. <https://doi.org/10.5216/teri.v10i1.66815>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/teri/article/view/66815/36375>. Acesso em: 18 set. 2023.

SIMON, William; GAGNON, John H. Sexual scripts. In: PARKER, Richard; AGGLETON, Peter (Ed.). **Culture, society and sexuality: a reader**. Abingdon: Routledge, 2007. p. 31-40.

SIQUEIRA, Sandra Aparecida Venâncio de; HOLLANDA, Eliane; MOTTA, José Inácio Jardim. Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p.1397-1397, 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33552016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Hmkmtw9NYb5cVtfZwJqb36c/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2023.

SMITH, Matthew Lee *et al.* Sexually Transmitted Infection Knowledge among Older Adults: Psychometrics and Test-Retest Reliability. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 7, p. 1-10, 2020. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072462>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177870/pdf/ijerph-17-02462.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SOARES, Jéssica Lima *et al.* Transcultural theory in nursing care of women with infections. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 4, p. 1-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0586>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8PmL8FFF3MpcdnWW338btXH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2023.

SOARES, Juliana Pontes *et al.* Factors associated with sexually transmitted infections in sugarcane cutters: subsidies to caring for*. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. 1-9, 2020. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3425.3306>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/bjX6HVDGhvRRBJjRhYbqMjp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão de literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-45, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/6YsWyBWZSdFgfSqDVQhc4jm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2023.

SOUZA, Diego de Oliveira; SILVA, Sóstenes Ericson Vicente da; SILVA, Neuzianne de Oliveira. Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da “questão social”.

Saúde Sociedade, v. 22, n. 1, p.4 4-56, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2013.v22n1/44-56/pt>. Acesso em: 16 fev. 2023.

SOUZA, Sara Oliveira *et al.* Gender inequalities and vulnerability to sti/hiv/aids in urban settlement adolescents: an exploratory study. **Ciencia Y Enfermeria**, v. 26, v. 12, p. 1-10, 2020. <http://dx.doi.org/10.29393/ce26-5igso60005>. Disponível em: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/2494/2767>. Acesso em: 26 ago. 2023.

SOUZA, Virginia Ramos Santos *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. 1-9, 2021. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-34-eAPE02631/1982-0194-ape-34-eAPE02631.x94701.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

SPINDOLA, Thelma *et al.* A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nos roteiros sexuais de jovens: diferenças segundo o gênero. **Ciência & saúde coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2683–92, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08282021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dyRf3crYbb87q9QP9PQJSwt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SPINDOLA, Thelma *et al.* Práticas sexuais e cuidados relacionados à saúde sexual de graduandos de enfermagem frente às infecções sexualmente transmissíveis. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, p. 1-17, 2019. <https://doi.org/10.5902/2179769231117>. Disponível em: <https://core.ac.uk/reader/231156460>. Acesso em: 16 fev. 2023.

STAKE, Robert E.. **Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam**. Porto Alegre: Penso, 2011. 263 p.

STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet. **Pesquisa Qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 288 p.

STREFLING, Ivanete da Silva Santiago *et al.* Nursing perceptions about abortion management and care: a qualitative study. **Texto & Contexto Enfermagem**. 2015;24(3):784-91. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000940014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/bdDKw9vgGJnn35pxLbMBxDS/?lang=en>. Acesso em: 08 fev. 2023.

TEIXEIRA, Elizabeth *et al.* Trajetória e tendências dos cursos de enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 4, p.479-487, ago. 2006. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000400002>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a02v59n4.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023.

TEIXEIRA, Elizabeth *et al.* Panorama dos cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. (spe), p. 102-110, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YyMXrrNrw6btTGHwCgK6HXF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2023.

TELO, Shana Vieira; WITT, Regina Rigatto. Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3481-3490, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.20962016>. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csc/2018.v23n11/3481-3490/pt>. Acesso em: 08 fev. 2023.

THERIEN, Silvia Maria Nóbrega *et al.* Formação profissional: mudanças ocorridas nos cursos de enfermagem, Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 3, p. 354-60, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000300013>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000300013&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 16 fev. 2023.

THIRY-CHERQUES, Hermano Roberto. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **Revista Brasileira de Pesquisas em Marketing**, v. 3, p. 20-27, 2009. Disponível em: https://revistapmkt.com.br/wp-content/uploads/2009/09/SATURACAO_EM_PESQUISA_QUALITATIVA_ESTIMATIVA_EMPIRICA_DE_DIMENSIONAMENTO.pdf. Acesso em: 26 ago. 2023.

THIYAGARAJAN, Jotheeswaran Amuthavalli *et al.* The UN Decade of healthy ageing: Strengthening measurement for monitoring health and wellbeing of older people. **Age and Ageing**, v. 51, n. 7, 2022. <https://doi.org/10.1093/ageing/afac147>. Disponível em: <https://academic.oup.com/ageing/article/51/7/afac147/6625700>. Acesso em: 20 ago. 2023.

TORABIZADEH, Camellia *et al.* Effectiveness of an Educational Intervention to Increase Human Papillomavirus Knowledge and Attitude in Staff and Nursing Students. **Journal of Community Health Nursing**, v. 37, n. 4, p. 214-221, 2020. <https://doi.org/10.1080/07370016.2020.1809857>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07370016.2020.1809857>. Acesso em: 20 ago. 2023.

TRICCO, Andrea *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA- -ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-0850>. Acesso em: 26 ago. 2023.

TSAI, Li-Ya *et al.* Assessing student nurses' learning needs for addressing patients' sexual health concerns in Taiwan. **Nurse Education Today**, v. 33, p. 152-159, 2013. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.05.014>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S026069171200144X?via%3Dihub>. Acesso em: 08 fev. 2023.

VAN EPPS, Puja; MUSOKE, Lewis; MCNEIL, Candice. Sexually Transmitted Infections in Older Adults: Increasing Tide and How to Stem It. **Infectious Disease Clinics of North America**, v. 37, n. 1, p. 47-63, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2022.11.003>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891552022000952?via%3Dihub>. Acesso em: 20 ago. 2023.

UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS). **Combination HIV Prevention: Tailoring and Coordinating Biomedical, Behavioural and Structural Strategies to**

Reduce New HIV Infections. Jt United Nations Program HIV/AIDS. 2010. Disponível em: https://www.unaids.org/en/resources/documents/2010/20101006_JC2007_Combination_Prevention_paper. Acesso em: 16 fev. 2023.

UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS). 2020 Global AIDS Update - Seizing the moment - Tackling entrenched inequalities to end epidemics, 2020. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf. Acesso em: 26 nov. 2023.

UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS). 90-90-90: uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de Aids. 2015. Disponível em: http://unaids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf. Acesso em: 26 nov. 2023.

UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS). **Global AIDS update - confronting inequalities - lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS**. Geneva: UNAIDS; 2021. 386 p. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-global-aids-update>. Acesso em: 26 ago. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. **Histórico**. 2022. Disponível em: http://www.enfermagem.ufba.br/index.php/?aescola_historico

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. **Apresentação**. 2022. Disponível em: http://www.enfermagem.ufba.br/index.php/?aescola_apresentacao

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. **Projeto pedagógico do curso de graduação em enfermagem**. 2010. Disponível em: http://www.enfermagem.ufba.br/_ARQ/projeto_pedagogico.pdf

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO. **Projeto político pedagógico do curso de graduação em Enfermagem**. 2010. Disponível em: <https://sistemas.ufmt.br/ufmt/ppc/PlanoPedagogico/Download/502>

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO. **Conheça o curso de enfermagem**. 2020. Disponível em: <https://www.ufmt.br/curso/enfermagem/noticias/curso-de-graduacao-em-enfermagem-1608486544>

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO. **Faculdade de enfermagem da UFMT: referência regional na formação em enfermagem**. 2022. Disponível em: https://www.ufmt.br/curso/enfermagemcba/pagina/a-faen/4733#top_page

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO. **Formas de Ingresso**. 2022. Disponível em: https://www.ufmt.br/curso/enfermagemcba/pagina/ensino-de-graduacao/4751#top_page

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Nossa história**. 2023. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/index.php/2016-06-27-17-09-21/nossa-historia>. Acesso em: 16 fev. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS. **Projeto pedagógico do curso de bacharelado em enfermagem**. 2019. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1NWqv9NB-sJ95EJPNIQVbnj_6C_KbmjkR/view

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS. **Apresentação do PPGENF UEPA UFAM**. 2019. Disponível em: <https://ppgenf.ufam.edu.br/item-1-do-menu-1.html>

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS. **Escola de Enfermagem – EEM**. 2022. <https://ufam.edu.br/comunicacao/66-ufam-institucional/ufam-unidades-academicas/ufam-capital/128-escola-de-enfermagem-eem.html>

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Proposta de Reajuste Curricular - Graduação EEAN**. 1999.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Estrutura Curricular**. Disponível em: <https://eean.ufrj.br/index.php/grupos-de-pesquisa/17-graduacao/87-estrutura-curricular>

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Regulamento do Curso de Graduação**. 2001. Disponível em: <https://eean.ufrj.br/index.php/grupos-de-pesquisa/17-graduacao/77-regulamento-do-curso-de-graduacao>

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Curso de Graduação em Enfermagem. Currículo a ser cumprido pelos alunos de 2006/1 a 2018/2**. 2022. Disponível em: <https://siga.ufrj.br/sira/temas/zire/frameConsultas.jsp?mainPage=/repositorio-curriculo/7F968A69-92A4-F79C-4946-D531EE4A27A1.html>

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Escola de Enfermagem. **Nossa História**. 2022. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/eenf/nossa-historia/>

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Projeto político pedagógico do curso bacharelado em enfermagem**. 2022. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/comgradenf/wp-content/uploads/2022/12/PROJETO-PEDAGOGICO-CURSO-ENFERMAGEM-UFRGS.pdf>

VASCONCELOS, Claudinete Maria; BACKES, Vânia Marli Schubert; GUE, Jussara Martini. Avaliação no ensino de graduação em enfermagem na América Latina: uma revisão integrativa. **Enfermería Global**, v. 10, n. 3, p. 118-139, 2011. <https://doi.org/10.6018/eglobal.10.3.131421>. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n23/pt_docencia2.pdf. Acesso em: 16 fev. 2023.

VÁZQUEZ, José; CALA-MONTOYA, Caridad; BERRÍOS, Alberto. The vulnerability of women living homeless in Nicaragua: A comparison between homeless women and men in a low-income country. **Journal of Community Psychology**, v. 50, n. 5, p. 2314-2325, 2022.

<https://doi.org/10.1002/jcop.22777>. Disponível em:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jcop.22777>. Acesso em: 20 ago. 2023.

VERDERESE, Olga. Análisis de la enfermería en la América Latina. **Educación médica y salud**, v. 13, n. 4, p. 315-40, 1979. Disponível em: <https://silo.tips/download/analisis-de-la-enfermeria-en-la-america-latina>. Acesso em: 16 fev. 2023.

VERNAGLIA, Tais Veronica Cardoso *et al.* The female crack users: Higher rates of social vulnerability in Brazil. **Health Care for Women International**, v. 38, n. 11, p. 1170-1187, 2017. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1367001>. Disponível em:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07399332.2017.1367001>. Acesso em: 26 ago. 2023.

VIEIRA, Maria Aparecida *et al.* Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem: implicações e desafios. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 1099-1104, 2020. <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361>. Disponível em:
<http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8001/pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023.

WASEL, David. Vulnerable populations in healthcare. **Current Opinion Anaesthesiology**, v. 26, n. 2, p. 186-192, 2013. <https://doi.org/10.1097/ACO.0b013e32835e8c17>. Disponível em: https://journals.lww.com/co-anesthesiology/abstract/2013/04000/vulnerable_populations_in_healthcare.15.aspx. Acesso em: 26 ago. 2023.

WANG, Ya-Ching; MIAO, Nae-Fang; YOU, Mei-Hui. Attitudes toward, knowledge of, and beliefs regarding providing care to LGBT patients among student nurses, nurses, and nursing educators: A cross-sectional survey. **Nurse Education Today**, v. 116, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105472>. Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691722002088?via%3Dihub>. Acesso em: 26 ago. 2023.

WALUYO, Agung *et al.* Exploring HIV stigma among future healthcare providers in Indonesia. **AIDS care**, v. 34, n. 1, p. 29-38, 2022. <https://doi.org/10.1080/09540121.2021.1897777>. Disponível em:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540121.2021.1897777>. Acesso em: 20 ago. 2023.

WHITEHEAD, MargareT. The concepts and principles of equity and health. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe, 2000. Disponível em:
https://www.ausl.re.it/allegati/HPH/M_Whitehead_The%20concepts%20and%20principles%20of%20equity%20and%20health.pdf. Acesso em: 16 fev. 2023.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 26 ago. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Education and treatment in human sexuality: the training of health professionals.** Geneva: WHO; 1975. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38247>. Acesso em: 08 fev. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Defining sexual health.** 2006. Disponível em: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf. Acesso em: 16 fev. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Strategy for Intervention and Control of Sexually Transmitted Infections: 2006-2015.** Geneva: WHO; 2007. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241563475/en/>. Acesso em: 16 fev. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health.** 2008. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563703>. Acesso em: 16 fev. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health statistics 2012.** 2012. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/world-health-statistics-2012.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016–2021.** Geneva: WHO; 2016. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246296/WHO-RHR-16.09-eng.pdf;jsessionid=696F6ACD7089907B37B7BD2A57C49174?sequence=1>. Acesso em: 08 fev. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Sexually transmitted infections (STIs).** Key facts. 2019. Disponível em: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)). Acesso em: 08 fev. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Sexually transmitted infections (STIs).** 2020. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab_1. Acesso em: 08 fev. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Social determinants of health. **Overview.** 2021. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1. Acesso em: 16 fev. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Social determinants of health. **Health equity.** 2021. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1. Acesso em: 16 fev. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations.** Geneva: World Health Organization; 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240052390>. Acesso em: 26 ago. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Sexually transmitted infections (STIs). **Key facts**. 2022. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)). Acesso em: 20 ago. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Social determinants of health**. 2023. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1. Acesso em: 26 ago. 2023.

YUS, Rafael. **Temas Transversais: em busca de uma nova escola**. Editora: Editorial Graó, São Paulo. 2020. 240 p.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ENSINO SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS
INCURÁVEIS PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: PROTOCOLO DE REVISÃO
DE ESCOPORevista Enfermería Actual en Costa Rica
Edición Núm. 44 (2023)

Protocolo de Revisión

Ensino sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis Incuráveis para Estudantes de Graduação em Enfermagem: Protocolo de revisão de escopo

Stéfany Petry¹, Maria Itayra Padilha², Maiara Suelen Mazera³, Amina Regina Silva⁴

¹ Mestre em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil. ORCID: 0000-0001-9713-247X

² Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil. ORCID: 0000-0001-9695-640X

³ Mestre em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil. ORCID: 0000-0001-7689-2613

⁴ Mestre em Enfermagem, Queen's University, School of Nursing, Kingston, Canada. ORCID: 0000-0002-0972-8212

Información del artículo

Recibido: 20-07-2021

Aceptado: 14-07-2022

<https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i44.47822>**Correspondencia***Stéfany Petry*

Universidade Federal de Santa Catarina

petrystefany@gmail.com

RESUMO

Introdução: O enfermeiro possui um papel fundamental na prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis incuráveis; porém, para que sua atuação seja efetiva, faz-se necessária uma educação de qualidade com infraestrutura adequada.

Objetivo: Mapear estudos no âmbito mundial que abordem o ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis Incuráveis para estudantes de graduação em enfermagem.

Metodologia: Protocolo de revisão do escopo de acordo com a metodologia do *Joanna Briggs Institute*. A estratégia de busca será aplicada nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *Embase*, *Web of Science* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*; assim como bases de dados de literatura cinzenta (e.g., *Research Gate*, *OpenGrey*). Serão considerados estudos que abordem o ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis Incuráveis voltados para estudantes de graduação em enfermagem no mundo. Serão considerados estudos de acesso público disponibilizados de 1981 até 2020. Dois revisores independentes farão a triagem dos artigos de acordo com os critérios de inclusão pré-definidos, extrairão e farão a análise de dados. A apresentação dos dados será por meio de figura e quadros conforme o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*.

Resultados: Os resultados provenientes deste estudo possibilitarão o conhecimento amplo sobre a educação dos estudantes de enfermagem relacionada com as infecções sexualmente transmissíveis incuráveis, assim como com as metodologias utilizadas e efetividade das mesmas.

Conclusão: Este estudo pode contribuir para melhoria de metodologias, infraestrutura e currículos de ensino sobre infecções sexualmente transmissíveis incuráveis para estudantes de enfermagem.

Palavras-chave: Doenças-Sexualmente-Transmissíveis; Educação-em-Enfermagem; Ensino; Ensino-Superior; Estudantes- de-Enfermagem; Infecções.

RESUMEN

Enseñanza sobre infecciones de transmisión sexual incurables para estudiantes de grado en enfermería: Protocolo de revisión del alcance

Introducción: Las personas profesionales en enfermería tienen un rol fundamental en la prevención de las infecciones de transmisión sexual incurables; sin embargo, para que su desempeño sea efectivo es necesaria una educación de calidad con infraestructura adecuada.

Objetivo: Mapear estudios a nivel mundial que aborden la enseñanza de las infecciones de transmisión sexual incurables para estudiantes de graduación en enfermería.

Metodología: Protocolo de revisión de alcance según la metodología del Instituto Joanna Briggs. La estrategia de búsqueda se aplicará a las bases de datos *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *Embase*, *Web of Science* y *Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud*, así como bases de datos de literatura gris (p. ej., *Research Gate*, *OpenGrey*). Se considerarán estudios que aborden la enseñanza de las infecciones de transmisión sexual incurables dirigida a estudiantes de graduación en enfermería de todo el mundo. Así como, los estudios de acceso público disponibles desde 1981 hasta 2020. Dos revisores independientes examinarán los artículos, de acuerdo con los criterios de elegibilidad predefinidos, extraerán y analizarán los datos. La presentación de los datos será a través de una figura y

tablas de acuerdo al *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*.

Resultados: Los resultados de este estudio permitirán un amplio conocimiento sobre la enseñanza de las infecciones de transmisión sexual incurables a estudiantes de enfermería, así como sobre las metodologías utilizadas y su efectividad.

Conclusión: Este estudio puede contribuir para la mejora de las metodologías, la infraestructura y los currículos de enseñanza de las infecciones de transmisión sexual incurables para estudiantes de enfermería.

Palabras-clave: Enfermedades-de-transmisión-sexual; Educación-en-enfermería; Enseñanza; Educación-superior; Estudiantes-de-enfermería; Infecciones.

ABSTRACT

Teaching about Incurable Sexually-Transmitted Infections to Undergraduate Nursing Students: Scoping Review Protocol

Introduction: Nurses have a fundamental role in the prevention of incurable sexually-transmitted infections; however, for their performance to be effective, quality education with adequate infrastructure is required.

Objective: To map out the worldwide studies that address the teaching of incurable sexually-transmitted infections to undergraduate nursing students.

Methodology: Scoping review protocol according to the Joanna Briggs Institute methodology. The search strategy will be applied to the *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *Embase*, *Web of Science* and *Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences* databases, as well as to the gray literature databases (e.g., Research Gate, OpenGrey). This document will address those studies addressing the teaching of incurable sexually-transmitted infections aimed at undergraduate nursing students around the world; it will also consider the public access studies from 1981 to 2020 available. Two independent reviewers will screen the articles according to pre-defined inclusion criteria; they will also extract and analyze the data. The presentation of data will be through figures and tables according to the *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*.

Results: The results from this study will grant broad knowledge about the teaching of incurable sexually-transmitted infections to nursing students, as well as the methodologies used and their effectiveness.

Conclusion: This study can contribute to the improvement of methodologies, infrastructure, and teaching curricula of incurable sexually-transmitted infections to nursing students.

Keywords: Sexually-transmitted-diseases; Education-Nursing; Teaching; Education-Graduate; Students-Nursing; Infections.

INTRODUCCIÓN

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos e são transmitidas, principalmente, por contato sexual sem o uso apropriado de preservativo com uma pessoa que esteja infectada¹. Outras formas de propagação incluem a transmissão vertical e o contato de mucosas ou pele não íntegra com secreções corporais contaminadas¹. Adicionalmente, as IST possuem grande impacto na saúde, pois quando não tratadas adequadamente podem levar a consequências graves, como doenças neurológicas e cardiovasculares, entre outras². Além disso, as IST também estão associadas ao aumento de estigma, violência doméstica e podem afetar negativamente a qualidade de vida².

Mais de 30 bactérias, vírus e parasitas diferentes são transmitidos por contato sexual. Oito desses patógenos estão ligados à maior incidência de infecções sexualmente transmissíveis, sendo que quatro delas são curáveis - sífilis, gonorreia, clamídia e tricomoníase - e quatro são incuráveis - hepatite B, vírus do herpes simplex (HSV ou herpes), HIV/aids (Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) e vírus do papiloma humano (HPV)³. Os sintomas ou doenças associadas às infecções virais incuráveis podem ser reduzidos ou modificados por meio do tratamento³. Este estudo tem como foco as IST incuráveis devido a seus índices epidemiológicos, e por serem infecções permanentes, fazendo com que esses pacientes necessitem dos sistemas de saúde, de orientações e acompanhamentos de profissionais constantemente³.

O foco da saúde referente às IST dá-se no contexto de prevenção, promoção e tratamento. O enfermeiro é um profissional fundamental que atua na prevenção das IST, e para executar seu papel eficientemente necessita de capacitação contínua⁴. Esse

preparo idealmente deve ser iniciado durante a graduação, pois os conhecimentos implementados na prática profissional são resultados do processo de aprendizagem durante a formação acadêmica⁴. Apesar de existirem estudos que abordam a percepção, conhecimentos e autocuidado de estudantes de enfermagem em relação as IST⁴⁻¹⁰, esses estudos são escassos e atualmente se encontram dispersados na literatura, dificultando assim o acesso a este conhecimento de uma forma compreensiva.

A revisão de escopo acerca dessa temática proporcionará evidências e apontará, se houver, lacunas que devem ser consideradas no ensino de enfermagem. Por se tratar de uma temática de saúde pública mundial com grandes índices e impactos na saúde, tal estudo irá abranger como os profissionais de enfermagem estão sendo preparados para atuar diante dessas infecções. Também poderá identificar como o conhecimento está sendo apresentado aos estudantes em termos de etiologia, transmissão e tratamentos disponíveis. Tais informações irão auxiliar também na melhora do ensino visando a promoção e prevenção de futuras infecções.

Será realizada uma busca preliminar no *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), no *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Prospero e *Joanna Briggs Institute* (JBI) *Evidence Synthesis* e não foram identificadas revisões sistemáticas ou revisões de escopo atuais ou em andamento sobre o tema. Sendo assim, o objetivo dessa revisão de escopo é mapear estudos no âmbito mundial que abordem o ensino das IST incuráveis para estudantes de graduação em enfermagem.

METODOLOGÍA

Esta revisão de escopo será conduzida de acordo com o *framework* proposto pelo JBI¹¹. A checklist do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*

extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) será utilizada para reportar os resultados da revisão¹².

A pergunta principal do estudo é: Como o ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis Incuráveis vem sendo abordado nos cursos de graduação em enfermagem no mundo? E esta revisão também terá às seguintes subquestões: Quais são as metodologias utilizadas no ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis Incuráveis para estudantes de graduação em enfermagem? Elas tiveram efetividade no ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis Incuráveis?.

Critério de Inclusão

Os estudos serão selecionados de acordo com os critérios de estratégia População Contexto, Conceito (PCC)¹¹. Nesse sentido, a **população** será de graduandos em enfermagem; o **conceito** será ensino e ações educativas das IST Incuráveis para estudantes de enfermagem no nível de graduação; metodologias utilizadas no ensino das IST Incuráveis; ensino da hepatite B, do HSV, do HIV/aids e do HPV e efetividade das mesmas; e **contexto** será o ensino em aula no curso de graduação em enfermagem e estudos que abordem o ensino teórico-prático.

Critério de Exclusão

Os estudos não serão considerados se as ações educativas forem voltadas para profissionais formados, docentes ou estudantes de outras áreas da saúde; se consistir em análise curricular ou implementação de programas de ensino sem a descrição apropriada de uma ação educativa sobre IST incuráveis voltada para os estudantes de enfermagem; e se apresentar somente níveis de conhecimento, percepção e atitudes de estudantes de graduação frente às IST incuráveis sem descrição de uma ação educativa envolvida.

Tipo de dados

Serão considerados estudos com metodologia qualitativa incluindo, mas não limitado a fenomenologia, teoria fundamentada de dados, e etnografia; revisões sistemáticas que abordem os critérios de inclusão (porém nesses casos os artigos incluídos na revisão serão considerados individualmente para inclusão); pesquisas quantitativas incluindo, mas não limitadas a estudos experimentais, quase experimentais, controladas randomizadas e não randomizadas. Também serão considerados estudos observacionais descritivos, relatos de casos e transversais descritivos, e teses e dissertações de acesso público.

Estratégia de busca

A estratégia de busca para este estudo foi desenvolvida utilizando uma busca em três etapas (*three-step-search strategy*)¹¹. Um bibliotecário com experiência em ciências da saúde vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina criou as estratégias de busca da pesquisa. Para determinação dos termos corretos, foi realizada busca em Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH) e a ferramenta Emtree da Embase onde, além dos descritores exatos, apresentavam-se termos alternativos e sinônimos. Também foi realizada uma busca inicial na PubMed para analisar as palavras contidas nos títulos e resumos a fim de verificar os termos comumente utilizados para descrever os artigos.

Após determinação de todos os descritores e seus termos alternativos, foi realizada pela bibliotecária uma busca piloto para verificar se o protocolo de busca estava de acordo e funcionando efetivamente. Os descritores primários da busca foram: “Educação em Enfermagem”, “Estudantes em Enfermagem” e “Doenças Sexualmente Transmissíveis”. Cabe destacar que, além do descritor e de termos alternativos relacionados às “Doenças Sexualmente Transmissíveis”, foram adotados

também descritores exatos e termos alternativos para as Infecções Sexualmente Transmissíveis Incuráveis, foco deste estudo. Serão pesquisados como banco de dados a MEDLINE, *Web of Science*, Embase, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A estratégia de busca pode ser visualizada na Tabela 1.

Também serão consideradas as fontes de estudos não publicados e a literatura cinzenta, e essas buscas serão realizadas em sites organizacionais, *Google Scholar*, bem como *Research Gate*, *OpenGrey*, Teses e Dissertações de acesso aberto e contato com organizações de educação e pesquisadores nessa área. Para a busca nesses sites serão utilizadas diferentes variações da estratégia de busca utilizada para a

pesquisa nas bases de dados de acordo com a especificidade de cada site. Isso porque as bases de dados de literatura cinzenta geralmente só aceitam combinações simples de busca com uso limitado de descritores booleanos.

Adicionalmente, serão incluídos estudos publicados nos idiomas português, espanhol e inglês, de 1981 a 2021, disponíveis de forma *online*. Destacamos que o recorte histórico do estudo está associado ao surgimento de uma epidemia mundial que chamou a atenção na década de 1980, do HIV/AIDS, mais especificamente no ano de 1981 quando começaram os registros dos primeiros casos dessa doença até então misteriosa¹³. O período de indexação eletrônica das bases de dados varia e o maior número de artigos disponíveis online é encontrado a partir de 1990. Sendo assim, se as nossas buscas revelarem uma

Tabela 1

Estratégia de busca dos dados, Florianópolis, 2021

Exemplo da estratégia de busca
(("Education, Nursing"[Mesh] OR "Nursing Education" OR "Nursing Educations" OR "Nursing Faculty" OR "Nursing School" OR "Students, Nursing"[Mesh] OR "Nursing Students" OR "Nursing Student" OR "Nurse student" OR "Nurse students" OR "Pupil Nurses" OR "Pupil Nurse") AND ("Sexually Transmitted Diseases"[Mesh] OR "Sexually Transmitted Diseases" OR "Sexually Transmitted Disease" OR "STIs" OR "STI" OR "Venereal Diseases" OR "Venereal Disease" OR "Sexually Transmitted Infections" OR "Sexually Transmitted Infection" OR "STDs" OR "Papillomaviridae"[Mesh] OR "Papillomaviridae" OR "Human Papilloma Virus" OR "Human Papilloma Viruses" OR "Human Papillomavirus Viruses" OR "Human Papillomavirus Virus" OR "HPV" OR "HIV"[Mesh] OR "HIV" OR "Human Immunodeficiency Virus" OR "Human Immunodeficiency Viruses" OR "Acquired Immune Deficiency Syndrome Virus" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome Virus" OR "Human T Cell Lymphotropic Virus Type III" OR "Human T-Cell Lymphotropic Virus Type III" OR "Human T-Cell Leukemia Virus Type III" OR "Human T Cell Leukemia Virus Type III" OR "Lymphadenopathy-Associated Virus" OR "Lymphadenopathy Associated Virus" OR "Lymphadenopathy-Associated Viruses" OR "Human T Lymphotropic Virus Type III" OR "Human T-Lymphotropic Virus Type III" OR "HTLV-III" OR "LAV-HTLV-III" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome"[Mesh] OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome" OR "Acquired Immunodeficiency Syndromes" OR "AIDS" OR "Acquired Immune Deficiency Syndrome" OR "Acquired Immuno-Deficiency Syndrome" OR "Acquired Immuno-Deficiency Syndromes" OR "Acquired Immuno Deficiency Syndrome" OR "Herpesvirus 1, Human"[Mesh] OR "Human Herpesvirus 1" OR "Human Herpes Virus 1" OR "Herpes Simplex Virus Type 1" OR "Herpes Simplex Virus 1" OR "HHV-1" OR "HSV-1" OR "HSV1" OR "HSV 1" OR "Hepatitis B"[Mesh] OR "Hepatitis B" OR "Type B Hepatitis" OR "Hepatitis Type B"))

Fonte: próprias autoras, 2021.

escassez de estudos no que se refere à década de 1980, essa informação será colocada como uma limitação de estudo.

Seleção dos dados

Após a pesquisa, todas as citações encontradas serão exportadas para o *software* gerenciador de referências EndNote X9® a fim de identificar e remover as duplicatas e reunir todas as publicações. Após essa etapa, as citações serão importadas para um *software* de gerenciamento das referências (Covidence®). Os títulos e resumos serão avaliados e selecionados para elegibilidade em relação aos critérios de inclusão por dois revisores (SP e MSM), e posteriormente os estudos serão avaliados pelo texto completo pelos mesmos revisores. Quaisquer divergências que surjam entre os revisores durante as etapas do processo de seleção dos estudos serão resolvidas por meio do debate e/ou a inserção de um terceiro revisor (ARS). Estudos que não atenderem aos critérios de inclusão na leitura na íntegra serão excluídos e os motivos para tal exclusão serão apresentados no relatório final da revisão.

Extração dos dados

Para o processo de extração de dados, uma ferramenta foi desenvolvida e será testada pelos revisores. Essa ferramenta para a extração de dados será modificada e alterada conforme necessidade durante o percurso da extração dos dados. Se houver divergências entre os revisores com relação à ferramenta, será incluído um terceiro revisor. Caso alterações no instrumento sejam realizadas, as mesmas serão detalhadas no relatório final desta revisão.

Caso faltem informações referentes aos estudos encontrados, os autores serão contatados para informações adicionais. Os dados extraídos deverão atender ao objetivo desta revisão de escopo, e serão consideradas informações relevantes aquelas referentes a população, conceito, contexto, métodos de

estudo e principais conclusões dos achados. O instrumento está descrito na Tabela 2.

Análise e apresentação de dados

As revisões de escopo realizam um resumo numérico descritivo e podem incluir uma análise de conteúdo das evidências encontradas. Com relação ao resumo numérico, ele irá apresentar os estudos incluídos na revisão por meio do número de estudos, metodologia utilizada, ano de publicação, características da população do estudo e países onde foram realizados. Os dados extraídos dos artigos incluídos nesta revisão serão acessados por meio de uma análise de conteúdo para encontrar o consenso da maioria nos registros para que então possamos resumir e sintetizar os resultados. A análise de conteúdo é um dos procedimentos clássicos para analisar o material textual, não importando a origem desse material, podendo variar entre entrevistas, observações, documentos, produtos da mídia etc. Consiste em várias técnicas que permitem, de forma sistemática, descrever as mensagens vinculadas ao contexto da enunciação, bem como as inferências sobre os dados coletados¹⁴⁻¹⁵.

Sendo assim, será realizada uma análise de conteúdo somativa onde ocorre a identificação e quantificação de certas palavras ou conteúdos contidas no texto com o objetivo de entender o uso contextual das palavras ou do conteúdo. Nesse tipo de análise, o foco está em descobrir os significados subjacentes das palavras ou do conteúdo¹⁶.

Os resultados serão apresentados de maneira descritiva visando responder as questões de pesquisa desta revisão e os estudos selecionados para compor a revisão de escopo serão apresentados por figura conforme, o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*, junto de um processo narrativo dos achados¹².

Tabela 2*Instrumento desenvolvido para a extração de dados, Florianópolis, 2021*

Detalhes da revisão de escopo	
Título da revisão de escopo	Ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis Incuráveis para Estudantes de Graduação em Enfermagem: protocolo de uma revisão de escopo
Objetivo da revisão de escopo	Mapear estudos no âmbito mundial que abordem o ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis Incuráveis para estudantes de graduação em enfermagem (1981-2020)
Pergunta de pesquisa da revisão de escopo	Como o ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis Incuráveis vem sendo abordado nos cursos de graduação em enfermagem no mundo?
Crítérios de Inclusão/Exclusão	
População	Estudantes de graduação em enfermagem
Conceito	Ensino e ações educativas acerca das IST Incuráveis para estudantes de enfermagem no nível de graduação
Contexto	Sala de aula e campos teórico-práticos (ambientes de estágio: unidades básicas de saúde, hospitais, maternidades, centros de atenção psicossociais, entre outros)
Tipos de fonte de evidência	Pesquisas qualitativas, quantitativas, observacionais descritivos, relatos de casos e transversais descritivos, teses e dissertações
Detalhes e Características das fontes de evidência	
Detalhes da citação (autor (es), ano de publicação, título, revista, volume, número, página):	
País de origem:	
Objetivo:	
Metodologia:	
Participantes (detalhes: idade, sexo, número de participantes):	
Detalhes/Resultados extraídos das fontes de evidência (com relação ao conceito da revisão de escopo)	
Metodologias utilizadas (instrumentos/testes/simulação):	
Detalhes da atividade de ensino (sala de aula, campo de estágio, qual IST abordada, duração da atividade):	
Resultado/desfecho (aponta melhoras, significância do estudo):	
Comentários adicionais:	

Fonte: próprias autoras, 2021.

RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados desta revisão de escopo possibilitarão visualizar, em âmbito mundial, como a temática das Infecções Sexualmente

Transmissíveis Incuráveis está sendo abordada no ensino dos estudantes de graduação em enfermagem, bem como as metodologias de ensino utilizadas e se essas estão obtendo resultados no conhecimento dos estudantes.

CONCLUSÃO

Esta revisão de escopo tem o potencial de promover um conhecimento abrangente sobre como o ensino de IST incuráveis tem sido abordado em cursos de graduação em enfermagem. Assim como a evidência proveniente desta revisão pode ser utilizada para que escolas de enfermagem possam atualizar seus currículos e metodologias de ensino de acordo com a evidência existente sobre a

efetividade de atividades educativas em diferentes contextos mundiais. Esta revisão também poderá relevar lacunas existentes nesta área de pesquisa, assim como guiar futuros pesquisadores na área.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver nenhum conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). O que são IST. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. 2020 [cited 2021 Ago 8]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist>
2. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs) [Internet]. 2020 [cited 2021 Ago 8]. Available from: https://www.who.int/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab_1
3. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs). Key facts [Internet]. 2019 [cited 2021 Ago 8]. Available from: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
4. Silva AR, Padilha MI. Nursing academics and their self-care in relation to sexually transmitted diseases. *Rev. enferm. atenção saúde* [Internet]. 2016 [cited 2021 Ago 9];5(1):36-50. Available from: <https://seer.ufm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/1745> doi: 10.18554/reas.v5i1.1745
5. Castro EL, Caldas TA, Morcillo AM, Pereira EMA, Velho PENF. Awareness and education regarding sexually transmitted diseases among undergraduate students. *Ciênc. Saúde Colet* [Internet]. 2016 [cited 2021 Ago 10];21(6):1975-84. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/trKSmLBwFPd3LC4x64N4Tnf/?format=pdf&lang=pt> doi: 10.1590/1413-81232015216.00492015
6. Cardoso BCR, Mesquita EBS, Costa GS, Junior JAMC, Goiano PDOL, Ferreira TRS. The knowledge of young people under the prevention of hiv/aids and other dsts. *BJSCR* [Internet]. 2017 [cited 2021 Ago 8];20(2):80-3. Available from: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20171001_162832.pdf
7. Petry S, Padilha MI, Kuhnen AE, Meirelles BHS. Knowledge of nursing student on the prevention of sexually transmitted infections. *Rev. bras. Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2021 Ago 10];72(5):1145-52. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nK3KPDjP8RL3zjnkW9wvVQd/?format=pdf&lang=en> doi: 10.1590/0034-7167-2017-0801
8. Merenhue CC, Barreto CN, Cremonese L, Sehnem GD, Demori CC, Neves ET. Nursing students' knowledge and behavior about prevention of sexually transmitted infections. *Rev. Enferm. UFSM* [Internet]. 2021 [cited 2021 Ago 9]; 11(e4):1-21. Available from:

- <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177371/43700-266679-1-pb.pdf> doi: 10.5902/2179769243700
9. Pereira R, Lima MAC, Silva JG, Costa TA, Santos TO, Queiroz VBS et al. Sexually transmitted infections among health academics. *Revista Eletrônica Acervo Científico*. 2021; 19 (e5960):1-7. Available from: https://www.researchgate.net/publication/348766324_Infeccoes_sexualmente_transmissiveis_entre_academicos_da_area_da_saude doi: 10.25248/react.e5960.2021
 10. Paiva EMC, Ramos SCS, Martins NS, Nascimento MC, Calheiros AP, Calheiros CAP. Sexuality and sexually transmitted infections: analysis of health student training. *R. pesq. cuid. fundam*. Online [Internet]. 2021 [cited 2021 Ago 10];13:809-14. Available from: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9190> doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9190
 11. Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI [Internet]. 2020 [cited 2021 Ago 10] doi: 10.46658/JBIMES-20-12
 12. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. [Internet]. 2018 [cited 2021 Ago 10];169(7):467-73. Available from: https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M18-0850?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org doi: 10.7326/M18-0850
 13. Ministério da Saúde (BR). História da aids. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais [Internet]. 2021 [cited 2021 Ago 8]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/historia-aids-linha-do-tempo>
 14. Flick U. *Qualidade na pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Artmed, 2009. 198 p.
 15. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016. 141 p.
 16. Morse M, Field A. *Qualitative Research Methods for Health Professionals*. Thousand Oaks: Sage Publications, 1995. 254p.

Editora en Jefe: Dra. Ana Laura Solano López, PhD

APÊNDICE B - ENSINO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS
INCURÁVEIS PARA ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: REVISÃO
DE ESCOPO

[dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.84550](https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.84550)

Cogitare Enferm. 2023, v28:e84550



REVISÃO

ENSINO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS
INCURÁVEIS PARA ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM: REVISÃO DE ESCOPO

HOW TO TEACH INCURABLE SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS TO
UNDERGRADUATE NURSING STUDENTS: A SCOPING REVIEW

HIGHLIGHTS

1. O ensino das ISTs assegura a prevenção/promoção em saúde.
2. O foco do ensino ocorre, majoritariamente, sobre o HIV/AIDS.
3. Recursos didáticos e estratégias variadas facilitam aprendizado das ISTs.
4. As intervenções educativas apresentam efetividade no desenvolvimento do conhecimento.

Stéfany Petry¹ ●
Maria Itayra Padilha¹ ●
Maíara Suelen Mazera¹ ●
Amina Regina Silva² ●

ABSTRACT

Objective: to group and synthesize the studies that address the teaching of Incurable Sexually Transmitted Infections for undergraduate Nursing students in the world (1989-2020). **Method:** a scoping review according to the Joanna Briggs Institute. The search strategy was carried out in PubMed, CINAHL, Embase, Web of Science and LILACS. Two reviewers selected and extracted the data independently. **Results:** after searching and removing duplicates, 41 studies met the established criteria and were included. Content analysis resulted in three categories: Teaching Scenarios and Strategies; Teaching Focus; and Teaching Effectiveness. **Final considerations:** the educational actions were effective in increasing knowledge, reducing stigma and anxiety, and increasing sensitivity in promoting Nursing care. Teaching this theme is important in the profession's work on epidemiological indices and in the training of Nursing students for prevention and promotion in health.

DESCRIPTORS: Sexually Transmitted Diseases; Nursing Education; Higher Education; Nursing Students; Infections.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Petry S, Padilha MI, Mazera MS, Silva AR. How to teach incurable sexually transmitted infections to undergraduate nursing students: a scoping review. Cogitare Enferm. [Internet]. 2023 [cited "insert year, month, day"]; 28. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91076>.

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

²Queen's University, Kingston, ON, Canada.

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) possuem diversas etiologias e sintomatologias¹. A transmissão ocorre por contato sexual com pessoa infectada sem uso de preservativo, durante a gestação/parto/amamentação, ou por contato com mucosas ou secreções corporais de indivíduos contaminados².

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que mais de 1 milhão de pessoas adquirem ISTs diariamente no mundo. As ISTs podem acarretar consequências graves, e estão entre as 10 causas mais frequentes de procura pelos serviços de saúde, além de possuírem consequências de natureza sanitária, social e econômica³. Quando não tratadas adequadamente, têm grande impacto na saúde e podem trazer consequências graves, como doenças cardiovasculares, neurológicas, infertilidade, abortos, natimortos e outros^{3,4}. Estão comumente associadas a questões como estigma, violência doméstica e afetam negativamente a qualidade de vida⁴.

Dos mais de 30 bactérias, vírus e parasitas, oito desses patógenos estão associados às maiores incidências de ISTs. Quatro destas são curáveis: sífilis, gonorréia, clamídia e tricomoníase; e quatro incuráveis: hepatite B, vírus do herpes simplex (HSV), HIV/aids e vírus do papiloma humano (HPV). O foco deste estudo está direcionado às ISTs Incuráveis devido aos altos índices epidemiológicos,⁵ e porque apesar de existirem tratamentos para diminuir os sintomas agravantes, tais IST são incuráveis, o que faz com que as pessoas utilizem os recursos de saúde ao longo da vida.

Adicionalmente, destaca-se a importância do enfoque qualificado desses temas durante a graduação dos profissionais de saúde e em especial, de enfermagem⁶. O espaço da universidade é fundamental para o desenvolvimento científico e tecnológico⁷, assim como para promover uma base de conhecimento sólida aos estudantes para que eles compreendam, entre outros aspectos, os determinantes sociais de saúde a fim de garantir a qualidade do processo educativo, orientado por um planejamento curricular condizente com a realidade epidemiológica. Nesse sentido, questiona-se: Como o ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis Incuráveis vem sendo abordado nos Cursos de Graduação em Enfermagem?

Portanto, o objetivo do estudo é agrupar e sintetizar os estudos que abordam o ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis Incuráveis para estudantes de graduação em enfermagem no mundo (1989-2020).

MÉTODO

Desenho do estudo

Revisão de escopo conduzida de acordo com o *Joanna Briggs Institute* (JBI). Conforme a metodologia preconiza, foi elaborado e publicado um protocolo *a priori* para guiar esta revisão^{8,9}. Revisões de escopo têm como objetivo mapear a literatura, por meio de procedimentos rigorosos e sistemáticos, acerca de uma área temática com a intenção de fornecer uma visão descritiva dos estudos revisados⁸.

A pergunta de pesquisa foi elaborada através da estratégia População, Conceito e Contexto (PCC) para uma revisão de escopo⁸. Sendo assim, P (população) se refere aos estudantes de graduação em enfermagem; C (conceito) ao ensino das ISTs Incuráveis; e C (contexto) ao cenário de ensino durante a graduação em enfermagem. Portanto, delimitou-se a pergunta norteadora: “Como o ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis Incuráveis vem sendo abordado nos Cursos de Graduação em Enfermagem?”

Os critérios de inclusão foram: estudos voltados para o ensino das ISTs Incuráveis (hepatite B, HSV, HIV ou HPV) para estudantes de graduação em enfermagem; metodologias utilizadas na efetivação do ensino do tema; estudos disponíveis na íntegra, de forma gratuita, nos idiomas português, inglês e espanhol e; estudos qualitativos, quantitativos, métodos mistos, *guidelines*, teses e dissertações. Os critérios de exclusão foram: estudos voltados para a educação de profissionais de saúde ou enfermagem; conhecimentos e percepções de estudantes de enfermagem quanto às ISTs; estudantes de nível técnico e; de pós-graduação em enfermagem; estudos cujo foco era generalista no ensino das ISTs; e estudos sobre currículo, curso e/ou disciplina, que apenas continham descrição e não implementação de ação educativa.

O recorte temporal escolhido para esta revisão está associado ao surgimento da epidemia mundial do HIV/aids com os primeiros casos registrados em 1981¹⁰, e foram incluídos estudos publicados até dezembro de 2020. Cabe colocar que apesar de o recorte inicial de busca ter sido 1981, apenas a partir do ano de 1989 foram encontrados estudos que tiveram aderência a esta revisão de escopo.

Coleta e organização de dados

Foi desenvolvida uma busca em três etapas (*three-step-search strategy*) por um bibliotecário com experiência em ciências da saúde. Para determinação dos termos corretos, foi realizada busca no Decs, Mesh e na ferramenta *Emtree* da Embase, onde além dos descritores exatos, são apresentados termos alternativos e sinônimos. Os descritores exatos utilizados foram "Educação em Enfermagem", "Doenças Sexualmente Transmissíveis", "Enfermagem" e "Estudantes de Enfermagem". Posteriormente, foram acrescentados os termos alternativos e no descritor "Doenças Sexualmente Transmissíveis" foram inseridos ainda, os descritores exatos e alternativos de cada uma das ISTs Incuráveis com os operadores booleanos AND e OR.

As estratégias de busca foram aplicadas na PubMed, *Web of Science*, Embase, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), no dia 23 de fevereiro de 2021 (Quadro 1).

Quadro 1 - Estratégia de busca dos dados. Florianópolis, SC, Brasil, 2021

Fontes	Estratégia de busca
PubMed, Web of Science, Embase e CINAHL	((("Education, Nursing"[Mesh] OR "Nursing Education" OR "Nursing Educations" OR "Nursing Faculty" OR "Nursing School" OR "Students, Nursing"[Mesh] OR "Nursing Students" OR "Nursing Student" OR "Nurse student" OR "Nurse students" OR "Pupil Nurses" OR "Pupil Nurse") AND ("Sexually Transmitted Diseases"[Mesh] OR "Sexually TransmittedDiseases" OR "SexuallyTransmittedDisease" OR "STIs" OR "STI" OR "Venereal Diseases" OR "Venereal Disease" OR "Sexually Transmitted Infections" OR "Sexually Transmitted Infection" OR "STDs" OR "Papillomaviridae"[Mesh] OR "Papillomaviridae" OR "Human Papilloma Virus" OR "Human Papilloma Viruses" OR "Human Papillomavirus Viruses" OR "Human Papillomavirus Virus" OR "HPV" OR "HIV"[Mesh] OR "HIV" OR "Human Immunodeficiency Virus" OR "Human Immunodeficiency Viruses" OR "Acquired Immune Deficiency Syndrome Virus" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome Virus" OR "Human T Cell Lymphotropic Virus Type III" OR "Human T-Cell Lymphotropic Virus Type III" OR "Human T-Cell Leukemia Virus Type III" OR "Human T Cell Leukemia Virus Type III" OR "Lymphadenopathy-Associated Virus" OR "Lymphadenopathy Associated

	Virus" OR "Lymphadenopathy-Associated Viruses" OR "Human T Lymphotropic Virus Type III" OR "Human T-Lymphotropic Virus Type III" OR "HTLV-III" OR "LAV-HTLV-III" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome"[Mesh] OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome" OR "Acquired Immunodeficiency Syndromes" OR "AIDS" OR "Acquired Immune Deficiency Syndrome" OR "Acquired Immuno-Deficiency Syndrome" OR "Acquired Immuno-Deficiency Syndromes" OR "Acquired Immuno Deficiency Syndrome" OR "Herpesvirus 1, Human"[Mesh] OR "Human Herpesvirus 1" OR "Human Herpes Virus 1" OR "Herpes Simplex Virus Type 1" OR "Herpes Simplex Virus 1" OR "HHV-1" OR "HSV-1" OR "HSV1" OR "HSV 1" OR "Hepatitis B"[Mesh] OR "Hepatitis B" OR "Type B Hepatitis" OR "Hepatitis Type B"))
LILACS	((("Nursing Education" OR "Nursing Educations" OR "Nursing Faculty" OR "Nursing School" OR "Nursing Students" OR "Nursing Student" OR "Nurse student" OR "Nurse students" OR "Pupil Nurses" OR "Pupil Nurse" OR "Educação em Enfermagem" OR "Curso de Enfermagem" OR "Cursos de Enfermagem" OR "Ensino de Enfermagem" OR "Estudantes de Enfermagem" OR "Estudante de Enfermagem" OR "Alunos de Enfermagem" OR "Aluno de Enfermagem" OR "Educación en Enfermería" OR "Enseñanza de Enfermería" OR "Estudiantes de Enfermería" OR "Estudiante de Enfermería" OR "Alumnos de Enfermería" OR "Alumno de Enfermería") AND ("Sexually Transmitted Diseases" OR "Sexually Transmitted Diseases" OR "Sexually Transmitted Disease" OR "STIs" OR "STI" OR "Venereal Diseases" OR "Venereal Disease" OR "Sexually Transmitted Infections" OR "Sexually Transmitted Infection" OR "STDs" OR "Papillomaviridae" OR "Human Papilloma Virus" OR "Human Papilloma Viruses" OR "Human Papillomavirus Viruses" OR "Human Papillomavirus Virus" OR "HPV" OR "HIV" OR "Human Immunodeficiency Virus" OR "Human Immunodeficiency Viruses" OR "Acquired Immune Deficiency Syndrome Virus" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome Virus" OR "Human T Cell Lymphotropic Virus Type III" OR "Human T-Cell Lymphotropic Virus Type III" OR "Human T-Cell Leukemia Virus Type III" OR "Human T Cell Leukemia Virus Type III" OR "Lymphadenopathy-Associated Virus" OR "Lymphadenopathy Associated Virus" OR "Lymphadenopathy-Associated Viruses" OR "Human T Lymphotropic Virus Type III" OR "Human T-Lymphotropic Virus Type III" OR "HTLV-III" OR "LAV-HTLV-III" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome" OR "Acquired Immunodeficiency Syndromes" OR "AIDS" OR "Acquired Immune Deficiency Syndrome" OR "Acquired Immuno-Deficiency Syndrome" OR "Acquired Immuno Deficiency Syndrome" OR "Human Herpesvirus 1" OR "Human Herpes 1" OR "Herpes Simplex Virus Type 1" OR "Herpes Simplex Virus 1" OR "HHV-1" OR "HSV-1" OR "HSV1" OR "HSV 1" OR "Hepatitis B" OR "Type B Hepatitis" OR "Hepatitis Type B" OR "Doenças Sexualmente Transmissíveis" OR "DST" OR "DSTs" OR "Doença Sexualmente Transmissível" OR "Doenças Sexualmente Transmissíveis" OR "Doenças Sexualmente Transmitidas" OR "Doenças Venéreas" OR "Doenças de Transmissão Sexual" OR "IST" OR "Infecções Sexualmente Transmissíveis" OR "Infecções Sexualmente Transmitidas" OR "Papillomavirus Humano" OR "Papillomavirus Humanos" OR "Papiloma Virus Humano" OR "Papiloma Vírus Humanos" OR "Papilomavírus Humano" OR "Papilomavírus Humanos" OR "Virus da Imunodeficiência Humana" OR "Virus de Imunodeficiência Humana" OR "Virus Asociado a Linfadenopatia" OR "Virus Linfotrópico para Células T Humanas Tipo III" OR "Virus Tipo III T-Linfotrópico Humano" OR "HTLV-III-LAV" OR "Síndrome de Imunodeficiência Adquirida" OR "SIDA" OR "Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida" OR "Síndrome da Imunodeficiência Adquirida" OR "Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida" OR "Herpesvirus Humano 1" OR "HSV-1" OR "Herpes Simplex 1" OR "Herpes Simplex 2" OR "Herpesvirus Humano Tipo 1" OR "Virus do Herpes Simplex 1" OR "Hepatite B" OR "Hepatite Viral B" OR "Enfermedades de Transmisión Sexual" OR "ETS" OR "ETSs" OR "Enfermedades Sexualmente Transmisibles" OR "Enfermedades Sexualmente Transmitidas" OR "Enfermedades Venéreas" OR "ITS" OR "Infecciones Sexualmente Transmitidas" OR "Infecciones de Transmisión Sexual" OR "Virus de Inmunodeficiencia Humana" OR "Virus de la Inmunodeficiencia Humana" OR "Virus Asociado a Linfadenopatia" OR "Virus Tipo III Linfotrópico de la Célula Humana T" OR «Virus Tipo III Linfotrópico-T Humano» OR «Virus del SIDA" OR "Síndrome de Imunodeficiencia Adquirida" OR "Síndrome de Deficiencia Imunológica Adquirida" OR "Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida" OR "Virus 1 del Herpes Simple"))

As referências encontradas foram importadas para o Software *Endnote X9*® onde as duplicadas foram removidas e posteriormente importadas para o software de gerenciamento de referências *Covidence*®. Os títulos e resumos foram primeiramente avaliados por dois autores independentes (S.P. e M.S.M.) e, nos 240 estudos com divergência de decisão, um terceiro revisor (A.R.S.) resolveu os conflitos. Os estudos incluídos na primeira etapa foram lidos na íntegra e incluídos/excluídos da revisão conforme aderência ao estudo. Houve 27 estudos com divergência e seguiu-se a técnica acima descrita.

Análise dos dados

Para a extração dos resultados, foi elaborado um instrumento a fim de identificar as principais características dos estudos encontrados, como o nome do autor (es); ano de publicação; país de origem; objetivo/propósito; população do estudo e tamanho da amostra; metodologia/método; tipo de intervenção; resultados; e principais descobertas. Os dados extraídos foram acessados por meio de análise de conteúdo para encontrar o consenso nos registros, resumir e sintetizar os resultados¹¹. A análise levou em consideração informações referentes ao cenário onde ocorreu a atividade educativa, instrumentos e recursos utilizados, quais foram: ISTs abordadas, detalhamento de como a atividade ocorreu, limitações encontradas e resultados obtidos. Desse modo, foi possível encontrar similaridades no desenvolvimento dessas práticas e elencar três categorias: Cenários e Estratégias de Ensino; Foco do Ensino; e Efetividade do Ensino.

Aspectos éticos

Por se tratar de uma revisão de literatura este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, entretanto, respeitou-se a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, no que se refere à análise e ao compartilhamento dos resultados.

RESULTADOS

Foram encontrados 3.687 resultados na busca inicial, 2.796 após remoção dos duplicados, e 41 estudos foram incluídos nesta revisão. Detalhes específicos das etapas de seleção dos estudos estão demonstrados no fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)*¹² (Figura 1).

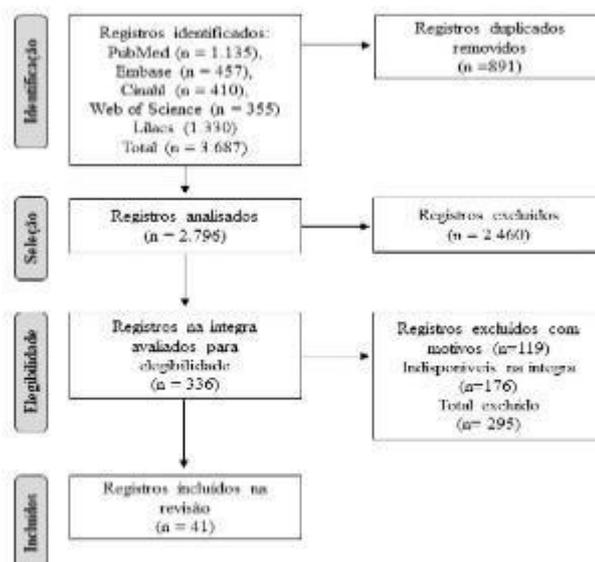


Figura 1 - Resultados da Revisão de Escopo de acordo com o PRISMA-ScR. Florianópolis, SC, Brasil, 2021

Fonte: Os autores (2021).

Com relação aos 295 estudos excluídos, cabe destacar a dificuldade de acesso de artigos na íntegra e disponibilidade de acesso devido ao recorte temporal inicial da década de 1980. Destes, 176 estudos não estavam disponíveis mesmo passando por um processo de rastreamento por uma bibliotecária. Os demais 119 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. A descrição completa dos artigos incluídos pode ser encontrada no Quadro 2.

Quadro 2 - Caracterização das fontes que compõem a amostra do estudo. Florianópolis, SC, Brasil, 2021

País	Tipo de fonte	Tipo de estudo	Data de publicação	IST
EUA n= 24 (58,54%) (13-22, 25-26, 28-32,35, 37, 48-49,51)	Artigos n= 35 (85,37%) (7, 14-15, 17-27, 29, 31-35, 37-45, 50-52)	Quantitativo n= 31 (75,61%) ^(13, 14, 18-24, 29-32, 34-39, 41-50, 52)	1989 - 1999 n= 17 (41,46%) (13-29)	HIV/aids n= 35 (85,37%) ^(7, 13-25, 27, 39-41, 44-45, 47-49, 51-52)
Brasil n= 3 (7,32%) ^(7, 42, 50)	Teses de doutorado n= 5 (12,20%) (12, 14, 22, 30, 49)	Qualitativo n= 9 (21,95%) ^(7, 14-15, 17, 25, 27, 32, 40, 51)	2000 - 2009 n= 4 (9,76%) (20-22)	HPV n= 3 (7,32%) ^(24, 42, 44)
Índia n= 3 (7,32%) ^(41-42, 44)	Dissertação de mestrado n= 1 (2,44%) ⁽²⁴⁾	Quantitativo n= 1 (2,44%) ⁽²²⁾	2010 - 2020 n= 20 (48,78%) (7, 24-52)	Hepatite B n= 1 (2,44%) ⁽⁴²⁾

Canadá n=2 (4,88%) ^(27,40)				Mais de uma IST n= 2 (4,88%) ^(28, 50)
EUA/Índia n= 2 (4,88%) ^(29, 52)				Herpes Simplex n= 0 (0%)
Filipinas n= 1 (2,44%) ⁽²⁴⁾				
China n= 1 (2,44%) ⁽²⁴⁾				
Peru n= 1 (2,44%) ⁽²⁴⁾				
Turquia n= 1 (2,44%) ⁽²⁵⁾				
Chile n= 1 (2,44%) ⁽⁴⁵⁾				
Arábia Saudita n= 1 (2,44%) ⁽⁴⁴⁾				
África do Sul n= 1 (2,44%) ⁽⁴⁷⁾				

Fonte: Os autores (2021).

Como maneira de avaliar as ações/intervenções educativas, 32 estudos (78,05%) utilizaram o pré e pós-teste com os instrumentos disponíveis na literatura e elaborados pelos autores (Quadro 3).

Quadro 3 - Instrumentos utilizados para avaliação das ações educativas. Florianópolis, SC, Brasil, 2021

Instrumento	nº de estudos em que foi utilizado
<i>AIDS Attitude Scale (AAS)</i>	4
<i>AIDS Education Information Questionnaire</i>	1
<i>AIDS Health Care Belief Scale</i>	1
<i>AIDS Information Survey</i>	1
<i>AIDS Knowledge & Attitude Questionnaire (AKAQ)</i>	1
<i>AIDS Knowledge</i>	1
<i>AIDS Knowledge Questionnaire</i>	1
<i>AIDS Knowledge Scale (AKS)</i>	2
<i>AIDS Knowledge, Attitudes, and Concerns Instrument</i>	1
<i>Attitude Survey Instrument</i>	1
<i>Attitudes Toward Caring For HIV+ positive persons</i>	1
<i>Attitudes Toward Computing in Nursing</i>	1
<i>Caring for persons with AIDS</i>	1
<i>General Self-Efficacy Scale (GSES)</i>	1
<i>HIV/AIDS Stigma Instrument-Nursing Student (HASI-NS)</i>	2
<i>HIV Knowledge Test</i>	1
<i>HIV Knowledge Inventory</i>	1

HIV Knowledge Questionnaire (HIV-KQ-18)	1
HIV/AIDS Questionnaire for Health Care Providers and Staff	1
Index of Homophobia	1
Kolb's Learning Style Inventory	1
Knowledge Based National Council Licensure Examination (NCLEX)	1
NIMART Trainees	1
Nurse Willingness Questionnaire (NWQ)	1
Nursing Care Comfort Scale (NCCS)	2
Nursing Students' Willingness Questionnaire (NSWQ)	2
Nursing Students' Opinions and Beliefs about AIDS Survey	1
Obstetrical HIV/AIDS Knowledge Scale	1
Obstetrical Knowledge Scale (OKS)	1
The State-Trait Anxiety Inventory (STAI)	2
Willingness to Provide Care Scale	1

Fonte: Os autores (2021).

Os achados indicam diversas metodologias e ações/intervenções educativas realizadas para os estudantes de graduação em enfermagem mundialmente. Por meio da análise de conteúdo foi possível definir três categorias: Cenários e Estratégias de Ensino; Foco do Ensino; e Efetividade do Ensino.

Cenários e Estratégias de ensino

Foi possível identificar nos 41 estudos a descrição dos cenários e estratégias utilizadas no desenvolvimento de ações/intervenções educativas para os estudantes de graduação em enfermagem. Dentre estes, as abordagens foram: ambientes de estágio (n=2)^{15, 51}, atividades de extensão (n=2)^{7, 50}, estratégias de promoção do ensino de estudantes para outros estudantes (n=4)^{32, 35, 36-39}, programa de atividades multidisciplinares para estudantes mulheres da área da saúde (n=1)⁴⁶, aulas expositivas para a realização de ações educativas (n=09)^{13, 16-17, 20, 24, 26, 39, 41-42}, métodos de ensino comparativos (n=9)^{16, 20, 23-24, 28, 30-31, 43-44}, cenários de treinamento voltados para o ensino do HIV/Aids (n=7)^{14, 22, 27, 29, 34, 45, 47} e HPV (n=1)³⁶, evento voltado para o HIV/aids enquanto uma atividade optativa (n=1)²⁵ e ações educativas em formato de *workshops* (n=5)^{18, 21, 35, 37, 40}.

Também foi apontado o uso de tecnologias (e.g., computadores com cenários) para auxiliar nas ações educativas^{16, 19, 22, 43, 52} e *role-playing*³³ para capacitar os estudantes de enfermagem^{45, 49}. Adicionalmente, nove estudos trouxeram pessoas com HIV+ para participar das suas ações educativas integrando os estudantes a essa população^{24-25, 27, 30-31, 34, 40, 48, 52}. O contato com a pessoa HIV+ criou oportunidades para os estudantes enfrentarem seus mitos, medos e preconceitos, e melhorarem seu entendimento, consciência acerca da discriminação sofrida pelas pessoas com HIV+³⁴.

Adicionalmente, alguns estudos trouxeram outros profissionais da saúde com intuito de aumentar a gama de conhecimentos e introduzir o trabalho multidisciplinar à pessoa com HIV+⁴⁸, participação de enfermeira expert na área^{30, 34}, docente expert na área²⁰ e especialista em doenças infecciosas^{36, 40}. Foi possível identificar em 20 estudos a descrição de recursos que vêm sendo utilizados para auxiliar na implementação das ações educativas voltadas para os estudantes de enfermagem (Figura 2).

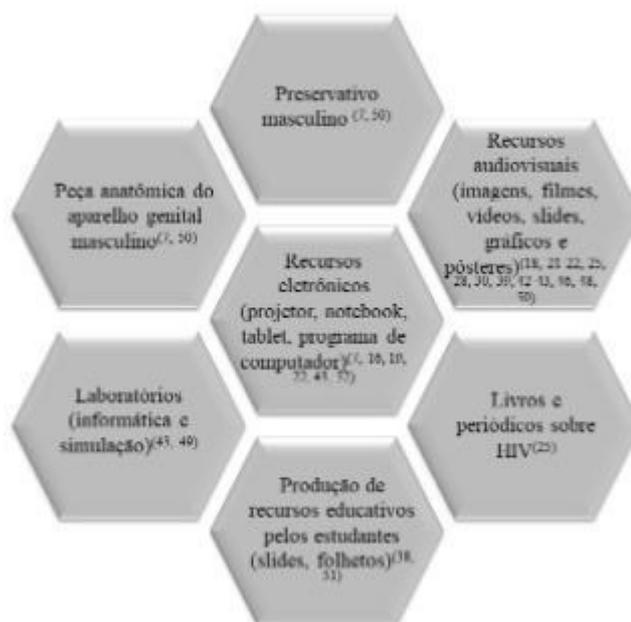


Figura 2 - Recursos utilizados no ensino de graduação. Florianópolis, SC, Brasil, 2021

Fonte: Os autores (2021)

Foco do Ensino

É possível identificar em 33 estudos o foco de suas ações/intervenções educativas. Nos estudos relacionados ao HIV/aids, destacam-se diversos aspectos: a história da aids (n=3)^{16, 25, 45}, estatísticas e dados epidemiológicos (n=9)^{7, 15, 18, 26-29, 35, 37, 41, 47}, questões associadas aos tratamentos (n=11)^{7, 15-16, 18-19, 29-30, 45, 47, 49, 51}, precauções básicas (n=5)^{7, 15-16, 34, 37}, conhecimentos acerca da prevenção (n=6)^{16, 19, 25, 30, 34, 41}, os modos de transmissão (n=8)^{16, 19, 30, 34, 41, 45, 49, 51}, manifestações clínicas e sinais e sintomas (n=7)^{7, 16, 19, 41, 44-45, 47}, fatores de risco (n=3)^{16, 18, 44}, fisiopatologia (n=3)^{28, 45, 49}, doenças relacionadas ao HIV (n=2)^{27, 47}, e instruções com relação aos exames e testes (n=3)^{27, 45, 51}.

Os estudos abordaram questões éticas relacionadas à infecção e ao cuidado na área da saúde para essa população^{14, 24, 29, 35, 37, 45, 47}, impacto psicossocial que a infecção traz^{27, 29, 51}, cuidados de enfermagem às pessoas com HIV/aids^{15, 18, 27-28, 35, 44, 49}, necessidades de saúde^{14, 25}, cuidados com o pré-parto/intraparto/pós-parto e o recém-nascido³⁵, problemas e desafios atuais de atendimento a clientes com HIV/aids²², uso do TARV em adultos e crianças, cuidados paliativos para PVHIV⁴⁷, profilaxia pré e pós-exposição, educação em saúde sexual, violência e populações transgênero⁵¹.

O estigma apareceu como foco da aprendizagem associado aos cuidados de saúde em três estudos. A abordagem de elevar os conhecimentos para diminuir os medos quanto à possibilidade de transmissão do HIV durante o contato casual, informações sobre a epidemiologia do HIV, conceitos errôneos de transmissão e maneiras de prevenir, incluindo

o uso de (EPIs) no hospital³⁹, outro estudo utilizou-se de intervenção para redução do estigma do HIV para estudantes de enfermagem e funcionários da enfermaria via tablet⁵², estigmas sociais e relações de trabalho com indivíduos com HIV+²⁹.

Dois estudos abordaram mais de uma IST, em forma de peça teatral educativa escrita em parceria com docentes, estudantes do Grupo de Combate às Drogas e AIDS, e estudantes do grupo de teatro no estilo de uma comédia^{38, 50}. Assim como três estudos tiveram como foco intervenções para o HPV, com atividades voltados para o ensino do HPV, fatores de risco de câncer cervical, prevenção, e sinais e sintomas^{36, 43, 46}. Quanto à abordagem acerca do conhecimento e consciência sobre diversos aspectos da Hepatite B e C, um estudo abordou a etiologia, modo de transmissão, diagnóstico, prevenção, tratamento e fontes de informação⁴².

O foco do ensino das ISTs Incuráveis tem abrangência nos aspectos relacionados à epidemiologia, transmissão e tratamento, entre outros. Consegue ir além e aborda questões importantes como o estigma, ansiedade dos estudantes e o manejo das pessoas com HIV+. Nota-se que os primeiros estudos que abrangem o final da década de 1980 e a década de 1990, tinham como foco introduzir a temática da aids de maneira a apresentar aos estudantes do que se tratava a epidemia.

Há poucos estudos que abordem o ensino do HPV, hepatite B e nenhum estudo abordou o HSV, evidenciando-se que o ensino está maioritariamente associado ao HIV/aids nos últimos 40 anos.

Efetividade do Ensino

Os estudos utilizaram diversas metodologias de ensino para promover conhecimentos acerca da temática. É possível identificar em 40 estudos a descrição do desfecho que a ação/intervenção trouxe na promoção do ensino da temática para os estudantes de enfermagem.

Estudos utilizando estágios mostraram resultados positivos para melhorar as preocupações, medos e desconforto dos estudantes^{15, 51}. O uso de projetos de extensão facilitou o entendimento dos estudantes sobre a autonomia no processo de saúde-doença e saúde coletiva⁷, assim como os conhecimentos acerca das ISTs e a necessidade em manter as capacitações e ampliar as discussões⁵⁰.

O ensino didático e aprendizagem experiencial com pessoas HIV+ e *role-playing*, trouxe aumento no conhecimento, empatia ou atitudes em relação ao HIV^{24, 33}. Em uma intervenção educativa sobre estigma e transmissão do HIV demonstrou aumento na média geral de conhecimento dos estudantes³⁹. Em atividade de aprendizagem participativa seguida de método de aula expositiva também apresentou aumento do nível de conhecimento⁴¹.

Estudos voltados para o controle do nível de ansiedade dos estudantes demonstraram que o uso de aula expositiva sobre HIV/aids²⁶ e a participação em exercícios de consciência da ansiedade em formato experimental²¹, são positivos para diminuir a ansiedade e contribuir com o aprendizado.

O conhecimento e as atitudes frente a aids por meio de aula expositiva, coloca que houve diferenças significativas com relação ao grau de homofobia e ao conhecimento sobre a aids¹³. Ainda acerca do conhecimento do HIV, estudos apontaram aumento no número de respostas corretas^{29, 32, 47} e ganho de conhecimento maior em relação à prevenção, tratamento e conhecimento geral do HIV⁴⁷. Quanto ao cuidado de pacientes com HIV, estudo aponta que a intervenção educacional realizada por profissionais especialistas na área e PVHIV foi positiva quanto à prestação de cuidados⁴⁸.

Há ainda resultados positivos quanto a um curso optativo sobre HIV/aids onde

conversas com PVHIV trouxeram uma experiência notável para os estudantes¹⁴. Os estudantes apontaram maior conhecimento e impacto da experiência em suas vidas²⁷; a participação em evento específico acerca da temática da aids coloca que os estudantes desenvolveram empatia com indivíduos e famílias²⁵; o curso trouxe como resultado que os estudantes se sentiram confortáveis em fornecer os cuidados básicos de enfermagem para pessoas sem saber se eram ou não HIV+²².

Há ainda avaliações positivas acerca do formato de multiplicadores de pares^{35, 37}; com alterações importantes nos escores do nível de estigma para os estudantes que não tiveram experiências com pessoas com HIV/aids. Após intervenção, em formato de workshop, é evidenciado aumento considerável na percepção do estigma³⁷. Estudo utilizou-se do mapeamento corporal, ferramenta para facilitar a compreensão dos estudantes sobre as experiências de viver com HIV e estratégia para educar as PVHIV sobre sua saúde, e trouxe reflexões de estudantes sobre a não consciência dos seus estigmas e informações relevantes quanto ao HIV⁴⁰.

Também há a utilização de métodos comparativos para avaliar qual estratégia tinha maior influência no nível de conhecimento dos estudantes^{20, 28, 30-31, 43-44}. Aula expositiva sobre aids e uso de controvérsia estruturada, coloca que os estudantes que participaram da controvérsia estruturada foram mais positivos acerca da intenção de prestar cuidados a pacientes HIV+²⁰. Porém, quando a aula expositiva e discussão é comparada com vídeo e discussão, a aula expositiva e discussão foi mais eficaz na aquisição de conhecimento²⁸.

Adicionalmente, no ensino do HIV, quando a aula expositiva e discussão é comparada com a aula expositiva e método de aprendizagem experiencial, a aula expositiva e discussão é mais eficaz³⁰; aula expositiva (conteúdo didático básico sobre HIV) e aula expositiva mais método experimental que incluiu *role-playing* trouxe relação fraca, embora estatisticamente significativa, entre a percepção e vontade de prestar cuidados ao paciente com HIV²¹.

Na aula expositiva dialogada o grupo intervenção teve acesso a uma hiperfídia sobre IST, coloca-se que os estudantes tinham conhecimento limitado acerca da temática e que poucos referiram experiência no curso ou estágio anterior em serviço de assistência às ISTs⁴³. Ensino expositivo e método de mapeamento de conceitos trouxe aumento nos escores de ambos os grupos, entretanto, os escores utilizando a técnica de mapeamento conceitual para atitudes frente a pacientes com HIV/aids foram maiores do que os obtidos com o método de aula expositiva⁴⁴.

Quanto ao uso de tecnologias na efetivação do ensino, houve resultados positivos quanto às atitudes relativas ao cuidado de pessoas HIV+, em relação à informática em enfermagem. Estudantes que participaram da aula com uso de programa de computador tiveram pontuação superior em menos tempo do que aqueles que participaram de aula expositiva e discussão¹⁶; assim como o uso de programa educativo de computador em dois formatos trouxe o mapeamento de conceito como ferramenta com resultados positivos acerca da temática da aids¹⁹. Outro estudo que utilizou sessões educativas via *tablet* demonstra aumento no conhecimento, diminuição de equívocos e menor preocupação com a aquisição do HIV no ambiente de trabalho⁵².

Referente ao uso de simulação clínica, em treinamento para estudantes chilenos com utilização de atores sobre a temática de tratamento do HIV demonstrou-se melhoras acerca do conhecimento, aumento da percepção de risco e diminuição do estigma e discriminação⁴⁵. Pesquisa com estudantes de enfermagem que participaram de simulação por meio do *role-playing* e música, trouxe como resultado melhorias significativas para o conhecimento sobre a aids, porém, nas atitudes relacionadas à aids houve melhora apenas no grupo intervenção²².

Quanto às ações educativas voltadas para o HPV, em uma intervenção educacional em formato de programa educativo acerca do HPV e câncer do colo uterino apontou-se o aumento do nível de conhecimento após intervenção³⁶. Pesquisa de estudantes de enfermagem enquanto multiplicadores de pares trouxe aumento estatisticamente

significativo do conhecimento após intervenção³⁸. Um programa de atividades realizado com cursos da saúde trouxe resultados positivos quanto à intervenção educativa voltada para o HPV, os estudantes conseguiram identificar medidas preventivas eficazes para câncer do colo do útero após a campanha⁴⁶.

Conhecimento geral sobre Hepatite B e C melhorou após intervenção em aula expositiva, mais especificamente nos aspectos: etiologia e modo de transmissão, faixa etária comumente afetada, sangue, fluídos sexuais e picada de agulha como vias de transmissão⁴².

Tais resultados demonstram que a maioria dos estudos apresentam efetividade nas suas intervenções educativas, trazendo significativas melhoras acerca do conhecimento, atitudes, percepção, ansiedade, estigma, entre outros fatores.

Apesar dos diversos resultados promissores acerca das intervenções educativas, dois estudos demonstram que a intervenção não obteve resultados positivos. Com relação ao conforto para prestar cuidados aos pacientes com HIV/aids, não houve diferença entre as pontuações de pré e pós-teste, concluindo que a intervenção em formato de *workshop* não afetou o grau geral de conforto dos estudantes para prestar cuidados¹⁸. Outro estudo demonstrou que o uso de simulação de alta fidelidade (HFS) como estratégia de ensino para conhecimento em relação ao HIV não apresentou significância estatística⁴⁹.

DISCUSSÃO

O ensino das ISTs Incuráveis requer competência pedagógica dos docentes para articular diferentes saberes e motivar o estudante a se (co)responsabilizar pelo processo de aprendizagem. Para escolher os melhores métodos de ensino, é importante considerar vários aspectos, como objetivos educacionais, experiência do docente, tipo de estudante, entre outros⁵³.

Nos estudos encontrados, é possível identificar diversas formas de promoção do ensino para os estudantes de enfermagem, dentre elas destacam-se as aulas expositivas, campos teórico-práticos, projetos de extensão, eventos (capacitações, programas, *workshop*), uso de tecnologias (simulação, tablet, programas no computador), entre outros. Dentre as estratégias adotadas no processo de ensino-aprendizagem, ainda há priorização de alguns docentes em procedimentos metodológicos centrados na estratégia expositiva tradicional, com o uso de recursos audiovisuais, como projetor e vídeos⁵⁴.

Muito embora exista um direcionamento para implementação de metodologias ativas, ainda é possível observar desconhecimento, resistências e dificuldades no uso de tais metodologias na prática docente em saúde⁵⁴. Romper com o ensino tradicional exige habilidades e competências, bem como o desejo de inovar. Os docentes precisam aprender novas metodologias que auxiliem no desenvolvimento de um ensino capaz de transformar as práticas da enfermagem. O uso de metodologias ativas estimula e desenvolve a capacidade crítica do estudante e à medida que a tecnologia de saúde avança, as expectativas dos novos enfermeiros graduados também aumentam^{53,55}.

Os estudantes de enfermagem necessitam de estímulos para desenvolver o raciocínio clínico, priorização e responder às mudanças nas necessidades do paciente⁵⁵. Entretanto, apesar de ser considerada como ensino tradicional, as aulas expositivas relacionadas às intervenções educativas frente às ISTs incuráveis também apresentam resultados positivos quanto à sua eficácia na construção de conhecimento dos estudantes de enfermagem. Nos estudos comparativos, por exemplo, a aula expositiva aparece como metodologia mais eficaz do que a metodologia de intervenção^{28,30}.

Também é importante destacar a utilização de tecnologias para o desenvolvimento

das intervenções educativas. A facilidade de acesso à informação advinda da internet e sua imensa disponibilidade de recursos digitais acaba por configurar um novo perfil de estudantes, os nativos digitais, com necessidade de respostas rápidas aos questionamentos e expectativa de que as tecnologias sejam incorporadas no ambiente de ensino⁵⁶.

Diante desta realidade, surge a utilização de realidades simuladas, virtuais e com manequins cada vez mais complexos, com o objetivo de preparar os futuros profissionais em enfermagem, bem como proporcionar segurança antes de iniciar as práticas efetivamente em humanos. O uso destes recursos tecnológicos permite o reconhecimento de possíveis erros nos procedimentos, podendo ser corrigidos antes de serem aplicados com o paciente. Estas estratégias aprimoram o raciocínio crítico do estudante⁵⁷. Essas experiências tornam-se oportunas para facilitar a compreensão e a autoconsciência das limitações⁵¹.

Com relação à diminuição dos novos casos de HIV/aids, acesso aos cuidados em saúde, redução de disparidades e desigualdades na saúde relacionadas ao HIV, as enfermeiras e estudantes de enfermagem podem e devem desempenhar um importante papel para atingir esses objetivos. Pesquisas apontam que as atitudes, medos e percepções negativas dos estudantes de enfermagem estão associadas à falta de conhecimento, e a educação acerca da aids, por exemplo, pode desenvolver atitudes positivas na prestação de cuidados⁵⁸⁻⁶⁰. Para tanto, faz-se necessário que educadores em enfermagem instrumentalizem os estudantes de enfermagem com conhecimento e compreensão acerca do tema, bem como auxiliem no desenvolvimento de habilidades clínicas durante a graduação⁴⁸. Por outro lado, possuem também o dever profissional de desenvolver estratégias que reduzam as atitudes negativas e disseminem a educação preventiva para redução do risco individual e social da sociedade em geral. A educação de maneira apropriada pode reduzir o medo de contágio, discriminação, estigma e promover atitudes positivas com relação ao cuidado dessa população⁶⁰⁻⁶¹.

Existem algumas limitações relacionadas a esta revisão de escopo que devem ser mencionadas. O fato de ser um estudo de ampla abrangência temporal tornou o acesso ao conteúdo na íntegra de estudos publicados na década de 1980 e 1990 mais difícil, sendo descartados como potenciais resultados. O foco de revisão de escopo é fornecer amplitude ao invés de profundidade de evidências sobre alguma área ou tópico em particular; portanto, as revisões de escopo são inerentemente limitadas. Além disso, a revisão de escopo depende da qualidade e disponibilidade das informações relatadas nos estudos incluídos, o que pode variar consideravelmente entre os estudos e afetar a confiabilidade dos resultados. O processo de seleção dos estudos e a síntese dos resultados dependem da interpretação subjetiva dos revisores, o que pode introduzir viés e limitar a validade dos resultados. Por fim, as revisões de escopo não incluem avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos incluídos, o que pode afetar a confiabilidade das conclusões e implicações práticas.

Espera-se que esses achados auxiliem na visualização do panorama mundial de como o ensino da temática vem sendo introduzido aos estudantes de graduação em enfermagem e influencie na realização de estudos futuros. Que traga reflexões acerca da necessidade do ensino do HPV, hepatite B e HSV que apareceram em número evidentemente menor quando comparado ao ensino do HIV/aids.

CONCLUSÃO

Os achados encontrados respondem ao objetivo desta pesquisa e evidenciam que o ensino das ISTs Incuráveis está sendo realizado. Os estudantes de graduação em enfermagem estão sendo apresentados à temática do HIV/aids, em grande maioria, e pontualmente ao HPV e Hepatite B. Quanto ao HSV, nenhum estudo foi evidenciado nesta revisão. Desta maneira, o manejo e preocupação com o HIV/aids segue protagonista no ensino da temática das IST incuráveis.

Foram encontrados recursos e estratégias variadas nas atividades educativas, o que demonstra o avanço das metodologias e insumos para qualificar o ensino. Quanto aos tópicos que vêm sendo abordados nas atividades educativas voltadas para as ISTs incuráveis identificam-se diversas abordagens, porém com enfoques voltados muito mais para a clínica do cuidado, do que para as relações de cuidado entre o profissional de enfermagem e a pessoa portadora das ISTs incuráveis. Vale destacar os estudos que focam a importância da profissão no que diz respeito à prevenção e promoção em saúde e no preparo dos estudantes como um todo.

Quanto à efetividade das intervenções, todas apresentam resultados importantes no desenvolvimento do conhecimento, atitudes, redução do estigma e prestação de cuidados dos estudantes de enfermagem às pessoas com HIV/aids. Alguns estudos colocam os estudantes de enfermagem no papel de multiplicadores de pares, ou seja, mais comprometidos com esta temática e desde a graduação em aperfeiçoar seu papel de promoção em saúde frente às ISTs.

AGRADECIMENTOS

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Finance Code 001.

REFERÊNCIAS

1. Soe NMK, Bird Y, Schwandt M, Moraros J. Sti health disparities: a systematic review and metaanalysis of the effectiveness of preventive interventions in educational settings. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2018 [cited on 2023 feb 24];15(12):2819. Available in: <https://doi.org/10.3390/ijerph15122819>.
2. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Infecções Sexualmente Transmissíveis. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited on 2023 feb 24]. Available in: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist>.
3. Pinto VM, Basso CR, Barros CR dos S, Gutierrez EB. Factors associated with sexually transmitted infections: a population based survey in the city of São Paulo, Brazil. *Ciênc saúde colet*. [Internet]. 2018 [cited on 2023 feb 24];23(7):2423-32. Available in: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.20602016>.
4. World Health Organization (WHO). Sexually transmitted infections (STIs). [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited on 2023 feb 24]. Available in: https://www.who.int/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab_1.
5. World Health Organization (WHO). Sexually transmitted infections (STIs). Key facts. Geneva: WHO; 2019 [cited on 2023 feb 24]. Available in: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)).
6. Silva AR, Padilha MI. Nursing academics and their self-care in relation to sexually transmitted diseases. *Rev. enferm. atenção saúde*. [Internet]. 2016 [cited on 2023 feb 24]; 5(1):36-50. Available in: <https://doi.org/10.18554/reas.v5i1.1745>.
7. Carmo BAG do, Quadros NRP, Santos MMQ, Macena JKF, Oliveira M de FV de, Polaro SHI, et al. Health education on sexually transmissible infections to Nursing college students. *Rev. bras. promoç. saúde*. [Internet]. 2020 [cited on 2023 feb 24];33:1-7. Available in: <https://doi.org/10.5020/18061230.2020.10285>.
8. Peters MDJ, Godfrey C, Mcinerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI. [Internet]. 2020 [cited

on 2023 feb 24]. Available in: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>.

9. Petry S, Padilha MI, Mazera MS, Silva AR. Ensino sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis Incuráveis para Estudantes de Graduação em Enfermagem: Protocolo de revisão de escopo. *Enferm. actual Costa Rica*. [Internet]. 2023 [cited on 2023 feb 24]; 44:1-10. Available in: <https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i44.47822>.
10. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. História da aids. [Internet]. Brasília: Ministério da saúde; 2021 [cited on 2023 feb 24]. Available in: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/historia-aids-linha-do-tempo>.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016. 141 p.
12. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. [Internet]. 2018 [cited on 2023 feb 24];169(7):467-73. Available in: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.
13. Henderson MM. Effects of an education program upon the AIDS knowledge and attitudes of associate degree nursing students in Arkansas. Dissertaton for degree of Doctor of Education, University of Arkansas, 1989. 120 p.
14. Hale PJ. An elective course on AIDS. *J Nurs Educ*. [Internet]. 1989 [cited on 2023 feb 24];28(5):232-4. Available in: <https://doi.org/10.3928/0148-4834-19890501-12>.
15. Matocha LK, Hayes ER. Student clinical experience with persons who are HIV-positive or have ARC/AIDS: a model of success. *J Nurs Educ*; 29(2):90-2.
16. Rumpfelt JJ. The relationship of learning style and type of instruction about AIDS with achievement and attitude of college nursing students. Doctor of Education Degree, Southern Illin o is University, 1991. 180 p.
17. Lewis JB, Eskes GG. The AIDS care dilemma: an exercise in critical thinking. *J Nurs Educ*. [Internet]. 1992 [cited on 2023 feb 24]; 31(3):136-7. Available in: <https://doi.org/10.3928/0148-4834-19920301-10>.
18. Williams RD, Benedict S, Pearson BC. Degree of comfort in providing care to PWAs: effect of a workshop for baccalaureate nursing students. *J Nurs Educ*. [Internet]. 1992 [cited on 2023 feb 24];31(9):397-402. Available in: <https://doi.org/10.3928/0148-4834-19921101-06>.
19. Wood CL. A computer-based AIDS education program for nursing students. *Computers in Nursing*. 1992;10(1):25-35.
20. Pederson C. Structured controversy versus lecture on nursing students' beliefs about and attitude toward providing care for persons with AIDS. *J Contin Educ Nurs* [Internet]. 1993 [cited on 2023 feb 24];24(2):74-81. Available in: <https://doi.org/10.3928/0022-0124-19930301-09>.
21. Bower DA, Webb AA, Stevens D. Nursing student's knowledge and anxiety about AIDS: an experiential workshop. *J Nurs Educ*. [Internet]. 1994 [cited on 2023 feb 24];33(6):272-6. Available in: <https://doi.org/10.3928/0148-4834-19940601-09>.
22. Williams RD. Effect of an hiv aids elective on nursing-students knowledge and comfort levels in providing care to pwas. *J Nurs Educ*. [Internet]. 1995 [cited on 2023 feb 24];34(4):177-9. Available in: <https://doi.org/10.3928/0148-4834-19950401-09>.
23. Larson-Presswalla J, Rose MA, Cornett P. Empathic learning: an innovative teaching strategy to improve attitudes toward caring for persons with HIV/AIDS. *J Assoc Nurses AIDS Care*. [Internet]. 1995 [cited on 2023 feb 24];6(3):19-22. Available in: [https://doi.org/10.1016/S1055-3290\(95\)80013-1](https://doi.org/10.1016/S1055-3290(95)80013-1).
24. Stiernborg M, Zaldivar SB, Santiago EG. Effect of didactic teaching and experiential learning on nursing students) AIDS-related knowledge and attitudes. *AIDS Care*. [Internet]. 1996 [cited on 2023 feb 24];8(5):601-8. Available in: <https://doi.org/10.1080/09540129650125551>.

25. Patsdaughter CA, Hall JM, Stevens PE. A critical experiential teaching strategy: student and faculty participation in an AIDS Walk. *J Nurs Educ.* [Internet]. 1996 [cited on 2023 feb 24];35(5):223-6. Available in: <https://doi.org/10.3928/0148-4834-19960501-08>.
26. All AC, Sullivan L. The effects of an HIV/AIDS educational programme on the anxiety level of nursing students. *J. Adv. Nurs.* [Internet]. 1997 [cited on 2023 feb 24];26(4):798-803. Available in: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.00377.x>.
27. Wyness MA, Goldstone I. Teaching about HIV/AIDS: the lessons learned. *Int Nurs Rev.* [Internet]. 1998 [cited on 2023 feb 24];45(6):182-6. Available in: <https://doi.org/10.1046/j.1466-7657.45.no.6issue342.7.x>.
28. Earl CE. Health care beliefs of nursing students as predictors of intentions to care for AIDS patients. Degree of Doctor of Public Administration. Western Michigan University. [Internet]. 1998 [cited on 2023 feb 24]. 192p. Available in: <https://scholarworks.wmich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2561&context=dissertations>.
29. Carney JS, Werth JL, Martin JS. The impact of an HIV/AIDS training course for baccalaureate nursing students. *J Nurs Educ.* [Internet]. 1999 [cited on 2023 feb 24];38(1):39. Available in: <https://doi.org/10.3928/0148-4834-19990101-11>.
30. Cornelius JBB. The effectiveness of an experiential learning method on baccalaureate nursing students' knowledge, attitudes, willingness and perceived preparedness to provide care to HIV seropositive individuals (Immune deficiency). Doctor of Nursing Science. Rush University. 2000. 165p.
31. Cornelius JB. Senior nursing students respond to an HIV experiential-teaching method with an African-American female. *J Natl Black Nurses Assoc.* [Internet]. 2004 [cited on 2023 feb 24];15(4):11-6. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15853281/>.
32. Brown EJ, Smith FB. A tri-level HIV-prevention intervention. *Int J Nurs Educ Scholarsh* [Internet]. 2005 [cited on 2023 feb 24];2(1):1-12. Available in: <https://doi.org/10.2202/1548-923x.1209>.
33. Penny K. HIV/AIDS role-play activity. *J Nurs Educ.* [Internet]. 2008 [cited on 2023 feb 24];47(9):435-6. Available in: <https://doi.org/10.3928/01484834-20080901-08>.
34. Yiu JW, Winnie WSW, Winnie SH, Ying YC. Effectiveness of a knowledge-contact program in improving nursing students' attitudes and emotional competence in serving people living with HIV/AIDS. *Soc. Sci. Med.* [Internet]. 2010 [cited on 2023 feb 24];71:38-44. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.02.045>.
35. Diesel HJ, Nsagha DS, Sab CM, Taliaferro D, Rosengurg N. A workshop report on promoting HIV/AIDS understanding through a capacity building train-the-trainer educational intervention. *Pan Afr. Med. J.* [Internet]. 2011 [cited on 2023 feb 24];10:17. Available in: <https://doi.org/10.4314/pamj.v10i0.72226>.
36. Cruz EPP. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cancer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAM, Filial Barranca, 2010. Magíster en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet]. 2012 [cited on 2023 feb 24]. 68p. Available in: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2433/Paredes_ce.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
37. Diesel H, Ercole P, Taliaferro D. Knowledge and Perceptions of HIV/AIDS among Cameroonian Nursing Students. *Int. J. Nurs. Educ. Scholarsh.* [Internet]. 2013 [cited on 2023 feb 24];10(1):2009-18. Available in: <https://doi.org/10.1515/ijnes-2012-0036>.
38. Yenil K, Cicek O. The Effect on the Knowledge Levels of Nursing School Students of the Educational Activities Undertaken for Sexually Transmitted Infections. *Sex.* [Internet]. 2013 [cited on 2023 feb 24];31(2):201-11. Available in: <https://doi.org/10.1007/s11195-013-9296-6>.
39. Shah SM, Heylen E, Srinivasan K, Perumpil S, Ekstrand ML. Reducing HIV stigma among nursing students: a brief intervention. *West J Nurs Res.* [Internet]. 2014 [cited on 2023 feb 24];36(10):1323-37. Available in: <https://doi.org/10.1177/0193945914523685>.

40. Maina G, Sutankayo L, Chorney R, Caine V. Living with and teaching about HIV: engaging nursing students through body mapping. *Nurse Educ Today*. [Internet]. 2014 [cited on 2023 feb 24];34(4):643-7. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.05.004>.
41. Kamath N, Udayakiran N. Effectiveness of Participatory Learning Activity (PLA) and lecture method on knowledge in HIV/AIDS among Nursing Students. *Int. J. Nurs. Educ* [Internet]. 2014 [cited on 2023 feb 24];7(2):223-8. Available in: <https://doi.org/10.9790/1959-03251821>.
42. Mahore R, Mahore SK, Mahore N, Awasthi R. A study to assess knowledge and awareness about the hepatitis b and c among nursing college students of central india. *J. Evol. Med. Dent. Sci.* [Internet]. 2015 [cited on 2023 feb 24]; 4(29):5033-9. Available in: <https://doi.org/10.14260/jemds/2015/733>.
43. Holanda VR, Pinheiro AKB. Comparison of learning strategies in face-to-face and online courses on sexually transmitted diseases. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2015 [cited on 2023 feb 24];24(2):530-8. Available in: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002402014>.
44. Mythili D, Gandhi S, Thirumoorthy A, Vijayalakshmi P. Effect of Uoncept Mapping in Improving Nursing Students' Knowledge and Attitudes Related to Care of HIV/AIDS Patients. *Nurs J India*. [Internet]. 2015 [cited on 2023 feb 24];106(6):278-81. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30351764/>.
45. Ferrer L, Bernales M, Cianelli R, Cabieses B, Triviño X, Reed R, et al. Mano a mano for health professions students in Chile: a pilot HIV prevention program. *J Assoc Nurses AIDS Care* [Internet]. 2015 [cited on 2023 feb 24];26(5):680-8. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.jana.2015.05.004>.
46. Al-Shaikh GK, Syed SB, Fayed AA, Al-Shaikh RA, Al-mussaem EM, Khan FH, et al. Effectiveness of health education programme: level of knowledge about prevention of cervical cancer among Saudi female healthcare students. *J Pak Med Assoc.* [Internet]. 2017 [cited on 2023 feb 24];67(4):513-20. Available in: https://jpma.org.pk/article-details/8147?article_id=8147.
47. Mngqibisa R, Muzigaba M, Ncama BP, Pillay S, Nadesan-Reddy N. Upskilling nursing students and nurse practitioners to initiate and manage patients on ART: an outcome evaluation of the UKZN NIMART course. *J Afr. J. Health Prof. Educ.* [Internet]. 2017 [cited on 2023 feb 24];9(3):153-8. Available in: <https://doi.org/10.7196/AJHPE.2017.v9i3.879>.
48. Frain JA. Preparing every nurse to become an HIV nurse. *Nurse Educ Today*. [Internet]. 2017 [cited on 2023 feb 24]; 48:129-33. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.10.005>.
49. Hilderbrand JL. Impact of Simulation on Nursing Students' Self-Efficacy and Knowledge Related to HIV. Doctor of Education. College of Saint Mary. [Internet]. 2017 [cited on 2023 feb 24]. 125p. Available in: <https://www.csm.edu/sites/default/files/Hilderbrand.pdf>.
50. Silva BB, Lourdes ML, Wysocki AD, Miranda BDP, Silva SR, Ruiz MT. "Forming multipliers for prevention of sexually transmitted infections" and impact on the training of nursing students. *Enferm. Brasil.* [Internet]. 2018 [cited on 2023 feb 24];17(4):361-9. Available in: <https://doi.org/10.33233/eb.v17i4.1243>.
51. Blake D, Roberson S, Haskins T. Promoting stigma self-awareness in nursing students through brief unconventional clinical experiences. *Teach. Learn. Nurs.* [Internet]. 2020 [cited on 2023 feb 24];15(4):268-71. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.teln.2020.06.012>.
52. Ekstrand ML, Raj T, Heylen E, Nyblade L, Devdass D, Pereira M, et al. Reducing HIV stigma among healthcare providers in India using a partly tablet-administered intervention: The DriSti trial. *AIDS Care.* [Internet]. 2020 [cited on 2023 feb 24];32:14-22. Available in: <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1739221>.
53. Fontana RT, Wachekowski GB, Barbosa SSN. The methodologies used in nursing teaching: the students speak. *Educ. Rev.* [Internet]. 2020 [cited on 2023 feb 24];36:e220371. Available in: <https://doi.org/10.1590/0102-4698220371>.
54. Freitas DA, Santos SEM, Lima LVS, Miranda LN, Vasconcelos EL, Nagliate PC. Teachers' knowledge

about teaching-learning process and its importance for professional education in health. *Interface*. [Internet]. 2016 [cited on 2023 feb 24];20(57):437-48. Available in: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1177>.

55. Colares KTP, Oliveira W. Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. *Revista Sustinere*. [Internet]. 2019 [cited on 2023 feb 24];6(2):300-20. Available in: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2018.36910>.

56. Maruxo HB, Prado C, Almeida DM, Tobase L, Grossi MG, Vaz DR. Webquest and Comics in the Formation of Human Resources in Nursing. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2015 [cited on 2023 feb 24];49(spe2):68-74. Available in: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800010>.

57. Silveira MS, Cogo ALP. Contribuições das tecnologias educacionais digitais no ensino de habilidades de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2017 [cited on 2023 feb 24];38(2):e66204. Available in: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.66204>.

58. Kiyene S. Knowledge, attitudes and practices of fourth year nursing students rthe care of people living With HIV/AIDS (PLWH). *Health Sci J*. [Internet]. 2021 [cited on 2023 feb 24];15(8):1-12. Available in: <https://www.itmedicalteam.pl/articles/knowledge-attitudes-and-practices-of-fourth-year-nursing-students-regarding-the-care-of-people-living-with-hiv-aids-plwh.pdf>.

59. Ceylan E, Koç A. Effect of peer education model on nursing students' knowledge and attitudes towards HIV/AIDS. *Nurse Educ Today*. [Internet]. 2021 [cited on 2023 feb 24];99:104808. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104808>.

60. Panma Y. Factors affecting HIV/AIDS stigma in nursing students. *KnE Life Sciences*. [Internet]. 2022 [cited on 2023 feb 24]; 89-101. Available in: <https://doi.org/doi.org/10.18502/kl.v7i2.10292>.

61. Waluyo A, Mansyur M, Earnshaw VA, Steffen A, Herawati T, Maria R, et al. Exploring HIV stigma among future healthcare providers in Indonesia. *AIDS care*. [Internet]. 2022 [cited on 2023 feb 24];34(1):29-38. Available in: <https://doi.org/10.1080/09540121.2021.1897777>.

ENSINO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS INCURÁVEIS PARA ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: REVISÃO DE ESCOPO

RESUMO:

Objetivo: agrupar e sintetizar os estudos que abordam o ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis Incuráveis para estudantes de graduação em enfermagem no mundo (1989-2020). **Método:** revisão de escopo conforme Instituto Joanna Briggs. Estratégia de busca realizada na PubMed, CINAHL, Embase, Web of Science e LILACS. Dois revisores realizaram seleção e extração dos dados de forma independente. **Resultados:** após busca e remoção de duplicatas, 41 estudos estavam de acordo com os critérios estabelecidos e foram incluídos. A análise de conteúdo resultou em três categorias: Cenários e Estratégias de Ensino; Foco do Ensino; e Efetividade do Ensino. **Considerações finais:** as ações educativas tiveram efetividade no aumento do conhecimento, diminuição do estigma e ansiedade, e aumento da sensibilidade em promover o cuidado de enfermagem. O ensino dessa temática se mostra importante na atuação da profissão sobre os índices epidemiológicos e na formação dos estudantes de enfermagem para prevenção e promoção em saúde.

DESCRIPTORIOS: Doenças Sexualmente Transmissíveis; Educação em Enfermagem; Educação Superior; Estudantes de Enfermagem; Infecções.

ENSEÑANZA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL INCURABLES A ESTUDIANTES DE GRADO EN ENFERMERÍA: REVISIÓN DE ALCANCE

RESUMEN:

Objetivo: agrupar y sintetizar los estudios que abordan la enseñanza de las Infecciones de Transmisión Sexual Incurables para los estudiantes de grado en enfermería a nivel mundial (1989-2020). **Método:** revisión de alcance según los lineamientos del Instituto Joanna Briggs. Estrategia de búsqueda realizada en PubMed, CINAHL, Embase, Web of Science y LILACS. Dos revisores realizaron la selección y extracción de datos de forma independiente. **Resultados:** después de buscar y eliminar duplicados, 41 estudios cumplieron con los criterios establecidos y fueron incluidos. El análisis de contenido dio como resultado tres categorías: Escenarios y Estrategias de Enseñanza; Foco de la Enseñanza; y Eficacia de la Enseñanza. **Consideraciones finales:** las acciones educativas fueron efectivas para aumentar el conocimiento, reducir el estigma y la ansiedad y aumentar la sensibilidad para promover el cuidado de enfermería. La enseñanza de este tema es importante para el desempeño de la profesión para los índices epidemiológicos y la formación de los estudiantes de enfermería para la prevención y promoción de la salud.

DESCRIPTORIOS: Enfermedades de Transmisión Sexual; Educación en Enfermería; Educación Superior; Estudiantes de Enfermería; Infecciones.

Recebido em: 02/02/2022

Aprovado em: 28/02/2023

Editore associada: Dra. Virginia Souza

Autor Correspondente:

Stéfany Petry

Universidade Federal de Santa Catarina

Rua Hélio de Jesus Montenegro, 390. Bairro Grevetá – Navegantes/SC

E-mail: petrystefany@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Petry S, Padilha MI, Mazera MS, Silva AR; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Petry S, Padilha MI, Silva AR; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Padilha MI. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

APÊNDICE C - INSTRUMENTO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Instrumento para Análise Documental

Tipo de documento (plano de ensino, projeto político pedagógico, ementa de disciplinas):

Data do documento: __/__/____.

Local: _____.

Fonte (quem elaborou? Institucional ou docente):

Ementa:

Artigos/itens/elementos que tratam da temática (ensino das IST):

Metodologia de como o conteúdo é desenvolvido (aulas expositivas, abordagens participativas, seminários):

Recursos utilizados:

Situação dentro do currículo (curricular, situacional, transversal, teórico-prático, prático):

Fase/período do curso:

Situação (presencial/virtual):

Carga horária:

APÊNDICE D - CARTA CONVITE PARA ENTREVISTA

Prezado (a),

Sou doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC e entro em contato para convidá-lo (a) para compor as minhas entrevistas a serem realizadas na UFMT/UFBA/UFRJ/UFRGS/UFAM, já obtivemos a autorização da direção da escola e aprovação no CEP.

O meu projeto de pesquisa de tese intitula-se "Ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis nos Cursos de Graduação em Enfermagem do Brasil - um estudo histórico", sob orientação da professora doutora Maria Itayra Padilha.

- Desse modo, faz-se importante entrevistas com **coordenadores e docentes** que participaram/participam na efetivação do ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis. Estou à procura de docentes que estejam/estiveram **envolvidos em alguma atividade** voltada para o ensino das IST (HIV/aids, sífilis, HPV, hepatite B, clamídia, herpes, gonorreia e etc.) seja em sala de aula ou campo teórico-prático.

- Caso não tenha aderência, aceito indicações para compor as entrevistas (professores aposentados também têm aderência);

A pesquisa tem como objetivo: Compreender como o tema Infecções Sexualmente Transmissíveis vem sendo abordado nos Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil ao longo do tempo.

Desde já agradeço a participação nesse processo acadêmico.

Meu contato pessoal: (48) 99956-1514

Atenciosamente,

Stéfany Nayara Petry Dal Vesco

APÊNDICE E - ROTEIRO ENTREVISTA: COORDENADORES DE CURSO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Roteiro de Entrevista: Coordenadores de curso

Dados pessoais

Sexo:

Idade:

Dados relativos à Formação profissional de graduação e pós-graduação:

Tempo de docência:

Tempo de docência nesta instituição:

Período/s em que ocupou a coordenação do curso:

Perfil do curso de graduação:

1. Você saberia me dizer quantas e quais (anos) reformas curriculares o curso já passou desde o seu ingresso na docência?
2. Você sabe como o conteúdo relativo às IST em geral e mais especificamente o HIV/Aids começou a aparecer na discussão curricular de sua universidade?
3. Como foi pensada a integração desses conteúdos? Em disciplina? ou transversalmente ao curso? Explique.
4. Saberá me dizer em quais fases/períodos/ano o curso de graduação em enfermagem desta universidade aborda a temática IST e de que modo? (palestras, atividades educacionais, estágios).
5. Se você fosse colocar o grau de importância desse conteúdo no curso, como você classificaria? Justifique?
6. Você percebe uma preocupação do curso em relacionar as políticas de saúde com relação às IST no conteúdo das disciplinas? Como? Em que fases?
7. A enfermagem desta universidade possui grupos de pesquisa? Quais são eles? Tem algum que aborda/estuda as IST?

8. O que você compreende como vulnerabilidade e populações vulneráveis?
9. Você acredita que as populações vulneráveis (usuários de drogas, pessoas trans, pessoas com HIV/aids, moradores de rua) fazem parte do Projeto Político Pedagógico do Curso? E de que maneira a saúde das mesmas estão sendo visadas no curso? (Ensino, pesquisa e extensão)
10. Como você percebe a inserção do aluno de graduação nestas temáticas (ensino, pesquisa, extensão) considerando que ele próprio faz parte de um grupo considerado vulnerável (jovem universitário)?
11. Na sua percepção, como o estudante de enfermagem vem sendo preparado para lidar com as questões relativas à vulnerabilidade às IST e populações vulneráveis?
12. Com relação a temática da sexualidade, saúde sexual e IST, percebe que ainda há tabus e estigmas associados ao ensino?
13. Sobre tais temáticas, gostaria de comentar ou acrescentar algo que ainda não foi dito?

APÊNDICE F - ROTEIRO ENTREVISTA: DOCENTES ENVOLVIDOS NO ENSINO DAS IST



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Roteiro de Entrevista: Professores ministrantes das disciplinas com abordagem das IST.

Dados pessoais

Sexo:

Idade:

Dados relativos à Formação profissional de graduação e pós-graduação:

Tempo de docência:

Tempo de docência nesta instituição:

Como foi/é a trajetória de trabalho com relação a essa temática?

Como ocorreu a aproximação/interesse pelo tema?

Por quantos anos esteve/está na posição de educadora em relação à temática?

Perfil do ensino do curso de graduação:

14. Consegue lembrar como a temática IST era implementada e como ficou o ensino após a epidemia HIV/aids? Você participou da inclusão desta temática? Como?

15. Qual disciplina que abordava/aborda a temática em seu plano de aula? Em quais fases/períodos/ano a temática é abordada durante a graduação em enfermagem?

16. Como o tema foi inserido no currículo ao longo do tempo? Quais atividades teórico-práticas são propostas aos estudantes?

17. Você lembra de ter participado de alguma capacitação na época ou campanhas para auxiliar os professores na construção de conhecimentos sobre a temática?

18. De que modo esses conhecimentos eram apresentados para os estudantes? Por meio de aulas expositivas, palestras, outras?

19. Como era essa relação de ensino/aprendizagem nos campos de prática? Qual a carga horária designada para a teoria e para a prática deste conteúdo?

20. Se você fizesse uma retrospectiva desde o início da epidemia até o momento sente que houve avanços no processo de ensino e aprendizagem? Quais?
21. Você percebe uma preocupação do curso em relacionar as políticas de saúde com relação às IST no conteúdo das disciplinas? Como? Em que fases?
22. Se você fosse colocar o grau de importância desse conteúdo no curso, como você classificaria? Justifique?
23. A enfermagem desta universidade possui grupos de pesquisa? Quais são eles? Tem algum que aborda/estuda as IST?
24. O que você compreende como vulnerabilidade e populações vulneráveis?
25. Como o cuidado as populações vulneráveis as IST são abordadas durante o processo de formação?
26. Você acredita que as populações vulneráveis (usuários de drogas, pessoas trans, pessoas com HIV/aids, moradores de rua) fazem parte do Projeto Político Pedagógico do Curso? E de que maneira a saúde das mesmas estão sendo visadas dentro do curso?
27. Como você percebe a inserção do aluno de graduação nestes conteúdos, considerando-se que ele próprio faz parte de um grupo considerado vulnerável?
28. Na sua percepção, como o estudante de enfermagem vem sendo preparado para lidar com as questões relativas à vulnerabilidade e populações vulneráveis?
29. Com relação a temática da sexualidade, saúde sexual e IST, percebe que ainda há tabus e estigmas associados ao ensino?
30. Sobre tais temáticas, gostaria de comentar ou acrescentar algo que ainda não foi dito?

APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis nos Cursos de Graduação em
Enfermagem do Brasil - um estudo histórico**

Eu, Stéfany Nayara Petry Dal Vesco, doutoranda do Curso de Doutorado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, membra do Laboratório de Pesquisas em História do Conhecimento da Enfermagem e da Saúde (GEHCES), te convido a participar em sistema de voluntariado para um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra comigo, a pesquisadora. Em sua via recebida constará assinatura da pesquisadora.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com a pesquisadora. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

Objetivo:

O presente estudo é um projeto de Tese do Curso de Doutorado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN-UFSC), realizado pela doutoranda Stéfany Nayara Petry Dal Vesco e orientado pela professora Dr^a. Maria Itayra Padilha do PEN-UFSC. O estudo tem por objetivo: Compreender como o tema Infecções Sexualmente Transmissíveis vem sendo abordado nos Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil ao longo do tempo.

Procedimentos:

Participando do estudo você está sendo convidado a: participar de uma entrevista em meio/ambiente virtual, de forma não presencial, através de chamada de vídeo ou áudio por meio de aplicativo a ser definido com o participante previamente. A entrevista será gravada em meio digital (áudio de gravador digital e/ou *smartphone*) e transcrita posteriormente, conforme sua concordância com este termo. Para a participação nesta entrevista você terá um tempo aproximado de uma hora e não precisará se deslocar, pois a mesma será aplicada em meio digital e no horário definido por você (participante). O registro do consentimento estará disponível para o participante, sempre que solicitado.

Desconfortos e Riscos:

Esta pesquisa não acarreta riscos físicos aos participantes, exceto cansaço em decorrência do tempo da entrevista. Você poderá sentir algum desconforto emocional relacionado ao fato de apontar, refletir e rememorar situações ou fatos vivenciados por você durante o período a que este estudo se refere. De qualquer forma se acontecer qualquer tipo de desconforto você poderá desistir de participar desse estudo a qualquer momento, bastando para isso contatar uma das pesquisadoras. Poderemos interromper a entrevista a qualquer momento e retomá-la quando e se o participante julgar possível.

Benefícios:

Ao participar desta pesquisa você não terá nenhum benefício direto, como pagamento por sua participação. Entretanto, esperamos que os resultados deste estudo contribuam com informações importantes acerca da formação de grupos de convivência, possibilitando a visibilidade de todos os envolvidos, contribuindo para o fortalecimento desta prática terapêutica.

Acompanhamento e Assistência:

Caso julgue necessário você terá acompanhamento da pesquisadora responsável após o encerramento ou interrupção da pesquisa. Caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção, a pesquisadora compromete-se a ouvi-los nas suas necessidades.

Sigilo e Privacidade:

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo, caso esta seja a sua decisão. Entretanto, como se trata de uma pesquisa histórica com o propósito de dar visibilidade aos participantes do fato histórico, solicitamos sua permissão para que sua identidade seja divulgada. Salientamos que sua entrevista será gravada em áudio, depois será transcrita pela própria pesquisadora e após a transcrição será devolvida para a sua apreciação, podendo ser modificada conforme sua orientação, e somente depois destes procedimentos é que a entrevista será utilizada no estudo. As informações fornecidas somente serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos em eventos científicos. Por se tratar de uma pesquisa em meio/ambiente virtual, nós pesquisadoras nos limitamos a assegurar potenciais riscos de violação dos dados. É da responsabilidade do pesquisador o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa. Assim que concluída a coleta de dados, faremos o download dos dados coletados para um *Hard Drive* externo (HD), apagando todo registro de qualquer plataforma virtual. O mesmo cuidado deverá ser seguido para os registros de consentimento livre e esclarecido que sejam gravações de vídeo ou áudio de acordo com o ofício circular N° 2/2021/CONEP/SECNS/MS.

Ressarcimento e Indenização:

As pesquisadoras se comprometem a ressarcir-lhe de quaisquer despesas que você venha a ter em decorrência desta pesquisa. Da mesma forma, as pesquisadoras garantirão a indenização diante de eventuais danos decorrentes desta pesquisa. O pesquisador utilizará a internet de propriedade do mesmo, para a entrevista.

Liberdade de Recusar ou Retirar o Consentimento:

Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo livre de penalidades.

Contato:

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Prof. Dr^a Maria Itayra Padilha na Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis/SC. CEP 88040-400.

Telefone (48) 3721-8343. E-mail: itayra.padilha@ufsc.br ou com a Dda Stéfany Nayara Petry Dal Vesco na Rua Aracuaã, nº34, Pantanal, Florianópolis/SC. CEP 88040310. Telefone (48) 99956-1514. E-mail: stefanypetry@hotmail.com e petrystefany@gmail.com. Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPSH/UFSC) da UFSC: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua: Desembargador Vitor Lima, número 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC; CEP 88040400; telefone (48) 3721-6094; e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br.

Consentimento Livre e Esclarecido:

Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do(a) participante: _____

Responsabilidade do Pesquisador: Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, como também está de acordo com o ofício circular do Ministério da Saúde Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Informo que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPESH-UFSC)⁵ perante o qual o projeto foi apresentado. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

(Assinatura do participante)⁶

(Assinatura do pesquisador)

Data: ____/____/____.

⁵ Órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

⁶ Este TCLE será elaborado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo (a) convidado (a) a participar da pesquisa.

ANEXOS

ANEXO A - CARTAS DE ANUÊNCIA DAS INSTITUIÇÕES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CARTA DE ANUÊNCIA

Solicitamos autorização institucional para realização de pesquisa intitulada **“Ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis nos Cursos de Graduação em Enfermagem do Brasil – um estudo histórico”** a ser realizada pela doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Stéfany Nayara Petry Dal Vesco sob a orientação da Prof^a Dr^a Maria Itayra Padilha com o seguinte objetivo: Compreender como o tema Infecções Sexualmente Transmissíveis vem sendo abordado nos Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil ao longo do tempo. Para responder ao objetivo gostaríamos de solicitar a autorização da coordenação do curso de graduação em enfermagem da **Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)** para ter acesso aos dados documentais, como Projeto Político Pedagógicos do curso, grades curriculares e planos de ensino de disciplinas. Para subsidiar os dados documentais, também serão realizadas entrevistas com os coordenadores e professores do curso de graduação que tiveram participação na efetivação do ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis ao longo do tempo. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para incluir o nome desta instituição no relatório final, bem como nas futuras publicações em eventos e periódicos científicos. Caso haja algum impedimento de constar o nome, e a instituição preferir manter o sigilo e anonimato, isto será respeitado durante a realização da pesquisa.

Declaro para os devidos fins e efeitos legais objetivando atender as exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, como representante do curso de graduação em enfermagem da **Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)** que tomei conhecimento da pesquisa e cumprirei com os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, bem como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto nos termos propostos.

Porto Alegre, 25 de agosto de 2021.

Nome completo: Ana Maria Müller de Magalhães

Cargo: Diretora da Escola de Enfermagem/UFRGS

Assinatura e/ou carimbo do responsável: _____

Prof^a. Dra. Ana Maria Müller de Magalhães
 Diretora da Escola de Enfermagem
 UFRGS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CARTA DE ANUÊNCIA

Solicitamos autorização institucional para realização de pesquisa intitulada **“Ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis nos Cursos de Graduação em Enfermagem do Brasil – um estudo histórico”** a ser realizada pela doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Stéfany Nayara Petry Dal Vesco sob a orientação da Prof^a Dr^a Maria Itayra Padilha com o seguinte objetivo: Compreender como o tema Infecções Sexualmente Transmissíveis vem sendo abordado nos Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil ao longo do tempo. Para responder ao objetivo gostaríamos de solicitar a autorização da Direção da Escola de Enfermagem Anna Nery da **Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)** para ter acesso aos dados documentais, como Projeto Político Pedagógicos do curso e grades curriculares. Para subsidiar os dados documentais, também serão realizadas entrevistas com os coordenadores e professores do curso de graduação que tiveram participação na efetivação do ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis ao longo do tempo. Será mantido o sigilo e anonimato, com relação ao nome da Instituição.

Declaro para os devidos fins e efeitos legais objetivando atender as exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, como representante da Escola de Enfermagem Anna Nery da **Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)** que tomei conhecimento da pesquisa e cumprirei com os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, bem como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto nos termos propostos.

Rio de Janeiro, __20__ de __julho__ de 2021.

Nome completo: __Carla Luzia França Araújo__

Cargo: __Diretora__

Assinatura e/ou carimbo do responsável: _____

Prof^a Carla Luzia França Araújo
 Diretora da EEAN/UFRJ
 SIAPE: 0363772



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CARTA DE ANUÊNCIA

Solicitamos autorização institucional para realização de pesquisa intitulada **“Ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis nos Cursos de Graduação em Enfermagem do Brasil – um estudo histórico”** a ser realizada pela doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Stéfany Nayara Petry Dal Vesco sob a orientação da Prof^a Dr^a Maria Itayra Padilha com o seguinte objetivo: Compreender como o tema Infecções Sexualmente Transmissíveis vem sendo abordado nos Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil ao longo do tempo. Para responder ao objetivo gostaríamos de solicitar a autorização da coordenação do curso de graduação em enfermagem da **Universidade Federal da Bahia (UFBA)** para ter acesso aos dados documentais, como Projeto Político Pedagógicos do curso, grades curriculares e planos de ensino de disciplinas. Para subsidiar os dados documentais, também serão realizadas entrevistas com os coordenadores e professores do curso de graduação que tiveram participação na efetivação do ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis ao longo do tempo. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para incluir o nome desta instituição no relatório final, bem como nas futuras publicações em eventos e periódicos científicos. Caso haja algum impedimento de constar o nome, e a instituição preferir manter o sigilo e anonimato, isto será respeitado durante a realização da pesquisa.

Declaro para os devidos fins e efeitos legais objetivando atender as exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, como representante do curso de graduação em enfermagem da **Universidade Federal da Bahia (UFBA)** que tomei conhecimento da pesquisa e cumprirei com os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, bem como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto nos termos propostos.

Salvador, 27 de agosto de 2021.

Nome completo: JULIANA BEZERRA DO AMARAL

Cargo: VICE DIRETORA EM EXERCÍCIO DO CARGO DE DIRETORA

Assinatura e/ou carimbo do responsável: _____

Prof.ª Dr.ª Juliana Bezerra do Amaral
 Vice-Diretora de ECUFBA
 QUARÉ 3A255011, CORREN-BA 41394



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CARTA DE ANUÊNCIA

Solicitamos autorização institucional para realização de pesquisa intitulada **“Ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis nos Cursos de Graduação em Enfermagem do Brasil – um estudo histórico”** a ser realizada pela doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Stéfany Nayara Petry Dal Vesco sob a orientação da Prof^a Dr^a Maria Itayra Padilha com o seguinte objetivo: Compreender como o tema Infecções Sexualmente Transmissíveis vem sendo abordado nos Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil ao longo do tempo. Para responder ao objetivo gostaríamos de solicitar a autorização da coordenação do curso de graduação em enfermagem da **Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)** para ter acesso aos dados documentais, como Projeto Político Pedagógicos do curso, grades curriculares e planos de ensino de disciplinas. Para subsidiar os dados documentais, também serão realizadas entrevistas com os coordenadores e professores do curso de graduação que tiveram participação na efetivação do ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis ao longo do tempo. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para incluir o nome desta instituição no relatório final, bem como nas futuras publicações em eventos e periódicos científicos. Caso haja algum impedimento de constar o nome, e a instituição preferir manter o sigilo e anonimato, isto será respeitado durante a realização da pesquisa.

Declaro para os devidos fins e efeitos legais objetivando atender as exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, como representante do curso de graduação em enfermagem da **Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)** que tomei conhecimento da pesquisa e cumprirei com os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, bem como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto nos termos propostos.

Cuiabá, 23 de setembro de 2021.

Nome completo: Samira Reschetti Marcon

Cargo: Diretora da Faculdade de Enfermagem – campus Cuiabá

Assinatura e/ou carimbo do responsável:

15/09/2021 12:15

SEI/UFAM - 0675483 - Anexo



Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Escola de Enfermagem de Manaus

TERMO DE ANUÊNCIA

Autorizo a realização da pesquisa na Escola de Enfermagem de Manaus intitulada “Ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis nos Cursos de Graduação em Enfermagem do Brasil – um estudo histórico” a ser realizada pela doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Stéfany Nayara Petry Dal Vesco sob a orientação da Profª Drª Maria Itayra Padilha com o seguinte objetivo: Compreender como o tema Infecções Sexualmente Transmissíveis vem sendo abordado nos Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil ao longo do tempo. Fica autorizado às pesquisadoras acesso aos dados documentais, como Projeto Político Pedagógicos do curso, grades curriculares e planos de ensino de disciplinas, realizar entrevistas com os coordenadores e professores do curso de graduação que tiveram participação na efetivação do ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis ao longo do tempo, bem como incluir o nome desta instituição no relatório final, nas futuras publicações em eventos e periódicos científicos.



Documento assinado eletronicamente por **Esrón Soares Carvalho Rocha, Diretor**, em 01/09/2021, às 11:27, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufam.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0675483** e o código CRC **2FA0F431**.

Rua Terezina - Bairro Adrianópolis nº 495 - Telefone: (92) 3305-1181 / Ramal 2002 ou 99142-6357
CEP 69057-070, Manaus/AM, eem@ufam.edu.br

Referência: Processo nº 23105.037283/2020-24

SEI nº 0675483

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CÔMITE DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis nos Cursos de Graduação em Enfermagem do Brasil - um estudo histórico

Pesquisador: Maria Itayra Coelho de Souza Padilha

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52631321.0.1001.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.121.940

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_...pdf, de 22/09/2020, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

Resumo: Projeto de tese com o objetivo de compreender como o tema Infecções Sexualmente Transmissíveis vem sendo abordado nos Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil ao longo do tempo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de cunho histórico social, com o uso de fontes documentais e orais. O cenário do estudo é constituído por Universidades Federais do Brasil, sendo escolhido o curso de graduação em enfermagem público e gratuito mais antigo de cada região brasileira através de busca realizada no Sistema de Regulação do Ensino Superior do Ministério da Educação. Na região Sul fará parte do estudo a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, na região Sudeste a Universidade Federal do Rio de Janeiro, na região Centro-Oeste a Universidade Federal do Mato Grosso, na região Nordeste a Universidade Federal da Bahia, na região Norte a Universidade Federal do Amazonas. As fontes documentais a serem consideradas nesse estudo, se referem aos Projetos Político Pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem, planos de ensino das disciplinas que tiverem a temática Infecções

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.121.940

Sexualmente Transmissíveis em seus conteúdos, grades curriculares, portarias e resoluções da instituição, entre outros que possam surgir. Tais documentos poderão ser obtidos através de domínio público nos endereços eletrônicos das universidades ou cedidos de acervos institucionais ou pessoais dos coordenadores e docentes. As fontes orais se referem as entrevistas que serão realizadas por meio da história oral temática com coordenadores e professores do curso que tiveram/tem contato ou trabalham com a temática em suas disciplinas, além de levar em consideração, a possibilidade de existência de professores referência sobre a temática. Cabe apontar, que devido recorte histórico abrangente desde a década de 1980, quando foram registrados os primeiros casos de HIV/aids no mundo, há possibilidade de os professores estarem em processo de aposentadoria ou aposentados há anos. Para chegarmos as devidas fontes orais adequadas a este estudo, será realizada uma entrevista zero com o coordenador da gestão atual de cada curso de graduação em enfermagem a fim de estabelecer os próximos contatos/indicações e possíveis entrevistados. As entrevistas serão guiadas por roteiro de entrevista semiestruturado buscando conhecer a trajetória do ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis nos cursos de graduação em enfermagem nas Universidades Federais Brasileiras ao longo do tempo. A coleta de dados desta tese será realizada por meio eletrônico e não presencial, podendo posteriormente ser realizada presencialmente quando a saúde pública brasileira estiver estabelecida. Antes das entrevistas, os participantes da pesquisa terão acesso ao teor do conteúdo do roteiro, sendo explicado todo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido bem como os tópicos que serão abordados na entrevista, para que o mesmo tome a decisão informada de participar ou não da pesquisa. Também será destacado os riscos provenientes de pesquisas em ambiente virtual, como questões associadas as limitações das tecnologias utilizadas (instabilidade da internet, potencial risco de violação, perda de arquivos). Os participantes poderão, a qualquer momento, retirar sua participação da pesquisa. Após coleta e transcrição das entrevistas, as mesmas passarão por um processo de análise dos dados. Todo esse processo será guiado pela Análise Temática proposta por Minayo (2014). O estudo será realizado por meio da autorização das coordenações dos Cursos de Graduação em Enfermagem das Universidades Federais do Brasil ao acesso documental e histórico do curso, esse respaldo ético será obtido através de uma carta de anuência para autorização de pesquisa. Esta pesquisa utiliza os aspectos éticos, segundo a Resolução CNS 466/2012, os sujeitos serão maiores de 18 anos, terão o direito de aceitar ou negar sua participação na pesquisa, sabendo exatamente qual o objetivo da mesma. Aos entrevistados, será entregue via formulário Google Docs o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinatura eletrônica de autorização da entrevista. Após coleta de dados, os

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.121.940

documentos serão armazenados no dispositivo eletrônico Hard Drive externo do pesquisador principal, assim como todos os arquivos de áudios das entrevistas, documentos de transcrição, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Cessão de Entrevistas serão deletados dos e-mails e qualquer ambiente compartilhado ou “nuvem”. O estudo será submetido no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina.

Hipótese: Os Cursos de Graduação em Enfermagem das Universidades Federais do Brasil inserem a temática relativa às Infecções Sexualmente Transmissíveis em seus currículos conforme a compreensão dos docentes/discentes acerca da importância do conteúdo.

Metodologia Proposta: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de cunho histórico social, com o uso de fontes documentais e orais. O cenário do estudo é constituído por Universidades Federais do Brasil, sendo escolhido o curso de graduação em enfermagem público e gratuito mais antigo de cada região brasileira através de busca realizada no Sistema de Regulação do Ensino Superior do Ministério da Educação. As fontes documentais se referem aos Projetos Político Pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem, planos de ensino das disciplinas que tiverem a temática Infecções Sexualmente Transmissíveis em seus conteúdos, grades curriculares, entre outros que possam surgir. Tais documentos poderão ser obtidos através de domínio público nos endereços eletrônicos das universidades ou cedidos de acervos institucionais ou pessoais dos coordenadores e docentes. As fontes orais se referem as entrevistas que serão realizadas por meio da história oral temática com coordenadores e professores do curso que tiveram/tem contato ou trabalham com a temática em suas disciplinas, além de levar em consideração, a possibilidade de existência de professores referência sobre a temática. Cabe apontar, que devido recorte histórico abrangente desde a década de 1980, quando foram registrados os primeiros casos de HIV/aids no mundo, há possibilidade de os professores estarem em processo de aposentadoria ou aposentados há anos. Para chegarmos as devidas fontes orais adequadas a este estudo, será realizada uma entrevista zero com o coordenador da gestão atual de cada curso de graduação em enfermagem a fim de estabelecer os próximos contatos/indicações e possíveis entrevistados. As entrevistas serão guiadas por roteiro de entrevista semiestruturado buscando conhecer a trajetória do ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis nos cursos de graduação em enfermagem nas Universidades Federais Brasileiras ao longo do tempo. A coleta de dados desta tese será realizada por meio eletrônico e não presencial, podendo posteriormente ser realizada presencialmente quando a saúde pública brasileira estiver estabelecida. Antes das entrevistas, os participantes da pesquisa terão acesso ao teor do conteúdo do roteiro, sendo explicado todo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido bem como os tópicos que serão abordados na entrevista, para que o mesmo

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88 040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.121.940

tome a decisão informada de participar ou não da pesquisa. Também será destacado os riscos provenientes de pesquisas em ambiente virtual, como questões associadas as limitações das tecnologias utilizadas (instabilidade da internet, potencial risco de violação, perda de arquivos). Os participantes poderão, a qualquer momento, retirar sua participação da pesquisa. Após coleta e transcrição das entrevistas, as mesmas passarão por um processo de análise dos dados. Todo esse processo será guiado pela Análise Temática proposta por Minayo (2014). O estudo será realizado por meio da autorização das coordenações dos Cursos de Graduação em Enfermagem das Universidades Federais do Brasil ao acesso documental e histórico do curso, esse respaldo ético será obtido através de uma carta de anuência para autorização de pesquisa. Esta pesquisa utiliza os aspectos éticos, segundo a Resolução CNS 466/2012, os sujeitos serão maiores de 18 anos, terão o direito de aceitar ou negar sua participação na pesquisa, sabendo exatamente qual o objetivo da mesma. Aos entrevistados, será entregue via formulário Google Docs o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinatura eletrônica de autorização da entrevista. Após coleta de dados, os documentos serão armazenados no dispositivo eletrônico Hard Drive externo do pesquisador principal, assim como todos os arquivos de áudios das entrevistas, documentos de transcrição, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Cessão de Entrevistas serão deletados dos e-mails e qualquer ambiente compartilhado ou "nuvem". O estudo será submetido no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina.

[critérios de inclusão] não consta

[critérios de exclusão] não consta

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Compreender como o tema Infecções Sexualmente Transmissíveis vem sendo abordado nos Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil ao longo do tempo.

Objetivo Secundário: Identificar as unidades curriculares/atividades educativas que abordam a temática Infecções Sexualmente Transmissíveis nos Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil;

Analisar os currículos dos Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil; Identificar as estratégias de abordagem unidades curriculares/atividades educativas no ensino/pesquisa/extensão da temática Infecções Sexualmente Transmissíveis nos Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais do Brasil;

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.121.940

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Esta pesquisa não acarreta riscos físicos aos participantes, exceto cansaço em decorrência do tempo da entrevista. Você poderá sentir algum desconforto emocional relacionado ao fato de apontar, refletir e rememorar situações ou fatos vivenciados por você durante o período a que este estudo se refere. De qualquer forma se acontecer qualquer tipo de desconforto você poderá desistir de participar desse estudo a qualquer momento, bastando para isso contatar uma das pesquisadoras. Poderemos interromper a entrevista a qualquer momento e retomá-la quando e se o participante julgar possível.

Benefícios: Ao participar desta pesquisa você não terá nenhum benefício direto, como pagamento por sua participação. Entretanto, esperamos que os resultados deste estudo contribuam com informações importantes acerca da formação de grupos de convivência, possibilitando a visibilidade de todos os envolvidos, contribuindo para o fortalecimento desta prática terapêutica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

Tese de doutorado de Stéfany Nayara Petry Dal Vesco, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, orientado/a por Dra. Maria Itayra Padilha

Estudo [nacional] e [unicêntrico], [retrospectivo | prospectivo].

Financiamento: [próprio].

País de origem: [Brasil].

Número de participantes no Brasil: [75].

Previsão de início do estudo: [07/02/2022 no formulário PB].

Previsão de término do estudo: [29/09/2023 no formulário PB].

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto sem pendências ou inadequações.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.121.940

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1833841.pdf	05/11/2021 11:55:37		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURA.doc	05/11/2021 11:55:17	STEFANY NAYARA PETRY DAL VESCO	Aceito
Outros	COMPROMISSO.docx	05/11/2021 11:53:59	STEFANY NAYARA PETRY DAL VESCO	Aceito
Outros	CARTA.docx	05/11/2021 11:52:47	STEFANY NAYARA PETRY DAL VESCO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	05/11/2021 11:52:15	STEFANY NAYARA PETRY DAL VESCO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	28/09/2021 14:28:23	Maria Itayra Coelho de Souza Padilha	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	UFRJ.pdf	28/09/2021 10:15:42	Maria Itayra Coelho de Souza Padilha	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	UFRGS.pdf	28/09/2021 10:15:33	Maria Itayra Coelho de Souza Padilha	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	UFMT.pdf	28/09/2021 10:15:24	Maria Itayra Coelho de Souza Padilha	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	UFBA.pdf	28/09/2021 10:15:17	Maria Itayra Coelho de Souza Padilha	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	UFAM.pdf	28/09/2021 10:14:27	Maria Itayra Coelho de Souza Padilha	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.121.940

FLORIANOPOLIS, 23 de Novembro de 2021

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br