

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ROBERTA DE FREITAS

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NA CONTINUIDADE DO CUIDADO À PESSOA
VIVENDO COM HIV/AIDS NA PRÁTICA HOSPITALAR

CURITIBA

2025

ROBERTA DE FREITAS

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NA CONTINUIDADE DO CUIDADO À PESSOA
VIVENDO COM HIV/AIDS NA PRÁTICA HOSPITALAR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde - Mestrado Profissional, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção ao título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Daiana Kloh Khalaf

CURITIBA

2025

Freitas, Roberta de

Tecnologias educacionais na continuidade do cuidado à pessoa vivendo com HIV/AIDS na prática hospitalar [recurso eletrônico] / Roberta de Freitas. – Curitiba, 2025.
1 recurso online: PDF

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2025.

Orientador: Profa. Dra. Daiana Kloh Khalaf

1. HIV. 2. Síndrome da imunodeficiência adquirida. 3. Assistência ao paciente. 4. Tecnologia educacional. 5. Educação em saúde. I. Khalaf, Daiana Kloh. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 616.9792

Mari da Conceição Kury da Silva CRB9/1275



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PRÁTICA DO CUIDADO
EM SAÚDE - 40001016073P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **ROBERTA DE FREITAS**, intitulada: **TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NA CONTINUIDADE DO CUIDADO À PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS NA PRÁTICA HOSPITALAR**, sob orientação da Profa. Dra. DAIANA KLOH KHALAF, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 01 de Julho de 2025.

Assinatura Eletrônica
03/07/2025 08:23:53.0
DAIANA KLOH KHALAF
Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica
22/07/2025 16:24:45.0
GLADYS AMELIA VÉLEZ BENITO
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO AMERICANA)

Assinatura Eletrônica
03/07/2025 09:52:10.0
LIVIA COZER MONTENEGRO
Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

A aprendizagem é a única coisa que a mente nunca se cansa, nunca tem medo e nunca se arrepende.

Leonardo da Vinci

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me acompanhado em todos os passos dessa caminhada.

A meus pais, Mario e Iorli, à minha irmã Fernanda e ao meu sobrinho Luis Guilherme, que sempre me apoiaram para a realização de todos os meus sonhos.

À minha família de coração: Tatiane, Caio, Luna e Maria, por sempre torcerem pelas minhas conquistas e compreenderem minha ausência ao longo desses dois anos.

À minha amiga Amanda, por estar comigo desde o início dessa caminhada e por nunca soltar a minha mão, mesmo muitas vezes abdicando do seu tempo para me ajudar.

À minha amiga de vida e de mestrado, Ana Luiza, por todo suporte emocional, por compartilhar os momentos alegres e os não tão alegres desta jornada.

Ao Dr. Fernando Bortolozzi, médico infectologista, que me apresentou o HIV/Aids sob uma nova ótica, sendo uma fonte de inspiração na humanização e dedicação ao cuidado das pessoas vivendo com HIV/Aids.

À Direção do Hospital Municipal e Maternidade São José dos Pinhais, pelo apoio e permissão para que eu pudesse realizar este passo importante na minha carreira profissional. Espero que meu aprendizado contribua para a melhoria da qualidade dos serviços.

Ao Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde, agradeço a todos os professores pela valiosa oportunidade de aprendizado, especialmente à minha querida orientadora, Profa Daiana Khoh Khalaf, pela paciência e confiança depositadas em mim.

Aos membros da banca examinadora, pelos conhecimentos compartilhados, atenção e disponibilidade em aperfeiçoar o trabalho desenvolvido.

Minha eterna gratidão a todos vocês! Sem o apoio de cada um, eu não teria alcançado essa conquista.

RESUMO

Objetivou-se desenvolver Tecnologias Educacionais (TEs) que auxiliem profissionais de saúde a fortalecer a continuidade e a integralidade do cuidado de pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHAs) durante a internação hospitalar. A pesquisa compõe o projeto “Integralidade do cuidado e a vigilância em saúde na Universidade Federal do Paraná”, eLinha de Pesquisa “Políticas e Práticas de Saúde e Educação em Enfermagem”. Trata-se de um estudo metodológico, desenvolvido em três etapas. A primeira etapa, de caráter exploratório, envolveu a seleção de material bibliográfico e a realização de uma revisão integrativa da literatura de acordo com as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2019), a saber: definição da pergunta de pesquisa; estabelecimento de critérios para busca na literatura; extração das informações dos estudos incluídos; avaliação crítica desses estudos; síntese dos resultados e apresentação da revisão. A busca ocorreu nas bases Embase, LILACS e CINAHL, relativa ao período de fevereiro a abril de 2025. Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra, gratuitamente, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 2020 e 2024. A análise resultou em cinco artigos que compuseram a amostra final, organizados em três categorias temáticas: estratégias de orientação no diagnóstico inicial; adesão à terapia antirretroviral (TARV); e, acolhimento qualificado às PVHAs. Os achados da revisão evidenciaram que o uso de estratégias educativas e interativas, como apoio por pares, materiais lúdicos, linguagem adaptada ao letramento em saúde e aconselhamento estruturado, favorecem significativamente a adesão à TARV, o acolhimento e a vinculação dos usuários aos serviços de saúde. A segunda etapa consistiu na construção das tecnologias, com a colaboração de um revisor de língua portuguesa e de um designer gráfico, visando à qualidade textual, estética e, sobretudo, a funcionalidade dos materiais. Como resultado, foram desenvolvidas duas TE complementares: um e-book com 59 páginas distribuídas em dez capítulos, abordando desde aspectos epidemiológicos até orientações pós-alta hospitalar; e, um infográfico dividido em quatro módulos, com informações visuais, sintéticas e voltadas à consulta rápida em ambientes clínicos. As tecnologias produzidas têm por finalidade apoiar a prática clínica multiprofissional, padronizar condutas, fortalecer vínculos terapêuticos e contribuir para a continuidade e integralidade do cuidado às PVHAs. As TE demonstraram-se aplicáveis e relevantes, podem ser utilizadas como ferramentas de educação permanente, orientação assistencial, bem como apoio à tomada de decisão clínica. O estudo contribui para o fortalecimento do papel da Enfermagem na coordenação do cuidado, além de ampliar o potencial de replicabilidade dos materiais em diferentes contextos da Rede de Atenção à Saúde. A construção de tecnologias educacionais fundamentadas em evidências e adaptadas à realidade institucional representa um avanço na promoção de um cuidado mais qualificado, ético, resolutivo e centrado na PVHAs.

Palavras-chave: hiv; síndrome da imunodeficiência adquirida; continuidade da assistência ao paciente; tecnologias educacionais; educação em saúde.

ABSTRACT

The aim was to develop Educational Technologies (ETs) to support healthcare professionals in strengthening the continuity and comprehensiveness of care for people living with HIV/AIDS (PLWHA) during hospitalization. This research is part of the project "*Comprehensive Care and Health Surveillance at the Federal University of Paraná*" and is aligned with the research line "*Health and Education Policies and Practices in Nursing*." It is a methodological study developed in three stages. The first stage, exploratory in nature, involved the selection of bibliographic material and the execution of an integrative literature review, following the steps proposed by Mendes, Silveira, and Galvão (2019), namely: definition of the research question; establishment of search criteria; data extraction from the selected studies; critical appraisal of the studies; synthesis of the findings; and presentation of the review. The search was conducted in the Embase, LILACS, and CINAHL databases between February and April 2025. Studies published in Portuguese, English, or Spanish between 2020 and 2024, freely and fully available online, were included. The analysis resulted in five articles that composed the final sample, organized into three thematic categories: guidance strategies during initial diagnosis; adherence to antiretroviral therapy (ART); and qualified reception of PLWHA. The findings revealed that educational and interactive strategies—such as peer support, playful materials, language adapted to health literacy, and structured counseling—significantly promote ART adherence, user reception, and linkage to healthcare services. The second stage involved the development of the technologies, in collaboration with a Portuguese language editor and a graphic designer, aiming to ensure textual, aesthetic, and above all, functional quality of the materials. As a result, two complementary ETs were developed: a 59-page e-book divided into ten chapters, covering topics from epidemiological aspects to post-discharge guidance; and an infographic structured in four modules, offering visual, concise information designed for quick consultation in clinical settings. The educational technologies aim to support multiprofessional clinical practice, standardize care protocols, strengthen therapeutic bonds, and contribute to the continuity and comprehensiveness of care for PLWHA. The ETs proved to be applicable and relevant, serving as tools for continuing education, care guidance, and support for clinical decision-making. The study reinforces the role of nursing in care coordination and enhances the potential for replicability of the materials across various contexts within the Health Care Network. Developing evidence-based educational technologies tailored to institutional realities represents an important step forward in promoting more qualified, ethical, effective, and person-centered care for PLWHA.

Keywords: hiv: acquired immunodeficiency syndrome; continuity of patient care; educational technologies; health education.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - TESTAGEM DE HIV E CASCATA DO TRATAMENTO	20
FIGURA 2 - MANDALA DE PREVENÇÃO COMBINADA	23
FIGURA 3: ETAPAS DA PESQUISA	35
FIGURA 4 - ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA.....	37
FIGURA 5 - ELABORAÇÃO DE CONTEÚDOS DAS TEs	38
FIGURA 6 - CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DE CONTEÚDO.....	39
FIGURA 7 - LICENÇA CC BY-SA ATRIBUIÇÃO COMPARTILHADA IGUAL	45
FIGURA 8 - FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS CONFORME O CHECKLIST PRISMA.....	57
FIGURA 9 - CAPA DO E-BOOK.....	79
FIGURA 10 - ÍNDICE DO E-BOOK	80
FIGURA 11 - QR CODES.....	82
FIGURA 12 - INFOGRÁFICO.....	83

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - STORYBOARD <i>E-BOOK</i>	42
QUADRO 2 - STORYBOARD INFOGRÁFICO.....	43
QUADRO 3 - MODELOS ESCOLHIDOS PARA O <i>E-BOOK</i>	44
QUADRO 4 - MODELOS ESCOLHIDOS PARA O INFOGRÁFICO	46
QUADRO 5 - QUADRO 1 - ESTRATÉGIAS DE BUSCA BASES DE DADOS	55
QUADRO 6 - QUADRO 2 - DESCRIÇÃO DOS ARTIGOS INCLUÍDOS PELA ORIENTAÇÃO PRISMA.....	59
QUADRO 7 - STORYBOARD <i>E-BOOK</i>	77
QUADRO 8 - STORYBOARD INFOGRÁFICO.....	77

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ARV	Antirretrovirais
AZT	Azidovudina (Zidovudina) Terapia
CD4	Linfócito T CD4+ (<i>Cluster of Differentiation 4</i>)
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CTA	Centros de Testagem e Aconselhamento
DHATI	Departamento de HIV Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
DNA	Ácido Desoxirribonucleico (<i>Deoxyribonucleic Acid</i>)
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>)
HMMSJP	Hospital Maternidade Municipal de São José dos Pinhais
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LIPVISA	Laboratório de Inovação em Promoção e Vigilância em Saúde
MS	Ministério da Saúde
NEPES	Núcleo de Pesquisa e Extensão em Saúde
NHVE	Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica
NUTES	Núcleo Municipal de Testagem e Acolhimento
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PNH	Política Nacional de Humanização
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
POP	Procedimento Operacional Padrão
PTS	Projetos Terapêuticos Singulares
PVHA	Pessoa Vivendo com HIV/Aids
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia antirretroviral
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TcP	Tratamento como Prevenção
UBS	Unidade Básica de Saúde

UFPR	Universidade Federal do Paraná
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (<i>Joint United Nations Programme on HIV/AIDS</i>)
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	ENVOLVIMENTO COM A TEMÁTICA E AS PRIMEIRAS REFLEXÕES	13
1.2	CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E QUESTÃO DE PESQUISA.....	14
2	OBJETIVO	18
2.1	OBJETIVO GERAL.....	18
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
3.1	CONTEXTO HISTÓRICO DO HIV.....	18
3.2	CONTEXTO DO HIV/AIDS NO BRASIL	20
3.3	ESTRATÉGIAS PARA PREVENCAO DO HIV	22
3.4	DIAGNÓSTICO: DESAFIOS E OPORTUNIDADES	24
3.5	ADESAO AO TRATAMENTO.....	25
3.6	INICIANDO UMA NOVA ERA NO COMBATE AO HIV.....	26
3.7	CONTINUIDADE DO CUIDADO.....	28
3.8	INTEGRALIDADE DO CUIDADO	31
4	PERCURSO METODOLÓGICO.....	33
4.1	TIPO DE ESTUDO	33
4.2	PÚBLICO-ALVO	34
4.3	ETAPAS DA PESQUISA	34
4.3.1	Fase I- Exploratória	36
4.3.2	Fase II: Estruturação das Tecnologias Educacionais	39
4.3.2.1	Etapa 1: Definição do conteúdo.....	39
4.3.2.2	Etapa 2: Definição de hiperlinks e QR codes	40
4.3.2.3	Etapa 3: Construção do roteiro do e-book e do infográfico.....	40
4.3.2.4	Etapa 4: Design do e-book e do Infográfico.....	42
4.3.2.4.1	E-BOOK.....	43
4.3.2.4.2	INFOGRÁFICO.....	46
4.3.3	Fase III: Divulgação	47
4.4	ASPECTOS ÉTICOS.....	48
5	RESULTADOS	49
5.1	PRODUÇÃO CIENTÍFICA	49
5.1.1	Manuscrito 1: Estratégias Educativas para a Continuidade do Cuidado em Pessoas Vivendo com HIV/AIDS: Uma Revisão Integrativa.....	49

5.1.1.1 INTRODUÇÃO.....	51
5.1.1.2 MÉTODO	54
5.1.1.3 RESULTADOS	57
5.1.1.4 DISCUSSÃO	63
5.1.1.4.1 CATEGORIA 1: ESTRATÉGIAS DE ORIENTAÇÃO SOBRE O DIAGNÓSTICO INICIAL DE HIV/AIDS	63
5.1.1.4.2 CATEGORIA 2: ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL	65
5.1.1.4.3 CATEGORIA 3 - ACOLHIMENTO A PVHA.....	66
5.1.1.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
5.1.1.6 REFERÊNCIAS	70
5.1.2 Manuscrito 2: Tecnologias Educacionais Para Profissionais de Saúde: Ferramentas Para Continuidade do Cuidado de Pessoas Vivendo Com HIV/Aids ...	73
5.1.2.1 INTRODUÇÃO.....	74
5.1.2.2 OBJETIVO.....	76
5.1.2.3 MÉTODO	76
5.1.2.4 RESULTADOS	78
5.1.2.5 DISCUSSÃO	84
5.1.2.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	87
5.1.2.7 REFERÊNCIAS	88
6 REFERÊNCIAS.....	94
7 APÊNDICE	103
7.1 FOLHETO DE DIVULGAÇÃO	103
7.2 E-BOOK – CONTINUIDADE DO CUIDADO À PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS NA ATENÇÃO HOSPITALAR	104
7.3 INFOGRÁFICO – EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR E A ASSISTÊNCIA À PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS	161
8 ANEXOS	162
8.1 FLUXOGRAMA B24 COLETA DE CARGA VIRAL E CD4	162
8.2 FLUXOGRAMA AGENDAMENTO DA CONSULTA DA CRIANÇA EXPOSTA AO HIV	163
8.3 ORIENTAÇÃO PARA O ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS DA EPIDEMIOLOGIA.....	164
8.4 POP PROFILAXIA ANTIRRETROVIRAL NO RN EXPOSTO AO HIV.....	165

8.5	POP CUIDADOS IMEDIATOS AO RN EXPOSTO AO HIV	168
8.6	POP TESTE RÁPIDO DE SÍFILIS, HIV, HEPATITE B E C EM GESTANTES	
	173	

1 INTRODUÇÃO

Este capítulo apresenta a aproximação com a temática de pesquisa e as inquietações emergidas da prática profissional. Na sequência, são expostos a contextualização do estudo, a justificativa e a questão norteadora da pesquisa.

1.1 ENVOLVIMENTO COM A TEMÁTICA E AS PRIMEIRAS REFLEXÕES

Durante minha trajetória profissional como enfermeira, uma mudança de área direcionou meu caminho para a Epidemiologia Hospitalar. A partir de então, as doenças infectocontagiosas passaram a fazer parte do meu cotidiano profissional. Dentre elas, o HIV/Aids despertou meu interesse de forma particular, sobretudo pela complexidade que envolve seus desafios sociais, terapêuticos e políticos. Trata-se de uma condição crônica e infecciosa, de curso contínuo, que demanda uma abordagem ampliada e integrada, indo além dos aspectos clínicos e incorporando dimensões éticas, culturais e estruturais do cuidado.

Atuando na Epidemiologia Hospitalar de uma instituição da Região Metropolitana de Curitiba (PR), participei de diversas ações em colaboração com a equipe multiprofissional, essas voltadas à investigação, monitoramento e controle das doenças infectocontagiosas. Dentre as ações, destacam-se a implementação de medidas terapêuticas, a análise de indicadores de saúde e a promoção da educação permanente dos profissionais, com o objetivo de fortalecer a vigilância em saúde e contribuir para um atendimento mais qualificado e seguro à população.

Em 2023, ingressei no Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Saúde (NEPES) e no Laboratório de Inovação em Promoção e Vigilância em Saúde (LIPVISA), ambos vinculados à Universidade Federal do Paraná (UFPR). Esses grupos têm como missão articular e fomentar atividades de ensino, pesquisa e extensão, promovendo a integração entre a comunidade acadêmica e os órgãos públicos nas esferas municipal e estadual. Nesse contexto, envolvi-me em projetos voltados à vigilância, prevenção e controle de agravos, fortalecendo minha atuação na área e aprofundando minha reflexão sobre o cuidado em saúde.

Apesar dos avanços obtidos pelas políticas públicas brasileiras no enfrentamento do HIV/Aids, especialmente em relação à ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento, persistem desafios importantes no que diz respeito à qualidade da assistência prestada às Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHAs). Tais

desafios dizem respeito à necessidade de qualificação dos profissionais de saúde, sensibilização para as questões ético-sociais envolvidas, assim como a superação de estigmas que ainda permeiam o cuidado.

Instigada por essas inquietações, iniciei o Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde com o propósito de investigar a continuidade do cuidado à PVHA, sob a perspectiva da integralidade. A abordagem da integralidade busca compreender o cuidado como um processo contínuo, articulado entre diferentes níveis de atenção, centrado nas necessidades e nos projetos de vida dos sujeitos.

Essa trajetória culminou na elaboração da presente dissertação que tem como seu maior escopo a tradução do conhecimento científico produzido em práticas concretas de cuidado para que contribuam na esfera dos gestores, profissionais de saúde, dos PVHAs e suas redes de apoio. Como produto técnico-científico, foram desenvolvidos um *e-book* e um Infográfico, compostos por orientações e informações acessíveis aos profissionais da saúde, com vistas ao fortalecimento de uma assistência mais humanizada, integral e resolutiva.

1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E QUESTÃO DE PESQUISA

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus que atinge o sistema imunológico, em especial as células CD4+, comprometendo progressivamente a capacidade do organismo de combater infecções e outras doenças. Quando não tratada, a infecção pelo HIV pode evoluir para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), estágio mais avançado da doença, marcado por infecções oportunistas, neoplasias e, outras manifestações clínicas decorrentes da imunossupressão (UNAIDS, 2024).

Apesar de ainda não haver cura para o HIV, os avanços nas políticas públicas de saúde, no diagnóstico precoce e na terapia antirretroviral (TARV) possibilitam o controle da replicação viral, a recuperação imunológica e a melhoria significativa da qualidade e da expectativa de vida das Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHAs). Assim, o HIV/Aids configura-se como uma condição crônica, que demanda uma abordagem integral e contínua, articulando cuidados clínicos, suporte psicossocial e ações intersetoriais, pautadas em princípios de equidade e inclusão (UNAIDS, 2024).

Desde sua identificação, em 1981, a epidemia de HIV/Aids ultrapassou os limites da medicina e se consolidou como um fenômeno social, gerando debates amplos e complexos sobre sexualidade, morte, uso de drogas, direitos humanos e confidencialidade. Para além da condição clínica, a doença provocou mudanças significativas nas relações sociais e na maneira como a sociedade lida com as questões de vulnerabilidade, da exclusão e estigmatização. Ainda, após mais de quatro décadas, o estigma e o preconceito em torno da infecção persistem, impactando negativamente o acesso aos serviços de saúde, a adesão ao tratamento e o bem-estar físico e mental das PVHAs (Fonseca *et al.*, 2020).

De acordo com dados recentes do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS, 2024), a epidemia continua sendo um desafio de magnitude global. Estima-se que, atualmente, existam cerca de 39 milhões de PVHAs em todo o mundo e, somente no último ano, foram registradas aproximadamente 630 mil mortes decorrentes de doenças relacionadas ao HIV/Aids. No Brasil, esse número gira em torno de 990 mil pessoas, evidenciando a relevância epidemiológica e social do problema no contexto nacional.

Dada a complexidade dessa condição, é necessário ir além da abordagem puramente biomédica. O cuidado à PVHA exige estratégias que considerem dimensões éticas, culturais, sociais e políticas, articulando diferentes níveis de atenção e serviços de saúde. Nesse sentido, o princípio da integralidade, previsto na Lei nº 8.080/1990 que institui o Sistema Único de Saúde (SUS), constitui um dos pilares centrais da assistência em saúde no Brasil, ao reconhecer o ser humano em sua totalidade, considerando os aspectos biopsicossociais que o constituem (Brasil, 1990; Fontoura; Mayer, 2006).

Articulada à integralidade, a continuidade do cuidado é outro princípio fundamental do SUS, referindo-se à articulação entre os diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS)¹ para garantir que o atendimento à pessoa ocorra de forma sequencial, interligada e resolutiva. Essa perspectiva visa superar a fragmentação

¹ Segundo Prof Dr Eugênio Vilaça Mendes as RAS se constituem como “uma nova forma de organizar o sistema de atenção à saúde em sistemas integrados que permitem responder, com efetividade, eficiência, segurança, qualidade e equidade, às condições de saúde da população brasileira.” (Mendes, E. V., 2011. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/as-redes-de-atencao-a-saude/>).

do cuidado, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade, como no caso das PVHAs (Belga; Jorge; Silva, 2022).

O cuidado integral a essa população exige a inclusão de serviços de diferentes níveis de complexidade, que não apenas assegurem o tratamento clínico e o acesso à TARV, mas que também ofereçam ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, apoio matricial, vigilância e articulação intersetorial. Tal abordagem visa responder às demandas singulares de saúde e contribuir para a qualidade da atenção e para o fortalecimento das redes de apoio (Brasil, 2017, 2023).

Apesar dos avanços do SUS nas últimas décadas, marcados pela ampliação da cobertura assistencial e da oferta de serviços, persistem desafios estruturais importantes. Observa-se, em diversas regiões, uma rede de atenção desarticulada, com acesso desigual aos recursos, e com dificuldades para garantir a continuidade e a integralidade do cuidado, especialmente durante e após a internação hospitalar (Belga; Jorge; Silva, 2022). Essas fragilidades podem resultar no agravamento dos quadros clínicos, reinternações evitáveis e sobrecarga de serviços terciários.

O Ministério da Saúde (MS) disponibiliza uma ampla gama de Manuais, Protocolos Clínicos, e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) voltados ao cuidado das PVHAs, que são periodicamente atualizados para refletir os avanços científicos e as necessidades assistenciais do país. No contexto da assistência hospitalar e da continuidade do cuidado a essa população, destacam-se documentos como: o *Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças*; o *Manual do Cuidado Contínuo da Pessoa Vivendo com HIV/Aids*; os *Fluxogramas do Circuito Rápido de Aids Avançada*; o *PCDT para o Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos*; o *PCDT para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais*; além do *Calendário de Vacinação de Pacientes Especiais*, elaborado pela Sociedade Brasileira de Imunizações (Brasil, 2023b).

Os materiais citados oferecem subsídios fundamentais para orientar gestores e profissionais de saúde quanto às melhores práticas de acolhimento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento contínuo das PVHAs, contribuindo para uma assistência mais qualificada e resolutiva (Brasil, 2023b).

Contudo, considerando as dimensões continentais do Brasil, é imprescindível reconhecer que a organização e a capacidade de resposta da RAS variam entre os municípios. Na instituição onde se insere este estudo, localizada em

um município da Região Metropolitana de Curitiba, não há, atualmente, um material específico que oriente os profissionais sobre o manejo e a continuidade do cuidado à PVHA no período de internação e pós-alta hospitalar. Essa lacuna dificulta a efetividade da assistência, bem como a aplicação prática das diretrizes e protocolos nacionais.

Nesse contexto, a presente pesquisa teve como objetivo desenvolver Tecnologias Educacionais (TEs) – especificamente um *e-book* e um Infográfico – voltadas à promoção da continuidade e da integralidade do cuidado à PVHA durante a internação hospitalar. Esses materiais foram construídos com base nas diretrizes do Ministério da Saúde, adaptadas à realidade local, de modo a instrumentalizar os profissionais de saúde e fortalecer os fluxos de atenção no âmbito da RAS. Além do uso hospitalar, os produtos poderão ser aplicados em outros pontos da rede, como Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA), ampliando seu potencial de impacto.

Diante desse cenário, a questão que orientou esta pesquisa foi: Como elaborar uma tecnologia educacional para fortalecer a continuidade e a integralidade do cuidado de pessoas vivendo com HIV/Aids durante a internação hospitalar?

A resposta a essa pergunta foi operacionalizada por meio da construção de TEs classificadas como produção técnica do tipo manual/protocolo - item 3 da Classificação de Produção Tecnológica (Brasil, 2019). A proposta tem como metas promover a qualificação da assistência, o empoderamento dos profissionais de saúde e o aprimoramento da articulação entre os diferentes níveis da RAS, contribuindo para um cuidado mais humanizado, resolutivo e efetivo às PVHAs.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar uma tecnologia educacional para fortalecer a continuidade e a integralidade do cuidado de pessoas vivendo com HIV/Aids durante a internação hospitalar.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 CONTEXTO HISTÓRICO DO HIV

A origem de uma das maiores epidemias virais da história da humanidade remonta ao Oeste da África, uma região de densa floresta tropical habitada por milhares de espécies, incluindo primatas como os chimpanzés do sul de Camarões, identificados como os portadores originais do vírus mutante que deu origem ao HIV em humanos (Ujvari, 2012).

A interação entre os humanos e os primatas intensificou-se com a exploração colonial, especialmente a partir do século XIX, quando a invasão de territórios florestais por colonizadores brancos restringiu progressivamente o habitat desses animais. Nesse contexto, além de testemunhas, os primatas tornaram-se vítimas da caça predatória, e o contato com sua carne contaminada permitiu que o vírus fosse transmitido aos humanos, inicialmente por meio de escoriações na pele dos caçadores. Por volta da década de 1930, o vírus já havia se adaptado ao organismo humano, sendo transmitido por fluidos corporais e tornando-se, com mutações subsequentes, exclusivo da espécie humana (Ujvari, 2012).

Identificado clinicamente apenas décadas depois, o vírus ganhou visibilidade no final dos anos 1980, quando casos começaram a ser notificados nos Estados Unidos, Haiti e África Central. Inicialmente, a doença foi estigmatizada como a "Doença dos 5 Hs", referindo-se a homossexuais, hemofílicos, haitianos, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo, refletindo o forte preconceito e estigma social que marcariam sua trajetória nas décadas seguintes (Fiocruz, 2021).

Desde o início da epidemia, a percepção social sobre o HIV/Aids esteve fortemente atrelada a julgamentos morais e representações estigmatizantes,

amplamente disseminadas pelos meios de comunicação. A doença impôs inúmeros desafios à saúde pública global, incluindo o desenvolvimento de métodos eficazes de prevenção, a produção de medicamentos, a criação de uma vacina e a superação das desigualdades no acesso ao diagnóstico e tratamento, tanto entre os países quanto dentro deles (Greco, 2016).

Um marco fundamental no enfrentamento da epidemia ocorreu na década de 1980, com o surgimento da TARV, cuja primeira medicação aprovada, a Zidovudina (AZT), foi responsável por reduzir significativamente a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida das PVHAs (Carvalho *et al.*, 2019).

A década de 1990 foi marcada por importantes avanços, como a introdução da detecção da carga viral e, o reconhecimento da eficácia do AZT na prevenção da transmissão vertical. Em 1996, um novo marco foi estabelecido com a introdução da terapia combinada com três medicamentos antirretrovirais, revolucionando o tratamento ao inibir a replicação do vírus (Fiocruz, 2021).

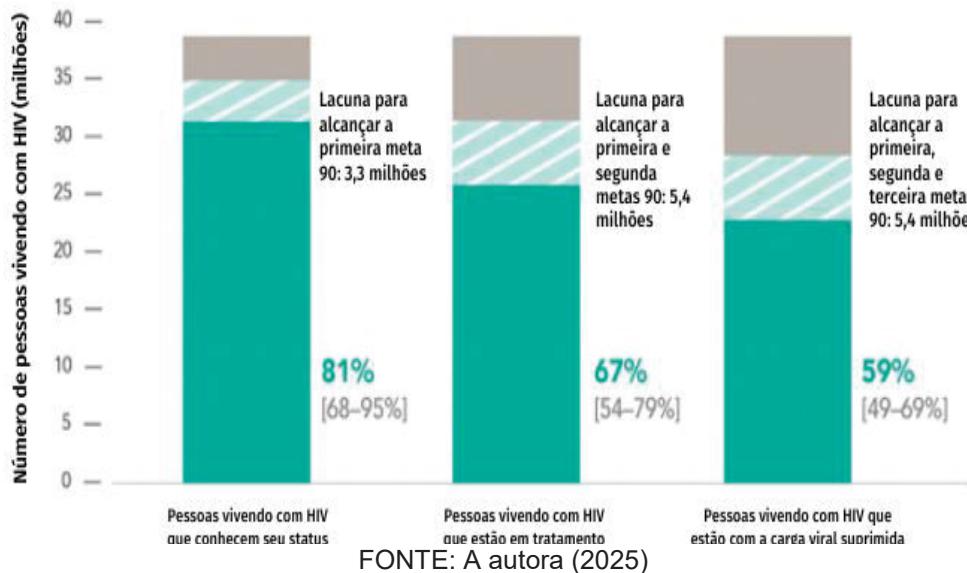
Já nos anos 2000, o HIV permaneceu como um desafio global de saúde pública, embora os avanços no diagnóstico precoce e na ampliação do acesso à TARV tenham transformado a infecção em uma condição crônica e gerenciável (OPAS, 2024). Dados da UNAIDS (2020) indicam que as ações implementadas ao longo das décadas resultaram na redução progressiva das taxas de novas infecções e da mortalidade associada ao HIV/Aids, especialmente a partir de 2004, ano em que se observou o pico de novos casos, como demonstrado na figura 1.

Como parte das estratégias globais para o enfrentamento da epidemia, em 2014, a UNAIDS propôs as chamadas metas 90-90-90, com o objetivo de que, até 2020, 90% das PVHAs estivessem diagnosticadas, 90% das diagnosticadas em tratamento, e 90% dessas em tratamento com carga viral indetectável (Brasil, 2023a). Embora os resultados obtidos não tenham atingido integralmente as metas propostas, os avanços foram expressivos: até o final de 2019, 81% das pessoas vivendo com HIV conheciam seu diagnóstico, e 67% faziam uso contínuo de TARV, número que triplicou desde 2010 (UNAIDS, 2020).

Apesar dos desafios persistentes, esses dados demonstram avanços significativos no controle da epidemia e na promoção da saúde das PVHAs. Tais evidências reforçam a importância de manter investimentos contínuos em políticas públicas, tecnologias em saúde, estratégias de prevenção e ações voltadas à redução do estigma e à garantia do cuidado integral. O fortalecimento dessas ações,

especialmente em contextos de maior vulnerabilidade, permanece essencial para consolidar os ganhos obtidos e avançar na resposta global à infecção por HIV(UNAIDS, 2020).

FIGURA 1 - TESTAGEM DE HIV E CASCATA DO TRATAMENTO



3.2 CONTEXTO DO HIV/AIDS NO BRASIL

No Brasil, o primeiro caso de Aids foi registrado em 1980, em um período em que sequer existia uma nomenclatura oficial para a doença. Naquele momento, o conhecimento sobre o HIV/Aids era incipiente e, à semelhança do que ocorreu em outros países, a resposta social foi marcada por intenso estigma e discriminação. A ausência de informações claras, somada ao preconceito estrutural, contribuiu para a marginalização das pessoas afetadas e levou muitas delas à morte sem acesso a tratamento adequado (Fiocruz, 2021).

Em 1986, mesmo antes da criação formal do SUS, foi instituído o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (PN-DST/Aids). Essa iniciativa, considerada pioneira, consolidou-se como a primeira estratégia específica de enfrentamento da epidemia no país, ganhando reconhecimento nacional e internacional por sua abordagem inovadora e integrada no tratamento do HIV/Aids e de outras infecções sexualmente transmissíveis (Alves *et al.*, 2023).

A década de 1990 foi marcada por avanços significativos nas abordagens terapêuticas. Ao final desse período, ocorreu a transição da monoterapia para a terapia combinada, marcando o início de uma nova era no manejo clínico da

infecção. Um marco fundamental nesse contexto foi a promulgação da Lei Federal nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, que assegurou o fornecimento gratuito de medicamentos antirretrovirais pelo SUS, colocando o Brasil na vanguarda das políticas públicas de acesso universal ao tratamento (Fiocruz, 2021).

No início dos anos 2000, a política de acesso ao tratamento foi reforçada por negociações com empresas farmacêuticas que resultaram na redução dos preços dos antirretrovirais, após o governo brasileiro sinalizar com a possibilidade de quebra de patentes. Nesse mesmo período, foi criada a Rede Nacional de Genotipagem do HIV-1, fortalecendo o monitoramento terapêutico dos pacientes. Em 2003, o Programa Brasileiro de DST/Aids recebeu reconhecimento internacional ao ser premiado pela Fundação Bill e Melinda Gates com um milhão de dólares, em virtude das suas ações exitosas de prevenção e assistência (Fiocruz, 2021).

A primeira década dos anos 2000 também foi marcada por novos avanços, como o anúncio da produção nacional dos medicamentos Atazanavir e Raltegravir, importantes no arsenal terapêutico contra o HIV. Além disso, houve a ampliação das estratégias de testagem, com a inclusão dos enfermeiros na realização de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais, ampliando o acesso ao diagnóstico precoce e ao início oportuno do tratamento (Brasil, 2023b).

Nas últimas décadas, a qualidade da assistência PVHAs tem se consolidado como uma prioridade nas políticas públicas de saúde no Brasil. Esse compromisso tem se materializado na formulação e regulamentação de leis, programas e diretrizes voltados à prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidado integral dessa população. Atualmente, o tratamento antirretroviral é ofertado exclusivamente pelo SUS, que também é responsável pelo acompanhamento clínico-laboratorial da maioria das PVHAs, por meio de serviços ambulatoriais especializados. Paralelamente ao tratamento, o sistema investe em estratégias de prevenção e promoção da saúde, evidenciando a centralidade do HIV/Aids como uma agenda permanente nas políticas de saúde pública brasileira (Villarinho et al., 2013).

3.3 ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DO HIV

Durante quase três décadas de enfrentamento da epidemia de HIV/Aids, a prevenção da transmissão do vírus concentrou-se, predominantemente, em estratégias comportamentais baseadas no uso do preservativo durante as relações sexuais, na utilização de seringas e agulhas descartáveis, no uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) — como luvas na manipulação de feridas e fluidos corporais —, além da testagem prévia de sangue e hemoderivados destinados à transfusão. Embora essas medidas tenham desempenhado papel crucial na contenção inicial da epidemia, o avanço do conhecimento científico e a complexificação dos determinantes sociais da saúde impulsionaram, nos últimos anos, a ampliação e diversificação das estratégias de prevenção, que passaram a incorporar abordagens combinadas e multissetoriais (Fiocruz, 2021).

Atualmente, a prevenção do HIV é estruturada em três eixos principais: comportamental, estrutural e biomédico. As estratégias comportamentais englobam ações voltadas à promoção da saúde sexual e reprodutiva, à testagem regular para o HIV, à adesão à TARV por pessoas vivendo com HIV, ao uso correto e consistente de preservativos e à redução de danos, especialmente entre populações em situação de vulnerabilidade (Brasil, 2024a).

As estratégias estruturais visam transformar o ambiente social, político e econômico a fim de reduzir o risco de infecção, por meio da ampliação do acesso aos serviços de saúde, da formulação de políticas públicas inclusivas e da implementação de programas de prevenção adaptados às necessidades e realidades das populações-chave, como pessoas trans, trabalhadoras do sexo, usuários de drogas e homens que fazem sexo com homens (Brasil, 2024b).

As estratégias biomédicas, por sua vez, envolvem a utilização de tecnologias médicas e farmacológicas para reduzir a transmissão e a vulnerabilidade ao HIV. Essas incluem a testagem regular para HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), a imunização contra hepatites virais, o tratamento antirretroviral, a profilaxia pós-exposição (PEP) e a profilaxia pré-exposição (PrEP). Entre as estratégias biomédicas mais destacadas estão o Tratamento como Prevenção (TcP), a PrEP e a PEP (UNAIDS, 2023).

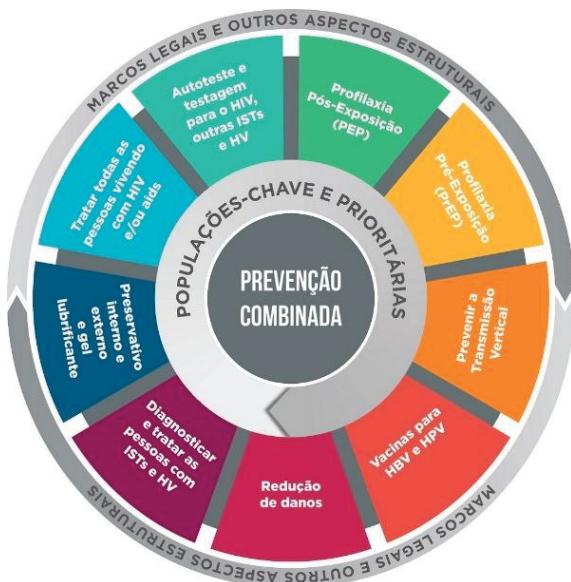
O Tratamento como Prevenção (TcP) consiste na utilização contínua da TARV por pessoas vivendo com HIV, com o objetivo de manter a carga viral em níveis indetectáveis, o que, além de promover a saúde do indivíduo, impede a transmissão do vírus a parceiros sexuais (UNAIDS, 2023).

Já a PrEP refere-se à ingestão de medicamentos antirretrovirais por pessoas soronegativas, antes da exposição ao vírus. A PrEP pode ser administrada de duas formas: a PrEP diária, recomendada para pessoas em situação de vulnerabilidade contínua, com uso regular de dois comprimidos por dia; e a PrEP sob demanda, indicada para pessoas com exposições eventuais, devendo ser iniciada algumas horas antes da relação sexual de risco (Brasil, 2021).

A PEP, por sua vez, é uma medida emergencial indicada após exposição potencial ao HIV, como em casos de violência sexual, relações sexuais desprotegidas ou acidentes ocupacionais com material biológico. O tratamento deve ser iniciado em até 72 horas após a exposição, com duração de 28 dias, e é considerado uma urgência médica (Brasil, 2021).

Essas ações estão integradas na Mandala da Prevenção Combinada, uma proposta adotada pelo SUS que reúne, de forma articulada, as estratégias comportamentais, estruturais e biomédicas para prevenção do HIV, como observado na figura 2. Essa abordagem visa ampliar as possibilidades de cuidado, respeitando a diversidade das experiências e contextos de vida da população, garantindo acesso gratuito, integral e equitativo a todas as estratégias disponíveis (Brasil, 2024a).

FIGURA 2 - MANDALA DE PREVENÇÃO COMBINADA, MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL



FONTE: Brasil (2024a).

3.4 DIAGNÓSTICO: DESAFIOS E OPORTUNIDADES

O diagnóstico da infecção pelo HIV pode ser realizado por meio da coleta de sangue venoso ou digital, utilizando exames laboratoriais do tipo imunoensaio ou testes rápidos. Mais recentemente, passou-se a disponibilizar também os autotestes, que utilizam fluido oral. Todas essas modalidades de testagem são oferecidas gratuitamente pelo SUS, tanto nas unidades da rede pública quanto nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) (Brasil, 2023a).

Os imunoensaios foram desenvolvidos logo após a identificação do vírus e se configuraram como exames laboratoriais de alta sensibilidade e especificidade. Esses testes detectam a presença de anticorpos contra o HIV em amostras de sangue e têm desempenhado papel fundamental na confirmação diagnóstica da infecção. Ao longo dos anos, a tecnologia empregada nesses exames evoluiu significativamente, resultando em quatro gerações distintas de testes, cada uma com maior capacidade de detecção em períodos mais precoces da infecção. Essa evolução tecnológica permitiu reduzir a janela imunológica, aprimorar o diagnóstico precoce e, consequentemente, melhorar o prognóstico clínico por meio da intervenção terapêutica oportuna (Brasil, 2018).

Os testes rápidos, por sua vez, têm se consolidado como uma estratégia eficaz de ampliação do acesso ao diagnóstico do HIV. Com resultados disponibilizados em aproximadamente 30 minutos, esses testes tornaram-se fundamentais em contextos em que o acesso a exames laboratoriais automatizados é limitado. A utilização dos testes rápidos como ferramenta de triagem tem sido adotada por diversos países como alternativa viável e eficiente, sobretudo em populações de difícil acesso ou em situações que demandam resposta rápida (Brasil, 2013).

O autoteste representa uma inovação importante nas estratégias de testagem para o HIV. Trata-se de um procedimento em que o próprio indivíduo realiza a coleta da amostra e interpreta o resultado, de forma autônoma ou com o apoio de alguém de sua confiança. Embora não configure um teste diagnóstico definitivo, o autoteste constitui uma estratégia complementar de rastreamento, contribuindo para o aumento da autonomia individual, a descentralização dos serviços de saúde e a criação de demanda entre pessoas que, por diferentes

razões, não acessam os serviços formais de testagem ou necessitam de testagens frequentes (Brasil, 2023a).

A incorporação dessas diferentes metodologias de testagem ao sistema de saúde baseia-se em evidências científicas, no avanço tecnológico e no diálogo com os diversos atores sociais envolvidos no enfrentamento da epidemia. Tais inovações têm sido fundamentais para a ampliação do diagnóstico precoce do HIV, possibilitando não apenas a redução da janela imunológica, mas também a implementação de políticas de testagem contínua e integrada ao cuidado. Com isso, reforça-se o vínculo entre testagem e início imediato da terapia antirretroviral, estratégia reconhecida como essencial para o controle da infecção e para a prevenção da transmissão do vírus (Brasil, 2018).

3.5 ADESÃO AO TRATAMENTO

A adesão ao tratamento é compreendida como um processo colaborativo que envolve a aceitação e a incorporação do regime terapêutico à rotina da pessoa em tratamento, pressupondo sua participação ativa e consciente nas decisões relacionadas ao cuidado em saúde (Brasil, 2008). No caso da infecção pelo HIV, que atualmente é reconhecida como uma condição crônica de evolução gradual, porém passível de controle, a adesão à TARV desempenha papel central na manutenção da saúde e na prevenção de complicações clínicas. O avanço tecnológico, especialmente com a introdução dos antirretrovirais e a disponibilidade de marcadores laboratoriais como a carga viral e a contagem de linfócitos T CD4+, tem contribuído de forma significativa para a melhoria da qualidade de vida das PVHAs (Brasil, 2008).

Apesar dos avanços, a adesão ao tratamento ainda representa um dos principais desafios enfrentados pelas RAS. Trata-se de um processo que demanda esforços contínuos tanto por parte do usuário, que deve seguir rigorosamente o esquema terapêutico prescrito, quanto dos profissionais de saúde, responsáveis por oferecer acompanhamento qualificado, apoio psicossocial e estratégias de enfrentamento das barreiras que dificultam a continuidade do tratamento. A abordagem integrada, que valoriza o protagonismo do paciente e o fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde, é considerada fundamental para assegurar a

efetividade terapêutica, a supressão viral sustentada e a consequente promoção da saúde e bem-estar das pessoas vivendo com HIV (Brasil, 2008).

Para que o tratamento antirretroviral seja considerado efetivo, é necessário que o paciente mantenha uma adesão superior a 95% das doses prescritas, o que significa a ingestão praticamente contínua e regular da medicação. A baixa adesão está diretamente relacionada à falência terapêutica, podendo resultar no aumento da carga viral, na progressão clínica da doença e no surgimento de cepas virais resistentes, com implicações importantes para a saúde individual e coletiva (Brasil, 2024b).

Dessa forma, a adesão terapêutica deve ser acompanhada de forma sistemática, considerando os fatores que interferem nesse processo, como aspectos psicossociais, econômicos, estruturais e relacionados ao regime medicamentoso. A atuação da equipe de saúde, neste contexto, deve ser pautada na escuta qualificada, no acolhimento e na construção conjunta de estratégias individualizadas que contribuam para a permanência do paciente no tratamento (Brasil, 2024b).

Com o intuito de enfrentar esses desafios, o MS tem elaborado diretrizes específicas para o fortalecimento da adesão à TARV. Tais diretrizes reconhecem a complexidade que envolve o processo de adesão e propõem ações intersetoriais e integradas voltadas à qualificação da atenção e à promoção da qualidade de vida das PVHAs. Entre os principais objetivos está a promoção do vínculo entre os profissionais de saúde e os usuários, o incentivo à escuta e ao atendimento humanizado, bem como o reconhecimento das necessidades singulares de cada indivíduo, em consonância com os princípios da integralidade e da equidade que orientam o SUS (Brasil, 2007).

3.6 INICIANDO UMA NOVA ERA NO COMBATE AO HIV

Nas últimas quatro décadas, avanços expressivos foram alcançados no enfrentamento do HIV/Aids, abrangendo desde as ciências biomédicas até as ciências sociais, com destaque especial para o progresso no desenvolvimento e ampliação da TARV. Apesar desses avanços, a infecção pelo HIV, condição hoje considerada tanto prevenível quanto tratável, ainda permanece como uma das principais causas de morte em diversas regiões do mundo, que afeta

desproporcionalmente as populações em situação de maior vulnerabilidade social (Cahn, 2021).

Em dezembro de 2024, a revista *Science* reconheceu o lenacapavir como a "Descoberta do Ano", destacando seu potencial inovador no campo da prevenção e tratamento do HIV/Aids. Trata-se de um medicamento de ação prolongada, capaz de prevenir novas infecções com apenas duas aplicações injetáveis por ano, além de manter sob controle a infecção em pessoas vivendo com HIV. Ensaios clínicos mais recentes investigam a eficácia de um esquema com apenas uma aplicação anual. Adicionalmente, alternativas promissoras encontram-se em desenvolvimento, incluindo um anel vaginal de uso trimestral e uma pílula de administração mensal, ampliando o leque de opções profiláticas em estudo (UNAIDS, 2025).

Apesar desses avanços terapêuticos, a cura do HIV permanece restrita a casos extremamente raros. Algumas remissões duradouras e eliminações funcionais do vírus têm sido observadas em pacientes submetidos a tratamentos altamente específicos, como o transplante de medula óssea. No entanto, tais procedimentos apresentam elevado grau de complexidade, riscos consideráveis e custos incompatíveis com a aplicação em larga escala, o que os torna inviáveis como estratégia populacional (Ministério da Saúde, 2025).

No cenário brasileiro, a principal estratégia adotada para o controle da epidemia é o modelo "testar e tratar", que consiste na recomendação do início imediato da TARV para todas as pessoas diagnosticadas com HIV, independentemente do estágio clínico da infecção. Essa abordagem universal, consolidada como uma das diretrizes centrais do SUS, tem demonstrado resultados positivos, que contribuem de maneira significativa para a redução da carga viral populacional e, consequentemente, para a diminuição da taxa de transmissão do vírus (Ministério da Saúde, 2025).

O futuro da resposta ao HIV/Aids depende da continuidade e ampliação dos investimentos em pesquisa científica, do fortalecimento das políticas públicas e da adoção de estratégias inovadoras e sustentáveis de prevenção, diagnóstico e tratamento. A incorporação de terapias mais eficazes, menos invasivas e de tecnologias acessíveis é fundamental para acelerar o controle da infecção e aproximar os países da meta estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU), que propõe erradicar a Aids como problema de saúde pública até o ano de 2030 (UNAIDS, 2025).

3.7 CONTINUIDADE DO CUIDADO

A continuidade do cuidado constitui um dos pilares fundamentais para a efetivação do princípio da integralidade na atenção à saúde. Para que um indivíduo tenha suas necessidades em saúde plenamente atendidas, é necessário que existam condições de vida adequadas, acesso oportuno às tecnologias em saúde que promovam longevidade com qualidade, vínculos de confiança com os profissionais de saúde e autonomia no cotidiano. Quando essas quatro dimensões são consideradas, a continuidade do cuidado torna-se essencial para assegurar a integralidade, permitindo que a atenção à saúde ocorra de forma integral, longitudinal e centrada na singularidade do sujeito (Cunha;Giovanella, 2011).

A literatura reconhece três dimensões fundamentais da continuidade do cuidado:

1. **Continuidade Informacional:**refere-se ao compartilhamento de informações clínicas, preferências pessoais, valores e contextos de vida entre os diferentes pontos da RAS, garantindo que o conhecimento acumulado em cada atendimento acompanhe o paciente ao longo do tempo. Esse processo não deve restringir-se a dados biomédicos, mas também contemplar os aspectos subjetivos que impactam o cuidado.
2. **Continuidade de gestão:** diz respeito à coordenação do cuidado entre múltiplos profissionais e serviços, especialmente em casos de condições crônicas e complexas. Nessa dimensão, destaca-se a importância de um plano terapêutico unificado, de metas compartilhadas e da flexibilidade para adequar os cuidados às necessidades e especificidades de cada pessoa.
3. **Continuidade relacional:** refere-se à manutenção de vínculos duradouros entre pacientes e profissionais, possibilitando um atendimento coerente ao longo do tempo, baseado na confiança, na escuta qualificada e no conhecimento progressivo da história de vida do usuário. Essa dimensão é especialmente evidenciada na atenção primária e na saúde mental, por seu potencial de promover cuidado preditivo e contínuo.

Essas três dimensões são interdependentes e complementares, e sua articulação é fundamental para garantir uma atenção integral, centrada na pessoa e orientada para o cuidado compartilhado.

Nesse contexto, a Política Nacional de Humanização (PNH) contribui de forma significativa para o fortalecimento do cuidado contínuo às PVHAs, ao enfatizar a importância da clínica ampliada, da autonomia do usuário e da corresponsabilização entre profissionais e pacientes. A prática do cuidado compartilhado, tal como preconizada pela PNH, implica na superação de modelos prescritivos e autoritários, valorizando o diálogo, a escuta ativa e a construção coletiva das decisões em saúde (Brasil, 2004; Campos; Amaral, 2007).

Um dos instrumentos que operacionaliza essa perspectiva é o Projeto Terapêutico Singular (PTS), amplamente utilizado no campo da saúde mental. O PTS é elaborado por equipes multiprofissionais, com participação ativa do usuário, e tem como objetivo construir propostas de cuidado integradas e contextualizadas, considerando não apenas o tratamento clínico, mas também os aspectos psicossociais, afetivos e estruturais que influenciam a adesão à TARV. No contexto do HIV/Aids, o PTS deve contemplar o diálogo contínuo sobre os esquemas terapêuticos, a gestão de riscos e as barreiras enfrentadas pelos usuários no cotidiano. Essa abordagem valoriza a corresponsabilidade da equipe de saúde, sem desconsiderar os núcleos específicos de cada profissão, mas articulando saberes e práticas para promover um cuidado efetivo e humanizado (Brasil, 2023b).

O acompanhamento das PVHAs, portanto, demanda a integração de serviços de diferentes níveis de complexidade, estruturados em linhas de cuidado capazes de oferecer uma resposta coordenada às demandas dos usuários. Esse processo não deve limitar-se à prescrição de antirretrovirais, mas englobar ações de promoção da saúde, prevenção, vigilância, apoio matricial e articulação intersetorial. A construção de fluxos entre os pontos de atenção visa garantir a integralidade da atenção, com ênfase na continuidade do cuidado em toda a trajetória do usuário no sistema de saúde (Brasil, 2023b).

Adicionalmente, é importante destacar que, conforme assegurado pela Constituição Federal, todas as pessoas vivendo com HIV no Brasil têm direito à dignidade humana, ao acesso universal e igualitário à saúde pública e à proteção contra o preconceito e a discriminação. O país dispõe de uma base legal que reconhece e protege os direitos de grupos historicamente marginalizados, incluindo homossexuais, mulheres, pessoas negras, crianças, idosos, pessoas com deficiência e aquelas que vivem com condições crônicas e infecciosas, como o HIV/Aids (Brasil, 2024). Esse arcabouço jurídico fortalece o compromisso ético-

político do SUS com a equidade, a inclusão e o respeito à diversidade dos sujeitos em seus territórios e trajetórias de vida.

3.8 INTEGRALIDADE DO CUIDADO

O cuidado em saúde deve ser compreendido como um conjunto articulado de ações que se complementam, compondo uma complexa rede de atos, procedimentos, fluxos, rotinas e saberes interdisciplinares (Malta;Merhy, 2010). Esse processo deve estar alicerçado no princípio da integralidade, um dos pilares do SUS. A Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080/1990, promoveu mudanças significativas nas práticas em saúde ao instituir a integralidade como diretriz fundamental. Esse princípio compreende ações que envolvem promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde, considerando o sujeito em sua totalidade e em suas múltiplas dimensões: histórica, social, política, familiar e ambiental. A integralidade, portanto, orienta-se pela necessidade de atender às demandas da população de forma integrada e coordenada, articulando os diferentes pontos da RAS e promovendo a continuidade do cuidado (Nunes *et al.*, 2019).

Oferecer um atendimento integral implica reorganizar os serviços de forma a garantir o acesso universal e equitativo às ações e serviços de saúde. Segundo Pinheiro e Mattos (2009), o cuidado integral pressupõe a escuta qualificada e a compreensão do conjunto de necessidades que um usuário representa, o que exige sensibilidade técnica e política para além da lógica biomédica tradicional. Cunha e Giovanella (2011) complementam que a integralidade só pode ser efetivamente alcançada por meio da descentralização político-administrativa e da organização regionalizada e hierarquizada dos serviços, o que possibilita que os indivíduos transitem pela rede assistencial conforme suas necessidades, em um fluxo contínuo e resolutivo.

A abordagem integral, nesse sentido, constitui-se como um importante instrumento para o planejamento, a estruturação e a organização dos serviços de saúde, pois permite a identificação das múltiplas e complexas necessidades dos sujeitos, contribuindo para a formulação de respostas mais coerentes, articuladas e humanizadas (Pinheiro; Mattos, 2009). No entanto, a consolidação da integralidade como prática cotidiana ainda representa um desafio, sobretudo no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). A operacionalização desse princípio encontra entraves na predominância de um modelo biomédico hegemônico, centrado na intervenção medicamentosa e na lógica ambulatorial, que tende a reduzir o cuidado

à dimensão técnica da doença, desconsiderando o indivíduo em sua integralidade (Medeiros *et al.*, 2017).

Nesse contexto, torna-se urgente fortalecer uma cultura do cuidado que reconheça o sujeito em sua complexidade e promova práticas que valorizem a escuta, a corresponsabilização e a articulação entre os diferentes níveis de atenção. Superar o modelo fragmentado e tecnicista exige não apenas mudanças estruturais, mas também transformações nas relações profissionais, nos modos de produção do cuidado e na formação em saúde, em consonância com os princípios doutrinários do SUS.

3.9 TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS COMO ALIADOS NA ROTINA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

As TEs têm se expandido em consonância com os avanços científicos e tecnológicos, contribuindo para a formação de sujeitos mais autônomos, críticos e criativos no processo de ensino-aprendizagem (Brandão *et al.*, 2016). No campo da saúde, o conceito de tecnologia transcende o entendimento restrito aos equipamentos de alta complexidade, abrangendo também os processos de trabalho, os arranjos assistenciais e as práticas desenvolvidas, avaliadas e validadas pelos profissionais da área. Tais tecnologias organizam o cuidado em saúde por meio da produção de conhecimentos e da busca por evidências com relevância científica, social e ética (Teixeira; Mota, 2011).

Diante da complexidade que envolve o cuidado às PVHAs e reconhecendo a atuação multiprofissional nesse contexto, torna-se essencial o uso de tecnologias educativas que favoreçam a continuidade do cuidado. Para tanto, foram selecionadas duas TEs com potencial de alcance e aplicabilidade prática: o e-book e o Infográfico. Ambas foram pensadas para atender às demandas dos profissionais de saúde, abordando conteúdos que vão desde o acolhimento até o manejo medicamentoso, com foco em orientar e qualificar as práticas assistenciais (Benedetti, 2012; Dorneles *et al.*, 2020).

O e-book, sigla da expressão inglesa *Electronic book*, consiste em um livro digital que pode ser acessado por meio de diversos dispositivos eletrônicos, como computadores, tablets e smartphones. Trata-se de um recurso dinâmico, que pode integrar textos, imagens, vídeos e hiperlinks, proporcionando uma experiência

interativa, atrativa e acessível ao usuário. Sua flexibilidade e portabilidade o tornam uma ferramenta eficaz para a disseminação de informações no contexto da educação em saúde, especialmente em ambientes clínicos e institucionais (Benedetti, 2012).

De maneira complementar ao conteúdo do *e-book*, o Infográfico apresenta-se como uma estratégia de comunicação visual eficiente e de grande poder explicativo. Ao combinar elementos gráficos, dados objetivos e linguagem sintética, os infográficos favorecem a assimilação de informações de forma rápida e clara. Sua estrutura permite a utilização de recursos audiovisuais como ilustrações, animações e textos em movimento, o que contribui para reduzir o esforço cognitivo do leitor e aumentar seu engajamento com o conteúdo. Além disso, sua natureza visual facilita a memorização e compreensão de conceitos complexos, tornando-se especialmente útil em contextos de educação permanente em saúde (Dorneles *et al.*, 2020).

Assim, o uso integrado do *e-book* e do Infográfico como TEs visa a qualificação da prática profissional no cuidado às PVHAs e, o fortalecimento da comunicação, da autonomia e da corresponsabilização dos profissionais de saúde no contexto da RAS.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa metodológica com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa é indicada para investigar fenômenos subjetivos e complexos do campo social e do comportamento humano, permitindo a apreensão de valores, crenças, significados, atitudes e experiências por meio da produção de dados descriptivos oriundos do contato direto entre pesquisador e objeto de estudo (Minayo, 2019).

Neste estudo, foram desenvolvidas TEs, na forma de um *e-book* e um Infográfico, com o objetivo de abordar a temática da continuidade do cuidado às PVHAs durante a internação hospitalar. Essas TEs foram destinadas aos profissionais de saúde, como instrumentos de apoio à prática clínica e à educação permanente. Consideradas recursos pedagógicos capazes de promover aprendizado estruturado e progressivo, as TEs vêm ganhando relevância no campo

da enfermagem, especialmente diante da demanda crescente por evidências robustas que subsidiem a tomada de decisão em contextos assistenciais (Polit; Beck, 2019).

Os estudos metodológicos, como o estudo em tela, visam à construção, validação ou aprimoramento de instrumentos, intervenções e métodos de pesquisa, a partir de conhecimentos teóricos já consolidados. Embora, em sua maioria, sejam caracterizados como não experimentais, podem assumir traços quase experimentais nas etapas de avaliação e aplicação das intervenções propostas (Teixeira; Nascimento, 2021).

4.2 PÚBLICO-ALVO

As TEs desenvolvidas foram elaboradas com foco na equipe multiprofissional que presta assistência a PVHAs em um hospital municipal, localizado na Região Metropolitana de Curitiba (RMC). Os conteúdos abordam aspectos fundamentais da assistência, como acolhimento, diagnóstico, testagem rápida, solicitação e coleta de exames, notificação de casos e terapêutica medicamentosa, compondo um escopo temático relevante para diferentes categorias profissionais, incluindo enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais e técnicos em enfermagem.

Com o objetivo de atender adequadamente às necessidades informacionais desse público, a linguagem adotada nas TEs é predominantemente técnica, mantendo coerência com os conhecimentos já consolidados na área. Essa escolha busca garantir clareza, aplicabilidade prática e potencial de replicabilidade do material no cotidiano dos serviços de saúde.

4.3 ETAPAS DA PESQUISA

A condução desta pesquisa foi organizada em três etapas principais, com vistas à elaboração de TEs voltadas à continuidade do cuidado das PVHAs no contexto hospitalar: fase exploratória, estruturação dos materiais educativos e divulgação, conforme ilustrado pela figura 3.

FIGURA 3 - ETAPAS DA PESQUISA



Fonte: A autora, 2025

A primeira etapa, de caráter exploratório, consistiu no levantamento e análise de literatura técnico-científica, com o objetivo de subsidiar a construção do roteiro e do conteúdo do *e-book* e do Infográfico. Esta etapa fundamentou-se em evidências científicas extraídas de manuais e PCDTs do Ministério da Saúde, bem como em Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e, de fluxogramas institucionais, disponíveis na unidade hospitalar onde a pesquisa foi desenvolvida. Paralelamente, foi conduzida uma Revisão Integrativa da Literatura, com a finalidade de identificar e analisar estratégias já consolidadas na promoção da continuidade do cuidado às PVHAs. Essa etapa teve como propósito assegurar que os conteúdos das TEs estivessem em consonância com as normativas vigentes e com as melhores práticas assistenciais baseadas em evidências.

A segunda etapa compreendeu a estruturação estética e funcional das TEs. Nessa fase, foram definidos os elementos visuais dos materiais, incluindo seleção de imagens, paleta de cores, tipografia, formato, tamanho, capa, ícones e demais recursos gráficos. Essa etapa contou com a colaboração de um profissional de *design* gráfico e de um revisor de língua portuguesa, garantindo a qualidade visual, a correção linguística e a acessibilidade do conteúdo.

A terceira e última etapa envolveu a divulgação das TEs junto à Direção do hospital e às equipes multiprofissionais envolvidas na assistência às PVHAs. Adicionalmente, foi planejada a disseminação dos materiais por meio das mídias sociais da Universidade Federal do Paraná (UFPR), dos canais institucionais do

grupo de pesquisa vinculado à investigação, bem como de outras redes e associações com interesse na temática abordada.

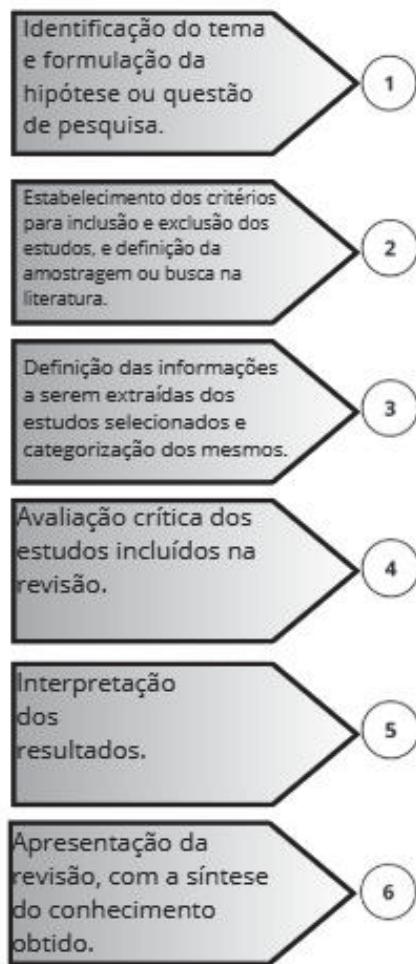
4.3.1 Fase I- Exploratória

A etapa inicial da pesquisa consistiu no levantamento do estado da arte sobre a continuidade do cuidado às PVHAs, fundamentado nas diretrizes do referencial metodológico proposto por Echer (2005), com o objetivo de embasar teoricamente o conteúdo das TEs. Essa fase incluiu a realização de uma revisão integrativa da literatura, conforme os procedimentos metodológicos de Mendes, Silveira e Galvão (2019), além da análise de documentos oficiais do MS e de POPs e PCDTs utilizados na instituição hospitalar onde a pesquisa foi desenvolvida.

A revisão integrativa seguiu seis etapas metodológicas: (1) identificação do tema e formulação da questão norteadora; (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos e das estratégias de busca; (3) extração e categorização das informações dos estudos selecionados; (4) avaliação crítica dos estudos incluídos; (5) interpretação dos resultados obtidos; e (6) apresentação da síntese do conhecimento. A questão que orientou a revisão foi: “*Quais os resultados das estratégias utilizadas com PVHAs para promover a continuidade do cuidado?*”.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Embase, LILACS e CINAHL, seguindo as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) para triagem e seleção dos artigos. A análise dos estudos permitiu a identificação de três categorias principais: (1) estratégias de orientação sobre o diagnóstico inicial do HIV/Aids; (2) adesão à TARV; e (3) acolhimento às PVHAs. As evidências apontam que ações educativas, suporte psicossocial e reorganização da rede de serviços são fundamentais para fortalecer a continuidade do cuidado, favorecer a adesão ao tratamento e promover a integração dos usuários RAS.

FIGURA 4 - ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA



FONTE: A autora, 2025

Paralelamente à revisão integrativa, foi realizada a análise dos seguintes documentos técnicos e normativos, com ênfase na continuidade do cuidado durante a internação hospitalar de PVHAs, selecionados a partir dos sites oficiais do Ministério da Saúde:

- Manual Técnico Para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças;
- Manual do Cuidado Contínuo da Pessoa Vivendo com HIV/Aids;
- Circuito Rápido de Aids Avançada - Fluxogramas;
- PCDT Para o Manejo Infecção pelo HIV em Adultos;
- PCDT Para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais;

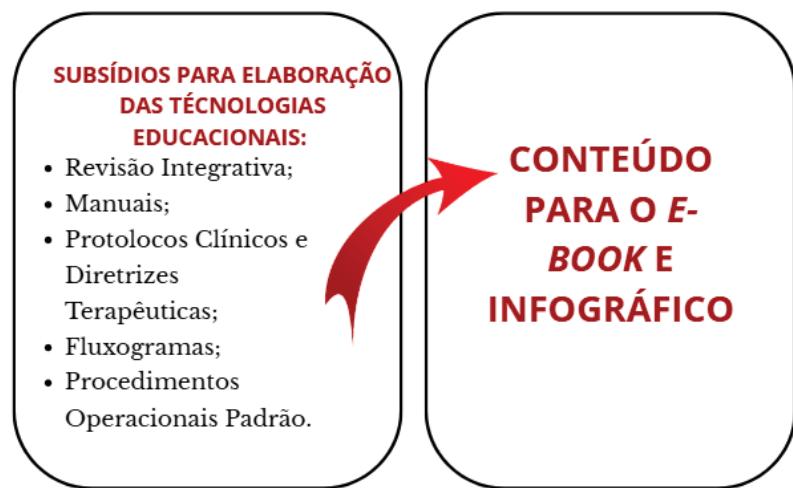
- Calendário de Vacinação de Pacientes Especiais – Sociedade Brasileira de Imunizações.

Adicionalmente, foram coletados e analisados os documentos institucionais disponíveis nos computadores da instituição de saúde envolvida, conforme lista a seguir:

- POP Teste Rápido de HIV;
- POP Coleta de Carga Criança Exposta ao HIV;
- POP Cuidados Imediatos ao RN Exposto ao HIV;
- Fluxograma - B24 Coleta de CD4 e Carga Viral;
- Fluxograma Criança Exposta ao HIV.

A sistematização do conteúdo extraído desses documentos subsidiou a elaboração conceitual e técnica das TEs, conforme ilustrado na Figura 5.

FIGURA 5 -ELABORAÇÃO DE CONTEÚDOS DAS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS



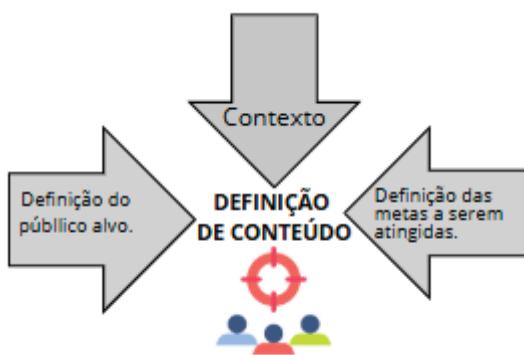
FONTE: A autora, 2025

Após a revisão integrativa e a leitura criteriosa dos documentos selecionados foram identificados os itens mais relevantes a serem abordados nas TEs. Com base nessa análise, optou-se pela criação de um *e-book* e um Infográfico que abordam a continuidade do cuidado das PVHA na atenção hospitalar, alinhados com as diretrizes do SUS.

4.3.2 Fase II: Estruturação das Tecnologias Educacionais

A segunda fase da pesquisa corresponde à estruturação TEs, o e-book e o Infográfico, e foi organizada em quatro etapas interdependentes: definição do conteúdo, definição de hiperlinks e QR codes, construção do roteiro e do design do e-book do infográfico. A Figura 6 apresenta uma síntese do processo de estruturação das TEs.

FIGURA 6 -CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DE CONTEÚDO DAS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS



FONTE: Adaptado de Filatro (2018)

4.3.2.1 Etapa 1: Definição do conteúdo

De acordo com Filatro (2019), o desenvolvimento de conteúdos interativos e multimídia demanda a definição clara dos objetivos de aprendizagem, a escolha do formato mais adequado, a organização lógica do conteúdo, a criação de elementos visuais e interativos, a avaliação da eficácia do material e a implementação de melhorias contínuas.

Nesse sentido, a definição e a organização do conteúdo do e-book e do Infográfico foram fundamentadas nas evidências científicas extraídas da revisão integrativa da literatura, bem como em documentos oficiais do Ministério da Saúde, como manuais, PCDTs, além de possíveis fluxogramas institucionais. Para além da base teórica, foi considerada a aplicabilidade prática dos conteúdos, levando em conta a realidade local em que as TEs serão utilizadas.

Após a definição do conteúdo, as informações foram sistematizadas de modo a garantir clareza, objetividade e coerência didático-pedagógica. A construção do material contou com a colaboração de um *designer* gráfico, responsável pela

criação de um *layout* atrativo e funcional, em alinhamento com os objetivos educacionais. Além disso, um revisor da língua portuguesa foi envolvido para assegurar a correção gramatical e a adequação da linguagem ao público-alvo, formado por profissionais de saúde.

Esse processo colaborativo teve como objetivo garantir a qualidade estética das TEs e assegurar que o conteúdo fosse acessível, cientificamente consistente e aplicável à prática clínica, promovendo a atualização profissional de forma eficaz.

4.3.2.2 Etapa 2: Definição de hiperlinks e QR codes

Nesta etapa, foi realizada a definição de hiperlinks e QR *codes* a serem inseridos nas TEs, com a finalidade de ampliar o acesso a conteúdos complementares, como manuais, PCDTs, fichas de notificação, calendários vacinais e demais materiais técnicos relacionados à continuidade do cuidado às PVHAs.

Cada capítulo do *e-book* foi analisado individualmente para avaliar a pertinência, aplicabilidade e viabilidade da inserção dessas ferramentas de navegação. A utilização simultânea de hiperlinks e QR *codes* visa proporcionar diferentes possibilidades de acesso, contemplando tanto os usuários conectados à internet quanto aqueles que utilizam versões físicas do material ou dispositivos offline. O uso de QR *codes*, em especial, permite que os profissionais de saúde acessem os conteúdos complementares diretamente por meio de dispositivos móveis, de forma prática e imediata.

4.3.2.3 Etapa 3: Construção do roteiro do e-book e do Infográfico

Com base no conteúdo previamente definido e sistematizado, foi elaborado o roteiro do *e-book* e do Infográfico. O roteiro levou em consideração tanto os aspectos técnico-científicos quanto as rotinas institucionais relacionadas ao manejo clínico de PVHAs, como fluxos de solicitação de exames, testagens e encaminhamentos para especialidades.

Com base no conteúdo previamente selecionado, o *e-book* construído no âmbito desta pesquisa foi estruturado em dez capítulos, organizados de forma lógica, sequencial e didático-pedagógica, com o objetivo de apoiar a prática clínica dos profissionais de saúde que atuam no cuidado hospitalar às PVHAs.

Os capítulos contemplam os seguintes temas: epidemiologia hospitalar e a assistência à PVHA; planejamento do cuidado, subdividido em diferentes abordagens conforme o perfil clínico do paciente, incluindo situações de tratamento regular, abandono, aids avançada, gestação e exposição vertical, bem como o atendimento à pessoa com diagnóstico recente de HIV; testagem para diagnóstico; solicitação de exames, com distinção entre testes rápidos e exames laboratoriais; calendário vacinal específico para essa população; notificação compulsória dos agravos relacionados ao HIV; solicitação de avaliação de especialidades médicas; acolhimento durante a hospitalização; intervenções pós-alta hospitalar; e orientações sobre o funcionamento e os serviços do Núcleo Municipal de Testagem e Aconselhamento (NUTES).

Também foram incluídos capítulos dedicados às considerações finais da obra, à apresentação do planejamento do cuidado de forma transversal e contextualizada, a um anexo com materiais complementares e, por fim, às referências bibliográficas que sustentam a produção do material.

Complementar ao *e-book*, foi elaborado um Infográfico como subproduto visual e sintético, destinado a fornecer suporte rápido e acessível à prática profissional. Este material apresenta, de forma esquemática, quatro eixos temáticos centrais: notificação compulsória; diagnóstico da infecção pelo HIV; exames de contagem de linfócitos CD4 e de carga viral; e intervenções a serem realizadas antes da alta hospitalar. A seleção dos conteúdos para o infográfico visou à condensação das informações mais relevantes e de aplicação imediata no ambiente hospitalar, reforçando a proposta de oferecer uma ferramenta prática e de fácil consulta para os profissionais envolvidos no cuidado às PVHAs

4.3.2.4 Etapa 4: Design do e-book e do Infográfico

Para orientar a concepção do *e-book* e do infográfico, foram elaborados *storyboards* que sistematizaram os principais elementos estruturais das TEs, incluindo título, tema, público-alvo, objetivos educacionais e conteúdo. O *Storyboard*, compreendido como uma representação visual sequencial capaz de organizar e narrar uma história ao longo do tempo, configura-se como uma ferramenta essencial no planejamento e desenvolvimento de produtos educativos voltados ao público-alvo (Fischer, 2010).

A partir de um diagnóstico situacional fundamentado na revisão de literatura, foi desenvolvida a organização preliminar dos textos e das imagens, permitindo a pré-visualização do material final. Essa etapa teve por objetivo garantir a coerência didático-pedagógica e a adequação estética das TEs, considerando fatores como os objetivos do projeto, a definição do público-alvo, a linguagem utilizada, a seleção de ilustrações, o tipo de fonte e a disposição visual dos conteúdos. Tal abordagem reforça a importância do planejamento detalhado e fundamentado na construção de recursos educacionais eficazes e alinhados às necessidades do público a que se destinam (Teixeira, 2020).

QUADRO 1 - STORYBOARD E-BOOK-TECNOLOGIA EDUCACIONAL

E-BOOK	
Título	CONTINUIDADE DO CUIDADO À PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS NA ATENÇÃO HOSPITALAR Abordagens Integradas para Tratamento e Acompanhamento na Perspectiva do Profissional de Saúde
Tema	Estratégias para continuidade do cuidado às pessoas vivendo com HIV/Aids na atenção hospitalar
Público-alvo	Profissionais de saúde que assistam PVHAs durante internação hospitalar
Objetivos Educacionais	Fornecer aos profissionais de saúde recursos que orientem sobre o cuidado das PVHAs e promovam a continuidade do atendimento.
Conteúdo	O conteúdo é fundamentado em manuais ePCDTs do Ministério da Saúde, oferecendo informações essenciais para os profissionais de saúde no atendimento a PVHA durante a internação hospitalar. Os capítulos incluem informações sobre terapêutica, abordando os tratamentos disponíveis para PVHAs; imunização, com diretrizes sobre vacinas e sua relevância para a saúde; notificação compulsória, explicando os procedimentos e sua importância; acolhimento, apresentando estratégias para oferecer suporte emocional e psicológico; e encaminhamentos após alta hospitalar, com orientações sobre os passos a seguir e os recursos disponíveis.

FONTE: A autora (2025).

QUADRO 2 - STORYBOARD INFOGRÁFICO-TECNOLOGIA EDUCACIONAL

INFOGRÁFICO	
Título	Epidemiologia Hospitalar e a Assistência à Pessoa Vivendo com HIV/Aids Continuidade do Cuidado
Tema	Estratégias para continuidade do cuidado às pessoas vivendo com HIV/Aids na atenção hospitalar
Público-alvo	Profissionais de saúde que assistam PVHA durante internação hospitalar
Objetivos Educacionais	Fornecer aos profissionais de saúde informações sobre a assistência às PVHAs de maneira acessível, visualmente atrativa e rápida.
Conteúdo	O conteúdo é fundamentado em manuais ePCDTs do Ministério da Saúde. Traz uma síntese do conteúdo do ebook que incluem os seguintes itens: diagnóstico, notificações, principais exames solicitados e informações referentes à encaminhamentos após alta hospitalar.

FONTE: A autora (2025).

Desenvolvido a organização dos textos e imagens para pré-visualização, após diagnóstico situacional fundamentado na revisão da literatura, visando embasar a construção das TEs. Essa abordagem destacou aspectos como o objetivo e a finalidade do projeto, a seleção do público-alvo, as ilustrações, a linguagem, o tipo de fonte e o conteúdo a ser incluído, enfatizando a relevância do projeto de pesquisa (Teixeira, 2020).

4.3.2.4.1 E-BOOK

Após a definição e elaboração integral do conteúdo textual, o material foi submetido à revisão ortográfica e gramatical por um professor de Língua Portuguesa. Em seguida, foi encaminhado para o processo de diagramação e edição gráfica. Essa etapa foi conduzida por um profissional especializado em *design*, contratado para garantir um resultado visualmente atrativo, funcional e adequado à rotina dos profissionais de saúde, público-alvo das TE.

O formato adotado para o e-book foi o *Portable Document Format* (PDF), em razão de sua compatibilidade universal, segurança digital e estabilidade de *layout*, independentemente do sistema operacional utilizado. Tal escolha também assegura a integridade do conteúdo e permite o acesso facilitado por meio de diversos dispositivos eletrônicos.

As imagens utilizadas foram selecionadas a partir de bancos de imagens e da plataforma *Canva Pro®*. Após curadoria da pesquisadora, a diagramação foi realizada em colaboração remota com a *designer*, por meio de comunicação

contínua via *Microsoft Teams*®. Essa estratégia favoreceu o alinhamento em tempo real sobre dúvidas, ajustes técnicos e decisões gráficas.

A primeira proposta de *layout*, incluindo paleta de cores, estilo de fonte, ícones e elementos visuais, foi apresentada pela *designer* e submetida à análise crítica da pesquisadora e de sua orientadora. A concepção estética das TEs buscou remeter visualmente aos manuais e PCDTs do Ministério da Saúde, a fim de conferir ao material uma identidade institucional.

O processo de formatação, diagramação e configuração das páginas foi guiado pelas descrições textuais e concepções visuais propostas pela pesquisadora e orientadora, com o intuito de garantir clareza, coerência visual e harmonia gráfica. Os elementos ilustrativos foram utilizados com o objetivo de complementar o conteúdo e facilitar a compreensão, enriquecendo a experiência do leitor e tornando a leitura mais atrativa e interativa.

O *software Canva Pro*® foi utilizado para o desenvolvimento das artes gráficas, proporcionando acesso a uma ampla variedade de recursos visuais. A pesquisadora participou ativamente de todas as fases do processo de criação, sugerindo ajustes e assegurando que o produto final refletisse fielmente os objetivos acadêmicos e didático-pedagógicos da TE, conforme apresentado pelo quadro 3.

A primeira versão do *e-book* foi finalizada e enviada por e-mail para revisão detalhada, seguida de reunião virtual para discutir e consolidar as orientações de ajustes. Essa abordagem colaborativa garantiu que as contribuições fossem devidamente consideradas e compreendidas, resultando em um produto condizente com as exigências acadêmicas e com alto padrão de qualidade.

QUADRO 3 - MODELOS ESCOLHIDOS PARA O *E-BOOK-TECNOLOGIA EDUCACIONAL*

IMAGENS	As imagens foram adquiridas através de banco de imagens e da plataforma <i>Canva pro</i> .
ESTILO VISUAL	Título e capítulos com cores chamativas e uma tipografia clara. Imagens e gráficos ilustrando pontos de destaque que representem a temática. No interior um layout organizado, com margens amplas e espaçamento adequado entre parágrafos.
CORES	Optou pela utilização das cores azul, preta, branco e vermelho por ser desde 1991, segundo a OMS, a cor que simboliza a luta contra o HIV/Aids.
TIPOGRAFIA	A fonte principal foi escolhida como Arial devido à sua clareza e facilidade de leitura, especialmente considerando que o <i>e-book</i> contém capítulos com textos longos.
FORMATO DO <i>E-BOOK</i>	O formato escolhido <i>Portable Document Format</i> (PDF), devido à sua capacidade de atender aos requisitos legais com muita segurança, tanto em termos documentais quanto digitais. Esse formato permite uma leitura que não depende do sistema operacional do usuário, oferecendo diversas alternativas gratuitas e seguras para visualização, assegurando

	que o conteúdo permaneça inalterado.
TAMANHO	54 páginas
CAPAS	A capa apresenta o título em destaque, "Continuidade do Cuidado à Pessoas Vivendo com HIV/Aids na Atenção Hospitalar", seguido pelo subtítulo "Abordagens Integradas para Tratamento e Acompanhamento na Perspectiva do Profissional de Saúde". Ao fundo, foi utilizada a figura XXX, e as cores foram mantidas conforme a paleta escolhida para todo o e-book. O nome do autor está em letras menores.
ÍCONES E ELEMENTOS VISUAIS	Os ícones apresentados foram relacionados com a temática do HIV/Aids como o laco, tubos de coleta de exames, mãos unidas representando aconselhamento e lâmpada idealizando o processo de aprendizado.
LINKS	Foram incluídos links que direcionam os profissionais a manuais e PCDTsdo MS para situações em que seja necessário abordar assuntos mais específicos ou aprofundados.

FONTE: A autora (2025)

O e-book, intitulado “Continuidade do cuidado à pessoa vivendo com HIV/Aids na atenção hospitalar”, contempla uma abordagem integrada para o cuidado, com foco na atuação dos profissionais de saúde. Está estruturado em 10 capítulos e contém 54 páginas. Foram inseridos hiperlinks que direcionam o leitor a páginas web de referência, otimizando a navegação e proporcionando acesso a conteúdos complementares com maior profundidade.

O registro do e-book encontra-se em processo junto à Câmara Brasileira do Livro (CBL), com solicitação de ficha catalográfica, registro de direitos autorais (anexo) e emissão de ISBN. Adicionalmente, foi requerida a licença Creative Commons® do tipo CC BY-SA (Atribuição – Compartilha Igual), que autoriza o uso, adaptação e redistribuição do material, inclusive para fins comerciais, desde que mantida a atribuição de autoria e aplicada a mesma licença ao conteúdo derivado, representada pela figura X. Tal medida visa ampliar a difusão do conhecimento e fomentar práticas colaborativas na área da saúde (Creative Commons, 2020).

FIGURA 7 - LICENÇA CC BY-SA ATRIBUIÇÃO COMPARTILHADA IGUAL



FONTE: Creative Commons (2020).

4.3.2.4.2 INFOGRÁFICO

Conforme o desenvolvimento do e-bookavançava, o conteúdo destinado ao infográfico foi sendo simultaneamente refinado, com o objetivo de torná-lo um subproduto complementar. O infográfico foi concebido para oferecer uma forma rápida, prática e acessível de consulta às informações mais recorrentes entre os profissionais de saúde, atuando como um material de apoio para situações que exigem respostas objetivas e imediatas.

Para garantir a coerência estética e comunicacional entre as duas TEs, o designer responsável foi orientado a adotar uma abordagem visual alinhada à do e-book, mantendo a paleta de cores, tipografia, ícones e elementos gráficos. Essa uniformidade visou assegurar uma identidade visual única, reforçando a articulação entre os materiais, conforme apresentado pelo quadro 4.

QUADRO 4 - MODELOS ESCOLHIDOS PARA O INFOGRÁFICO-TECNOLOGIA EDUCACIONAL, CURITIBA, PARANA, 2025

IMAGENS	As imagens foram adquiridas através de banco de banco de imagens e da plataforma <i>Canva pro</i> .
ESTILO VISUAL	Título e itens com cores chamativas e uma tipografia clara que tenha conexão com o estilo visual do e-book. Imagens ilustrando pontos de destaque que representem a temática. Layout organizado, com margens amplas e espaçamento adequado entre parágrafos.
CORES	Optou pela utilização das cores azul, branco e vermelho por ser desde 1991, segundo a OMS, a cor que simboliza a luta contra o HIV/Aids.
TIPOGRAFIA	A fonte principal foi escolhida como Aleo, devido à sua clareza e facilidade de leitura
FORMATO INFOGRÁFICO	DO O formato escolhido <i>Portable Document Format</i> (PDF), devido à sua capacidade de atender aos requisitos legais com muita segurança, tanto em termos documentais quanto digitais. Esse formato permite uma leitura que não depende do sistema operacional do usuário, oferecendo diversas alternativas gratuitas e seguras para visualização, assegurando que o conteúdo permaneça inalterado.
ÍCONES E ELEMENTOS VISUAIS	Utilizados retângulos para separar os módulos e setas indicar ações interligadas.
LINKS	Foi incluído QR code que direciona os profissionais de saúde aos fluxogramas para diagnósticos da infecção pelo HIV.

FONTE: A autora (2025)

O infográfico será disponibilizado em pontos estratégicos da instituição, como enfermarias, salas de prescrição e áreas administrativas, além de ser acessível digitalmente por meio de QR Codes instalados em computadores, dispositivos móveis e demais equipamentos compatíveis. A inclusão dos QR Codes permite ao usuário acessar conteúdos complementares de maior complexidade, promovendo a

interatividade e a possibilidade de aprofundamento conforme a necessidade do profissional.

Essa estratégia de formato dual, *e-book* e Infográfico, busca atender a diferentes contextos e demandas no cuidado à pessoa vivendo com HIV/Aids (PVHA), oferecendo recursos informativos adequados tanto para momentos de estudo e capacitação quanto para o uso prático e ágil na rotina de trabalho, fortalecendo, assim, a continuidade e a integralidade do cuidado.

4.3.3 Fase III: Divulgação

A divulgação das Técnicas Educativas (TEs) foi realizada através de canais institucionais no município de São José dos Pinhais e no Escritório de qualidade da instituição hospitalar parceira, porém ainda não estão disponíveis para utilização devido à pendência de registros necessários. Será ampliada por meio de canais intersetoriais, visando alcançar de maneira abrangente e eficaz o público-alvo, que consiste em profissionais de saúde atuando na atenção hospitalar às PVHA.

Foram divulgados nos seguintes canais:

- Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais: O setor de comunicação da prefeitura, município em que a instituição hospitalar está localizada, também apoia a divulgação por meio de seus canais oficiais, como o site institucional e as redes sociais da gestão municipal.
- Escritório de Qualidade da Instituição Hospitalar: O material foi apresentado e será disponibilizado internamente, por meio do Escritório de Qualidade da instituição parceira, possibilitando que os profissionais de saúde acessem os conteúdos de maneira rápida e prática, promovendo sua integração à rotina de trabalho.

Os canais que serão divulgados futuramente são:

- Mídias Sociais da Universidade Federal do Paraná (UFPR): Os materiais serão compartilhados nas redes sociais institucionais, visando ampliar o alcance e promover o acesso público às TEs produzidas.
- Canais da Plataforma UFPR Aberta: O *e-book* e o Infográfico serão disponibilizados nos meios de comunicação digital da UFPR Aberta, favorecendo a acessibilidade e o uso contínuo por estudantes, docentes e profissionais vinculados à universidade.

Essa estratégia multicanal visa potencializar a circulação dos materiais, fomentar a utilização prática das TEs e contribuir para o fortalecimento da continuidade do cuidado às PVHAs no ambiente hospitalar.

Justifica-se que a divulgação nos canais externos das TEs desenvolvidas ainda não foi realizada, pois o *e-book* encontra-se em processo de registro junto à CBL. A formalização desse registro é etapa essencial para garantir a proteção dos direitos autorais, a atribuição do ISBN e a catalogação adequada da obra. Somente após a conclusão desse trâmite será possível proceder à ampla divulgação do material nos canais intersetoriais previstos, assegurando a disponibilização dos produtos de forma ética, legal e alinhada aos critérios de difusão científica e educacional.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

O presente projeto de pesquisa não envolveu a participação direta de seres humanos, portanto, dispensou a submissão à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). No entanto, todos os princípios éticos previstos na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde foram integralmente respeitados ao longo do desenvolvimento do estudo.

Cabe destacar que os profissionais envolvidos na produção do *e-book* e do Infográfico atuaram por meio de contratação formal, não sendo caracterizados como participantes da pesquisa. Essa distinção é fundamental para assegurar a conformidade com os preceitos éticos da pesquisa científica, garantindo a transparência do processo e o respeito à dignidade, à autonomia e aos direitos dos indivíduos envolvidos, direta ou indiretamente, nas etapas de construção das tecnologias.

5 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa culminaram na produção de dois manuscritos científicos e no desenvolvimento de duasTEs: um *e-book* e um Infográfico. O primeiro manuscrito, intitulado “*Estratégias Educativas para a Continuidade do Cuidado de Pessoas Vivendo com HIV/Aids: Uma Revisão Integrativa*”, apresenta uma revisão integrativa da literatura que fundamentou teoricamente a construção do conteúdo das TEs. Os achados desse estudo foram criteriosamente analisados e organizados, contribuindo para o embasamento científico e a qualificação do material educativo elaborado.

O segundo manuscrito, denominado “*Tecnologias Educativas como Ferramentas para a Continuidade do Cuidado de Pessoas Vivendo com HIV/Aids*”, descreve o processo de desenvolvimento, os resultados alcançados e a discussão das estratégias metodológicas adotadas para a construção das TEs propostas. O estudo teve como objetivo principal a elaboração de um *e-book* e de um infográfico voltados à promoção da continuidade do cuidado às PVHAs, especialmente no contexto da atenção hospitalar.

As TEs desenvolvidas encontram-se disponíveis na íntegra nos anexos deste trabalho. Esses produtos representam a materialização do conhecimento construído ao longo da pesquisa e refletem o compromisso das autoras, em parceria com a instituição hospitalar envolvida, com a qualificação do cuidado prestado às PVHAs. Alinhados às diretrizes e protocolos do MS, os materiais visam contribuir com a prática dos profissionais de saúde, oferecendo subsídios acessíveis e atualizados para fortalecer a integralidade e a continuidade da assistência no SUS.

5.1 PRODUÇÃO CIENTÍFICA

5.1.1 Manuscrito 1:

Estratégias Educativas para a Continuidade do Cuidado de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS: Uma Revisão Integrativa

RESUMO

Introdução: Apesar de o HIV/Aids ser atualmente classificado como uma condição crônica controlável, devido aos avanços da terapia antirretroviral (TARV), ainda impõe desafios significativos aos sistemas de saúde, especialmente no que se refere à continuidade do cuidado. Para superá-los, é fundamental que as equipes

multiprofissionais adotem estratégias educativas que favoreçam a adesão ao tratamento e o acompanhamento longitudinal das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA). **Objetivo:** Identificar os resultados das estratégias utilizadas ou aplicadas ou desenvolvidas para promover a continuidade do cuidado em PVHA.

Metodologia: Revisão integrativa da literatura de acordo com as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2019), a saber: definição da pergunta de pesquisa; estabelecimento de critérios para busca na literatura; extração das informações dos estudos incluídos; avaliação crítica desses estudos; síntese dos resultados e apresentação da revisão. Coleta de dados entre fevereiro e abril de 2025; plataformas Embase, LILACS e CINAHL, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde específicos. Critérios de inclusão: estudos disponíveis eletronicamente na íntegra; acesso gratuito; na língua portuguesa, inglesa e espanhola; publicados no período de 2020 a 2024. Para a análise dos dados a partir da sistematização e avaliação dos estudos selecionados, constituiu-se um quadro síntese com as principais informações de desenvolvimento da revisão e, seus achados. A revisão valeu-se do Fluxograma Prisma para melhor ordenação e apresentação das etapas desenvolvidas. **Resultados:** Das 412 publicações resgatadas (30 – Embase; 361 – LILACS; e, 21 – CINAHL), após processo rigoroso de seleção, totalizaram 21 artigos para leitura na íntegra. Destes, cinco (cerca de 23%), compuseram a amostra final, cujas estratégias para a promoção e continuidade do cuidado em PVHA foram analisadas e caracterizadas em três categorias temáticas: (1) estratégias de orientação sobre o diagnóstico inicial de HIV/Aids; (2) adesão à TARV; e (3) acolhimento a PVHA. Os estudos evidenciaram que estratégias educativas e interativas, como painéis lúdicos, apoio por pares, uso de tecnologias educacionais, aconselhamento estruturado e adaptação da linguagem ao letramento em saúde, contribuíram significativamente para a adesão à TARV e, na continuidade do cuidado em PVHAs. Intervenções como o programa START e o acompanhamento por pares mostraram impacto positivo na adesão, redução da carga viral e fortalecimento do vínculo com os serviços de saúde. Essas estratégias têm potencial para promover maior compreensão do tratamento, acolhimento e continuidade do cuidado.

Considerações finais: Este trabalho evidenciou que estratégias educativas, humanizadas e interativas contribuem significativamente para a continuidade do cuidado às PVHAs, especialmente quando iniciadas no momento do diagnóstico. Intervenções focadas na orientação inicial, adesão à TARV e no acolhimento qualificado, demonstraram impacto positivo na vinculação aos serviços, no enfrentamento do tratamento e na melhoria dos desfechos clínicos. Destaca-se a importância de investimentos na qualificação profissional valendo-se de tecnologias educacionais, o fortalecimento da rede de atenção, para a garantia do cuidado integral e da qualidade de vida às pessoas vivendo com HIV/Aids.

Palavras-chave: HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Continuidade da Assistência ao Paciente; Cooperação e Adesão ao Tratamento; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Although HIV/AIDS is currently classified as a manageable chronic condition due to advances in antiretroviral therapy (ART), it still presents significant challenges for health systems, particularly regarding continuity of care. To overcome

these challenges, it is essential that multiprofessional teams adopt educational strategies that promote treatment adherence and the long-term follow-up of people living with HIV/AIDS (PLWHA). **Aim:** To identify the outcomes of strategies used, applied, or developed to promote continuity of care for PLWHA. **Methods:** Integrative literature review following the stages proposed by Mendes, Silveira, and Galvão (2019): definition of the research question; establishment of literature search criteria; data extraction from the included studies; critical appraisal of the studies; synthesis of findings; and presentation of the review. Data collection was conducted from February to April 2025 using the Embase, LILACS, and CINAHL platforms, with specific Health Sciences Descriptors. Inclusion criteria: full-text articles available electronically and free of charge; published in Portuguese, English, or Spanish between 2020 and 2024. A synthesis table was created to systematize and evaluate the selected studies, summarizing key information and findings. The PRISMA flowchart was used to guide and present the review steps. **Results:** Of the 412 publications retrieved (30 from Embase, 361 from LILACS, and 21 from CINAHL), 21 articles were selected for full-text reading after a rigorous selection process. Of these, five articles (approximately 23%) comprised the final sample. The strategies to promote continuity of care for PLWHA were categorized into three thematic areas: (1) guidance strategies on initial HIV/AIDS diagnosis; (2) adherence to ART; and (3) reception and support for PLWHA. The studies showed that educational and interactive strategies—such as visual panels, peer support, the use of educational technologies, structured counseling, and language adapted to health literacy—contributed significantly to ART adherence and continuity of care. Interventions like the START program and peer follow-up had a positive impact on adherence, viral load reduction, and the strengthening of connections with health services. These strategies demonstrated potential to enhance understanding of treatment, patient engagement, and continuity of care. **Conclusion:** This study highlighted that educational, humanized, and interactive strategies significantly contribute to continuity of care for PLWHA, especially when implemented at the time of diagnosis. Interventions focused on initial guidance, ART adherence, and qualified support showed a positive impact on service linkage, treatment adherence, and improved clinical outcomes. The findings underscore the importance of investing in professional training through educational technologies and strengthening the healthcare network to ensure comprehensive care and quality of life for people living with HIV/AIDS.

Keywords: HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Continuity of Patient Care; Treatment Adherence and Compliance; Health Education.

5.1.1.1 INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus que compromete o sistema imunológico, principalmente as células CD4+, e, na ausência de tratamento, pode evoluir para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids). Embora ainda não exista cura, os avanços no diagnóstico precoce e na terapia

antirretroviral (TARV) possibilitaram a transformação do HIV em uma condição crônica gerenciável. Essa nova configuração demanda uma abordagem de cuidado integral, contínua e intersetorial, alicerçada nos princípios de equidade, inclusão e respeito aos direitos humanos (UNAIDS, 2024).

De acordo com recentes dados epidemiológicos, em 2023 observou-se um aumento de 4,5% nos novos casos de infecção por HIV em relação ao ano anterior, atribuído, em parte, à ampliação da capacidade diagnóstica nos serviços de saúde. Contudo, a taxa de mortalidade registrada foi de 3,9%, a menor desde 2013. A análise do perfil dos casos indica que: 70,7% das notificações ocorreram entre indivíduos do sexo masculino; 63,2% entre pessoas pretas e pardas; e, 53,6% referem-se a homens que fazem sexo com homens. A razão entre os sexos é de 2,7 casos em homens para cada caso em mulheres, com maior prevalência na faixa etária de 20 a 29 anos, totalizando 37,1% dos casos notificados, sendo que 41% de entre os homens (UNAIDS, 2025).

Apesar dos avanços no tratamento e na oferta gratuita de TARV pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o HIV/Aids ainda impõe desafios significativos à gestão do cuidado, particularmente no que se refere à adesão terapêutica e à continuidade do cuidado. A manutenção do vínculo com os serviços de saúde, a superação de barreiras como o baixo letramento em saúde, o preconceito, as dificuldades familiares e os entraves no acesso, são fatores determinantes para o sucesso terapêutico e a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHAs) (Perez; Chagas; Ribeiro, 2021; Duarte *et al.*, 2024; Brasil, 2024).

A fragmentação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) representa um obstáculo à garantia de um cuidado longitudinal e resolutivo. O fortalecimento da articulação entre os diversos níveis de atenção, sobretudo entre a atenção primária e os serviços especializados, é essencial para consolidar a continuidade do cuidado. Estratégias que promovam a corresponsabilidade entre os profissionais e serviços, e que integrem ações de promoção da saúde, adesão ao tratamento e monitoramento clínico, são fundamentais para a consolidação de um cuidado integral e eficiente no âmbito do SUS (Medeiros *et al.*, 2016; Magnabosco *et al.*, 2018).

Além da organização da rede, a qualificação permanente das equipes de saúde é imprescindível. Profissionais capacitados são mais aptos a lidar com as complexidades clínicas, psicossociais e estruturais que envolvem o cuidado às PVHAs. Nesse sentido, investir na formação continuada é fundamental para que a

assistência prestada seja humanizada, acolhedora e centrada nas necessidades singulares de cada indivíduo (Silva et al., 2018; Kinalskiet al., 2021).

O abandono da TARV ainda representa um desafio crítico. Promover ações intersetoriais que respeitem a autonomia dos sujeitos, incentivem a adesão e sustentem o cuidado ao longo do tempo é imprescindível (Brasil, 2023). A esse respeito, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2025) recomenda o fortalecimento de medidas como o diagnóstico precoce, a vinculação e a retenção dos usuários nos serviços, bem como o acompanhamento contínuo da TARV.

Diversas estratégias educativas vêm sendo adotadas com o intuito de promover a continuidade do cuidado. Entre elas, destacam-se ferramentas digitais, como o site “Positive o Cuidado”, que fornece conteúdos acessíveis e confiáveis, jogos educativos voltados a públicos específicos, vídeos instrutivos de baixo custo e entrevistas motivacionais que fortalecem o vínculo profissional-usuário (Kim et al., 2020; Nascimento et al., 2021; Fermo; Tourinho; Macedo, 2021; Tian et al., 2022).

Tais iniciativas evidenciam que o acesso à informação precisa e adequada ao perfil do usuário, favorece a adesão e a continuidade do tratamento. No entanto, a efetividade dessas ações depende de estratégias integradas que articulem diferentes setores da sociedade, ampliem o acesso à testagem, garantam tratamento oportuno e promovam equidade no cuidado (Silva; Silvério; Almeida, et al., 2025).

Diante das fragilidades observadas na articulação da RAS e na continuidade do cuidado às PVHAs, bem como da necessidade de orientação qualificada aos profissionais de saúde, esta pesquisa propõe-se a investigar os resultados das estratégias utilizadas para promover a continuidade do cuidado às PVHAs.

Embora existam avanços importantes na literatura sobre o cuidado às PVHAs, identificam-se lacunas significativas no que se refere à sistematização e análise crítica de estratégias voltadas à continuidade do cuidado. A escassez de revisões integrativas que reúnam, avaliem e sintetizem evidências robustas nessa área compromete o desenvolvimento de práticas baseadas em evidências e a tomada de decisões clínicas qualificadas. A sistematização do conhecimento disponível é essencial para identificar práticas efetivas, evidenciar fragilidades e direcionar futuras investigações. Diante desse contexto, a presente pesquisa parte da seguinte questão norteadora: *Quais os resultados das estratégias utilizadas com as PVHAs para promover a continuidade do cuidado?*

5.1.1.2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese do conhecimento produzido sobre determinada temática, por meio da análise sistemática de estudos relevantes. Essa abordagem tem como finalidade subsidiar a tomada de decisões clínicas, aprimorar a prática profissional e identificar lacunas que orientem futuras investigações (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

A presente revisão seguiu as seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2019), a saber:(1) definição da pergunta de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios para busca na literatura; (3) extração das informações dos estudos incluídos; (4) avaliação crítica desses estudos; (5) síntese dos resultados e (6) apresentação da revisão.

Na primeira etapa, foi formulada a pergunta de pesquisa com base na estratégia PICO — acrônimo de Paciente/Problema (P), Intervenção (I), Comparaçao (C) e Desfecho (O) —, amplamente utilizada na formulação de questões em pesquisas clínicas e em avaliações em saúde. Para este estudo, os componentes foram definidos como: (P) pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHAs); (I) estratégias de cuidado; (C) não aplicável; (O) continuidade do cuidado(Santos; Pimenta; Nobre, 2007). A partir dessa estrutura, a questão norteadora da pesquisa foi assim definida: *Quais os resultados das estratégias utilizadas com as PVHAs para promover a continuidade do cuidado?*

A segunda etapa compreendeu a busca bibliográfica realizada entre fevereiro e abril de 2025, conduzida nas seguintes bases de dados: *Excerpta Medica Database (Embase)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) — por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) — e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*. As bases foram acessadas via Comunidade Acadêmica Federada (CAFé), por meio do Portal de Periódicos da CAPES. Com o apoio de uma bibliotecária, foram elaboradas estratégias de busca específicas para cada base, utilizando descritores controlados extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados com operadores booleanos, como é representado pelo quadro 1.

QUADRO 5- QUADRO 1 - ESTRATÉGIAS DE BUSCA NAS BASES DE DADOS

Embase	(("acquired immune deficiency syndrome'/exp OR 'AIDS' OR 'HIV/AIDS' OR 'acquired human immunodeficiency syndrome' OR 'acquired immune deficiency disease syndrome' OR 'acquired immunodeficiency disease syndrome' OR 'acquired immunodeficiency syndrome' OR 'acquired immunodeficiency virus syndrome' OR 'aquired immune deficiency syndrome' OR 'aquired immunodeficiency syndrome') OR ('Human immunodeficiency virus'/exp OR 'AIDS virus' OR 'HIV' OR 'lymphadenopathy associated retrovirus')) AND ((('health care delivery'/exp OR 'delivery of health care' OR 'delivery of healthcare') OR ('patient care'/exp OR 'continuity of care' OR 'continuity of patient care') OR ('patient compliance'/exp OR 'treatment adherence' OR 'treatment adherence and compliance' OR 'treatment compliance') OR 'health education'/exp OR ('health care access'/exp OR 'health care accessibility' OR 'health services accessibility' OR 'healthcare access' OR 'healthcare accessibility'))
LILACS	(("acquired immune deficiency syndrome" OR "AIDS" OR "HIV/AIDS" OR "acquired human immunodeficiency syndrome" OR "acquired immune deficiency disease syndrome" OR "acquired immunodeficiency disease syndrome" OR "acquired immunodeficiency virus syndrome" OR "aquired immune deficiency syndrome" OR "aquired immunodeficiency syndrome") OR ("Human immunodeficiency virus" OR "AIDS virus" OR "HIV" OR "lymphadenopathy associated retrovirus")) AND ((("health care delivery" OR "delivery of health care" OR "delivery of healthcare") OR ("patient care" OR "continuity of care" OR "continuity of patient care") OR ("patient compliance" OR "treatment adherence" OR "treatment adherence and compliance" OR "treatment compliance") OR "health education" OR ("health care access" OR "health care accessibility" OR "health services accessibility" OR "healthcare access" OR "healthcare accessibility"))
CINAHL	TI (((("acquired immune deficiency syndrome" OR "AIDS" OR "HIV/AIDS" OR "acquired human immunodeficiency syndrome" OR "acquired immune deficiency disease syndrome" OR "acquired immunodeficiency disease syndrome" OR "acquired immunodeficiency virus syndrome" OR "aquired immune deficiency syndrome" OR "aquired immunodeficiency syndrome") OR ("Human immunodeficiency virus" OR "AIDS virus" OR "HIV" OR "lymphadenopathy associated retrovirus")) AND ((("health care delivery" OR "delivery of health care" OR "delivery of healthcare") OR ("patient care" OR "continuity of care" OR "continuity of patient care") OR ("patient compliance" OR "treatment adherence" OR "treatment adherence and compliance" OR "treatment compliance") OR "health education" OR ("health care access" OR "health care accessibility" OR "health services accessibility" OR "healthcare access" OR "healthcare accessibility")))) AND AB (((("acquired immune deficiency syndrome" OR "AIDS" OR "HIV/AIDS" OR "acquired human immunodeficiency syndrome" OR "acquired immune deficiency disease syndrome" OR "acquired immunodeficiency disease syndrome" OR "acquired immunodeficiency virus syndrome" OR "aquired immune deficiency syndrome" OR "aquired immunodeficiency syndrome") OR ("Human immunodeficiency virus" OR "AIDS virus" OR "HIV" OR "lymphadenopathy associated retrovirus")) AND ((("health care delivery" OR "delivery of health care" OR "delivery of healthcare") OR ("patient care" OR "continuity of care" OR "continuity of patient care") OR ("patient compliance" OR "treatment adherence" OR "treatment adherence and compliance" OR "treatment compliance") OR "health education" OR ("health care access" OR "health care accessibility" OR "health services accessibility" OR "healthcare access" OR "healthcare accessibility"))))

A autora (2025)

Os descritores utilizados incluíram: *Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, HIV, Atenção à Saúde, Continuidade da Assistência* ao

Paciente, Cooperação, Adesão à Terapia, Educação em Saúde e Acessibilidade aos Serviços de Saúde. Os critérios de inclusão abarcaram: estudos disponíveis na íntegra, de forma gratuita; publicados entre 2020 e 2024 visando operar resgates de estudos atuais; e, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos editoriais, dissertações, teses, protocolos, entrevistas, vídeos e estudos que não respondiam à pergunta de pesquisa.

O processo de seleção dos estudos seguiu as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), conforme ilustrado na Figura 1. Os registros obtidos nas bases de dados foram exportados para o gerenciador de revisões Rayyan®, onde a pesquisadora principal identificou e excluiu os estudos duplicados por meio da análise de similaridade. Em seguida, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, sendo posteriormente realizada a leitura na íntegra dos artigos selecionados, com o objetivo de avaliar sua elegibilidade para compor a amostra final.

Na 3^a Etapa, os artigos selecionados foram submetidos à avaliação crítica, com base na leitura completa dos textos. Foram analisados aspectos como coerência metodológica, clareza dos objetivos, rigor científico e pertinência dos achados em relação à pergunta de pesquisa. Essa análise permitiu avaliar a qualidade e a aplicabilidade das evidências produzidas.

A 4^a Etapa consistiu na extração sistemática dos dados, realizada com base em um instrumento adaptado das recomendações de Souza *et al.* (2010). Essa etapa foi realizada de forma simultânea à 5^a Etapa, a qual envolveu a organização das informações em um quadro síntese, concebido para reunir, de forma padronizada, os seguintes dados: autor; periódico; ano de publicação; local do estudo; delineamento metodológico; descrição da estratégia de cuidado; principais resultados; e, limitações dos estudos.

A elaboração do quadro síntese favoreceu uma análise comparativa entre os estudos, permitindo a identificação das convergências, divergências e lacunas na produção científica, o que contribuiu para a construção de uma discussão crítica, fundamentada e atualizada sobre o tema.

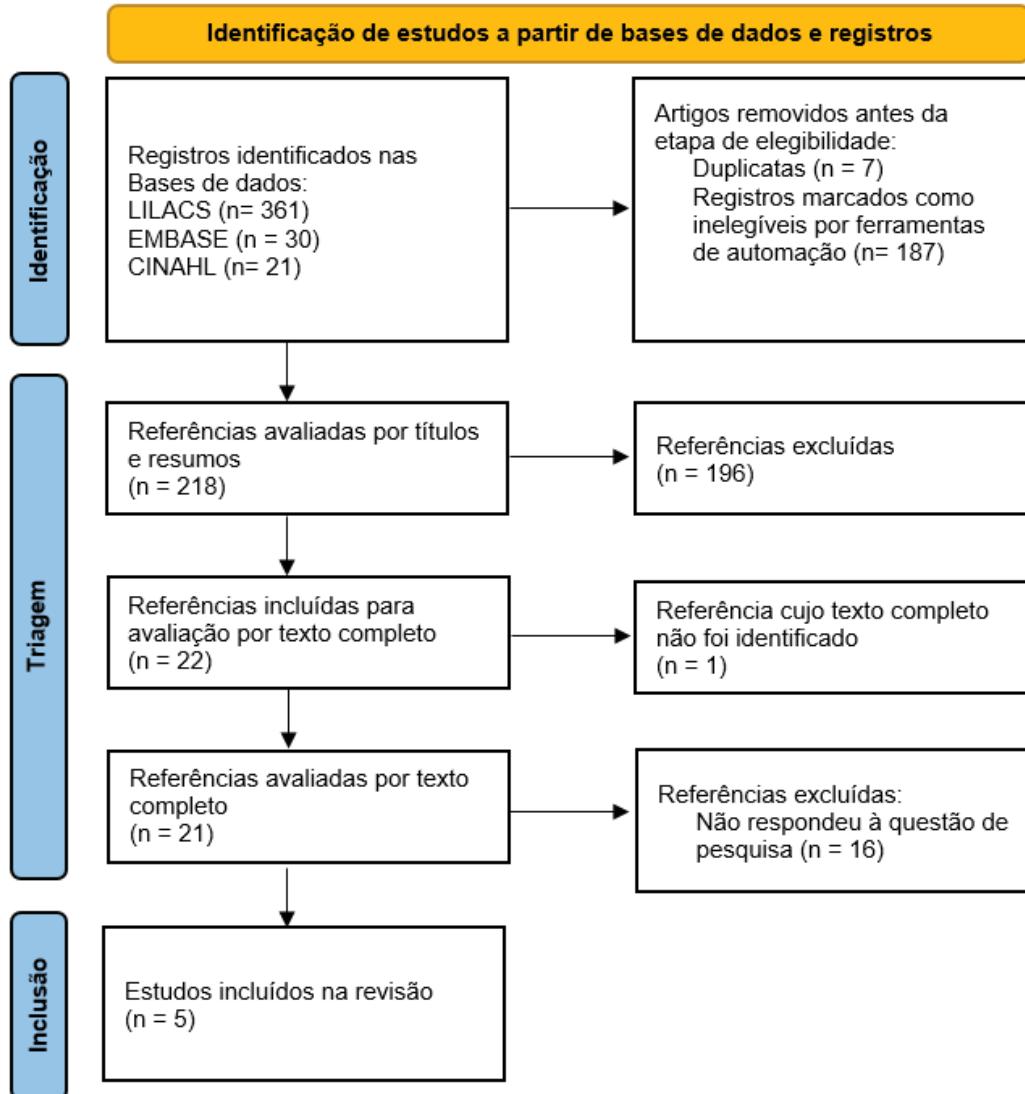
Por fim, na 6^a Etapa, os resultados foram analisados e organizados em categorias temáticas, as quais são apresentadas na discussão. As estratégias identificadas foram agrupadas nas seguintes categorias: (1) orientação sobre o

diagnóstico inicial de HIV/Aids; (2) adesão à terapia antirretroviral (TARV); (3) acolhimento das PVHAs; e, (4) capacitação dos profissionais de saúde.

5.1.1.3 RESULTADOS

Foram identificadas, nas bases de dados consultadas, um total de 412 publicações, sendo 30 na *Embase*, 361 na LILACS e 21 na CINAHL. Utilizou-se a ferramenta Rayyan® para apoio à remoção das duplicatas e, posterior aplicação de filtros automatizados, com exclusão inicial dos estudos cujo título não continha o termo “HIV”. Após a triagem dos títulos e resumos, 22 estudos foram selecionados para leitura na íntegra, sendo que, ao final, cinco artigos atenderam aos critérios de inclusão e responderam adequadamente à questão de pesquisa proposta. A Figura 8 apresenta o Fluxograma detalhado do processo de seleção dos estudos.

FIGURA 8 - FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS CONFORME O CHECKLIST PRISMA



FONTE: As autoras (2025)

A maioria dos estudos analisados foi publicada no Brasil (n=3), enquanto os demais tiveram origem nos Estados Unidos (n=1) e na Argentina (n=1). Quanto ao idioma das publicações, predominou o português (n=3), seguido pelo espanhol (n=1) e pelo inglês (n=1). O período de publicação dos estudos compreendeu os anos de 2020 a 2024, sendo o ano de 2021 aquele com maior concentração de publicações (n=2).

As informações dos artigos selecionados estão sistematizadas no Quadro 2, segundo uma organização das informações dos estudos que permitiu uma análise comparativa entre os estudos, favorecendo a identificação de convergências e divergências, bem como a estruturação das categorias temáticas discutidas no capítulo de discussão deste trabalho.

QUADRO 2 - ARTIGOS INCLUIDOS SEGUNDO AS CARACTERÍSTICAS ANALISADAS

AUTORES PERIÓDICO, ANO E PAÍS	TÍTULO	DESENHO METODOLÓGICO	ESTRATÉGIA UTILIZADA	RESULTADOS	LIMITAÇÕES
SANTOS et al, Enfermagem em Foco, 2024 Brasil	<i>PAINEL</i> <i>INTERATIVO COMO</i> <i>ESTRATÉGIA PARA</i> <i>ADESÃO À</i> <i>TERAPIA</i> <i>ANTIRRETROVIRAL</i> <i>EM CRIANÇAS</i> <i>VIVENDO COM HIV</i>	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência.	Foram confeccionados manualmente cinco painéis em material EVA, personalizados com personagens favoritos das crianças, que permite a colagem de adesivos como reforço positivo a cada dose aceita. A proposta visa estabelecer uma rotina diária para a medicação de forma lúdica e participativa. O painel também é levado para casa após a alta hospitalar, incentivando a continuidade da adesão ao tratamento.	Para avaliação da efetividade da utilização do painel no domicílio, durante os retornos ambulatoriais, os familiares realizavam feedback autorrelatado, de como foi a experiência da utilização do painel fora do ambiente hospitalar. O recurso lúdico facilita a compreensão de temas complexos, promovendo maior engajamento e inserção das crianças no processo de cuidado.	A falta de controle da eficácia do painel interativo a longo prazo. Não foi possível avaliar o impacto no controle viral das crianças.
SOUZA et al., Revista de Enfermagem da UFPI 2023	<i>EDUCAÇÃO EM</i> <i>SAÚDE PARA</i> <i>PESSOAS</i> <i>VIVENDO COM HIV</i> <i>EM SUPRESSÃO</i> <i>VIROLÓGICA</i>	Pesquisa Convergente Assistencial. Analisou-se o processo com entrevistas e	Educação em saúde com 13 PVAH em supressão virológica utilizando peças confeccionadas em material plástico para ilustrar de forma interativa sobre o HIV, a Aids, a ação da TARV, a	Com a clarificação acerca do HIV, os participantes mostraram-se otimistas, com dizeres que sinalizam para o fortalecimento de seu papel como protagonistas de seu próprio tratamento.	Pessoas elegíveis não aceitaram participar da entrevista.

Brasil	PARCIAL: PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL	análise de conteúdo.	<p>importância da adesão ao tratamento e os riscos da resistência viral.</p> <p>Wagner et al., AIDS and Behavior, 2021 Estados Unidos</p> <p>START (SUPPORTING TREATMENT ADHERENCE READINESS THROUGH TRAINING) IMPROVES BOTH HIV ANTIRETROVIRAL ADHERENCE AND VIRAL REDUCTION, AND IS COST EFFECTIVE: RESULTS OF A MULTI-SITE RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL</p> <p>O START é uma intervenção que prepara as PVHA para aderirem corretamente à TARV. Inclui fases de aconselhamento, testes práticos com vitaminas e, ajuste do suporte, conforme o desempenho do paciente. Seu objetivo é garantir adesão eficaz e sustentável ao tratamento desde o início.</p> <p>O grupo START teve melhor adesão ao tratamento até o mês 24 e apresentou uma redução média da carga viral significativamente maior em comparação ao grupo controle. Análise de custo, concluindo que é uma estratégia custo-efetiva.</p> <p>O START não teve impacto na retenção ao cuidado em dois anos de tratamento, já que altos índices de abandono foram observados tanto no grupo controle quanto no grupo intervenção. Apontase para a necessidade de estratégias complementares que possam melhorar a retenção no cuidado, e alcançar a supressão viral total.</p>
--------	---	-------------------------	---

<p>PEREZ, CHAGAS e PINHEIRO, Revista Gaúcha de Enfermagem, 2021 Brasil</p> <p>LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE E ADESÃO A TERAPIA ANTIRETROVIRAL EM PESSOAS VIVENDO COM HIV</p>	<p>Estudo transversal, realizado no Serviço de Atendimento Especializado. Foi verificada a relação entre adesão à TARV e o Letramento Funcional em Saúde</p>	<p>Foi utilizado um questionário sobre adesão ao tratamento que aborda a forma de utilização dos antirretrovirais e um questionário sobre Letramento Funcional em Saúde, com questões de habilidades numéricas e de interpretação de texto. A carga viral foi obtida nos prontuários.</p> <p>Foram entrevistados 78 pacientes e observada uma associação significativa entre as variáveis adesão ao tratamento e Letramento Funcional em Saúde. A associação entre a adesão à terapia e níveis de carga viral também foi significativa. Os dados encontrados mostram associação significativa entre as variáveis, assim, quanto menor o letramento funcional em saúde, maior será a dificuldade de aderir ao tratamento.</p> <p>Foram treinadas PVHA com excelente adesão e foi oferecida a elas a oportunidade de integrar o programa 'Positivos para Positivos' (PPP). O contato longo de um ano a evolução dos pacientes foi avaliada prospectivamente, analisando-se variáveis da adesão.</p>	<p>Uma dificuldade encontrada foi o tempo de aplicação do questionário sobre LFS, geralmente em torno de 25 minutos, requerendo assim a cooperação do participante.</p> <p>A sustentabilidade do programa é incerta por falta de apoio financeiro e técnico.</p> <p>O grupo de intervenção mostrou melhor controle clínico e menor taxa de abandono do acompanhamento. Entre aqueles que iniciaram a TARV e tiveram pelo menos uma consulta com o serviço de Infectologia, foram registrados mais pacientes com alta taxa de retirada da TARV da farmácia; maior proporção de carga viral (CV) <50 e menos interrupções não estruturadas da TARV.</p>
<p>BOTTARO et al., Actualizaciones en sida e infectología 2020 Argentina</p> <p>PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO POR PARES PARA PESSOAS COM DIAGNÓSTICO RECIENTE DE INFECCION POR VIH: EXPERIENCIA PPP</p>			

5.1.1.4 DISCUSSÃO

A literatura aponta que estratégias voltadas à orientação, no momento do diagnóstico e no início do tratamento antirretroviral, suscitam benefícios significativos, como a redução de comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis, a diminuição do estigma e a promoção da autonomia das PVHAs. Além disso, tais estratégias contribuem para o acesso e a permanência dessas pessoas nos serviços de saúde (Bottaro *et al.*, 2021).

Foram selecionados artigos que aplicaram diferentes abordagens para promover a continuidade do cuidado às PVHAs, como jogos interativos, materiais educativos, programas de acompanhamento e entrevistas motivacionais. As estratégias analisadas foram organizadas em três categorias temáticas, apresentadas a seguir.

5.1.1.4.1 CATEGORIA 1: ESTRATÉGIAS DE ORIENTAÇÃO SOBRE O DIAGNÓSTICO INICIAL DE HIV/AIDS

As ações voltadas à orientação no momento do diagnóstico de HIV/Aids são essenciais para promover o início oportuno da terapia e fortalecer o vínculo entre os pacientes e os serviços de saúde. Entre as intervenções avaliadas, sobressai-se o acompanhamento por pares apresentado por Bottaro *et al.* (2020), o qual evidenciou resultados positivos tanto no apoio emocional quanto na adesão à TARV entre pessoas recém-diagnosticadas. A partir da troca de vivências entre indivíduos que compartilham a mesma condição, essa abordagem favoreceu a criação de laços de empatia e identificação, contribuindo significativamente para o engajamento no tratamento, a continuidade do cuidado e a melhora dos indicadores clínicos.

Sob um enfoque diferente, Wagner *et al.* (2021) desenvolveram um ensaio clínico randomizado com 176 pacientes em clínicas de HIV de Los Angeles, comparando os efeitos do modelo *Supporting Treatment Adherence Readiness through Training* (START) com o tratamento usual. A intervenção consistiu em sessões de aconselhamento estruturado associadas a ensaios simulados com vitaminas antes do início da TARV, com o intuito de preparar o paciente desde o momento do diagnóstico. Os resultados demonstraram que o grupo START obteve adesão

significativamente superior ao tratamento até o 24º mês e apresentou uma redução média de carga viral mais expressiva em comparação ao grupo controle. Além disso, a intervenção mostrou-se custo-efetiva, promovendo efeitos sustentáveis de médio a grande porte na adesão ao tratamento e um impacto modesto, porém relevante, na redução da carga viral a longo prazo.

Outro aspecto de destaque identificado na literatura diz respeito ao letramento funcional em saúde como fator determinante para a compreensão do diagnóstico e a adesão ao tratamento. Em estudo conduzido por Perez *et al.* (2021), com 78 pacientes, observou-se associação estatisticamente significativa entre baixos níveis de letramento funcional e as maiores dificuldades de adesão à TARV, bem como maior probabilidade de falhas no controle da carga viral. Tais achados reforçam a necessidade de adaptações das práticas comunicacionais e educativas, ao perfil sociocognitivo dos usuários, a fim de promover clara e efetivamente a compreensão sobre o cuidado necessário.

Souza *et al.* (2024) também destacam o papel das práticas educativas participativas, apoiadas por Tecnologias Educacionais (TE), no processo de ressignificação do diagnóstico e fortalecimento das capacidades emocionais e sociais dos pacientes, especialmente aqueles em supressão viral parcial. A aplicação dessas estratégias desde os primeiros momentos do cuidado mostrou-se decisiva para ampliar o engajamento e a adesão ao tratamento.

Entre o público infantil, Santos *et al.* (2024) descreveram a utilização de um painel interativo com abordagem lúdica como recurso educativo. Inserido desde o momento do diagnóstico, esse instrumento possibilitou que, tanto as crianças quanto seus cuidadores, assimilassem informações sobre o HIV e a relevância da TARV de maneira clara, sensível e adequada à idade. Essa estratégia contribuiu para tornar o processo de orientação mais compreensível e acolhedor, respeitando as particularidades do desenvolvimento infantil.

De forma geral, os estudos analisados convergem na importância de uma abordagem inicial ao diagnóstico que seja empática, individualizada e sensível às particularidades de cada pessoa. Essa orientação adequada constitui a base para a construção de um vínculo terapêutico eficaz, favorecendo a adesão à TARV e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das PVHAs. A adoção de estratégias educativas, acolhedoras e centradas no usuário mostra-se essencial

para garantir a continuidade e a integralidade do cuidado desde o início da trajetória terapêutica.

5.1.1.4.2 CATEGORIA 2: ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

A adesão à TARV constitui um dos principais desafios no cuidado às PVHAs, sendo determinante para o controle da carga viral e a manutenção da qualidade de vida. A literatura aponta para a complexidade desse processo, o qual envolve múltiplas dimensões, emocionais, cognitivas, sociais e relacionais, e exige intervenções que promovam o engajamento contínuo dos usuários com o tratamento, sobretudo nas fases iniciais.

Entre as iniciativas destacadas, a intervenção START, desenvolvida por Wagner *et al.* (2021), mostra-se promissora devido a oferecer suporte estruturado desde o período anterior ao início da TARV. A proposta combina sessões de aconselhamento com práticas simuladas utilizando vitaminas, fundamentando-se em modelos teóricos de motivação e habilidades comportamentais. Os resultados do estudo indicam um aumento significativo na adesão terapêutica tanto nos primeiros seis meses quanto após dois anos de acompanhamento, além de impacto positivo na redução da carga viral. Apesar dos índices elevados de abandono em ambos os grupos estudados, os dados revelam que o START é uma intervenção de baixo custo, com efeitos duradouros e custo-efetividade comprovada, reforçando a importância de preparar o paciente para a TARV desde o diagnóstico, com foco na autonomia e prontidão para o cuidado.

Outro aspecto relevante identificado é o letramento funcional em saúde, que influencia diretamente a adesão ao tratamento. O estudo de Perez *et al.* (2021) evidenciou uma correlação significativa entre baixo nível de letramento e dificuldades na adesão à TARV, além de associação com níveis mais elevados de carga viral. Tais resultados reforçam a necessidade de adaptar a linguagem e os materiais educativos à realidade cognitiva e socioeducacional dos usuários, promovendo maior compreensão das informações clínicas e fortalecendo a capacidade de autocuidado.

No âmbito pediátrico, a proposta de Santos *et al.* (2024) introduz uma ferramenta inovadora com o uso de painel interativo lúdico, voltado à adesão medicamentosa de crianças com HIV. Ao traduzir conteúdos complexos sobre a doença e o tratamento em uma linguagem acessível e sensível à faixa etária, a

estratégia mostrou-se eficaz para reduzir resistências ao uso diário dos medicamentos, promovendo o protagonismo infantil no cuidado, com apoio dos cuidadores.

No mesmo sentido, Souza *et al.* (2023) relataram resultados positivos com a utilização de TE em processos formativos voltados a indivíduos em supressão viral parcial. A construção colaborativa do material educativo permitiu identificar barreiras à adesão, como estigmas, efeitos adversos e conflitos familiares. A intervenção, pautada no diálogo e na escuta ativa, proporcionou maior compreensão da importância da TARV e impulsionou a retomada do tratamento por parte dos participantes, mesmo em situações de abandono prévio.

O estudo de Bottaro *et al.* (2021) apresentou, igualmente, evidências robustas quanto à efetividade do apoio entre pares na promoção da adesão. A iniciativa consistiu no acompanhamento de pessoas recém-diagnosticadas por indivíduos em tratamento bem-sucedido, favorecendo o acolhimento, a troca de experiências e a regularidade no uso da TARV. O modelo de pares atuou como uma importante ferramenta de suporte emocional, especialmente em momentos críticos do cuidado, como o início da terapia.

Em conjunto, os estudos analisados reforçam que a adesão à TARV deve ser compreendida como um processo multifatorial que exige estratégias personalizadas, humanizadas e interativas. Abordagens educativas adaptadas às necessidades dos usuários, combinadas com apoio psicossocial e fortalecimento dos vínculos com os serviços de saúde, são fundamentais para assegurar a continuidade do cuidado e o êxito terapêutico no enfrentamento do HIV/Aids.

5.1.1.4.3 CATEGORIA 3 - ACOLHIMENTO A PVHA

Considerando a complexidade que envolve o cuidado às PVHAs, torna-se imprescindível adotar uma abordagem holística, em que o acolhimento humanizado e qualificado se configure como elemento central para a promoção da continuidade do cuidado. A literatura analisada demonstra que o acolhimento não se limita à recepção inicial, mas se constitui como um processo contínuo, pautado na escuta sensível, no respeito às singularidades e na criação de vínculos de confiança entre usuários e profissionais de saúde.

No estudo de Wagneret *et al.* (2021), o acolhimento é operacionalizado por meio da intervenção START, que oferece suporte estruturado ao paciente desde o momento do diagnóstico. Essa estratégia, ao proporcionar um ambiente seguro para o esclarecimento de dúvidas e o preparo emocional para o início da TARV, destaca-se por sua capacidade de estabelecer vínculos precoces com o serviço de saúde, favorecendo a adesão e a continuidade do cuidado. A preparação cuidadosa do paciente, respeitando seu tempo e suas necessidades, reforça a relevância de um cuidado centrado na pessoa e iniciado com escuta qualificada, orientação clara e apoio permanente.

A pesquisa de Perez *et al.* (2021) traz à tona a importância do letramento funcional em saúde como determinante para a efetividade do acolhimento. O estudo evidencia que a comunicação deve ser adaptada à capacidade de compreensão do paciente, uma vez que barreiras cognitivas e educativas podem comprometer significativamente a adesão à TARV. Nesse sentido, o acolhimento qualificado exige práticas educativas sensíveis às limitações individuais, de forma a garantir que o usuário se sinta respeitado, compreendido e engajado em seu processo de cuidado.

No contexto infantil, Santos *et al.* (2024) apresentaram uma proposta inovadora ao utilizar um painel interativo com abordagem lúdica desde o momento do diagnóstico. Essa ferramenta facilitou a aproximação entre profissionais, crianças e seus cuidadores, promovendo um ambiente acolhedor, de diálogo e cooperação. A adaptação da linguagem e das estratégias comunicacionais à infância revelou-se fundamental para fortalecer o vínculo terapêutico e aumentar a aceitação do tratamento, transformando situações de resistência medicamentosa em oportunidades educativas e afetivas.

Já no estudo de Souza *et al.* (2024), o acolhimento foi fortalecido por meio de uma metodologia participativa e do uso de TEs que incentivaram a escuta ativa e o protagonismo dos usuários. A valorização da experiência de vida das PVHAs e a criação de espaços de expressão emocional contribuíram para a ressignificação do diagnóstico e para o fortalecimento dos vínculos com os serviços de saúde, além de potencializarem a adesão ao tratamento.

Bottaro *et al.* (2021), por sua vez, destacam a escuta entre pares como uma forma potente de acolhimento. A estratégia de apoio por pessoas que também vivem com HIV promoveu uma rede de empatia, identificação e solidariedade, especialmente útil no enfrentamento do impacto emocional do diagnóstico. A troca

de vivências demonstrou-se eficaz para fortalecer a conexão com os serviços e facilitar a adesão, principalmente em momentos de maior vulnerabilidade.

Em síntese, os estudos analisados reforçam que o acolhimento às PVHAs deve extrapolar a recepção institucional, constituindo-se como um processo ético, contínuo e centrado nas necessidades singulares de cada indivíduo. Estratégias como escuta qualificada, linguagem acessível, recursos lúdicos e apoio entre pares demonstram-se fundamentais para criar vínculos sólidos, promover adesão ao tratamento e assegurar um cuidado integral e humanizado ao longo da trajetória terapêutica.

Apesar das contribuições relevantes, as pesquisas também apresentaram limitações que devem ser consideradas. A ausência de dados sobre os efeitos a longo prazo do uso do painel lúdico limita a avaliação da efetividade sustentada dessa intervenção(Santos *et al.*, 2024). As recusas à participação, mencionadas por Souza *et al.* (2023), apontam para um viés de seleção que pode comprometer a representatividade e restringir a aplicabilidade dos resultados a outros contextos.

A elevada taxa de abandono no estudo de Wagneret *al.* (2021) levanta dúvidas sobre a sustentabilidade do programa START, sugerindo a necessidade de estratégias adicionais para garantir o acompanhamento contínuo. A demora na aplicação dos instrumentos de coleta de dados relatada por Perez *et al.* (2021) pode ter afetado a qualidade das respostas, representando uma fragilidade metodológica. Já a instabilidade na continuidade do programa de apoio por pares, descrita por Bottaroet *al.* (2021), revela desafios estruturais, como a ausência de suporte técnico e financeiro, que comprometem a permanência e o impacto dessas intervenções no longo prazo.

Essas limitações evidenciam a necessidade de novos estudos com maior rigor metodológico, amostras mais representativas e análises de longo prazo, com vistas a ampliar a base de evidências e orientar a implementação de estratégias sustentáveis e eficazes para o acolhimento e a continuidade do cuidado às PVHAs.

5.1.1.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na análise crítica da literatura, é possível afirmar que diversas estratégias têm sido eficazes na promoção da continuidade do cuidado às pessoas PVHAs, especialmente quando aplicadas desde o momento do diagnóstico. Os

estudos incluídos nesta revisão permitiram identificar e sistematizar abordagens promissoras organizadas em três categorias principais: orientação sobre o diagnóstico inicial, adesão à TARV e acolhimento qualificado.

As estratégias de orientação no momento do diagnóstico mostraram-se fundamentais para o início precoce do tratamento e para o fortalecimento do vínculo com os serviços de saúde. Intervenções como o acompanhamento por pares, o uso de TEs participativas, e a adaptação da comunicação ao nível de letramento em saúde demonstraram impacto positivo na compreensão do diagnóstico e na motivação para o cuidado. Abordagens voltadas ao público infantil, com linguagem lúdica e sensível, também se revelaram eficazes para a assimilação de informações e o enfrentamento do tratamento desde a infância.

No tocante à adesão à TARV, observou-se que esta depende de múltiplos fatores emocionais, cognitivos, sociais e relacionais. As estratégias mais efetivas foram aquelas que consideraram a complexidade desse processo, utilizando recursos educativos personalizados, escuta ativa e fortalecimento dos vínculos interpessoais. Destaca-se a intervenção START, que se mostrou custo-efetiva e com resultados duradouros, reforçando a importância de preparar o paciente para a terapia desde o diagnóstico.

O acolhimento, por sua vez, foi apontado como elemento central para assegurar um cuidado contínuo, ético e humanizado. Estratégias que priorizaram a escuta qualificada, a empatia, a comunicação acessível e a valorização da experiência do usuário contribuíram significativamente para a criação de vínculos terapêuticos, promovendo maior adesão ao tratamento e participação ativa das PVHAs em seu processo de cuidado.

As limitações apontadas indicam a necessidade de aperfeiçoar as intervenções, incorporando estratégias complementares, como o fortalecimento da rede de apoio social, a integração intersetorial e o monitoramento longitudinal dos resultados. Além disso, a sustentabilidade de programas bem-sucedidos, como o acompanhamento por pares, depende de políticas públicas e investimentos contínuos. Avaliações de impacto a longo prazo e estudos com maior rigor metodológico também são recomendados para consolidar a base de evidências.

Em conclusão, esta revisão integrativa evidencia que a continuidade do cuidado às PVHAs pode ser fortalecida por meio de estratégias educativas, humanizadas e interativas, que valorizem a singularidade de cada

indivíduo. Destaca-se que investir em TEs, na formação dos profissionais e na reorganização dos serviços em rede são estratégias que podem fortalecer o cuidado integral e garantir melhor qualidade de vida às PVHA. A integração dessas estratégias à RAS, com ênfase na formação de vínculos, na comunicação efetiva e na corresponsabilização entre usuários e profissionais, é essencial para garantir a adesão à TARV, a melhoria dos desfechos clínicos e a qualidade de vida das PVHAs.

5.1.1.6 REFERÊNCIAS

BOTTARO, E. G. et al. Programa de acompañamiento por pares para personas con diagnóstico reciente de infección por VIH: Experiencia PPP. **Actualizaciones en Sida e Infectología**, v. 3, p. 80–92, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.52226/revista.v28i103.64>>. Acesso em: 8 jun. 2025.

BRASIL. **Manual do cuidado contínuo das pessoas vivendo com HIV/Aids** [recurso eletrônico]. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/manual-do-cuidado-continuo-das-pessoas-vivendo-com-hivaids-atual/view>>. Acesso em: 8 jun. 2025.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2013/hiv-aids/pcdt_manejo_adulto_12_2018_web.pdf/view>. Acesso em: 8 jun. 2025.

DUARTE, F. H. da S. et al. Estratégias educativas em saúde para pessoas vivendo com HIV: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE02572, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AR002572>>. Acesso em: 8 jun. 2025.

FERMO, V. C.; TOURINHO, F. S. V.; MACEDO, D. D. J. de. Tecnologia para a promoção do tratamento de usuário adulto vivendo com HIV: Positive o Cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, supl. 4, p. 1–6, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0454pt>>. Acesso em: 8 jun. 2025.

FISCHER, R. M. **Storyboards: uma ferramenta de planejamento visual**. São Paulo: SENAC, 2010.

GLENN, W. G. J. et al. START (Supporting Treatment Adherence Readiness through Training) improves both HIV antiretroviral adherence and viral reduction, and is cost effective: results of a multi-site randomized controlled trial. **AIDS and Behavior**, v. 25, n. 10, p. 3159–3171, 2021. DOI: 10.1007/s10461-021-03188-x.

KIM, M. H. et al. The Video intervention to Inspire Treatment Adherence for Life (VITAL Start): protocol for a multisite randomized controlled trial of a brief video-based intervention to improve antiretroviral adherence and retention among HIV-infected pregnant women in Malawi. **Trials**, v. 21, n. 1, p. 1–14, 2020.

KINALSKI, D. D. F. et al. Linha de cuidado para crianças e adolescentes vivendo com HIV: pesquisa participante com profissionais e gestores. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 2, p. e20200266, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0266>>. Acesso em: 8 jun. 2025.

MAGNABOSCO, G. T. et al. HIV/AIDS care: analysis of actions and health services integration. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, p. 1–7, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0015>>. Acesso em: 8 jun. 2025.

MEDEIROS, L. B. de et al. Integration of health services in the care of people living with AIDS: an approach using a decision tree. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 543–552, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.06102015>>. Acesso em: 8 jun. 2025.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, p. 1–13, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>>. Acesso em: 8 jun. 2025.

NASCIMENTO, P. S. C. M. et al. Construção e validação de roteiro de entrevista motivacional breve: acolhimento de pessoas vivendo com HIV. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí**, v. 10, n. 1, p. e1620, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.ifpe.edu.br/xmlui/handle/123456789/626>>. Acesso em: 8 jun. 2025.

OPAS. HIV/Aids - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/hivaids>>. Acesso em: 28 maio 2025.

PEREZ, T. A.; CHAGAS, E. F. B.; PINHEIRO, O. L. L. Letramento funcional em saúde e adesão a terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, p. 1–8, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.2020001>>. Acesso em: 28 maio 2025.

SANTOS, C. M. da C.; PIMENTA, C. A. de M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508–511, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>>. Acesso em: 28 maio 2025.

SANTOS, J. de O. dos et al. Painel interativo como estratégia para adesão à terapia antirretroviral em crianças vivendo com HIV. **Enfermagem em Foco**, v. 15, p. 1–5, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202425SUPL2>>. Acesso em: 28 maio 2025.

SILVA, C. B. da et al. Gravidez em jovens que nasceram com HIV: particularidades nos contextos de exercício da sexualidade. **Interface - Comunicação, Saúde**,

Educação, v. 26, p. e210307, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210307>. Acesso em: 8 jun. 2025.

SILVA, D. O.; SILVÉRIO, R. F. L.; ALMEIDA, P. F. de. Dimensões da continuidade dos cuidados na experiência de pessoas vivendo com HIV. **Saúde em Debate**, v. 49, n. 145, p. e9649, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2358-289820251459649P>>. Acesso em: 8 jun. 2025.

SILVA, M. E. de A. et al. Doença crônica na infância e adolescência: vínculos da família na rede de atenção à saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. 1–11, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-070720180004460016>>. Acesso em: 8 jun. 2025.

SOUZA, L. C. et al. Educação em saúde para pessoas vivendo com HIV em supressão virológica parcial: pesquisa convergente assistencial. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí**, v. 13, n. 1, p. e4249, 2024.

TEIXEIRA, E. **Metodologia de construção de materiais educativos em saúde**. 2. ed. Salvador: EDUFBA, 2022.

TIAN, M. et al. Game-based health education to improve ART adherence of newly diagnosed young people with HIV: protocol for a stepped-wedge design randomized controlled trial. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1, p. 1–9, 2022. Disponível em: <<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-14708-2>>. Acesso em: 8 jun. 2025.

UNAIDS BRASIL. **Estatísticas Globais sobre HIV**. Disponível em: <<https://unaids.org.br/estatisticas/>>. Acesso em: 14 maio 2025.

5.1.2 Manuscrito 2: Tecnologias Educacionais Para Profissionais de Saúde: Ferramentas Para Continuidade do Cuidado de Pessoas Vivendo Com HIV/Aids

RESUMO

Este estudo teve como objetivo elaborar tecnologias educacionais que auxiliem profissionais de saúde a fortalecer a continuidade e a integralidade do cuidado de pessoas vivendo com HIV/Aids durante a internação hospitalar. Trata-se de um estudo metodológico conduzido em três etapas. A primeira envolveu a seleção bibliográfica e a realização de uma revisão integrativa da literatura, que fundamentou teoricamente a construção das TEs. A segunda etapa consistiu na elaboração dos materiais com apoio de um revisor de língua portuguesa e um designer gráfico, garantindo qualidade textual, estética e funcional. A terceira etapa referiu-se à divulgação das TEs por meio de canais institucionais do município e do Escritório de Qualidade da instituição hospitalar parceira. Foram produzidas duas TEs complementares: um e-book com conteúdos que abrangem desde aspectos epidemiológicos até orientações pós-alta hospitalar; e um infográfico dividido em quatro módulos, com informações visuais e objetivas, voltado à consulta rápida em ambientes clínicos. Ambos foram disponibilizados em formato PDF com inserção de QR Codes e hiperlinks para acesso a conteúdos adicionais. As TEs visaram sistematizar o cuidado, padronizar condutas, fortalecer vínculos terapêuticos e qualificar a prática multiprofissional. Demonstraram-se ferramentas pedagógicas potentes para apoiar a prática clínica e promover a educação permanente em saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade da atenção hospitalar às PVHAs. A incorporação dessas ferramentas ao cotidiano assistencial reafirma o compromisso com um cuidado ético, resolutivo, humanizado e centrado na pessoa.

Palavras-chave: HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Continuidade da Assistência ao Paciente;Tecnologias Educacionais;Educação em Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to develop educational technologies to support healthcare professionals in strengthening the continuity and comprehensiveness of care for people living with HIV/AIDS during hospitalization. It is a methodological study conducted in three stages. The first stage involved the selection of bibliographic material and the performance of an integrative literature review, which provided the theoretical foundation for the construction of the educational technologies (ETs). The second stage consisted of the development of the materials, with the collaboration of a Portuguese language editor and a graphic designer, ensuring textual, aesthetic, and functional quality. The third stage focused on the dissemination of the ETs through institutional channels within the municipality and the Quality Office of the partner hospital. Two complementary ETs were developed: an e-book covering topics ranging from epidemiological aspects to post-discharge guidelines, and an infographic divided into four modules, presenting visual and objective information designed for quick consultation in clinical settings. Both materials were made

available in PDF format, incorporating QR codes and hyperlinks to facilitate access to additional content. The ETs were designed to systematize care, standardize procedures, strengthen therapeutic bonds, and enhance multiprofessional practice. They proved to be effective pedagogical tools for supporting clinical practice and promoting continuing health education, thus contributing to improved hospital care for people living with HIV/AIDS. The integration of these tools into everyday healthcare practice reinforces the commitment to ethical, effective, humanized, and person-centered care.

Keywords: HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Continuity of Patient Care; Educational Technologies; Health Education.

5.1.2.1 INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV), responsável pela síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), permanece como um importante desafio de saúde pública global, especialmente nos países de baixa e média renda. Embora os avanços científicos tenham possibilitado o controle clínico da infecção, com aumento significativo da sobrevida e da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA), o enfrentamento da epidemia exige ações contínuas e intersetoriais que ultrapassam o uso exclusivo da terapia antirretroviral (TARV) (Brasil, 2021).

Nesse contexto, a continuidade do cuidado configura-se como elemento essencial para assegurar o acompanhamento longitudinal das PVHAs, favorecendo o acesso regular aos serviços de saúde, o monitoramento clínico e laboratorial, o suporte psicossocial e o enfrentamento do estigma. A ruptura nesse processo, motivada por barreiras estruturais, sociais ou organizacionais, pode comprometer a adesão ao tratamento, elevar a carga viral e aumentar o risco de transmissão do HIV (Brasil, 2022; Silva *et al.*, 2022). Assim, estratégias que promovam o vínculo terapêutico, a educação em saúde e o empoderamento das PVHAs tornam-se indispensáveis para fortalecer a continuidade do cuidado (Machado, 2021).

Entre essas estratégias, destacam-se as tecnologias educacionais (TEs), concebidas como instrumentos pedagógicos que contribuem para a construção do conhecimento, o fortalecimento do autocuidado e a corresponsabilização do usuário no processo terapêutico. Quando desenvolvidas com linguagem adequada, embasamento técnico-científico e sensibilidade às especificidades do público-alvo, essas tecnologias podem atuar de forma significativa na superação das lacunas comunicacionais entre profissionais e usuários, apoiando a adesão ao tratamento e

qualificação da atenção em diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Geraldi; Bizelli, 2017).

Dentre os recursos disponíveis, ressaltam-se os *e-books* e os Infográficos, que podem apoiar a prática clínica e educativa dos profissionais de saúde ao condensar informações relevantes de maneira acessível e visual. Essas ferramentas podem incluir conteúdos atualizados sobre fluxos assistenciais, condutas terapêuticas, manejo de comorbidades, acompanhamento laboratorial e estratégias de enfrentamento ao estigma e à discriminação (Ferreira et al., 2021).

O *e-book* apresenta-se como uma tecnologia versátil, integrando textos explicativos, imagens, links e recursos interativos, o que o torna um potente instrumento de educação permanente. Já o Infográfico, por sua linguagem sintética e visual, favorece a rápida assimilação e aplicação do conteúdo no cotidiano assistencial, sendo especialmente útil em ambientes clínicos e no trabalho em equipe (Brito et al., 2022).

Diante desse panorama, torna-se urgente o desenvolvimento de TEs voltadas à qualificação dos profissionais de saúde para o fortalecimento da continuidade do cuidado das PVHAs, considerando as dimensões clínica, psicossocial, comunicacional e organizacional envolvidas nesse processo (Machado, 2021). Assim, emerge a seguinte questão norteadora: *Como elaborar uma tecnologia educacional para fortalecer a continuidade e a integralidade do cuidado de pessoas vivendo com HIV/Aids durante a internação hospitalar?*

O estudo em tela propõe responder a essa pergunta por meio da elaboração de duas tecnologias educacionais, um *e-book* e um Infográfico, que visam à transferência de conhecimentos técnico-científicos alinhados às diretrizes do Ministério da Saúde, por meio de uma abordagem prática, interativa e acessível aos profissionais que atuam na atenção hospitalar às PVHAs.

A motivação para o desenvolvimento dessas tecnologias surgiu a partir da vivência prática da autora em cenários de cuidado hospitalar e, complementarmente, de uma revisão da literatura que evidenciou lacunas tanto no campo científico quanto na prática clínica em relação à continuidade do cuidado. Essa proposta transcende a mera produção de materiais educativos: trata-se de uma estratégia de qualificação da assistência e de otimização do fluxo de informações essenciais ao cuidado de uma população que requer acompanhamento contínuo, coordenado e humanizado.

5.1.2.2 *OBJETIVO*

Elaborar tecnologias educacionais que auxiliem profissionais de saúde a fortalecer a continuidade e a integralidade do cuidado de pessoas vivendo com HIV/Aids durante a internação hospitalar.

5.1.2.3 *MÉTODO*

Trata-se de uma pesquisa metodológica aplicada, cujo objetivo foi o desenvolvimento de duas TEs, um *e-book* e um Infográfico, voltadas à qualificação dos profissionais de saúde para a promoção da continuidade do cuidado às PVHAs durante a internação hospitalar. Consideradas recursos pedagógicos capazes de promover aprendizado estruturado e progressivo, as TEs vêm ganhando relevância no campo da enfermagem, especialmente diante da demanda crescente por evidências robustas que subsidiem a tomada de decisão em contextos assistenciais (Polit; Beck, 2019; Teixeira, 2022).

As TEs foram concebidas como instrumentos de apoio à prática clínica e à educação permanente, com linguagem técnica, alinhada à realidade institucional e às necessidades do público-alvo multiprofissional (Teixeira, 2022). Os conteúdos abordam aspectos fundamentais da assistência, como acolhimento, diagnóstico, testagem rápida, solicitação e coleta de exames, notificação de casos e terapêutica medicamentosa, compondo um escopo temático relevante para diferentes categorias profissionais, incluindo enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais e técnicos em enfermagem.

O processo de desenvolvimento ocorreu em três etapas. A primeira, de natureza exploratória, consistiu na realização de uma revisão integrativa da literatura e na análise de documentos oficiais do Ministério da Saúde, incluindo protocolos clínicos, manuais e fluxogramas institucionais. A seleção dos conteúdos buscou assegurar base científica sólida, clareza e aplicabilidade prática no contexto local.

A segunda etapa, de estruturação das TEs, seguiu os pressupostos de Filatro (2019) e compreendeu cinco fases: (1) definição do conteúdo, com base nos materiais levantados; (2) integração de hiperlinks e QR Codes, para facilitar o acesso a conteúdos complementares e promover a interatividade; (3) elaboração do roteiro técnico, estruturando o *e-book* em 10 capítulos e o infográfico em 4 módulos temáticos; (4) adequação do conteúdo à realidade institucional, respeitando fluxos,

rotinas e protocolos locais; e (5) design gráfico e finalização, com produção visual realizada na plataforma Canva Pro®, sob acompanhamento direto da pesquisadora, de um revisor linguístico e de um designer gráfico. O e-book foi finalizado em formato PDF com 59 páginas e está em processo de registro na Câmara Brasileira do Livro (CBL). O Infográfico, também em PDF, foi planejado para distribuição impressa e digital, acessível por QR Codes nos pontos estratégicos da instituição.

QUADRO 6 - STORYBOARD E-BOOK

E-BOOK	
Título	CONTINUIDADE DO CUIDADO À PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS NA ATENÇÃO HOSPITALAR Abordagens Integradas para Tratamento e Acompanhamento na Perspectiva do Profissional de Saúde
Tema	Estratégias para continuidade do cuidado às pessoas vivendo com HIV/ Aids na atenção hospitalar
Público-alvo	Profissionais de saúde que assistam PVHA durante internação hospitalar
Objetivos Educacionais	Fornecer aos profissionais de saúde recursos que orientem sobre o cuidado das PVHAs e promovam a continuidade do atendimento.
Conteúdo	O conteúdo é fundamentado em manuais e PCDTs do Ministério da Saúde, oferecendo informações essenciais para os profissionais de saúde no atendimento a PVHA durante a internação hospitalar. Os capítulos incluem informações sobre terapêutica, abordando os tratamentos disponíveis para PVHAs; imunização, com diretrizes sobre vacinas e sua relevância para a saúde; notificação compulsória, explicando os procedimentos e sua importância; acolhimento, apresentando estratégias para oferecer suporte emocional e psicológico; e encaminhamentos após alta hospitalar, com orientações sobre os passos a seguir e os recursos disponíveis.

FONTE: A autora (2025).

QUADRO 7 -STORYBOARD INFOGRÁFICO

INFOGRÁFICO	
Título	Epidemiologia Hospitalar e a Assistência à Pessoa Vivendo com HIV/Aids Continuidade do Cuidado
Tema	Estratégias para continuidade do cuidado às pessoas vivendo com HIV/ Aids na atenção hospitalar
Público-alvo	Profissionais de saúde que assistam PVHA durante internação hospitalar
Objetivos Educacionais	Fornecer aos profissionais de saúde informações sobre a assistência às PVHAs de maneira acessível, visualmente atrativa e rápida.
Conteúdo	O conteúdo é fundamentado em manuais e PCDTs do Ministério da Saúde. Traz uma síntese do conteúdo do ebook que incluem os seguintes itens: diagnóstico, notificações, principais exames solicitados e informações referentes à encaminhamentos após alta hospitalar.

FONTE: A autora (2025).

A terceira etapa refere-se à divulgação das TEs. As TEs foram inicialmente divulgadas através de canais institucionais no município de São José dos Pinhais e no Escritório de Qualidade da instituição hospitalar parceira. No entanto, ainda não estão disponíveis para uso amplo devido à pendência dos registros necessários.

Assim que esses registros forem concluídos, as TEs serão divulgadas em canais intersetoriais, incluindo as redes sociais da Universidade Federal do Paraná (UFPR), a plataforma UFPR Aberta e os canais oficiais da Prefeitura.

A justificativa para a não realização dessa etapa até o momento é que o registro do e-book junto à Câmara Brasileira do Livro (CBL) está em trâmite. Esse registro é essencial para garantir a proteção autoral, a atribuição do ISBN e a catalogação formal da obra. A finalização desse processo permitirá uma divulgação ampla, ética e legal dos materiais produzidos.

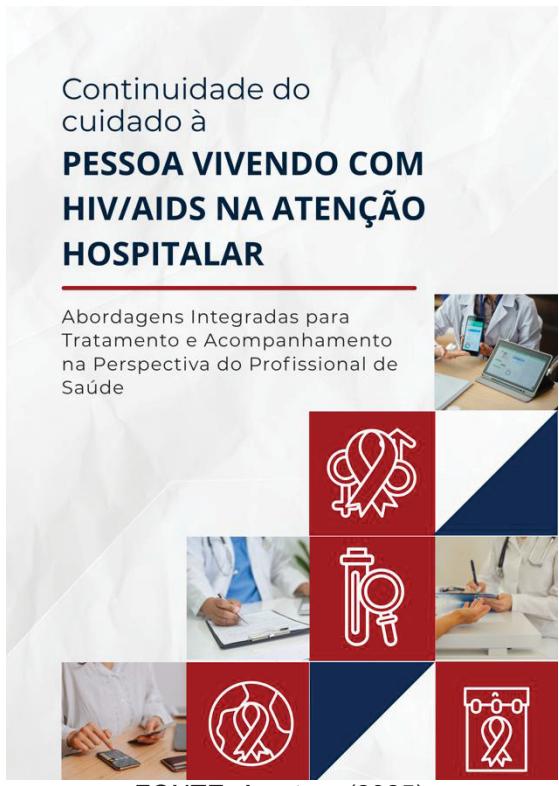
A proposta de utilizar o *e-book* como ferramenta formativa e o infográfico como instrumento de consulta rápida visa atender a diferentes demandas da prática assistencial, fortalecendo, de forma complementar, a continuidade e a integralidade do cuidado às PVHAs.

5.1.2.4 RESULTADOS

A presente pesquisa metodológica resultou na construção de duas TEs complementares, um *e-book* e um Infográfico, voltadas à qualificação da assistência hospitalar prestada às PVHAs, com ênfase na continuidade do cuidado. As TEs foram elaboradas com base em evidências científicas atualizadas, diretrizes do Ministério da Saúde, fluxogramas institucionais e protocolos clínicos, articulando fundamentos técnico-científicos à realidade assistencial de um hospital da Região Metropolitana de Curitiba (PR). As TEs podem ser acessadas através do link: <https://encurtador.com.br/rirlw>.

O *e-book* “*Continuidade do cuidado à Pessoa Vivendo com HIV/Aids na Atenção Hospitalar*” foi concebido com atenção especial à estética, clareza visual e usabilidade, resultando em um material atrativo e funcional para profissionais de saúde. A capa apresenta um layout limpo e institucional, estruturado em blocos coloridos predominantemente nas cores azul e vermelho, tonalidades que simbolizam, historicamente, a luta contra o HIV/Aids desde sua adoção pela Organização Mundial da Saúde. Essa escolha cromática, somada ao uso de ícones representativos da prática clínica e da assistência em saúde, contribui para a rápida identificação da temática abordada. A tipografia clara garante boa legibilidade, enquanto a organização visual do material reforça a proposta de promover um aprendizado fluido e acessível.

FIGURA 9 - CAPA DO E-BOOK



FONTE: A autora (2025)

O e-book possui 54 páginas e foi estruturado em 10 capítulos, com o objetivo de subsidiar a prática clínica dos profissionais de saúde que atuam no cuidado às PVHAs em contextos hospitalares. A construção do material foi guiada por critérios técnico-científicos, didáticos-pedagógicos e de aplicabilidade prática, visando à promoção de um cuidado qualificado, resolutivo e centrado na integralidade da atenção.

FIGURA 10 - ÍNDICE DO E-BOOK

<p>ÍNDICE</p> <hr/> <table border="0"> <tr><td>APRESENTAÇÃO.....</td><td>05</td></tr> <tr><td>INTRODUÇÃO.....</td><td>06</td></tr> <tr><td> Objetivos.....</td><td>07</td></tr> <tr><td> Público-Alvo.....</td><td>08</td></tr> <tr><td>CAPÍTULO 1 - EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR E A ASSISTÊNCIA À PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS.....</td><td>09</td></tr> <tr><td>CAPÍTULO 2 - TESTAGEM PARA DIAGNÓSTICO.....</td><td>13</td></tr> <tr><td>CAPÍTULO 3 - PLANEJAMENTO DO CUIDADO.....</td><td>17</td></tr> <tr><td> Atendimento à PVHA em Situação Regular de Tratamento.....</td><td>18</td></tr> <tr><td> Atendimento à PVHA em Abandono de Tratamento.....</td><td>19</td></tr> <tr><td> Atendimento à Pessoa em Situação de Aids Avançada.....</td><td>20</td></tr> <tr><td> Atendimento à Gestante e à Criança Exposta ao HIV/AIDS.....</td><td>24</td></tr> <tr><td> Atendimento à Pessoa com Diagnóstico Recente de HIV/AIDS....</td><td>29</td></tr> <tr><td>CAPÍTULO 4 - SOLICITAÇÃO DE EXAMES.....</td><td>30</td></tr> <tr><td> Testes Rápidos.....</td><td>31</td></tr> <tr><td> Exames Laboratoriais.....</td><td>32</td></tr> <tr><td>CAPÍTULO 5 - CALENDÁRIO VACINAL.....</td><td>39</td></tr> <tr><td>CAPÍTULO 6 - NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....</td><td>40</td></tr> <tr><td>CAPÍTULO 7 - SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE ESPECIALIDADE MÉDICA.....</td><td>43</td></tr> <tr><td>CAPÍTULO 8 - ACOLHIMENTO.....</td><td>45</td></tr> </table>	APRESENTAÇÃO.....	05	INTRODUÇÃO.....	06	Objetivos.....	07	Público-Alvo.....	08	CAPÍTULO 1 - EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR E A ASSISTÊNCIA À PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS.....	09	CAPÍTULO 2 - TESTAGEM PARA DIAGNÓSTICO.....	13	CAPÍTULO 3 - PLANEJAMENTO DO CUIDADO.....	17	Atendimento à PVHA em Situação Regular de Tratamento.....	18	Atendimento à PVHA em Abandono de Tratamento.....	19	Atendimento à Pessoa em Situação de Aids Avançada.....	20	Atendimento à Gestante e à Criança Exposta ao HIV/AIDS.....	24	Atendimento à Pessoa com Diagnóstico Recente de HIV/AIDS....	29	CAPÍTULO 4 - SOLICITAÇÃO DE EXAMES.....	30	Testes Rápidos.....	31	Exames Laboratoriais.....	32	CAPÍTULO 5 - CALENDÁRIO VACINAL.....	39	CAPÍTULO 6 - NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....	40	CAPÍTULO 7 - SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE ESPECIALIDADE MÉDICA.....	43	CAPÍTULO 8 - ACOLHIMENTO.....	45	<table border="0"> <tr><td>CAPÍTULO 9 - INTERVENÇÕES PÓS-ALTA HOSPITALAR.....</td><td>48</td></tr> <tr><td>CAPÍTULO 10 - NÚCLEO MUNICIPAL DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO.....</td><td>50</td></tr> <tr><td> CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</td><td>53</td></tr> <tr><td> ANEXOS.....</td><td>55</td></tr> <tr><td> REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</td><td>56</td></tr> </table>	CAPÍTULO 9 - INTERVENÇÕES PÓS-ALTA HOSPITALAR.....	48	CAPÍTULO 10 - NÚCLEO MUNICIPAL DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO.....	50	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53	ANEXOS.....	55	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
APRESENTAÇÃO.....	05																																																
INTRODUÇÃO.....	06																																																
Objetivos.....	07																																																
Público-Alvo.....	08																																																
CAPÍTULO 1 - EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR E A ASSISTÊNCIA À PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS.....	09																																																
CAPÍTULO 2 - TESTAGEM PARA DIAGNÓSTICO.....	13																																																
CAPÍTULO 3 - PLANEJAMENTO DO CUIDADO.....	17																																																
Atendimento à PVHA em Situação Regular de Tratamento.....	18																																																
Atendimento à PVHA em Abandono de Tratamento.....	19																																																
Atendimento à Pessoa em Situação de Aids Avançada.....	20																																																
Atendimento à Gestante e à Criança Exposta ao HIV/AIDS.....	24																																																
Atendimento à Pessoa com Diagnóstico Recente de HIV/AIDS....	29																																																
CAPÍTULO 4 - SOLICITAÇÃO DE EXAMES.....	30																																																
Testes Rápidos.....	31																																																
Exames Laboratoriais.....	32																																																
CAPÍTULO 5 - CALENDÁRIO VACINAL.....	39																																																
CAPÍTULO 6 - NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....	40																																																
CAPÍTULO 7 - SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE ESPECIALIDADE MÉDICA.....	43																																																
CAPÍTULO 8 - ACOLHIMENTO.....	45																																																
CAPÍTULO 9 - INTERVENÇÕES PÓS-ALTA HOSPITALAR.....	48																																																
CAPÍTULO 10 - NÚCLEO MUNICIPAL DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO.....	50																																																
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53																																																
ANEXOS.....	55																																																
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56																																																

FONTE: A autora (2025)

O capítulo inicial apresenta os fundamentos da epidemiologia hospitalar voltados à assistência às PVHAs, contextualizando o papel dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHEs) no monitoramento de agravos, na organização dos fluxos assistenciais e na articulação com a RAS. Este capítulo destaca a importância da vigilância epidemiológica para garantir o cuidado contínuo e oportuno durante a internação hospitalar.

O segundo capítulo é dedicado à testagem para diagnóstico do HIV, descrevendo os tipos de testes disponíveis, os critérios para sua indicação e os fluxos institucionais que orientam o processo diagnóstico no hospital. O capítulo seguinte aprofunda-se na solicitação de exames laboratoriais, com ênfase nos exames de contagem de linfócitos T CD4+ e carga viral, considerados centrais para o manejo clínico e acompanhamento da resposta terapêutica.

O terceiro capítulo trata do planejamento do cuidado, abordando diferentes situações clínicas com as quais os profissionais de saúde podem se deparar no ambiente hospitalar. São contempladas orientações específicas para cinco cenários: PVHA em situação regular de tratamento, abandono de TARV, aids avançada, gestação e exposição vertical, além de pessoas com diagnóstico recente. Cada

subitem apresenta diretrizes técnicas e operacionais que favorecem a tomada de decisão clínica qualificada e o fortalecimento do vínculo com os serviços de saúde.

No quinto capítulo, o e-book apresenta o calendário vacinal atualizado para PVHAs, com base nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm), contemplando vacinas essenciais para esta população e orientações específicas quanto à administração e à disponibilidade na instituição hospitalar.

A temática da notificação compulsória é abordada no capítulo seis, que fornece orientações práticas para o preenchimento correto das fichas de notificação, considerando as diferentes situações epidemiológicas, como casos de aids em adultos, crianças, gestantes HIV positivas e crianças expostas. O sétimo capítulo descreve os procedimentos e os critérios institucionais para a solicitação de avaliação de especialidades médicas, oferecendo aos profissionais um roteiro prático para os encaminhamentos interdisciplinares.

O oitavo capítulo trata do acolhimento como eixo estruturante da atenção hospitalar às PVHAs, destacando sua importância para a humanização do cuidado, o enfrentamento do estigma e a escuta qualificada. O texto enfatiza o papel das equipes de psicologia e serviço social no suporte psicossocial às pessoas em situação de vulnerabilidade.

As intervenções pré-alta hospitalar são o foco do nono capítulo, que orienta sobre as medidas necessárias para garantir a continuidade do cuidado no pós-alta, incluindo o agendamento de consultas, a entrega de medicamentos para uso domiciliar e a articulação com a rede ambulatorial. Por fim, o capítulo dez apresenta o Núcleo Municipal de Testagem e Aconselhamento (NUTES), com informações detalhadas sobre os serviços ofertados, formas de acesso e articulação com os demais pontos da RAS.

Cada capítulo foi enriquecido com hiperlinks e QR codes que direcionam o leitor a conteúdos complementares, como manuais técnicos, formulários institucionais e fluxogramas atualizados, permitindo ao profissional acessar rapidamente informações de apoio em sua rotina de trabalho. Essa integração entre conteúdo textual e recursos digitais favorece a autonomia do leitor, amplia a usabilidade do material e reforça seu potencial como instrumento de educação permanente.

FIGURA 11 -QR CODES



16

FONTE: A autora (2025)

A organização sequencial e temática do *e-book* reflete uma proposta pedagógica centrada na prática clínica, com foco na resolutividade das ações e na consolidação de saberes técnico-científicos atualizados. Com isso, o material se constitui como uma ferramenta relevante para fortalecer a continuidade do cuidado às PVHAs no ambiente hospitalar, contribuindo para a qualificação da assistência e a promoção da integralidade no sistema de saúde.

A linguagem adotada no *e-book* é técnica e acessível, visando proporcionar clareza e aplicabilidade prática para diversos profissionais da equipe multiprofissional, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e técnicos em enfermagem. A diagramação e o design gráfico foram desenvolvidos com o suporte de um profissional da área, utilizando a plataforma Canva Pro®. O material está em processo de registro na Câmara Brasileira do Livro (CBL), com solicitação de ISBN e licença Creative Commons (CC BY-SA), o que permitirá sua ampla disseminação e uso em contextos educacionais e assistenciais.

O infográfico foi desenvolvido como um recurso de consulta rápida, destinado ao uso cotidiano dos profissionais nos ambientes clínicos e administrativos da instituição hospitalar. Concebido de forma integrada ao conteúdo do e-book, ele apresenta, de maneira visualmente organizada, os principais aspectos relacionados à notificação obrigatória da infecção por HIV, à realização de testagens diagnósticas (teste rápido e sorologia Anti-HIV 1 e 2), à coleta e solicitação de exames de carga viral e CD4, e às intervenções pré-alta hospitalar, com foco nos encaminhamentos necessários para garantir a continuidade do tratamento ambulatorial. O material está disponível em formato PDF e será impresso e distribuído em áreas estratégicas do hospital, como enfermarias, salas de prescrição e unidades administrativas, além de estar acessível por meio de QR codes integrados aos sistemas institucionais.

FIGURA 12 - INFOGRÁFICO



FONTE: A autora (2025)

Durante o processo de construção, buscou-se garantir a coerência entre os conteúdos técnico-científicos, os protocolos assistenciais e a linguagem gráfica adotada. A organização do material foi precedida de uma etapa de diagnóstico situacional e de revisão de documentos institucionais, o que possibilitou alinhar as TEs às práticas e rotinas locais. A participação ativa da pesquisadora em todas as etapas, incluindo a curadoria de conteúdo, a supervisão do design e a validação final dos produtos, assegurou a consistência e a qualidade das tecnologias desenvolvidas.

Por fim, a estratégia de construir e articular um *e-book* e um infográfico buscou responder a diferentes demandas formativas e operacionais dos profissionais de saúde: o *e-book* como ferramenta de aprofundamento e educação permanente, e o infográfico como instrumento de suporte prático à rotina clínica. Ambas as tecnologias reforçam o compromisso com a continuidade e a integralidade do cuidado às PVHAs, contribuindo para a organização do processo assistencial, a qualificação do trabalho multiprofissional e a melhoria dos desfechos clínicos e terapêuticos. A divulgação das Técnicas Educativas (TEs) foi realizada através de canais institucionais e será ampliada por meio de canais intersetoriais, visando alcançar de maneira abrangente e eficaz o público-alvo, que consiste em profissionais de saúde atuando na atenção hospitalar às PVHAs.

5.1.2.5 DISCUSSÃO

A tecnologia tem se consolidado como elemento central em todas as etapas do cuidado de Enfermagem, sendo compreendida, simultaneamente, como processo e produto. Além de sua dimensão instrumental, a tecnologia está intrinsecamente presente nas relações que se estabelecem entre os sujeitos e nas formas pelas quais o cuidado em saúde se concretiza, entendido como um “trabalho vivo em ato”. Nesse contexto, os enfermeiros, tradicionalmente reconhecidos por seu papel na educação em saúde, têm incorporado cada vez mais as TEs como mediadoras do cuidado, utilizando-as para qualificar suas práticas e ampliar o alcance das ações assistenciais (Lima *et al.*, 2018).

As TEs, por sua natureza, emergem tanto da prática quanto da pesquisa, sendo concebidas como ferramentas que viabilizam processos educativos voltados a diferentes públicos, como estudantes, profissionais e a comunidade em geral.

Quando aplicadas ao campo da saúde, adquirem um caráter ainda mais abrangente, promovendo a interdisciplinaridade e contribuindo significativamente para a disseminação do conhecimento e a transformação de realidades assistenciais (Geraldi; Bizelli, 2017). Como enfatizam Lima *et al.* (2018), materiais educativos, como cartilhas, aplicativos e mídias digitais, favorecem a promoção da saúde por meio do desenvolvimento de habilidades, do incentivo ao protagonismo e da facilitação da troca de experiências entre profissionais e usuários.

Neste estudo, a construção de um *e-book* e de um infográfico voltados à continuidade do cuidado às PVHA durante a internação hospitalar demonstrou-se uma estratégia oportuna e pertinente. Tais tecnologias foram fundamentadas em diretrizes técnico-científicas, evidências atualizadas e fluxos institucionais, tendo como finalidade sistematizar informações essenciais para a prática clínica, promover a padronização das condutas e fortalecer os vínculos terapêuticos. A elaboração desses produtos considerou a complexidade da assistência às PVHAs, caracterizada por múltiplas dimensões, clínicas, emocionais, sociais e institucionais, que exigem intervenções integradas e continuadas (Damião, *et al.*, 2022).

O *e-book*, estruturado em capítulos que abordam desde aspectos de epidemiologia hospitalar até orientações pós-alta, busca garantir clareza, acessibilidade e aplicabilidade ao conteúdo, facilitando sua utilização prática pelos profissionais de saúde no cotidiano assistencial. Já o infográfico, concebido como material de apoio visual e funcional, organiza de forma sintética informações cruciais para o cuidado. Sua estrutura favorece a consulta rápida, especialmente útil em contextos de alta demanda, contribuindo para a agilidade e a segurança na tomada de decisão clínica. Portanto, A abordagem metodológica adotada, baseada na pesquisa aplicada e orientada pela proposta de Filatro (2019), assegurou a coerência entre os objetivos educacionais, o público-alvo e os recursos utilizados.

A presente discussão reforça que, para além de instrumentos informativos, as TEs construídas representam um dispositivo estratégico de educação permanente em saúde. Sua aplicabilidade prática contribui para a formação crítica dos profissionais, a padronização de condutas e a redução de falhas na assistência. Além disso, ao considerar o contexto local e institucional na estruturação do conteúdo, os materiais produzidos demonstram potencial de replicabilidade e adaptabilidade em outras realidades do Sistema Único de Saúde (SUS) (Cabral, *et al.*, 2024).

À vista disso, a literatura é consistente ao demonstrar que materiais educativos, digitais ou impressos, desempenham papel relevante na ampliação do conhecimento e na incorporação de boas práticas. TEs bem estruturadas aumentam a acessibilidade às informações e fortalecem o empoderamento dos sujeitos e sua capacidade de tomada de decisão. Os materiais desenvolvidos neste estudo reafirmam esses achados ao integrarem conteúdos baseados em evidências com a realidade institucional, respeitando as especificidades do público-alvo e favorecendo sua replicabilidade em diferentes contextos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Lima *et al.*, 2018).

Além disso, a efetividade das TEs está fortemente associada à validação de seus conteúdos junto ao público-alvo. Nesse sentido, o estudo de Souza *et al.* (2024) demonstrou resultados expressivos na validação de um material educativo sobre HIV, com índices de consistência interna e confiabilidade superiores a 0,90, e uma média geral de validade de conteúdo de 0,98. Tais dados reforçam a importância de desenvolver produtos educativos com base nas necessidades reais dos usuários e com rigor metodológico. A presente pesquisa adotou essa mesma lógica, ao contar com profissionais de diferentes áreas na construção das TEs, garantindo qualidade estética, textual e científica.

Outras pesquisas também evidenciaram que o uso de tecnologias educativas contribui para a redução do estigma social associado ao HIV, favorecendo a aceitação do diagnóstico e o enfrentamento da doença. Tais materiais possibilitam a construção de novas concepções sobre viver com HIV, promovendo a adesão ao tratamento, a prevenção de complicações e a melhora dos indicadores clínicos (Cabral, *et al.*, 2024). Complementarmente, estudos indicam que o uso de TEs no início do diagnóstico está associado a avanços na adesão à TARV, na contagem de linfócitos CD4+, na redução da carga viral e no fortalecimento de aspectos psicossociais, como resiliência e redução da autodiscriminação. (Cordeiro, *et al.*, 2017; Jesus, *et al.*, 2020).

Contudo, a efetivação das práticas educativas enfrenta desafios importantes, como a sobrecarga de trabalho das equipes, a escassez de recursos humanos e materiais, a rotatividade profissional e as mudanças frequentes nas diretrizes clínicas (Feitosa, *et al.*, 2010; Lima, *et al.*, 2018). A proposta das TEs desenvolvidas neste estudo buscou mitigar tais entraves ao oferecer materiais digitais de fácil acesso, em formato PDF e com QR codes, que podem ser utilizados mesmo em

ambientes com restrições tecnológicas. Essa estratégia está alinhada à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, contribuindo para o fortalecimento das competências dos profissionais e a qualificação das práticas assistenciais (Brasil, 2004).

Uma limitação relevante deste estudo refere-se à ausência da etapa de validação das TEs com o público-alvo, composto por profissionais de saúde atuantes na atenção hospitalar às PVHA. Embora o conteúdo tenha sido elaborado com base em diretrizes técnico-científicas, fluxos institucionais e literatura atualizada, a validação junto aos usuários finais é essencial para assegurar a clareza, aplicabilidade e relevância prática do material nas rotinas assistenciais. A ausência desse processo pode limitar a efetividade das TEs no contexto real de uso, uma vez que ajustes importantes, como adequações de linguagem, formato e usabilidade, poderiam ter sido identificados por meio do feedback direto dos profissionais. Recomenda-se, portanto, que estudos futuros incluam a etapa de validação com o público-alvo, de modo a aprimorar a qualidade e o impacto das tecnologias produzidas.

Em suma, os resultados deste estudo demonstram que a construção de TE contextualizadas, baseadas em evidências e articuladas às rotinas institucionais constitui uma estratégia eficaz para fortalecer a continuidade do cuidado às PVHAs. A utilização de recursos como o *e-book* e o infográfico qualifica a atuação dos profissionais de saúde e contribui para a institucionalização de práticas mais resolutivas, seguras e humanizadas, promovendo melhor adesão ao tratamento e melhores desfechos clínicos. Frente às constantes transformações tecnológicas e às novas exigências do cuidado em saúde, destaca-se a necessidade de que os profissionais, especialmente da Enfermagem, atualizem suas competências e incorporem tais ferramentas como parte integrante de sua prática.

5.1.2.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As TEs produzidas neste estudo, um *e-book* e um infográfico voltados à continuidade do cuidado às PVHAs na atenção hospitalar, são ferramentas representam estratégias promissoras para qualificar a prática assistencial e fortalecer a educação permanente dos profissionais de saúde. A fundamentação técnico-científica, a organização didático-pedagógica e a adaptação ao contexto

institucional garantiram a relevância, aplicabilidade e coerência dos conteúdos apresentados, contribuindo para a padronização de condutas, a melhoria na comunicação entre equipe e usuários, e a consolidação de uma atenção integral e humanizada.

A abordagem metodológica adotada demonstrou-se eficaz ao articular rigor científico, sensibilidade pedagógica e compromisso com a realidade dos serviços de saúde. A linguagem clara, os recursos interativos e o formato digital das TEs favorecem sua utilização em diferentes cenários assistenciais, especialmente em contextos de alta demanda e necessidade de tomada de decisão rápida. O infográfico, como material de consulta imediata, complementa o e-book ao sintetizar informações cruciais do cuidado hospitalar, contribuindo para a resolutividade das ações clínicas e organizacionais.

Por fim, esta pesquisa reafirma a importância de investir na produção de materiais educativos contextualizados, que dialoguem com as necessidades locais e se integrem às estratégias de formação e qualificação profissional. A construção de TEs como instrumentos de apoio à prática clínica e à educação em saúde deve ser compreendida como um compromisso com a melhoria contínua da assistência prestada às PVHAs, promovendo maior adesão ao tratamento, redução de estigmas e melhores desfechos clínicos. Nesse sentido, os materiais desenvolvidos contribuem significativamente para o fortalecimento da RAS e para a consolidação de um cuidado hospitalar mais ético, seguro, integral e centrado no usuário.

5.1.2.7 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: 5 jun. 2025.

BRASIL. Portaria n. 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 fev. 2004.

BRITO, T. M. et al. Tecnologias educacionais digitais como estratégia de formação em saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v.

46, n. 1, p. 1–10, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20200211>. Acesso em: 9 jun. 2025.

CORDEIRO, L. I. et al. Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 775–782, 2017.

COSTA, A. L. S. et al. Tecnologia educacional como instrumento de cuidado à pessoa com condição crônica: revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 32, e20230007, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720230000007023>. Acesso em: 9 jun. 2025.

DAMIÃO, J. de J. et al. Cuidando de Pessoas Vivendo com HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde: nova agenda de enfrentamento de vulnerabilidades? **Saúde em Debate**, v. 46, n. 132, p. 163–174, jan. 2022.

FEITOSA, J. A. et al. Aconselhamento do pré-teste anti-HIV no pré-natal: percepções da gestante. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 18, n. 4, p. 559–564, 2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a10.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2025.

FERREIRA, M. M. et al. Tecnologias educacionais no cuidado à saúde de pessoas vivendo com HIV: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, supl. 1, e20200745, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0745>. Acesso em: 9 jun. 2025.

FILATRO, A. **Como preparar conteúdos para EAD: guia rápido para professores e especialistas em educação a distância, presencial e corporativa**. São Paulo: Saraiva, 2018.

GERALDI, L. M. A.; BIZELLI, J. L. Tecnologias da informação e comunicação na educação: conceitos e definições. **Revista online de Política e Gestão Educacional**, Araraquara, n. 18, 2017. DOI: <https://doi.org/10.22633/rpge.v0i18.9379>. Acesso em: 9 jun. 2025.

JESUS, G. J. et al. Construction and validation of educational material for the health promotion of individuals with HIV. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, e3322, 2020.

LIMA, A. C. M. A. C. C. et al. Educational technologies and practices for prevention of vertical HIV transmission. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1759–1767, 2018.

MACHADO, R. S. et al. Acesso e continuidade do cuidado em HIV/Aids: desafios na atenção primária. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 1–14, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200567>. Acesso em: 9 jun. 2025.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 670 p.

SILVA, C. B. da et al. Gravidez em jovens que nasceram com HIV: particularidades nos contextos de exercício da sexualidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e210307, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210307>. Acesso em: 8 jun. 2025.

SOUZA, L. C. et al. Educação em saúde para pessoas vivendo com HIV em supressão virológica parcial: pesquisa convergente assistencial. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 13, n. 1, p. e4249–e4249, 2024. Acesso em: 9 jun. 2025.

SOUZA, M. H. N. et al. Continuidade do cuidado às pessoas vivendo com HIV/AIDS na atenção primária: uma revisão integrativa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, p. 1–10, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003014>. Acesso em: 9 jun. 2025.

TEIXEIRA, E. **Metodologia de construção de materiais educativos em saúde**. 2. ed. Salvador: EDUFBA, 2022

UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids. **Relatório global sobre Aids – 2023**. Genebra: UNAIDS, 2023. Disponível em: <https://www.unaids.org>. Acesso em: 5 jun. 2025

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. A primeira refere-se à delimitação das fontes utilizadas na revisão integrativa, que se restringiu a três bases de dados (Embase, LILACS e CINAHL). Reconhece-se que a ampliação da busca para outras bases, poderia ter contribuído para a inclusão de um número mais amplo e diversificado de estudos, enriquecendo a análise e a fundamentação teórica.

Outra limitação importante foi a ausência da etapa de validação das TEs com o público-alvo, representado por profissionais de saúde atuantes na atenção hospitalar às PVHA. Embora os materiais tenham sido construídos com base em diretrizes técnico-científicas atualizadas e alinhados aos fluxos institucionais, o envolvimento direto desses profissionais no processo de validação poderia ter contribuído para aprimorar a aplicabilidade prática, a clareza da linguagem e a usabilidade das TEs no contexto real de uso. Diante disso, recomenda-se que investigações futuras contemplem a validação junto ao público-alvo, a fim de assegurar a efetividade, aceitabilidade e impacto das tecnologias produzidas na qualificação do cuidado em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo desenvolver tecnologias educacionais, um *e-book* e um infográfico, voltadas à promoção da continuidade e integralidade do cuidado às PVHAs no contexto hospitalar. A construção desses materiais fundamentou-se em uma revisão integrativa da literatura, em diretrizes do Ministério da Saúde e em fluxogramas e protocolos institucionais, resultando em produtos técnico-científicos que buscam subsidiar a prática clínica multiprofissional, qualificar a assistência e fortalecer os vínculos terapêuticos.

A análise da literatura evidenciou que estratégias educativas, interativas e humanizadas contribuem significativamente para o acolhimento, a adesão à TARV e a vinculação das PVHAs aos serviços de saúde. Elementos como apoio por pares, linguagem adaptada ao letramento em saúde, materiais lúdicos e aconselhamento estruturado foram destacados como recursos relevantes para ampliar o engajamento dos usuários e promover desfechos clínicos mais favoráveis.

Nesse sentido, as tecnologias desenvolvidas neste estudo se mostraram ferramentas com elevado potencial pedagógico e aplicabilidade prática, podendo ser utilizadas tanto como instrumentos de orientação assistencial quanto de educação permanente em saúde. O *e-book*, com 59 páginas distribuídas em dez capítulos, apresenta um conteúdo abrangente e detalhado sobre o cuidado hospitalar às PVHAs, desde aspectos epidemiológicos até condutas pós-alta. O infográfico, por sua vez, oferece uma síntese visual e acessível das condutas assistenciais, favorecendo a consulta rápida em ambientes clínicos.

Apesar das contribuições, esta pesquisa apresenta limitações, como a realização da revisão integrativa em apenas três bases de dados e a ausência da etapa de validação das tecnologias com o público-alvo. Tais aspectos sugerem a necessidade de aprofundamentos em estudos futuros, com vistas à ampliação da base bibliográfica e à testagem da usabilidade e efetividade das tecnologias educacionais junto aos profissionais da saúde.

Conclui-se que o uso de tecnologias educacionais fundamentadas em evidências e adaptadas à realidade institucional representa uma estratégia promissora para qualificar a prática assistencial e fortalecer a continuidade do cuidado às PVHAs. Além disso, a proposta desenvolvida contribui para a valorização do papel da Enfermagem na coordenação do cuidado, ampliando a capacidade de

resposta dos serviços de saúde frente aos desafios impostos pela epidemia do HIV/Aids. Espera-se que os materiais produzidos sejam incorporados às rotinas assistenciais e inspirem novas iniciativas voltadas à promoção de um cuidado mais ético, resolutivo, inclusivo e centrado nas necessidades dos sujeitos.

6 REFERÊNCIAS

- ALVES, A. M. *et al.* Para além do acesso ao medicamento: papel do SUS e perfil da assistência do HIV no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004476>. Acesso em: 20 jul. 2024.
- BELGA, S. M. M. F.; JORGE, A. de O.; SILVA. K. L. Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 133, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213321>. Acesso em: 23 jul. 2024.
- BENEDETTI, S. M. **E-book interativo: hipermídia no livro eletrônico**. 2012. 82 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Tecnologias Digitais) – Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.ucs.br/xmlui/handle/11338/1369>>. Acesso em: Acesso em: 8 jun. 2025.
- BOTTARO, E. G. *et al.* Programa de acompañamiento por pares para personas con diagnóstico reciente de infección por VIH: Experiencia PPP. **Actualizaciones en Sida e Infectología**, v. 3, p. 80–92, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.52226/revista.v28i103.64>>. Acesso em: 8 jun. 2025.
- BRANDÃO, P. A. F.; CAVALCANTE, I. F. **Reflexões acerca do uso das novas tecnologias no processo de formação docente para a educação profissional**. 2016. 7 p. Disponível em: <https://ead.ifrn.edu.br/portal/wp-content/uploads/2016/02/Artigo-29.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2022.
- BRASIL. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador de práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 8 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Relatório de Grupo de Trabalho**: ProduçãoTécnica [online]. Brasília: Ministério da Educação, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf>. Acesso em 04 de junho de 2024.
- BRASIL. **Lei nº 8080, 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 mar. 2024.
- BRASIL. **Manual do cuidado contínuo das pessoas vivendo com HIV/Aids** [recurso eletrônico]. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível

em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/manual-do-cuidado-continuo-das-pessoas-vivendo-com-hivaids-atual/view>>. Acesso em: 8 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado Integral às Pessoas que Vivem com HIV pela Atenção Básica – manual para a equipe multiprofissional. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. E-book. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf. Acesso em: 23 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. História da Aids - 1982. Brasília, 2022. Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/noticias/historia-da-aids-1982>. Acesso em: 23 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Prevenção Combinada. Brasília, 2024a. Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>. Acesso em: 20 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Diagnóstico. Brasília, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/secretaria-de-vigilancia-em-saude-e-ambiente/departamento-de-hiv-aids-tuberculose-hepatites-virais-e-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-dathi>. Acesso em: 19 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Para o Fortalecimento das Ações de Adesão ao Tratamento de Pessoas que Vivem com HIV e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. E-book. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_tratamento_aids.pdf. Acesso em: 23 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico de Para Diagnóstico da Infecção do HIV em Adultos e Crianças. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. E-book. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web.pdf. Acesso em: 19 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. E-book. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_profilaxia_pos_exposicao_risco_infeccao_hiv_ist_hepatires_virais_2021.pdf. Acesso em: 19 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para Manejo Clínico da Infecção de HIV em Adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2024b. E-book. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdt_hiv_modulo_1_2024.pdf. Acesso em: 23 jul. 2024.

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

Transmissíveis. **Manual do Cuidado Contínuo da Pessoa Vivendo com HIV/AIDS.** Ministério da Saúde: Brasília, 2023b. E-book. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/manual-do-cuidado-continuo-das-pessoas-vivendo-com-hivaids-atual/view>. Acesso em: 24 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico Para o Diagnóstico da Infecção Pelo HIV.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. E-book. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_infeccao_hiv.pdf. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e aids.** Brasília, 2008. E-book. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_adesao_tratamento_hiv.pdf. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: 5 jun. 2025.

BRASIL. Portal do Governo. Ministério da Saúde. **Aids/HIV.** Brasília, 2023c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/aids-hiv#:~:text=HIV%3A%20%C3%89%20um%20retrov%C3%ADrus%2C%20classificado,%C3%A9%20uma%20infec%C3%A7%C3%A3o%20sexualmente%20transmiss%C3%ADvel>. Acesso em: 19 mar. 2024.

BRASIL. **Portaria n. 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004.** Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 fev. 2004.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2013/hiv-aids/pcdt_manejo_adulto_12_2018_web.pdf/view>. Acesso em: 8 jun. 2025.

BRITO, T. M. et al. Tecnologias educacionais digitais como estratégia de formação em saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. I.], v. 46, n. 1, p. 1–10, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20200211>. Acesso em: 9 jun. 2025.

CAHL, Pedro. No podemos pasarnosotros 40 añoshablando de los 40 años. **Atualizaciones en Sida e Infectología**, v. 29, n. 106, p. 58–59, jul. 2021.

CAHN, P et al. Three-year durable efficacy of dolutegravir plus lamivudine in antiretroviral therapy-naïve adults with HIV-1 infection. **AIDS**, [S. I.], v. 36, n. 1, p. 39–

48, 1 jan. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000003070>. Acesso em: 5 jun. 2025.

CARVALHO, P. P.; BARROSO, S. M.; COELHO, H. C.; PENAFORTE, F. R. de O. Fatores associados à adesão à Terapia Antirretroviral em adultos: revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.22312017>. Acesso em: 23 jul. 2024.

CORDEIRO, L. I. et al. Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 775–782, 2017.

COSTA, A. L. S. et al. Tecnologia educacional como instrumento de cuidado à pessoa com condição crônica: revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 32, e20230007, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072023000007023>. Acesso em: 5 jun. 2025

CUNHA, E. M. da; GIOVANELLA, L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1029-42, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700036>. Acesso em: 23 jul. 2024.

DAMIÃO, J. de J. et al. Cuidando de Pessoas Vivendo com HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde: nova agenda de enfrentamento de vulnerabilidades? **Saúde em Debate**, v. 46, n. 132, p. 163–174, jan. 2022.

DUARTE, F. H. da S. et al. Estratégias educativas em saúde para pessoas vivendo com HIV: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE02572, 2024. Disponível em: < <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AR002572> >. Acesso em: 8 jun. 2025.

ECHER, I. C.. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754–757, set. 2005.

FEITOSA, J. A. et al. Aconselhamento do pré-teste anti-HIV no pré-natal: percepções da gestante. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 18, n. 4, p. 559–564, 2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a10.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2025.

FERMO, V. C.; TOURINHO, F. S. V.; MACEDO, D. D. J. de. Tecnologia para a promoção do tratamento de usuário adulto vivendo com HIV: Positive o Cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, supl. 4, p. 1–6, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0454pt> >. Acesso em: 8 jun. 2025.

FERREIRA, M. M. et al. Tecnologias educacionais no cuidado à saúde de pessoas vivendo com HIV: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, supl. 1, e20200745, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0745>. Acesso em: 9 jun. 2025.

FIGUEIREDO, C.; FREITAS, R. **Pop018-Teste Rapido de Sifilis, Hiv, Hepatite B e C em Gestantes**. Hospital e Maternidade São José dos Pinhais. v2. Revisão dez. 2024

FILATRO, A. **Como preparar conteúdos para EAD: guia rápido para professores e especialistas em educação a distância, presencial e corporativa**. São Paulo: Saraiva, 2018.

FISCHER, Gustavo Daudt; SCALETSKY, Celson; GUIDALI, Laura. O storyboard como instrumento de projeto: reencontrando as contribuições do audiovisual e da publicidade e seus contextos de uso no design. **Revista de Pesquisa em Design Estratégico**, v. 3, n. 2, p. 54–61, out. 2010.

FISCHER, R. M. **Storyboards: uma ferramenta de planejamento visual**. São Paulo: SENAC, 2010.

FONSECA, L. K. da S.; SANTOS, J. V. de O.; ARAÚJO, L. F. de; SAMPAIO, A. V. F. C. Análise da estigmatização no contexto do HIV/AIDS: Concepções de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS. **Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 13, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36298/gerais202013e14757>. Acesso em: 23 jul. 2024.

FONTOURA, R. T.; MAYER, C. N. Uma breve reflexão sobre a integralidade. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 59, n. 4, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000400011>. Acesso em: 20 mar. 2024.

FREITAS, R. **Agendamento da Consulta da Criança Exposta ao HIV. Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica**. Hospital e Maternidade São José dos Pinhais. v1. Revisão set. 2024

FREITAS, R. **B24 - Coleta de Carga Viral e CD4**. Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica. Hospital e Maternidade São José dos Pinhais. v2. Revisão set. 2024

FREITAS, R. **Encaminhamento de Amostras – Epidemiologia**. Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica. Hospital e Maternidade São José dos Pinhais. v1. Revisão set. 2024

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **O vírus da Aids, 20 anos depois**. Rio de Janeiro: 2021. Disponível em: <https://www.ioc.fiocruz.br/aids20anos/linhadotempo.html>. Acesso em: 25 de mar. 2024.

GERALDI, L. M. A.; BIZELLI, J. L. Tecnologias da informação e comunicação na educação: conceitos e definições. **Revista online de Política e Gestão Educacional**, Araraquara, n. 18, 2017. DOI: <https://doi.org/10.22633/rpge.v0i18.9379>. Acesso em: 9 jun. 2025.

GLENN, W. G. J. et al. START (Supporting Treatment Adherence Readiness through Training) improves both HIV antiretroviral adherence and viral reduction, and is cost effective: results of a multi-site randomized controlled trial. **AIDS and Behavior**, v. 25, n. 10, p. 3159–3171, 2021. DOI: 10.1007/s10461-021-03188-x.

GRECO, D. B. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1553-64, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.04402016>. Acesso em: 23 jul. 2024.

HIV/AIDS: **estamos mais próximos da cura**. [S. I.], 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/hiv-aids-estamos-mais-proximos-da-cura>. Acesso em: 5 maio 2025.

JESUS, G. J. et al. Construction and validation of educational material for the health promotion of individuals with HIV. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, e3322, 2020.

KIM, M. H. et al. The Video intervention to Inspire Treatment Adherence for Life (VITAL Start): protocol for a multisite randomized controlled trial of a brief video-based intervention to improve antiretroviral adherence and retention among HIV-infected pregnant women in Malawi. **Trials**, v. 21, n. 1, p. 1-14, 2020.

KINALSKI, D. D. F. et al. Linha de cuidado para crianças e adolescentes vivendo com HIV: pesquisa participante com profissionais e gestores. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 2, p. e20200266, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0266>>. Acesso em: 8 jun. 2025.

LIMA, A. C. M. A. C. C. et al. Educational technologies and practices for prevention of vertical HIV transmission. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1759-1767, 2018.

MACHADO, R. S. et al. Acesso e continuidade do cuidado em HIV/Aids: desafios na atenção primária. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 1-14, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200567>. Acesso em: 9 jun. 2025.

MAGNABOSCO, G. T. et al. HIV/AIDS care: analysis of actions and health services integration. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, p. 1-7, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0015>>. Acesso em: 8 jun. 2025.

MEDEIROS, L. B. de et al. Integration of health services in the care of people living with AIDS: an approach using a decision tree. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 543-552, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.06102015>>. Acesso em: 8 jun. 2025.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, p. 1-13, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>>. Acesso em: 8 jun. 2025.

MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. **Técnicas que fazem uso da palavra, do olhar e da empatia: pesquisa qualitativa em ação**. Aveiro: Ludomedia, 2019.

NASCIMENTO, P. S. C. M. et al. Construção e validação de roteiro de entrevista motivacional breve: acolhimento de pessoas vivendo com HIV. **Revista de**

Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, v. 10, n. 1, p. e1620, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.ifpe.edu.br/xmlui/handle/123456789/626>>. Acesso em: 8 jun. 2025.

NÚCLEO HOSPITALAR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. POP.NHVE.001 – Profilaxia Antirretroviral no RN exposto ao HIV. Hospital e Maternidade São José dos Pinhais. v5. Revisão out. 2024

NÚCLEO HOSPITALAR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. POP.NHVE.016 – Cuidados Imediatos ao RN Exposto ao HIV. Hospital e Maternidade São José dos Pinhais. v2. Revisão out. 2024

NUNES, M; VIDAL, S. Os diversos aspectos da integralidade em saúde. **Revista de Medicina de Família e Saúde Mental**, [S. I.], v. 1, n. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.7769/gesec.v14i7.2485>. Acesso em: 8 jun. 2025.

OPAS. HIV/Aids - OPAS/OMS | **Organização Pan-Americana da Saúde**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/hivaids>>. Acesso em: 28 maio 2025.

PEREZ, T. A.; CHAGAS, E. F. B.; PINHEIRO, O. L. L. Letramento funcional em saúde e adesão a terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, p. 1–8, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.2020001>>. Acesso em: 28 maio 2025.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 670 p.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS). **Estatísticas**. UNAIDS, 2023. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 19 maio 2024.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS). **Relatório global sobre Aids 2024**. UNAIDS, 2024. Disponível em: <https://unaids.org.br/>. Acesso em: 18 mar. 2024.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS). **Relatório global sobre Aids 2020**. UNAIDS, 2020. Disponível em: <https://unaids.org.br/tag/relatorio-2020/>. Acesso em: 18 mar. 2024.

SANTOS, C. M. da C.; PIMENTA, C. A. de M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508–511, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>>. Acesso em: 28 maio 2025.

SANTOS, F. M. dos. Análise de Conteúdo: A visão de Laurence Bardin. **Revista Eletrônica de Educação**, [s. I.], v. 6, n. 1, p. 383–87, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.14244/%2519827199291>. Acesso em: 23 jul. 2024.

SANTOS, J. de O. dos et al. Painel interativo como estratégia para adesão à terapia antirretroviral em crianças vivendo com HIV. **Enfermagem em Foco**, v. 15, p. 1–5, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202425SUPL2>>. Acesso em: 28 maio 2025.

SANTOS, J. DE O. DOS et al. Painel interativo como estratégia para adesão à terapia antirretroviral em crianças vivendo com hivTT -Interactivepanel as a strategy for adherencetoantiretroviraltherapy in children living withhiv TT - Panelinteractivo como estrategia para adhe. **Enferm. foco (Brasília)**, v. 15, p. 1–5, 2024.

SILVA, A. A. de F.; OLIVEIRA, G. S. de; ATAÍDES, F. B. Pesquisa-ação: Princípios e Fundamentos. **Revista Prisma**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 2-15, 2021. Disponível em: <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/39>. Acesso em: 23 mar. 2024.

SILVA, C. B. da et al. Gravidez em jovens que nasceram com HIV: particularidades nos contextos de exercício da sexualidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e210307, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.210307>>. Acesso em: 8 jun. 2025.

SILVA, D. O.; SILVÉRIO, R. F. L.; ALMEIDA, P. F. de. Dimensões da continuidade dos cuidados na experiência de pessoas vivendo com HIV. **Saúde em Debate**, v. 49, n. 145, p. e9649, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2358-289820251459649P>>. Acesso em: 8 jun. 2025.

SILVA, M. E. de A. et al. Doença crônica na infância e adolescência: vínculos da família na rede de atenção à saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. 1–11, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-070720180004460016>>. Acesso em: 8 jun. 2025.

SOUZA, L. C. et al. Educação em saúde para pessoas vivendo com HIV em supressão virológica parcial: pesquisa convergente assistencial. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 13, n. 1, p. e4249–e4249, 2024. Acesso em: 9 jun. 2025.

SOUZA, M. H. N. et al. Continuidade do cuidado às pessoas vivendo com HIV/AIDS na atenção primária: uma revisão integrativa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, p. 1–10, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003014>. Acesso em: 9 jun. 2025.

TEIXEIRA, E. **Metodologia de construção de materiais educativos em saúde**. 2. ed. Salvador: EDUFBA, 2022.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. **Tecnologias educacionais em foco**. São Paulo: Difusão Editora, 2011.

TEIXEIRA, E.; NASCIMENTO, M. H. Pesquisa metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. In: TEIXEIRA, E. (org.). **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais**. 2. ed. Porto Alegre: Moriá, 2020. p. 51–61.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 2th ed. São Paulo: Cortez, 1986.

TIAN, M. et al. Game-based health education to improve ART adherence of newly diagnosed young people with HIV: protocol for a stepped-wedge design randomized controlled trial. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1, p. 1–9, 2022. Disponível em: <<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-14708-2>>. Acesso em: 8 jun. 2025.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educ. Pesqui.**, [s. l.], v. 31, n. 3, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-97022005000300009>. Acesso em: 20 mar. 2024.

UJVARI, S. C. **A história da humanidade contada pelos vírus**. 2th ed. São Paulo: Contexto, 2012. E-book. Disponível em: <https://ensaiosflutuantes.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/03/a-historia-da-humanidade-contad-stefan-cunha-ujvari.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2024.

UNAIDS BRASIL. **Estatísticas Globais sobre HIV**. Disponível em: <<https://unaids.org.br/estatisticas/>>. Acesso em: 14 maio 2025.

UNAIDS. **Como os novos medicamentos contra o HIV podem levar ao fim da AIDS**. Brasília: UNAIDS, 2025. Disponível em: <https://unaids.org.br/2025/04/opiniao-como-os-novos-medicamentos-contra-o-hiv-podem-levar-ao-fim-da-aids/>. Acesso em: 5 maio 2025.

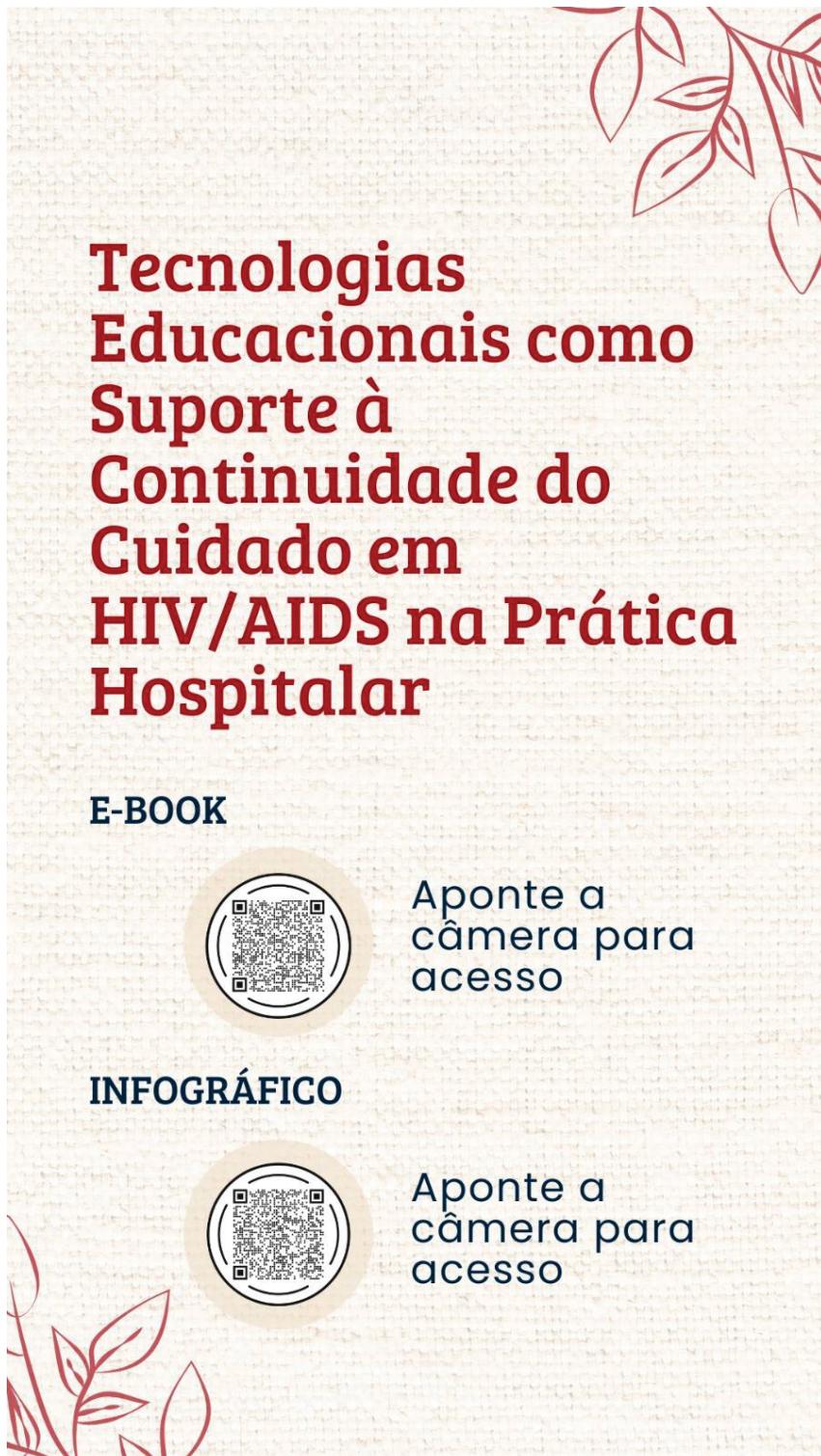
UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids. **Relatório global sobre Aids – 2023**. Genebra: UNAIDS, 2023. Disponível em: <https://www.unaids.org>. Acesso em: 5 jun. 2025.

UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids. **Relatório global sobre Aids – 2023**. Genebra: UNAIDS, 2023. Disponível em: <https://www.unaids.org>. Acesso em: 5 jun. 2025.

VILLARINHO, M. V. et al. Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 2, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200018>. Acesso em: 20 mar. 2024.

7 APÊNDICE

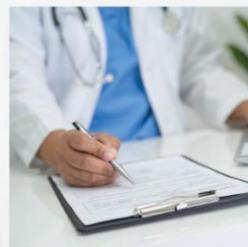
7.1 FOLHETO DE DIVULGAÇÃO



7.2 E-BOOK – CONTINUIDADE DO CUIDADO À PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS NA ATENÇÃO HOSPITALAR

Continuidade do
cuidado à
**PESSOA VIVENDO COM
HIV/AIDS NA ATENÇÃO
HOSPITALAR**

Abordagens Integradas para
Tratamento e Acompanhamento
na Perspectiva do Profissional de
Saúde



ELABORAÇÃO/ORGANIZAÇÃO

Roberta de Freitas

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Prática do Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Servidora pública da Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais, atua na área de Epidemiologia Hospitalar no Hospital Municipal e Maternidade São José dos Pinhais (HMMSJP).

REVISÃO/COLABORADORES

Daiana Kloh Khalaf

Doutora em Enfermagem. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Prática do Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Linha de pesquisa “Políticas e Práticas de Saúde, Educação e Enfermagem”. Vice-líder do grupo de pesquisa Laboratório de Inovação e Promoção e Vigilância em Saúde (Lipvisa) e Pesquisa e Extensão em Saúde (NEPES).



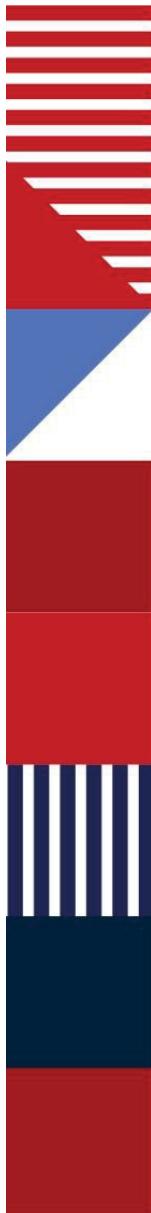
Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito e que licenciem as novas criações sob termos idênticos.



ÍNDICE

APRESENTAÇÃO.....	05
INTRODUÇÃO.....	06
Objetivos.....	07
Público-Alvo.....	08
CAPÍTULO 1 - EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR E A ASSISTÊNCIA À PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS.....	09
CAPÍTULO 2 - TESTAGEM PARA DIAGNÓSTICO.....	13
CAPÍTULO 3 - PLANEJAMENTO DO CUIDADO.....	17
Atendimento à PVHA em Situação Regular de Tratamento.....	18
Atendimento à PVHA em Abandono de Tratamento.....	19
Atendimento à Pessoa em Situação de Aids Avançada.....	20
Atendimento à Gestante e à Criança Exposta ao HIV/Aids.....	24
Atendimento à Pessoa com Diagnóstico Recente de HIV/Aids.....	29
CAPÍTULO 4 - SOLICITAÇÃO DE EXAMES.....	30
Testes Rápidos.....	31
Exames Laboratoriais.....	32
CAPÍTULO 5 - CALENDÁRIO VACINAL.....	39
CAPÍTULO 6 - NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....	40
CAPÍTULO 7 - SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE ESPECIALIDADE MÉDICA.....	43
CAPÍTULO 8 - ACOLHIMENTO.....	45

CAPÍTULO 9 - INTERVENÇÕES PÓS-ALTA HOSPITALAR.....	48
CAPÍTULO 10 - NÚCLEO MUNICIPAL DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO.....	50
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
ANEXOS.....	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56



Apresentação

A continuidade do cuidado é um princípio essencial para a integralidade da atenção às Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHAs), especialmente no contexto hospitalar. Este e-book surge como uma ferramenta estratégica, com o propósito de instrumentalizar e apoiar as equipes de saúde do Hospital Municipal e Maternidade São José dos Pinhais no planejamento e na tomada de decisões durante o período de internamento hospitalar.

Mais do que um material informativo, esta publicação representa um produto técnico-científico oriundo da dissertação de mestrado profissional intitulada “Tecnologias Educacionais como Suporte à Continuidade do Cuidado em HIV/AIDS na Prática Hospitalar”, vinculada ao Grupo de Pesquisa Laboratório de Inovação e Promoção em Vigilância em Saúde (LIPVISA), do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Idealizado e desenvolvido pela enfermeira Roberta de Freitas, sob orientação da professora Daiana Kloh Khalaf, o conteúdo aqui apresentado é fruto de vivências práticas, reflexões teóricas e compromissos éticos com a humanização e qualificação do cuidado. Ao reunir conhecimentos atualizados, fluxos de atendimento e recomendações baseadas em evidências, este e-book busca fortalecer a rede de cuidado e assegurar a continuidade da atenção à PVHA.

Esperamos que este material contribua de forma efetiva para a prática profissional cotidiana, promovendo um cuidado mais sensível, integrado e resolutivo.



Introdução

O HIV, sigla em inglês para Vírus da Imunodeficiência Humana, é um vírus que afeta o sistema imunológico. Esse vírus tem a capacidade de modificar o DNA das células, especialmente os linfócitos TCD4 +, e se replicar. A Aids é a doença resultante da infecção pelo vírus HIV, na ausência de tratamento antiviral (Brasil, 2023).

Considerando a longitudinalidade do cuidado das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHAs), é comum que, em algum momento, elas enfrentem internação hospitalar, seja devido ao abandono do tratamento ou por outras questões de saúde. Em suas vidas, os pacientes frequentemente passam pela experiência de abandonar a Terapia Antirretroviral (TARV), conforme destacado por Rodrigues e Maksud (2017).

O Ministério da Saúde recomenda que o cuidado à PVHA seja voltado não apenas para a TARV, mas aconteça também por meio de uma abordagem integral, sempre respeitando a autonomia e os direitos das PVHAs, e estabelecendo estratégias dialogadas para potencializar o autocuidado e a adesão ao tratamento (BRASIL, 2008).

A continuidade do cuidado é fundamental para garantir a adesão ao tratamento e a qualidade de vida das PVHAs, ocorrendo em diversos pontos da Rede de Atenção Saúde (RAS). Este cuidado se fundamenta na longitudinalidade, destacando a importância de um atendimento mais integrado e eficaz, que respeita e considera a trajetória de vida dos pacientes, proporcionando um suporte contínuo e adaptado às suas necessidades.



Este e-book é baseado em documentos do Ministério da Saúde (MS), adaptados à realidade do município, em outros documentos relevantes ao tema disponíveis no Município de São José dos Pinhais/PR.

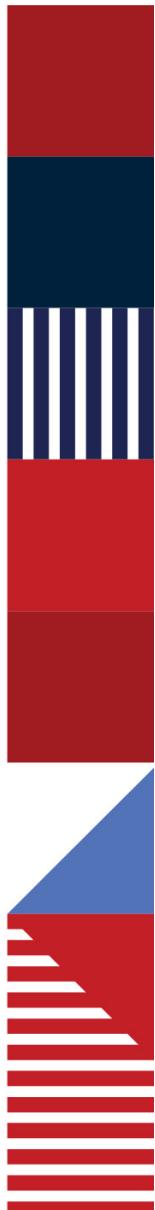
Objetivos

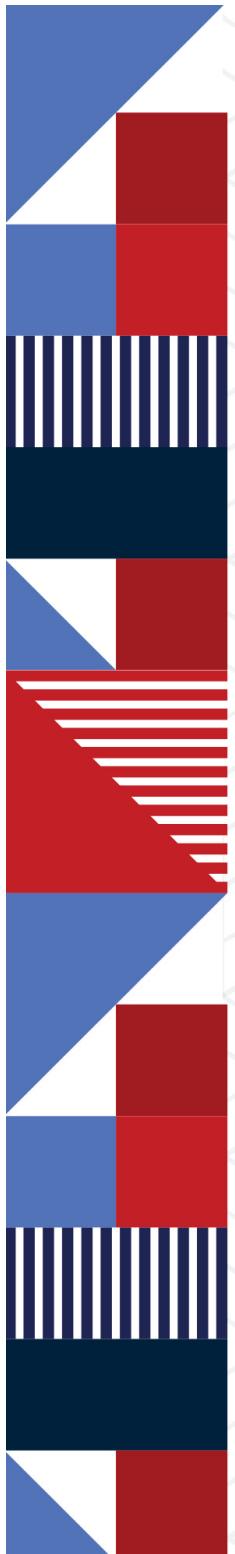
A concepção de cuidado contínuo para as PVHAs considera que essas pessoas transitam por diversos pontos da RAS, em diferentes momentos de suas vidas, enfrentando variadas necessidades que vão além da saúde (Brasil, 2022). Diante disso, os principais objetivos deste e-book são:

- Integrar na RAS e instrumentalizar pessoas com um novo diagnóstico ou em abandono de tratamento;
- Promover a adesão ao tratamento antirretroviral nas situações de má adesão;
- Auxiliar na assistência às PVHAs com Aids avançada;
- Garantir suporte emocional e psicológico;
- Fomentar a educação em saúde sobre HIV/AIDS entre a população e os profissionais de saúde;
- Instruir os encaminhamentos necessários para dar continuidade ao cuidado após a alta hospitalar.

Público-Alvo

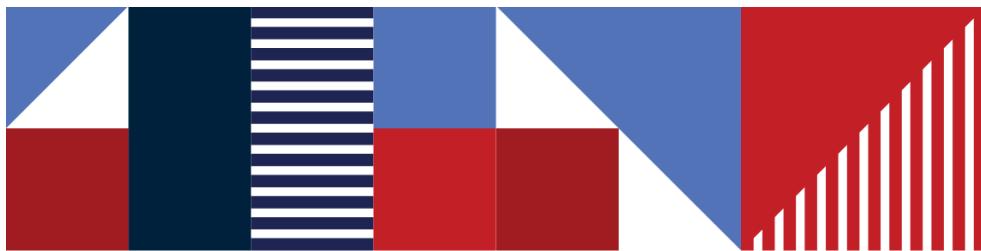
Este material é destinado a profissionais de saúde que atuem no cuidado à PVHAs inicialmente em ambiente hospitalar, podendo ser estendido e adaptado a outros setores da RAS. Tem por finalidade disponibilizar informações práticas para os profissionais de saúde que atendam PVHAs durante a internação hospitalar.





CAPÍTULO 1

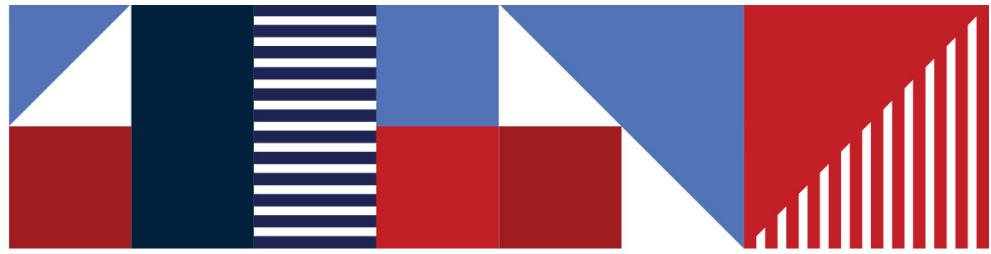
EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR E A ASSISTÊNCIA À PVHA



EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR E A ASSISTÊNCIA À PVHA

A Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) objetiva descentralizar as ações de vigilância em saúde, aproximando-as dos estabelecimentos de saúde. Para tanto, foram criados os Núcleos de Vigilância Epidemiológica (NHEs) em serviços estratégicos, responsáveis por fornecer informações essenciais para a organização e resposta dos hospitais a eventos de saúde pública. A Portaria GM/MS nº 1.693, de 23 de julho de 2021, instituiu a VEH e definiu as atribuições dos NHEs. Em resposta à necessidade de rápida detecção de emergências em saúde pública, a Portaria GM/MS nº 1.694 estabeleceu a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh), composta por NHEs em unidades sentinelas vinculadas ao Ministério da Saúde.

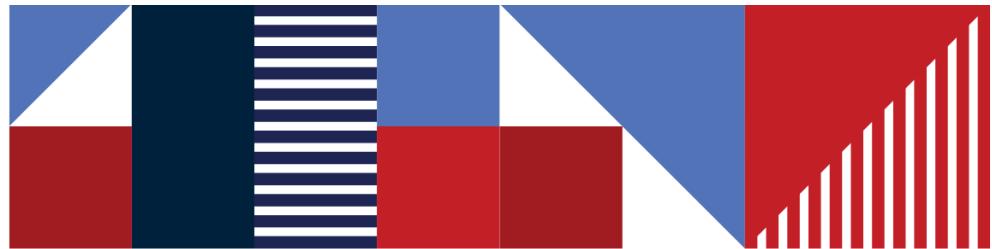
Esses núcleos melhoram a detecção, comunicação e notificação de doenças e eventos de saúde pública, além de implementar medidas de prevenção e controle no ambiente hospitalar, em colaboração com as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIHs) e os Núcleos de Segurança do Paciente (NSPs). Os NHEs atuam como elos entre hospitais e agentes de vigilância em saúde, tanto em nível municipal quanto estadual, integrando a Rede CIEVS, o Vigidesastres e outras estruturas relevantes para a preparação e resposta a emergências em saúde pública.



Entre as principais atividades desenvolvidas pelos NHEs, destacam-se:

- Busca ativa para detecção de doenças, agravos e eventos de interesse para a saúde pública;
- Comunicação e notificação às autoridades de saúde competentes;
- Investigação e qualificação das informações nos sistemas de informação em saúde;
- Apoio na implementação de medidas de prevenção e controle nos serviços de saúde;
- Monitoramento de casos e atualização sistemática das informações.

Em maio de 2022, a Epidemiologia Hospitalar foi instituída no Hospital Municipal e Maternidade São José dos Pinhais, composta por um médico infectologista e duas enfermeiras, que dividem as responsabilidades do setor. No atendimento à PVHA, o serviço opera sob um modelo de cuidado longitudinal alinhado às orientações do Ministério da Saúde e aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs).



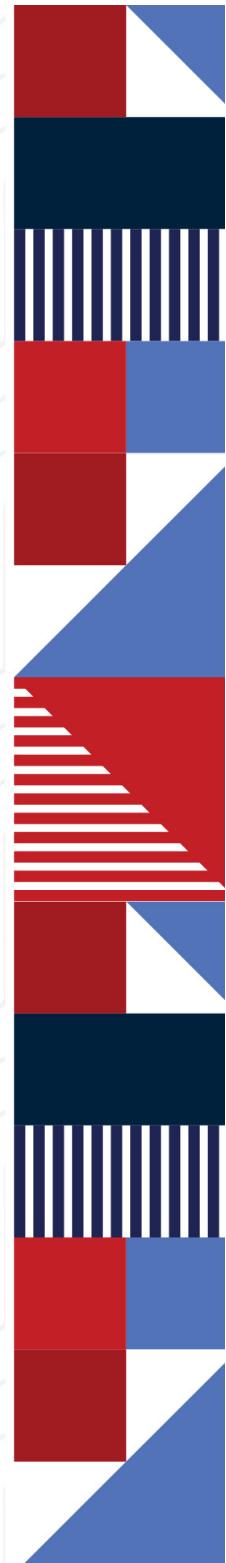
PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS
PARA MANEJO DA INFECÇÃO PELO HIV EM ADULTOS

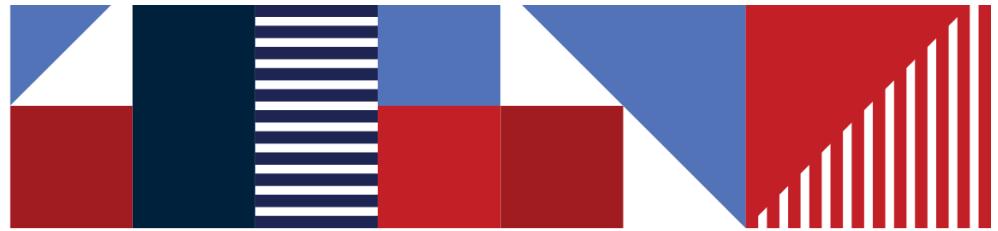
Acesse aqui!



CAPÍTULO 2

TESTAGEM PARA DIAGNÓSTICO





TESTAGEM PARA DIAGNÓSTICO

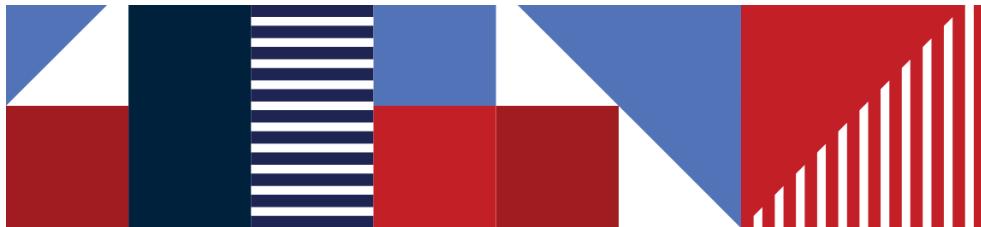
As estratégias de testagem visam aprimorar a qualidade do diagnóstico da infecção recente pelo HIV e garantir que este seja seguro e rápido. Devido à diversidade de cenários, não é viável utilizar um único fluxograma para todos os casos de diagnóstico (Ministério da Saúde, 2022).

Os testes para infecção pelo HIV são utilizados usualmente em três contextos:

- Triagem sorológica do sangue doado, assegurando a segurança das transfusões, hemoderivados e órgãos para transplante;
- Estudos de vigilância epidemiológica;
- Diagnóstico da infecção pelo HIV (BUTTÒ et al., 2010).

Imunoensaços

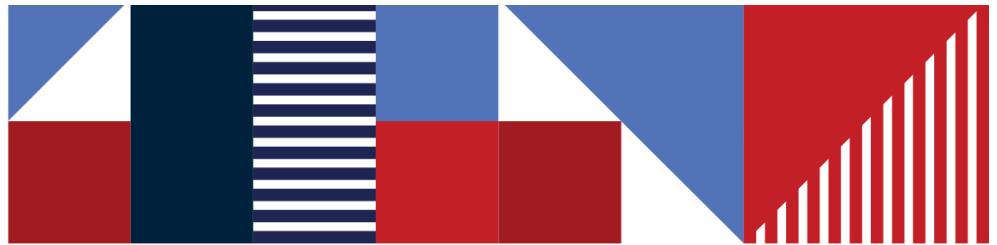
A seguir, estão descritos os testes mais utilizados no diagnóstico da infecção pelo HIV (Ministério da Saúde, 2018):



-  **Infecção Recente**
Recomenda-se o uso de um teste de 4^a geração como teste inicial, complementado por um teste molecular
-  **Controladores de elite**
Podem ser identificados por imunoensaios G (IE) de 3^a ou 4^a geração, seguidos por um teste complementar de Western Blot (WB).
-  **Fase crônica da infecção**
A identificação é eficaz com qualquer combinação de testes iniciais (3^a ou 4^a geração), seguidos por um teste complementar (WB, IB, IBR ou TM)

Testes rápidos

Os testes rápidos (TRs) são imunoensaios (IEs) simples que fornecem resultados em até 30 minutos. Esses testes são realizados preferencialmente de forma presencial, ou seja, na presença do indivíduo, em um ambiente não laboratorial. As amostras podem ser obtidas através de punção digital com sangue total ou de fluido oral (Ministério da Saúde, 2018).



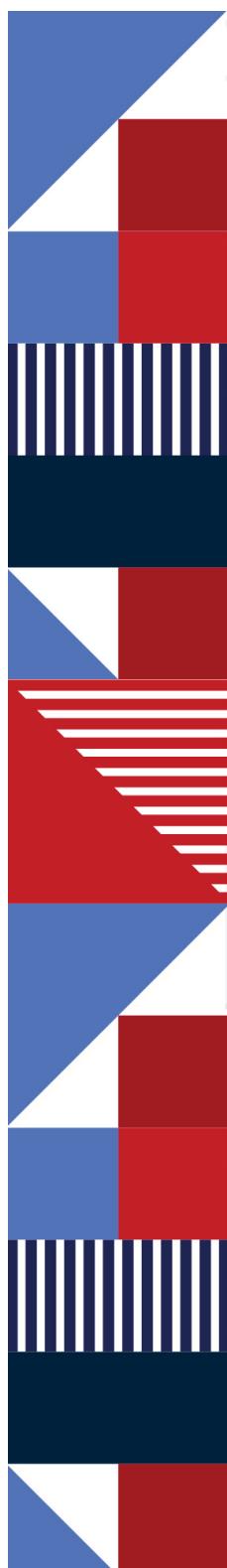
Diante da diversidade de cenários quanto ao diagnóstico de HIV/Aids, não é possível a utilização de apenas um fluxograma diagnóstico para cobrir todas as situações que se apresentam para o diagnóstico da infecção pelo HIV. A escolha do fluxograma deve sempre levar em consideração a população-alvo da testagem (WHO, 2015). Essas abordagens asseguram um diagnóstico mais preciso e adaptado às diferentes fases da infecção pelo HIV.



FLUXOGRAMAS DIAGNÓSTICO HIV - ADULTO E CRIANÇA

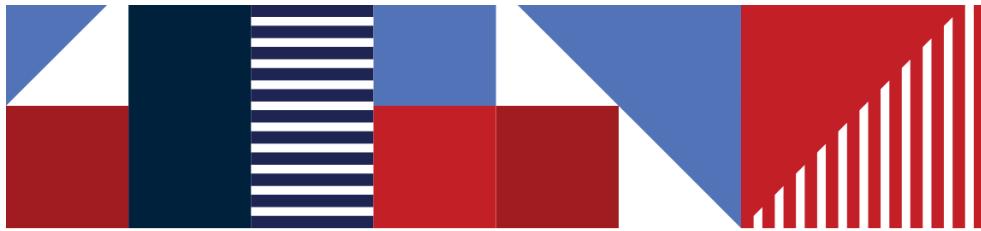
[Acesse aqui!](#)





CAPÍTULO 3

PLANEJAMENTO DO CUIDADO



PLANEJAMENTO DO CUIDADO

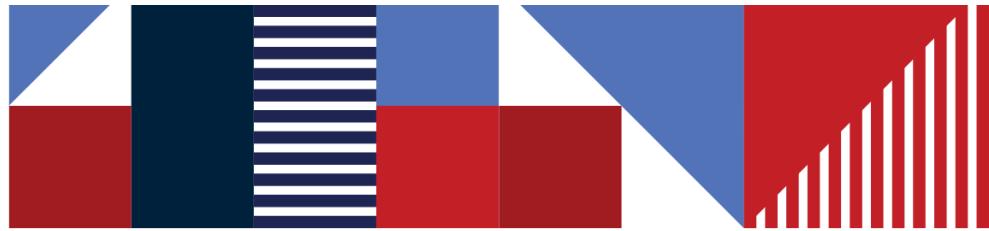
É essencial desenvolver um plano individualizado de cuidado que considere as particularidades de cada pessoa, incluindo objetivos de saúde e intervenções específicas, levando em conta os recursos disponíveis na instituição.

Toda situação de internação envolvendo PVHA deve ser comunicada ao setor de Epidemiologia Hospitalar, através de contato telefônico pelo ramal 270, durante o horário comercial. Nos casos de internação que ocorram em finais de semana ou feriados, a comunicação deve ser realizada no próximo dia útil. Além disso, a Enfermeira da Epidemiologia realiza o rastreamento dos casos por meio de visitas aos setores.

Os casos serão acompanhados pela equipe da Epidemiologia Hospitalar em parceria com a equipe de saúde.

Atendimento à PVHA em Situação Regular de Tratamento

A Constituição Federal do Brasil (1988) garante a igualdade plena de direitos e deveres a todos os cidadãos, incluindo especificamente as PVHAs, através de princípios fundamentais.

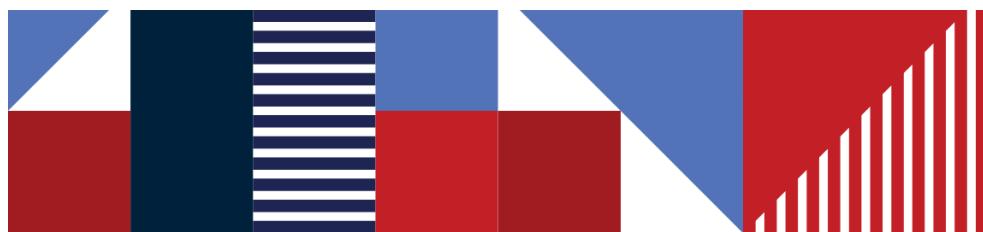


Em conformidade com os protocolos do Ministério da Saúde, as precauções padrão são aplicáveis a todos os pacientes, independentemente de sua condição sorológica. O isolamento específico somente é justificado quando há suspeita ou confirmação de outra patologia transmissível.

Em alinhamento às diretrizes nacionais de vigilância em saúde, todos os casos de internação de PVHAs, independentemente de seu status virológico, demandam comunicação imediata à Equipe de Epidemiologia Hospitalar. Este procedimento visa garantir a avaliação técnica do quadro clínico-epidemiológico Portaria MS 1.203/2023.

Atendimento à PVHA em Abandono de Tratamento

São várias as questões que podem levar uma pessoa a interromper o tratamento do HIV/Aids. Falhas na adesão ou o abandono da TARV podem ser determinados por razões multifatoriais, tais como aspectos socioeconômicos, culturais, psicológicos e institucionais, além daqueles advindos da relação profissional de saúde-usuário e da dificuldade de vinculação deste último ao serviço de saúde (BRASIL, 2008). O abandono da TARV pode ocorrer em paralelo ao abandono do acompanhamento clínico (BRASIL, 2008). Nesse contexto, a atuação da equipe de saúde transcende o manejo da condição clínica imediata que motivou a internação.



Atendimento à Pessoa em Situação de Aids Avançada

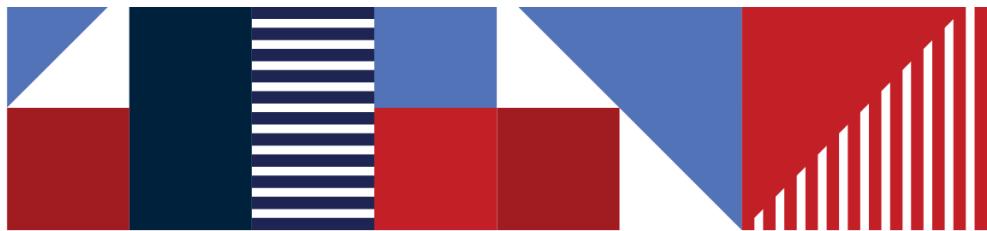
A Aids avançada é caracterizada de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) mediante a presença de:

- Contagem de Linfócitos T-CD4: menos de 200 células/mm³ ou
- Caracterizar-se nos Estágio Clínico 3 ou 4 (Quadro 1)

QUADRO 1 - ESTÁGIOS CLÍNICOS DE ACORDO COM OMS

ESTÁGIO CLÍNICO 3
Perda de peso inexplicada (mais que 10% do peso total)
Diarreia crônica por mais de 1 mês
Febre persistente inexplicada por mais de 1 mês (maior que 37,6° C)
Candidíase oral persistente
Candidíase vulvovaginal persistente, frequente ou não responsiva a terapia
Leucoplasia pilosa oral





Infecções bacterianas graves

Estomatite, gengivite ou periodontite aguda necrosante

Anemia inexplicada (menor que 8 g dl), neutropenia (menor que 500 células microlitro)

Angiomatose bacilar

Displasia cervical (moderada ou grave), carcinoma cervical *in situ*

Herpes zoster (maior ou igual 2 episódios ou maior ou igual a dois dermatomos)

Listeriose

Neuropatia periférica

Púrpura trombocitopênica idiopática

ESTÁGIO CLÍNICO 4

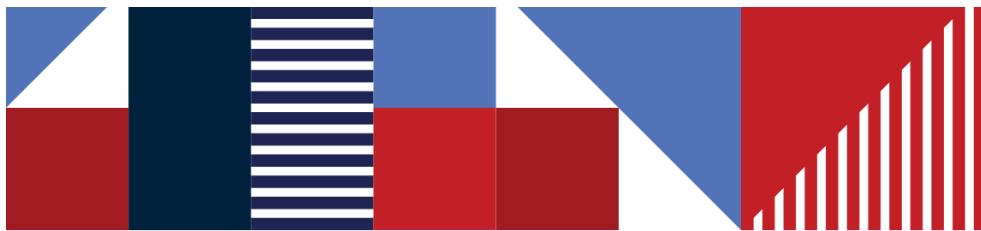
Síndrome consumptiva associada ao HIV Aids (perda involuntária de mais de 10% do peso habitual), associada a diarreia crônica (2 ou mais episódios por dia, com duração maior ou igual 1 mês)

Pneumonia por *Pneumocystis jiroveci*

Pneumonia bacteriana recorrente (2 ou mais episódios em 1 ano)

Herpes simples com úlceras mucocutâneas (duração maior que 1 mês) ou visceral em qualquer localização





Candidíase esofágica ou de traqueia, brônquio ou pulmões

Tuberculose pulmonar ou extrapulmonar

Sarcoma de Kaposi

Doença por citomegalovírus – CMV retinite ou outros órgãos exceto fígado, baço e linfonodos)

Toxoplasmose cerebral

Encefalopatia pelo HIV Aids

Criptococose extrapulmonar

Infecção disseminada por micobactérias não *M. tuberculosis*

Leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP)

Criptosporidiose intestinal crônica (duração maior que 1 mês)

Isosporíase intestinal crônica (duração maior que 1 mês)

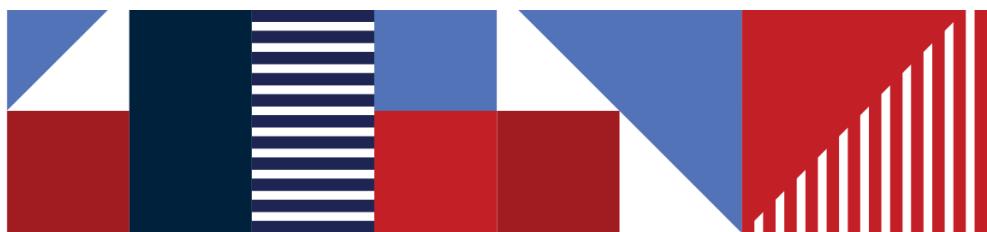
Micoses disseminadas (histoplasmose, coccidiomicose)

Septicemia recorrente por *Salmonella* não *thyphi*

Linfoma não Hodkin de células B ou primário do sistema nervoso central

Carcinoma cervical invasivo





Reativação da doença de chagas (meningoencefalite e ou miocardite)

Leishmaniose atípica disseminada

Nefropatia ou cardiomiopatia sintomática associada ao HIV Aids

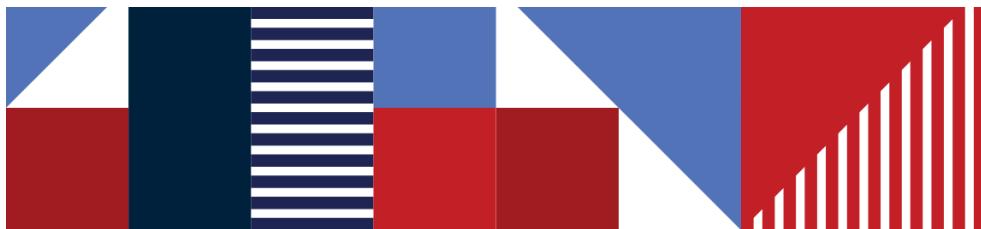
Fonte: Circuito Rápido de Aids Avançada

A Aids pode ocorrer em pacientes no início do tratamento (ocorrência tardia), em pessoas com perda de seguimento, interrupção do tratamento ou falha virológica. Um adulto gravemente imunossuprimido apresenta contagem de linfócitos T-CD4 + inferior a 50 células/mm³.

Uma PVHA adulta é considerada gravemente doente se apresentar qualquer um dos seguintes sinais:

- Frequência respiratória \geq 30 respirações/minuto
- Frequência cardíaca \geq 120 batimentos/minuto
- Incapacidade de andar sem auxílio
- Temperatura corporal \geq 39°C, considerando a epidemiologia local e julgamento clínico.

PVHAs com Aids avançada têm maior risco de mortalidade por infecções oportunistas (IOs) e outras infecções, especialmente bacterianas, além de síndrome da reconstituição imune (SIRI) após o início da TARV.



As principais causas de mortalidade incluem tuberculose, infecções bacterianas, meningite criptococose, toxoplasmose, pneumocistose, doença pelo citomegalovírus, sarcoma de Kaposi, entre outras doenças endêmicas.

Para os casos classificados como Aids Avançada, o Circuito Rápido de Aids Avançada serve como material de apoio, oferecendo uma abordagem de atendimento que define fluxos de atenção específicos para esses pacientes. Essa estratégia tem como objetivo otimizar os cuidados e assegurar um suporte eficaz para aqueles em estágios avançados da doença.



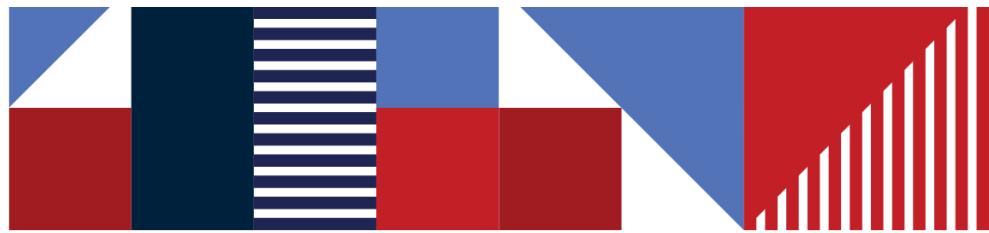
CIRCUITO RÁPIDO DE AIDS AVANÇADA

[Acesse aqui!](#)



Atendimento à Pessoa Gestante e a Criança exposta ao HIV/Aids após o nascimento

A passagem transplacentária de anticorpos maternos do tipo IgG anti-HIV, especialmente no terceiro trimestre da gestação, pode interferir no diagnóstico imunológico da infecção por transmissão vertical. Esses anticorpos maternos podem persistir até os 18 meses de idade da criança e, em casos raros, até os 24 meses.



Portanto, são necessários testes moleculares, como a quantificação do RNA viral (carga viral) e a detecção do DNA pró-viral.

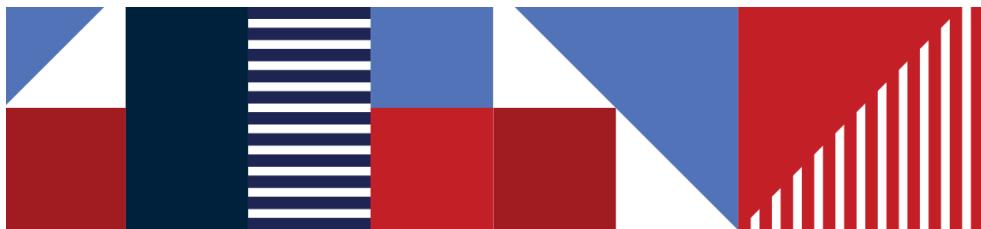
A primeira coleta de carga viral deve ser realizada imediatamente após o nascimento, preferencialmente antes do início da profilaxia com antirretrovirais, e deve ser feita por punção periférica, evitando a coleta de material do cordão umbilical. Contudo, essa coleta não deve atrasar a administração dos medicamentos antirretrovirais.

QUADRO 2- COLETA DE CARGA VIRAL EM CRIANÇA

EXAME	QUANDO COLETAR
CARGA VIRAL	Ao nascimento
	Aos 14 dias de vida
	2 semanas após o início da profilaxia (6 semanas de vida)
	8 semanas após o término da profilaxia (8 semanas de vida)

Fonte: Dathi SVSA MS.

A profilaxia antirretroviral, indicada para todas as crianças expostas ao HIV, deve ser iniciada na sala de parto, após os cuidados imediatos, preferencialmente nas primeiras quatro horas após o nascimento.



A posologia antirretroviral do recém-nascido pode ser consultada no PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (PCDT) PARA MANEJO DA INFECÇÃO PELO HIV EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES:



POSOLOGIA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL RECÉM-NASCIDO

[Acesse aqui!](#)



FORMULÁRIO DE DISPENSAÇÃO DE TARV (CRIANÇA)

[Acesse aqui!](#)

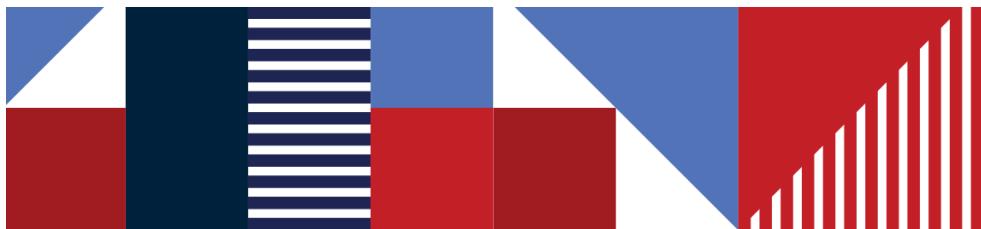


ATENDIMENTO E GESTANTE E A CRIANÇA EXPOSTA AO HIV AIDS

[Acesse aqui!](#)

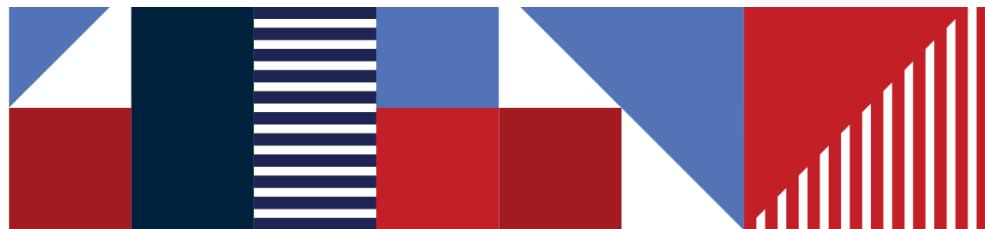


As orientações para os cuidados imediatos a serem prestados ao recém-nascido exposto ao HIV estão detalhadas nos Quadros 3 e 4. É importante destacar que essas recomendações variam de acordo com as condições de nascimento da criança.



QUADRO 3 - CUIDADOS NA SALA DE PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO

CUIDADOS NA SALA DE PARTO E NO PÓS-PARTO IMEDIATO
1- Sempre que possível, realizar o parto empelicado, mantendo as membranas corioamnióticas íntegras durante a retirada do recém-nascido.
2- Clampear o cordão umbilical imediatamente após o nascimento, sem qualquer tipo de ordenha, mesmo reconhecendo os benefícios do clampeamento tardio. As recomendações são as seguintes: <ul style="list-style-type: none"> • Para mulheres com replicação viral (carga viral desconhecida ou superior a 1.000 cópias/mL) ou com sintomas de infecção aguda pelo HIV e/ou dificuldades de adesão, o clampeamento imediato é indicado. • Casos considerados “extraprotocolo” devem ser discutidos com especialistas para uma decisão conjunta.
3- Realizar o banho do recém-nascido na sala de parto, preferencialmente com água corrente, assim que a criança estiver estável. Utilizar compressas macias para limpar todo sangue e secreções visíveis, tomando cuidado para não lesar a pele delicada do bebê e evitar contaminações.
4- Evitar a aspiração da boca, narinas ou vias aéreas; realizar o procedimento com cautela.
5- Se necessário, aspirar o conteúdo gástrico de líquido amniótico com sonda oral, evitando traumatismos. Caso haja presença de sangue, realizar lavagem gástrica com soro fisiológico.



6- Colocar o recém-nascido junto à mãe o mais rápido possível. O alojamento conjunto em período integral é recomendado para fortalecer o vínculo mãe-filho.

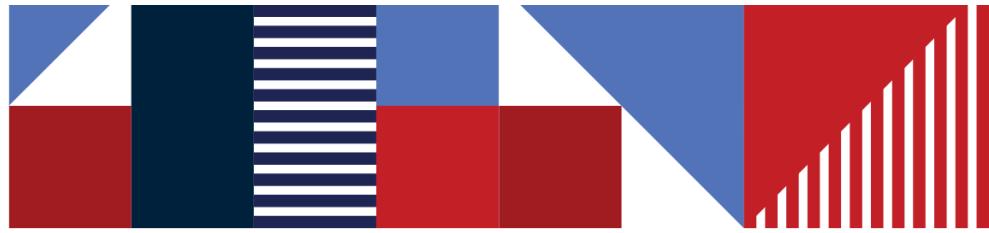
7- Iniciar a profilaxia para prevenir a transmissão vertical do HIV o mais precocemente possível, preferencialmente nas primeiras quatro horas após o nascimento.

8- Realizar a coleta da primeira carga viral nas primeiras horas de vida, preferencialmente antes da primeira dose da profilaxia. No entanto, essa coleta não deve atrasar o início dos antirretrovirais (ARVs).

9- Orientar a não amamentação e inibir a lactação com medicamentos (cabergolina). A mãe deve ser instruída a substituir o leite materno por fórmula láctea infantil até, pelo menos, os 6 meses de idade da criança. O aleitamento misto é contraindicado. O uso de leite humano pasteurizado de banco de leite credenciado pelo Ministério da Saúde é permitido, especialmente para recém-nascidos pré-termo ou de baixo peso. A pasteurização domiciliar nunca deve ser realizada.

10- Mesmo em mães com carga viral indetectável, se a prática de aleitamento materno for identificada em algum momento do seguimento, deve ser suspensa imediatamente. Além disso, é necessário solicitar um exame de carga viral para o recém-nascido e iniciar a profilaxia pós-exposição (PEP) simultaneamente à investigação diagnóstica.

Fonte: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) Para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes, 2024



Atendimento à Pessoa com Diagnóstico Recente de HIV/Aids

A abordagem inicial da PVHA recém-diagnosticada baseia-se em:

- Identificar o estágio clínico da infecção;
- Investigar a presença de coinfeção ou comorbidades;
- Conhecer as vulnerabilidades socioculturais do indivíduo e criar uma relação de confiança e respeito com a equipe de saúde.

A avaliação inicial de uma pessoa com diagnóstico de infecção pelo HIV deve abranger a história médica atual e pregressa, o exame físico completo, exames complementares e o conhecimento de seus contextos de vida. Importante o uso de uma linguagem acessível para a compreensão dos aspectos essenciais que envolvem a infecção, a avaliação clínico-laboratorial, a adesão, o tratamento e a inserção da PVHA na RAS.

Esse diálogo propõe-se a esclarecer eventuais dúvidas e abrir caminho para a superação das dificuldades, levando em consideração que o acolhimento da PVHA é atribuído a todos os profissionais de saúde.



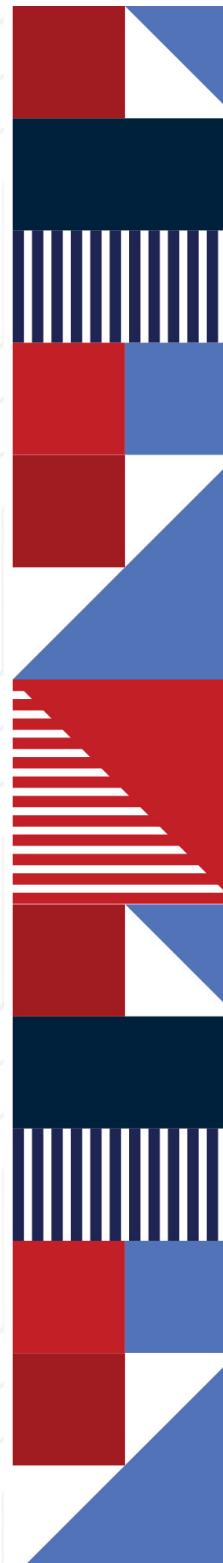
FORMULÁRIO DE DISPENSAÇÃO DE TARV

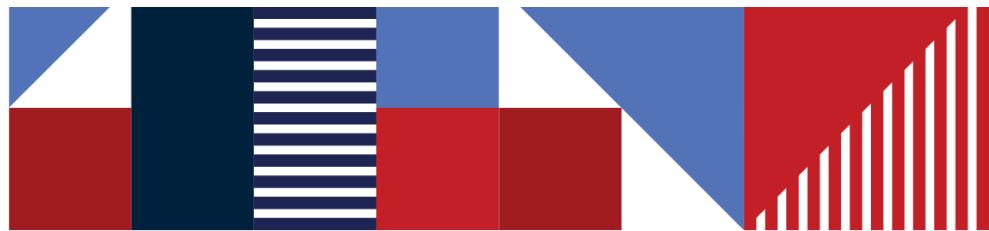
[Acesse aqui!](#)



CAPÍTULO 4

SOLICITAÇÃO DE EXAMES



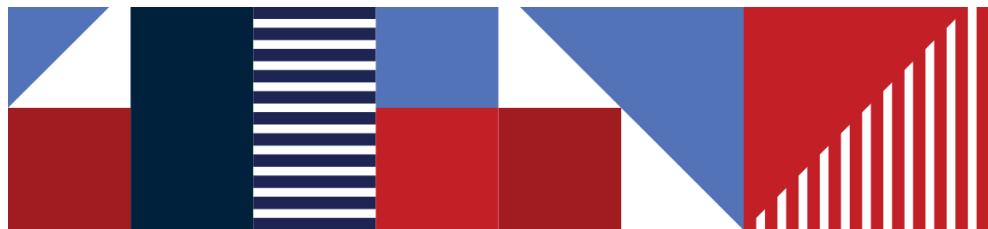


SOLICITAÇÃO DE EXAMES

A internação de PVHA geralmente envolve uma diversidade de exames, que variam de acordo com a situação clínica do paciente. Os exames, que podem incluir testes rápidos, laboratoriais ou de imagem, devem ser solicitados conforme os fluxogramas estabelecidos pela instituição. Abaixo, estão algumas orientações sobre os exames que costumam ser mais frequentemente solicitados nesses casos.

Teste rápido de HIV

- Solicitar o exame através de requisição no Sistema IDS, com carimbo e assinatura do profissional requisitante.
- Retirar kit de Teste Rápido de HIV pela equipe de enfermagem na farmácia satélite, com a etiqueta de identificação do paciente.
- Realizar exame conforme Procedimento Operacional Padrão da instituição/orientação do fabricante.
- Registrar o resultado em prontuário eletrônico.
- Comunicar ao médico o resultado do exame.



Conforme fluxograma do MS, caso o primeiro teste rápido de HIV apresente resultado reagente, o contrateste deve ser realizado e o processo deve ser repetido.



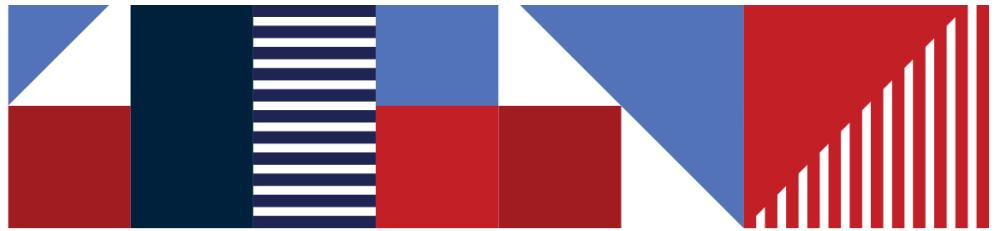
FLUXOGRAMAS DIAGNÓSTICOS HIV- ADULTO E CRIANÇA

[Acesse aqui!](#)



Exames Laboratoriais

- Solicitar o exame através de requisição no Sistema IDS, com carimbo e assinatura do profissional requisitante.
- Coletar amostra conforme Procedimento Operacional Padrão da instituição, pela equipe de enfermagem.
- Encaminhar requisição e amostra ao Laboratório Municipal de São José dos Pinhais, através de fluxograma estabelecido pela instituição.

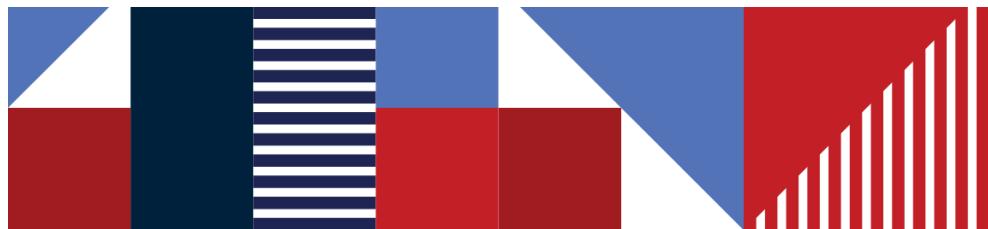


A verificação do resultado pode ser realizada no Sistema IDS Saúde, no Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL), ou através da Epidemiologia Hospitalar, pelo contato telefônico no ramal 270, conforme o exame solicitado (Quadro 4).

QUADRO 4 - VERIFICAÇÃO DE RESULTADOS DE EXAMES

VERIFICAÇÃO DE RESULTADO DE EXAMES	
SISTEMA IDS SAÚDE	GAL - GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL
Anti HIV	Citomegalovírus Sorologia
Anti HIV 2	Criptococose
Anti HBC Total	Epstein Barr
Anti HBS	Fungos
Anti HVA IGG e IGM	Histoplasmose
Baciloscopia de escarro	Hepatite B - Biologia Molecular
Cultura de escarro	Hepatite C - Biologia Molecular
Citomegalovirus	Hepatites Virais A, B, C, D e E
HbsAg	(sorologias)
HIV	HIV 1 e 2 confirmatórios
Cultura de BAAR	Micobacteriose
Hemocultura	Sífilis





Hepatites
Pesquisa de BAAR
Sífilis
Toxoplasmose IGG e IGM
VDRL

Teste Rápido Molecular de
Tuberculose
Toxoplasmose
Tuberculose

Lembramos que os resultados dos exames também podem ser consultados através da Epidemiologia Hospitalar, pelo contato telefônico no ramal 270.

Fonte: Manual de Coletas Lacen 2023 e Manual de Coletas Laboratório Municipal de São J



O tempo estimado para entrega dos resultados dos exames varia de acordo com o exame solicitado.

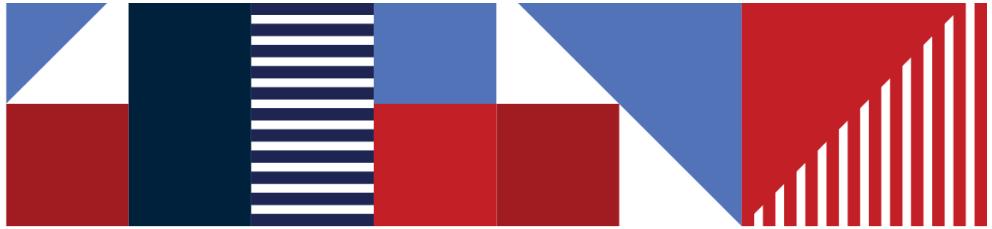


GAL - Gerenciador de Ambiente Laboratorial



IDS Saúde





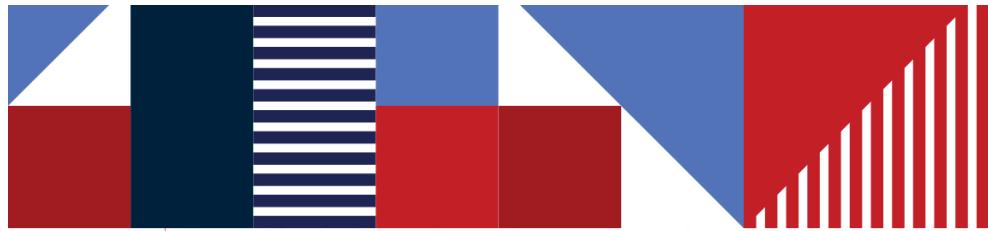
CARGA VIRAL

- Uma via de Laudo Médico para Emissão de BPA-I - Quantificação de Carga Viral, devidamente preenchido, com carimbo e assinatura do profissional requisitante (disponível nos Documentos Institucionais ou link abaixo).
- Coleta da amostra realizada conforme Procedimento Operacional Padrão (POP) da instituição, em frasco de tampa na cor pérola
- Encaminhamento da amostra ao Laboratório Municipal de São José dos Pinhais conforme fluxograma estabelecido pela instituição
- Verificação do resultado no Laudo Aids



CD4

- Uma via de Laudo Médico para Emissão de BPA-I - Contagem de Linfócitos T CD4 + / CD8 + , devidamente preenchido, com carimbo e assinatura do profissional requisitante (disponível nos Documentos Institucionais ou link abaixo).
- Coleta da amostra realizada conforme POP da instituição, em frasco de tampa na cor roxa



- Encaminhamento da amostra ao Laboratório Municipal de São José dos Pinhais conforme fluxograma estabelecido pela instituição
- Verificação do resultado no Laudo Aids para profissionais com acesso autorizado ou através de contato telefônico via ramal 270 na Epidemiologia Hospitalar.



O tempo estimado para resultado: 10 dias



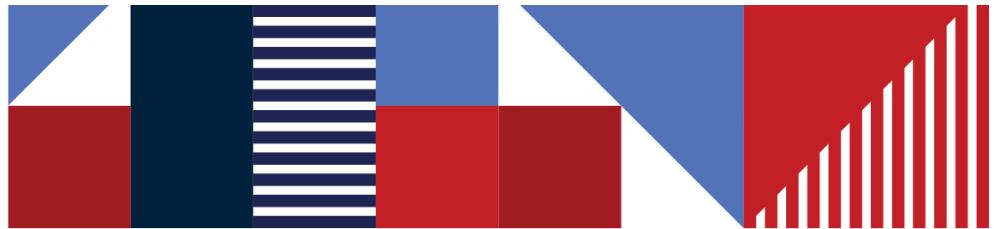
FORMULÁRIOS CARGA VIRAL E CD4



LAUDO*



*Para solicitar acesso ao sistema Laudo, o profissional (médico, enfermeiro, farmacêutico, psicólogo ou assistente social) deverá preencher e assinar o Termo de Responsabilidade disponível no link e enviá-lo juntamente com cópia de documento de identidade e CPF.



➤ TB- LAM

- Requisição do exame realizada pelo profissional requisitor
- Coleta da amostra de urina realizada pela equipe de enfermagem conforme POP da instituição
- Encaminhamento da amostra ao refrigerador da Epidemiologia Hospitalar
- Verificação do resultado no Sistema IDS



O tempo estimado para resultado: 30 minutos

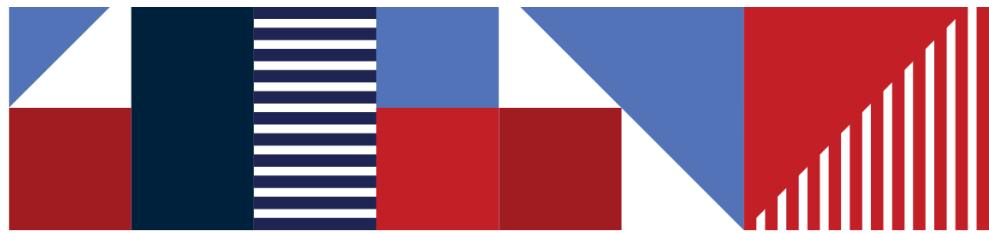
Deve-se solicitar os exames apropriados de acordo com a situação clínica. Se houver suspeita de AIDS Avançada, siga as orientações contidas no capítulo referente do Circuito Rápido de AIDS Avançada.



CIRCUITO RÁPIDO DE AIDS AVANÇADA







NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A notificação de infecção por HIV é obrigatória para todos os profissionais de saúde, independentemente da idade do paciente, incluindo crianças expostas ao vírus. Os casos devem ser notificados assim que o diagnóstico for confirmado. Para tanto, é necessário preencher a ficha de investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, garantindo um controle eficaz da infecção por HIV na população. As Fichas de Notificação Compulsória estão disponíveis nos Documentos Institucionais ou link abaixo). Assim que preenchida, a ficha deve ser entregue no Setor de Epidemiologia Hospitalar.



AIDS ADULTO



AIDS CRIANÇA MENOR DE 13 ANOS



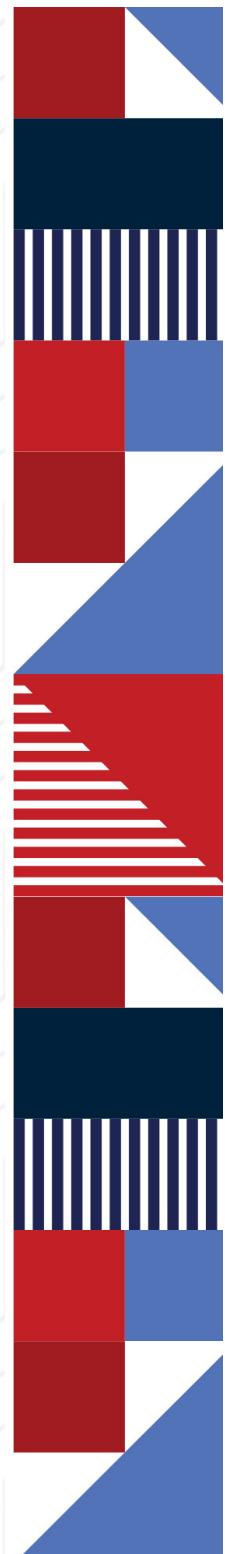
GESTANTE HIV

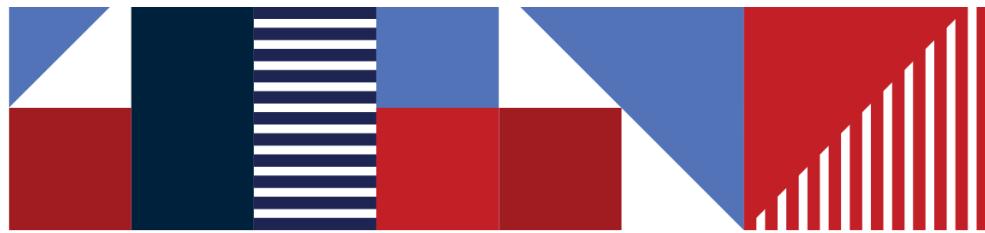


CRIANÇA EXPOSTA AO HIV

CAPÍTULO 6

CALENDÁRIO VACINAL





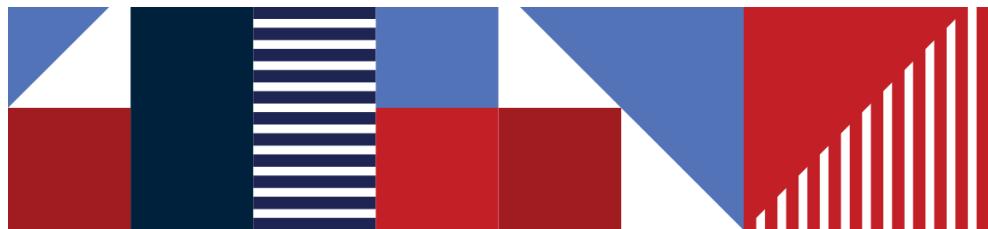
CALENDÁRIO VACINAL

Em 2019, a Sociedade Brasileira de Imunização, SBIm, lançou o Calendário de Vacinação para Pacientes Especiais, onde é sugerido um esquema vacinal para crianças, adolescentes e adultos vivendo com HIV/Aids. O calendário também contempla os casos de crianças expostas ao HIV.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) apresenta calendário pactuado com o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis para PVHA. Os imunobiológicos recomendados estão disponíveis nas salas de vacinação, na rotina dos serviços de saúde e nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIEs), conforme indicação. Este calendário poderá ser modificado em situações de incorporação ou substituição de imunobiológicos pelo PNI e deve ser adaptado às circunstâncias epidemiológicas, quando necessário.

A instituição disponibiliza parte das vacinas do Calendário de Vacinação para Pacientes Especiais da SBIn. Durante a internação, o Setor de Epidemiologia Hospitalar oferece a oportunidade de vacinar as pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHAs), atualizando a carteira de vacinação quando houver esquema vacinal incompleto, mediante prescrição do médico infectologista.

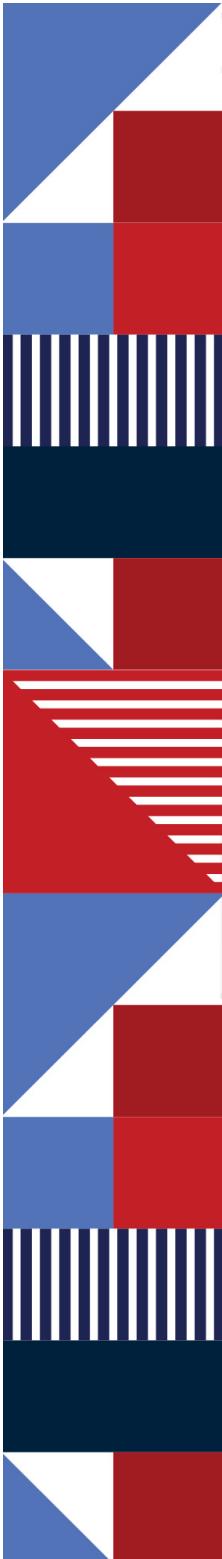
Os imunobiológicos disponíveis incluem as vacinas contra Hepatite B, Covid-19 e Influenza. As demais vacinas devem ser atualizadas após a alta hospitalar, nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIEs).



QUADRO 5 - VACINAS RECOMENDADAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

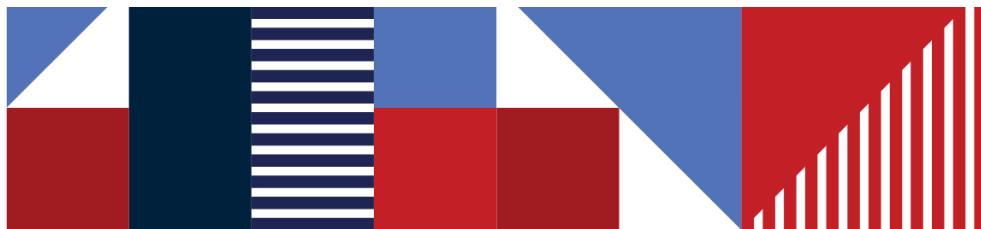
VACINAS RECOMENDADAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES VIVENDO COM HIV/Aids (CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV DEVEM SEGUIR O CALENDÁRIO ATÉ 18 MESES) DISPONÍVEIS NO HMMSJP	VACINAS RECOMENDADAS PARA ADULTOS E IDOSOS VIVENDO COM HIV/Aids DISPONÍVEIS NO HMMSJP
<ul style="list-style-type: none">▶ BCG▶ Covid-19▶ Hepatite B▶ Influenzae	<ul style="list-style-type: none">▶ Covid-19▶ Hepatite B▶ Influenzae

Fonte: Calendário de Vacinação para Pacientes Especiais, 2019



CAPÍTULO 7

Solicitação de avaliação de Especialidade Médica



SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE ESPECIALIDADE MÉDICA

Quando houver a necessidade de envolver outras especialidades, a solicitação de avaliação deve ser realizada por meio de um Pedido de Consulta. É fundamental observar que, conforme o protocolo institucional, o profissional designado tem um prazo de 48 horas para responder à solicitação.



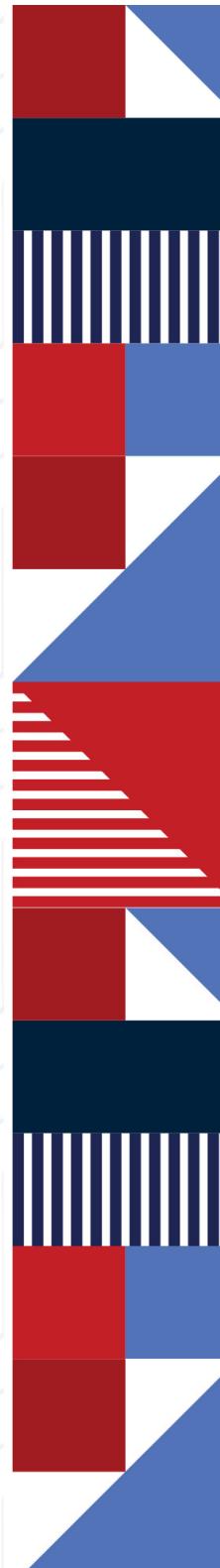
AVALIAÇÃO DE ESPECIALIDADE MÉDICA

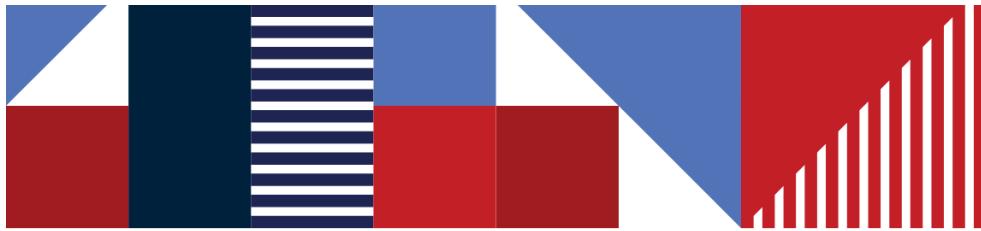
Acesse aqui!



CAPÍTULO 8

ACOLHIMENTO

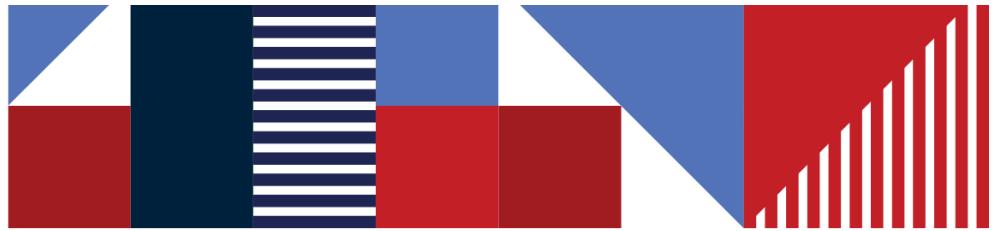




ACOLHIMENTO

O acolhimento no contexto da PVHA é essencial e deve envolver:

- **Escuta Ativa:** É fundamental ouvir os usuários com atenção, promovendo um ambiente seguro e sigiloso para abordar temas além do HIV Aids, como riscos, vulnerabilidades, práticas sexuais e uso de substâncias.
- **Fortalecimento do Vínculo:** Uma abordagem acolhedora facilita a adesão ao tratamento e às tecnologias de saúde disponíveis na RAS, criando vínculo entre os profissionais de saúde e as PVHAs.
- **Fortalecimento do Vínculo:** Uma abordagem acolhedora facilita a adesão ao tratamento e às tecnologias de saúde disponíveis na RAS, criando vínculo entre os profissionais de saúde e as PVHAs.
- **Abordagem Holística:** O cuidado deve ir além do foco na adesão à terapia antirretroviral, incluindo aspectos como corpo, sexualidade, gênero e possível utilização de substâncias psicoativas. Ignorar essas questões pode levar a julgamentos morais, afetando a forma como os indivíduos se sentem acolhidos.
- **Escuta Qualificada:** Deve ser realizada com respeito e livre de preconceitos.



Essa abordagem abrangente é vital para garantir que as intervenções em saúde sejam eficazes e respeitosas, promovendo um cuidado mais humano e integrado. Podendo, inclusive, contar com o suporte do Serviço de Psicologia e Serviço Social Hospitalar.

De acordo com o Manual do Cuidado Contínuo das Pessoas Vivendo com HIV, publicado pelo Ministério da Saúde , o acolhimento deve proporcionar um espaço de diálogo sobre o HIV Aids, riscos, vulnerabilidades e práticas de saúde, fortalecendo o vínculo e facilitando a adesão ao tratamento. É fundamental reconhecer que o estigma e a discriminação ainda são barreiras significativas no cuidado às PVHA. O estigma sorológico, manifesta-se contra PVHA, impactando negativamente sua qualidade de vida e acesso aos serviços de saúde (SILVA et al 2021). Portanto o acolhimento às PVHA deve ser pautado na escuta qualificada, no respeito à individualidade., oferecendo acesso equitativo aos serviços de saúde e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

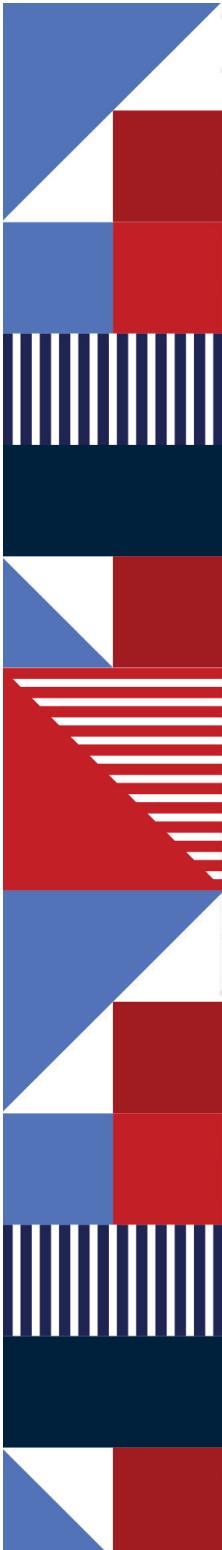
CONTATOS IMPORTANTES!

- Pedido de Avaliação Psicologia Hospitalar:

 Via contato telefônico através do ramal:
213

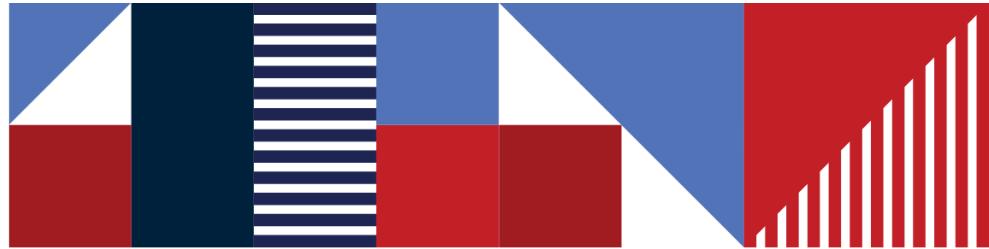
- Pedido de Avaliação Serviço Social Hospitalar:

 Via contato telefônico através do ramal:
223



CAPÍTULO 9

Intervenções Pós-Alta Hospitalar - Encaminhamentos para continuidade do cuidado



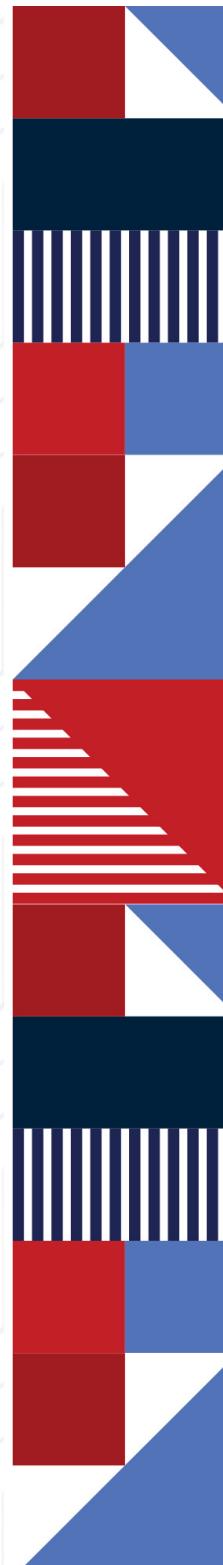
INTERVENÇÕES PÓS-ALTA HOSPITALAR - ENCAMINHAMENTOS PARA CONTINUIDADE DO CUIDADO

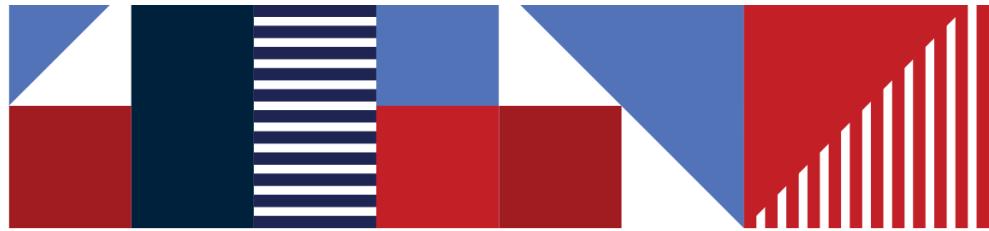
A Política Nacional de Humanização (PNH) contribui para o cuidado contínuo das PVHA ao promover uma clínica ampliada. Seus objetivos incluem a construção da autonomia e autocuidado, e o compartilhamento do cuidado. Essas práticas corroboram para a participação ativa dos pacientes no processo de cuidado, promovendo um atendimento mais humanizado e eficaz (CAMPOS; AMARAL, 2007). Imprescindível reforçar a importância da continuidade do uso da TARV.

- **Orientações sobre o Tratamento:** Reforçar a importância da continuidade do TARV após a alta. Para pessoas recém-diagnosticadas, é primordial que recebam uma quantidade suficiente de TARV para um período de 30 dias, conforme PCDT.
- **Agendamento de Consulta:** Os agendamentos são realizados pela enfermeira da Epidemiologia Hospitalar através de e-mail institucional com o NUTES. O paciente é informado verbalmente e recebe um encaminhamento por escrito contendo a data, horário e local da consulta. Para os demais serviços, como Psicologia e Serviço Social, os agendamentos devem ser feitos na Unidade Básica de Saúde de origem.

CAPÍTULO 10

Núcleo Municipal de Testagem e Aconselhamento

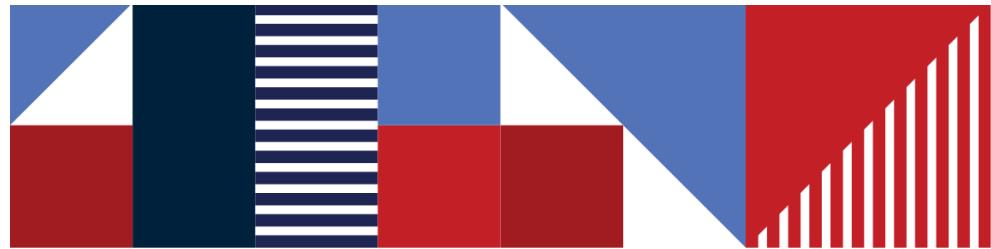




NÚCLEO MUNICIPAL DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO

O Núcleo Municipal de Testagem e Aconselhamento (NUTES) tem como principal objetivo oferecer apoio à saúde de pessoas vivendo com HIV/Aids e Hepatites Virais no Município de São José dos Pinhais. Tendo como serviços:

- **Aconselhamento e Diagnóstico Precoce:** Realiza testes rápidos para sífilis, HIV e hepatites virais, permitindo que os usuários conheçam seus resultados em minutos e recebam o aconselhamento necessário.
- **Monitoramento de Hanseníase:** Supervisiona casos de hanseníase atendidos nas UBS, oferecendo suporte e orientação às equipes de saúde.
- Oferece atendimento para profilaxia pós-exposição (PEP) e profilaxia pré-exposição (PREP). O atendimento para esses serviços específicos é oferecido de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 11:00 e das 13:00 às 16:00 no endereço abaixo.
- Exame de Prova Tuberculínica (PPD): Realiza exames de PPD para casos recomendados, com agendamento prévio.



ENDEREÇO NUTES

Rua Veríssimo Marques, 1066

Bairro Centro
São José dos Pinhais/PR



Contatos

Telefone: (41) 3381-6800
Celular: (41) 98807-6693
Celular: (41) 98508-2599

Horário de Atendimento

Consultas, agendamentos e informações

- Segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00

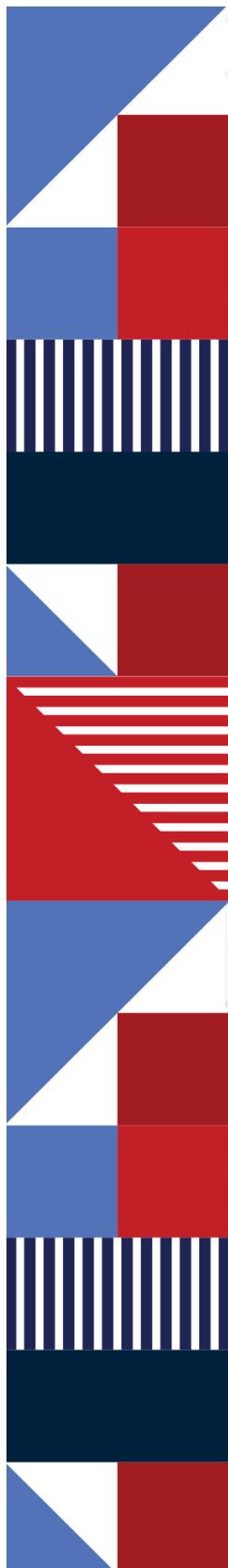
Horário da Farmácia

- Segunda a sexta-feira, das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 16:30

E-mail: nutes@sjp.pr.gov.br

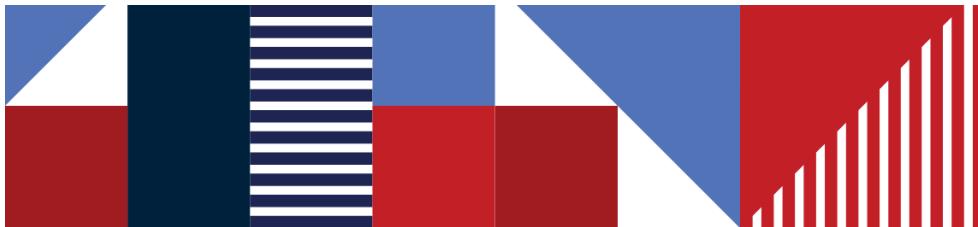
Para maiores informações: NUTES SJP





CAPÍTULO 11

CONSIDERAÇÕES FINAIS



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela Constituição, a PVHA, assim como todo e qualquer cidadão brasileiro, têm obrigações e direitos garantidos; entre eles, estão a dignidade humana e o acesso à saúde pública, e desta forma são amparadas pela lei. O Brasil possui legislação específica quanto aos grupos mais vulneráveis ao preconceito e à discriminação, como homossexuais, mulheres, negros, crianças, idosos, portadores de doenças crônicas infecciosas e de deficiência.

A continuidade do cuidado de pessoas vivendo com HIV/Aids é essencial para a promoção da saúde e bem-estar. Profissionais de saúde devem estar preparados e alinhados para oferecer um atendimento integral e humanizado, respeitando as necessidades e particularidades de cada paciente. É primordial que os profissionais estejam informados sobre HIV Aids, incluindo os seus conceitos básicos, como suas formas de transmissão e tratamento, para oferecer um atendimento adequado e evitar estigma e preconceito.

A atuação da Epidemiologia Hospitalar configura-se como pilar estratégico na construção de redes assistenciais integradas, operando em sinergia com a equipe multidisciplinar do hospital e dos serviços da RAS, com finalidade de garantir os direitos da PVHA, promovendo a qualidade da assistência e a continuidade do cuidado.

BRASIL. Portal SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Disponível em:
<https://portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agravos>.

CAMPOS, G. W. S.; AMARAL, M. A. A clínica ampliada: compartilhado e projeto terapêutico. In: HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização – Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 67-85.

CIRCUITO RÁPIDO AIDS AVANÇADA. Versão eletrônica. Ministério da Saúde: Brasília, 2023. Disponível em:
<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/circuito-rapido-da-aids-avancada-fluxogramas.pdf>

FIGUEIREDO, C.; FREITAS, R. Pop018-Teste Rapido de Sifilis, Hiv, Hepatite B e C em Gestantes. Hospital e Maternidade São José dos Pinhais. v2. Revisão dez. 2024

FREITAS, R. Agendamento da Consulta da Criança Exposta ao HIV. Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica. Hospital e Maternidade São José dos Pinhais. v1. Revisão set. 2024

FREITAS, R. Encaminhamento de Amostras – Epidemiologia. Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica. Hospital e Maternidade São José dos Pinhais. v1. Revisão set. 2024

FREITAS, R. B24 - Coleta de Carga Viral e CD4. Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica. Hospital e Maternidade São José dos Pinhais. v2. Revisão set. 2024

MANUAL DO CUIDADO CONTÍNUO DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS. 1. ed. atualizada. Ministério da Saúde: Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/manual-do-cuidado-continuo-das-pessoas-vivendo-com-hivaids-atual>

NÚCLEO HOSPITALAR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.
POP.NHVE.001 – Profilaxia Antirretroviral no RN exposto ao HIV.
Hospital e Maternidade São José dos Pinhais. v5. Revisão out.
2024

NÚCLEO HOSPITALAR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.
POP.NHVE.016 – Cuidados Imediatos ao RN Exposto ao HIV.
Hospital e Maternidade São José dos Pinhais. v2. Revisão out.
2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS. NUTES -
Núcleo de Tecnologia em Saúde. Disponível em:
<https://www.sjp.pr.gov.br/nutes/>.
Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom).
Disponível em: <https://azt.aids.gov.br/>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES (SBIm). Calendário de
Vacinação de Pacientes Especiais. Disponível em:
<https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-pacientes-especiais.pdf>

SILVA, M. V. et al. Seroftobia: estigma e preconceito no cotidiano
das pessoas vivendo com HIV/aids. Revista Brasileira em
Promoção da Saúde, Fortaleza, v.34, e35113, 2021. Disponível em:
<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/12382>



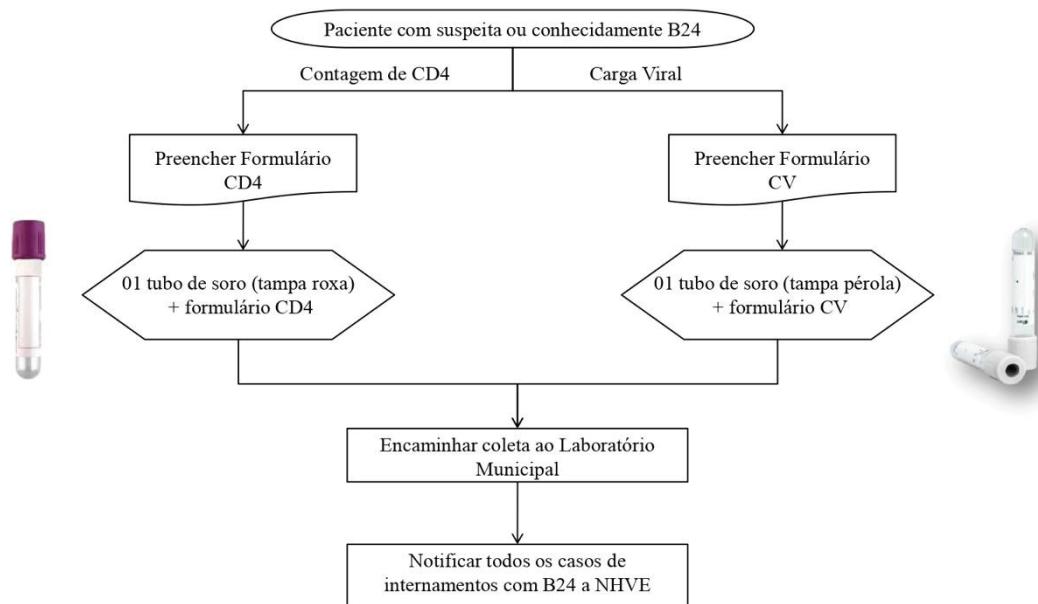
7.3 INFOGRÁFICO – EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR E A ASSISTÊNCIA À PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS



8 ANEXOS

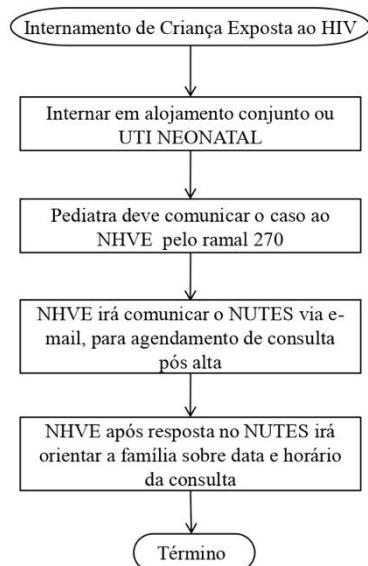
8.1 FLUXOGRAMA B24 COLETA DE CARGA VIRAL E CD4

B24 - Coleta de Carga Viral e CD4



8.2 FLUXOGRAMA AGENDAMENTO DA CONSULTA DA CRIANÇA EXPOSTA AO HIV

Agendamento da Consulta da Criança Exposta ao HIV



8.3 ORIENTAÇÃO PARA O ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS DA EPIDEMIOLOGIA

Encaminhamento de Amostras – Epidemiologia

Requisição de Exames	Amostras	Resultados
<p>Para que as amostras tenham o destino correto, o médico deve anotar na requisição a observação: “Epidemiologia”</p>	<p>A equipe de enfermagem após coleta deve encaminhar Amostras + Requisição ao refrigerador da SCIH/ Epidemiologia.</p> <p>Nos casos previstos também anexar Notificação.</p> <p>Os setores UTI Neonatal e UTI Adulto podem solicitar o recolhimento de amostras através do ramal 270</p>	<p>Os resultados dos exames pode ser consultado através da GAL PR ou através do ramal 270.</p>

8.4 POP PROFILAXIA ANTIRRETROVIRAL NO RN EXPOSTO AO HIV



POP_Profilaxia Antirretroviral no RN exposto ao HIV _V005 _ Revisão 08 de 2024

Procedimento Operacional Padrão – POP

POP.NHVE.001 – Profilaxia Antirretroviral no RN exposto ao HIV			
Objetivo: O principal objetivo da profilaxia antirretroviral no RN exposto ao HIV é evitar a transmissão do HIV de mãe para filho, implementando estratégias eficazes de tratamentos e cuidados.			
Responsáveis pelo POP e pela atualização: Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica.			
Local de guarda do documento: On-line em pasta de rede compartilhada (POPs Enfermagem HMSJP) e Airtable (Lista mestra de documentos – HMSJP).			
Setores: Alojamento Conjunto, Centro Obstétrico e Centro Cirúrgico.	Agentes: Equipe de Enfermagem.	Versão: 001	Próx. Rev.: 08 de 2026

SIGLAS:

AZT – Azidotimidina

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

NEP – Núcleo de Educação Permanente

TARV - Terapia Anti-Retroviral

GLOSSÁRIO:

Não se aplica.

1. CONCEITO

A transmissão vertical do HIV refere-se à passagem do vírus da mãe para o filho durante a gestação, o parto ou a amamentação. Essa forma de transmissão é uma preocupação significativa na saúde pública, pois resulta em infecção do recém nascido.

2. INDICAÇÃO E POSOLOGIA

Todos os RN expostos ao HIV devem receber profilaxia para PTVHIV com ARV. Para eficácia da profilaxia deve-se iniciar sua administração nas primeiras quatro horas de vida. A indicação da profilaxia após 48 horas do nascimento deve ser avaliada individualizando o caso.

- O esquema recomendado depende da classificação de risco de transmissão vertical do HIV (quadro em anexo):

POP_Profilaxia Antirretroviral no RN exposto ao HIV _ V005 _ Revisão 08 de 2024

- Crianças com baixo risco de transmissão vertical devem receber apenas zidovudina, durante 28 dias.
- Crianças com alto risco devem receber profilaxia combinada com zidovudina + lamivudina + raltegravir granulado de 100 mg (AZT+3TC+RAL), durante 28 dias.
- O uso de raltegravir granulado de 100 mg para solução oral está indicado para recém-nascidos expostos ao HIV a partir de 37 semanas de idade gestacional, até 4 semanas de vida. Portanto, contra-indicado em crianças com idade gestacional menor de 37 semanas ao nascimento e para aquelas com peso inferior a 2 kg. Nestes casos, a opção para profilaxia de situações de alto risco e idade gestacional entre 34 e 37 semanas deve ser: zidovudina + lamivudina durante 28 dias associada à nevirapina durante 14 dias. Aquelas crianças com idade gestacional abaixo de 34 semanas deverão realizar a profilaxia apenas com zidovudina durante 28 dias, independentemente do risco de exposição ao HIV.

3. OBSERVAÇÕES

Excepcionalmente, quando a criança não possuir condições de receber o medicamento por via oral (VO), deve ser utilizada a zidovudina injetável, em dose correspondente a 75% da dose por VO, com o mesmo intervalo entre as doses. Se houver indicação da associação de lamivudina e raltegravir, deverá ser avaliada a administração por sonda nasoenteral, pois esses medicamentos se encontram disponíveis apenas em apresentações por VO.

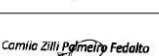
4. REFERÊNCIAS

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes Módulo 1 - Diagnóstico, Manejo e Acompanhamento de Crianças Expostas ao HIV. Ministério da Saúde 2023.

5. ANEXO

Risco de TV	Indicação	ARV	IG do RN (semanas)	Posologia	Duração Total
Baixo Risco	Uso de TARV na gestação E CV-HIV indetectável a partir da 28 ^a semana (3 ^º trimestre) E sem falha na adesão à TARV	Zidovudina (VO)	35 ou mais	1 mg/kg/dose, de 12/12 horas	4 semanas
	Mães sem pré-natal OU		Entre 30 e 35	2 mg/kg/dose de 12/12 horas por 14 dias + 3 mg/kg/dose de 12/12 horas a partir do 15º dia;	
	Mães sem TARV durante a gestação OU ; Mães com indicação de profilaxia e que não receberam no momento do parto OU :		Menos de 30	2 mg/kg/dose, de 12/12 horas; Se for necessário, a dose intravenosa corresponde a 75% da dose VO, de 12/12 horas	
	Mães com inicio de TARV após 2 ^a metade da gestação OU		35 ou mais	4 mg/kg/dose, de 12/12 horas	
	Mães que receberam ARV somente no intraparto OU		Entre 30 e 35	2 mg/kg/dose de 12/12 horas + 3 mg/kg/dose de 12/12 horas a partir do 15º dia	
	Mães com infecção aguda pelo HIV durante a gestação ou aleitamento OU .	Lamivudina (VO)	Menos de 30	2 mg/kg/dose, de 12/12 horas; Se for necessário, a dose intravenosa corresponde a 75% da dose VO, de 12/12 horas.	4 semanas
	Mães com CV-HIV detectável no 3 ^º trimestre, recebendo ou não TARV OU .		32 ou mais	Do nascimento até 4 semanas de vida: 2 mg/kg/dose de 12/12 horas	
	Mães sem CV-HIV conhecida OU ;	Raltegravir (VO)	37 semanas ou mais ^a	1 ^a semana: 1,5 mg/kg/dose 1x por dia ^b . A partir da 2 ^a semana até 4 ^a semana: 3 mg/kg/dose 2x por dia.	4 semanas
	Mães com TR + para HIV no momento do parto (sem diagnóstico e/ou seguimento prévio).				

Fonte: DATI/SVSA/MS.

Elaborado Por: Roberta de Freitas	Data da Criação: 07/12/2023	
Última Revisão: Roberta de Freitas	Data da Revisão: 12/08/2024	
Aprovado Por: Camila Zilli Fedalto	Data da Aprovação: 15/08/2024	 Camila Zilli Pimentel Fedalto Diretora de Enfermagem - HMSJP CONEN/PR 153989-Portaria 5399/2023

8.5 POP CUIDADOS IMEDIATOS AO RN EXPOSTO AO HIV



POP_Cuidados Imediatos ao RN Exposto ao HIV _V002 _ Revisão 08 de 2024

Procedimento Operacional Padrão – POP

POP.NHVE.016 – Cuidados Imediatos ao RN Exposto ao HIV			
Objetivo: Reduzir a transmissão vertical do Vírus da Imunodeficiência Adquirida;			
Responsáveis pelo POP e pela atualização: Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica.			
Local de guarda do documento: On-line em pasta de rede compartilhada (POPs Enfermagem HMSJP) e Airtable (Lista mestra de documentos – HMSJP).			
Setores: Maternidade, Centro Obstétrico.	Agentes: Equipe de Enfermagem.	Versão: 002	Próx. Rev.: 08 de 2026

SIGLAS:

C.O. - Centro Obstétrico

EQP - Equipe

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

NEP - Núcleo de Educação Permanente

NHVE - Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica

RN - Recém Nascido

GLOSSÁRIO:

Não se aplica.

1. CONCEITO

Ter cuidados especiais com recém-nascidos expostos ao HIV é fundamental levando em consideração o risco de transmissão, o sistema imunológico imaturo, o monitoramento e o apoio psicossocial da família.

2. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Luvas descartáveis;
- Máscaras (dependendo do protocolo);
- Aventais descartáveis;
- Solução antisséptica;
- Água e sabão;
- Equipamento para monitorar sinais vitais (pulso, frequência respiratória);

- Compressas estéreis;
- Clampe;
- Sonda de aspiração;
- Sonda nasogástrica;
- Prontuário, formulários de registro de saúde Caderneta de Saúde da Criança.

3. CENTRO OBSTÉTRICO

1. Sempre que possível, realizar o parto empelicado, com a retirada do neonato mantendo as membranas corioamnióticas íntegras.
2. Clampear imediatamente o cordão após o nascimento, sem qualquer ordenha. São reconhecidos os benefícios do clampeamento tardio. No entanto, recomenda-se que: - Mulheres em contexto de replicação viral (CV-HIV desconhecida ou superior a 1000 cópias/ml); ou, ainda, com sintomas de infecção aguda pelo HIV, e/ou déficits de adesão; matenha-se a indicação geral, de clampeamento imediato. - Casos considerados “extra-protocolo” sejam discutidos conjuntamente com especialistas para tomada de decisão.
3. Realizar o banho do recém-nascido ainda na sala de parto, preferencialmente com fonte de água corrente, assim que esteja estável. Limpar com compressas macias todo sangue e secreções visíveis no RN. A compressa deve ser utilizada de forma delicada.
4. Evitar aspiração de boca, narinas ou vias aéreas e, se for necessária, deve ser cuidadosa.
5. Aspirar também o conteúdo gástrico de líquido amniótico, somente se necessário, com sonda oral, evitando traumatismos. Se houver presença de sangue, realizar lavagem gástrica com soro fisiológico. 6. Colocar o RN junto à mãe o mais brevemente possível.
6. Iniciar a profilaxia para prevenção da transmissão vertical do HIV (PTVHIV) o mais precocemente possível.
7. A coleta da primeira CV-HIV deve ser realizada nas primeiras horas de vida, preferencialmente, antes da primeira dose da profilaxia conforme POP específico.

8. Orientar a não amamentação e inibir a lactação com medicamento (cabergolina). A mãe deve ser orientada a substituir o leite materno por fórmula láctea infantil até, pelo menos, 6 meses de idade. O aleitamento misto também é contraindicado. Pode-se usar leite humano pasteurizado proveniente de banco de leite credenciado pelo MS (p. ex., RN pré-termo ou de baixo peso). Nunca devendo ser realizada pasteurização domiciliar.
9. Mesmo em mães com CV-HIV indetectável, se em algum momento do seguimento, a prática de aleitamento materno for identificada, suspendê-lo imediatamente.

4. OBSERVAÇÕES

Vacinação

Criança exposta ao HIV não é critério para não realização das vacinas da hepatite B e BCG, devendo realizá-la normalmente conforme PNI e condições clínicas do recém nascido.

5. REFERÊNCIAS

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes Módulo 1 - Diagnóstico, Manejo e Acompanhamento de Crianças Expostas ao HIV. Ministério da Saúde 2023.

6. ANEXO

Ficha de Notificação Criança Exposta ao HIV

SINAN
 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
 FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO CRIANÇA EXPOSTA AO HIV

Nº

 Criança exposta ao HIV: Entende-se como criança exposta aquela nascida de mãe infectada ou que tenha sido amamentada por mulheres infectadas pelo HIV. Os critérios para caracterização da detecção laboratorial do HIV estão descritos em publicação específica do Ministério da Saúde (www.aids.gov.br).

Dados Gerais		1 Tipo de Notificação 2 - Individual	
2 Agravo/Doença CRIANÇA EXPOSTA AO HIV		3 Código (CID10) Z.21	
4 UF 5 Município de Notificação		6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	7 Código 8 Data de Diagnóstico
9 Data de Nascimento		10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino - Ignorado
12 Gestante		13 Raca/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Peita 5-Indígena 9-Ignorado	
14 Escolaridade		15 Número do Cartão SUS 16 Nome da mãe	
17 UF 18 Município de Residência		19 Distrito 20 Bairro 21 Logradouro (rua, avenida,...)	22 Número 23 Complemento (apto., casa, ...)
24 Geo campo 1 25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência 27 CEP	28 (DDD) Telefone 29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado
30 País (se residente fora do Brasil)		Dados Complementares do Caso	
31 Idade da mãe/nutriz Anos		32 Escolaridade da mãe/nutriz 0-Analfabeto 3-5a à 8a série incompleta do EF 6-Escola médio completo 7-Educação superior incompleta	1-1ª 4ª série incompleta do EF 2- 4ª série completa do EF 4-Escola fundamental completa 5-Escola médio incompleto 8-Educação superior completa 9-Ignorado
33 Raca/Cor da mãe/nutriz 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Peita 5-Indígena 9-Ignorado		34 Ocupação da mãe/nutriz	35
36 Fez uso de anti-retrovíral para profilaxia/tratamento durante a gestação		1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado	37
38 N° da Declaração de Nascido Vivo		39 UF 40 Município do local de nascimento: Código (IBGE)	41 Local de nascimento (Unidade de Saúde): Código
42 Aleitamento materno: 1 - Sim 2 - Não 3 - Alimentação mista 9 - Ignorado		43 Aleitamento cruzado: 1 - sim 2 - não 9 - ignorado	44 Uso de profilaxia com anti-retrovíral oral 1 - sim 2 - não 9 - ignorado
45 Tempo total de uso de profilaxia com anti-retrovíral oral (semanas): 1 - menos de 3 2 - de 3 a 5 3 - 6 semanas 4 - não usou 9 - Ignorado		46 Dados laboratoriais da criança 1 - Positivo/reagente 2 - Negativo/não reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado 5 - Indeterminado 6 - Detectável 7 - Indetectável 9 - Ignorado	
47 Investigação da criança exposta ao HIV: 1º Teste de detecção de ácido nucleico 2º Teste de detecção de ácido nucleico 3º Teste de detecção de ácido nucleico		48 Data da coleta	49 Teste de triagem anti-HIV 50 Teste confirmatório anti-HIV 51 Teste rápido 1 52 Teste rápido 2
		53 Data da coleta	54 Data da realização

Criança exposta ao HIV

Sinan NET

SVS 07/11/2008



POP_Cuidados Imediatos ao RN Exposto ao HIV _V002 _ Revisão 08 de 2024

Elaborado Por: Roberta de Freitas	Data da Criação: 07/12/2023	 Roberta de Freitas Código: PR23456 Coordenadora Maternidade
Última Revisão: Roberta de Freitas	Data da Revisão: 12/08/2024	 Roberta de Freitas Código: PR23456 Coordenadora Maternidade
Aprovado Por: Camila Zilli Fedalto	Data da Aprovação: 15/08/2024	 Camila Zilli Pimentel Fedalto Diretora de Enfermagem - HMSJP CREFEN/PR 153969 - Portaria 5399/2023

8.6 POP TESTE RÁPIDO DE SÍFILIS, HIV, HEPATITE B E C EM GESTANTES



POP018_ TESTE RÁPIDO DE SÍFILIS, HIV, HEPATITE B E C EM GESTANTES _V002 _ Revisão Dez 2024

Procedimento Operacional Padrão – POP

18.02 – Teste Rápido de Sífilis, HIV, Hepatite B e C em Gestantes			
Objetivo: Instruir e padronizar a realização do TR de Sífilis, HIV, Hepatite B e C em gestantes.			
Responsáveis pelo POP e pela atualização: Carolina Figueiredo e Roberta Freitas			
Local de guarda do documento: On-line em pasta de rede compartilhada (POPs Enfermagem HMSJP) e Airtable (Lista mestra de documentos – HMSJP).			
Setores: Pronto Atendimento Materno, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto.	Agentes: Técnico de enfermagem e Enfermeiros	Versão: 002	Próx. Rev.: Dez/2025

SIGLAS:

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

TR – Teste Rápido

NEP – Núcleo de Educação Permanente

EQP – Escritório de Qualidade e Projetos

GLOSSÁRIO:

Não se aplica.

1. CONCEITO

Durante a gestação são realizados alguns testes como forma de identificação e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e crônicas (Sífilis, HIV, Hepatite B e C). O intuito de se realizar os testes rápidos é identificar antecipadamente a presença dos vírus, permitindo tratamento ou ações que impulsionam ou reduzem a transmissão vertical, meta estimada pelo Ministério da Saúde.

A Sífilis, infecção provocada pelo *Treponema pallidum*, quando não tratada pode causar abortamento, prematuridade e baixo peso ao nascimento. Em casos positivos, o tratamento deve ocorrer no casal, o mais rápido possível.

O HIV, um retrovírus causador da AIDS, pode ser transmitido de mãe para filho durante a gravidez, parto ou amamentação. O teste rápido de HIV deve ser feito no momento do parto.

A hepatite B, é causada por um vírus pertencente à família dos *hepatnaviridae*, que é detectado a partir de uma proteína específica (HBsAg), ligada a superfície do vírus, podendo causar na mãe e no recém-nascido, lesões no fígado, cor amarelada na pele e olhos, podendo evoluir para cirrose.

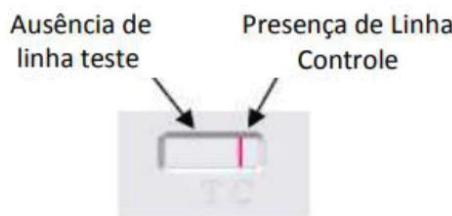
Hepatite C, implementado em 2020, tem como objetivo prevenir possíveis complicações quando resultado positivo, como: diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, hemorragia e parto prematuro, alem de todos os males relacionados às hepatites.

Prático e rápido, os testes são realizados por profissionais de saúde, que tiram apenas uma gota de sangue da ponta do dedo do paciente para análise do material. O resultado é disponibilizado em até 30 minutos (BRASIL, 2021).

2. ETAPA ESPECIFICA

1. Certificar-se de que a amostra a ser testada esta em temperatura ambiente. Caso a amostra tenha sido refrigerada ou congelada, permitir que a mesma alcance a temperatura ambiente (15 a 30°C) antes de ser utilizada.
2. Retirar o número necessário de componentes do Kit em questão necessários à execução do ensaio e colocá-los sobre uma superfície plana.
3. Seguir as orientações de cada fabricante para a realização dos testes,
4. Leitura do teste:

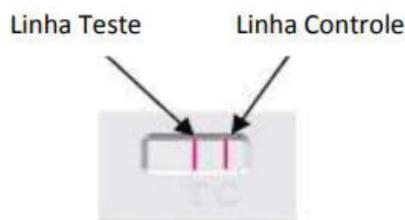
- **Não reagente:**
 - Um resultado não reagente é indicado por uma linha roxa/rosa na área de CONTROLE (C) e nenhuma linha na área de TESTE (T).



- **Reagente:**
 - Quando há detecção de duas linhas roxa/rosa, uma na área de CONTROLE

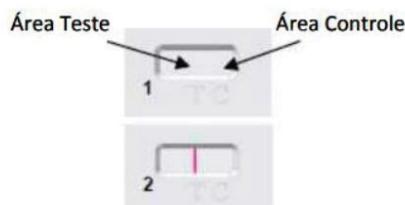
(C) e outra na área de TESTE (T).

➤ A intensidade da linha na área de TESTE (T) varia de claro a muito escuro conforme a concentração de anticorpos específicos. Assim, a linha na área de TESTE (T) pode ter aparência diferente da linha na área de CONTROLE (C). Isto não invalida o teste.



• **Inconclusivo:**

➤ Caso uma linha roxa/rosa não seja visível na área de CONTROLE (C), o teste deve ser considerado inválido e este resultado não pode ser interpretado. Repetir o procedimento de teste com um novo suporte de teste.



5. Após a leitura, descartar o suporte, a alça e a lanceta utilizados no teste em um recipiente para descarte de materiais de risco biológico e perfuro-cortante;

6. Registrar o resultado em formulário próprio, bem como lote, validade e dados do paciente;

7. Registrar na carteirinha da gestante as informações de data do teste, resultado, lote e validade;

8. Registrar no sistema IDS.



POP018_ TESTE RAPIDO DE SIFILIS, HIV, HEPATITE B e C EM GESTANTES _V002 _ Revisão Dez 2024

3. OBSERVAÇÕES

- Os suportes de teste devem permanecer lacrados até o momento de sua utilização. O tampão de corrida deve ser mantido em seu recipiente original.
- Não congele o kit ou seus componentes.
- Somente abra o envelope laminado contendo o suporte de teste no momento de sua utilização.
- Não utilize kits ou componentes com a data de validade vencida.
- Um resultado não-reagente não exclui a possibilidade de exposição ou infecção.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **SUS fornece teste e tratamento para sífilis.** 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/junho/sus-fornecer-teste-e-tratamento-para-sifilis>> Acesso em 20 de dezembro de 2024.

BRASIL. Portaria Nº 2104. Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde -- SUS --, o Projeto Nascer-Maternidades. Diário Oficial da União 19 de novembro de 2002. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2104_19_11_2002.html>. Acesso em: 20 de dezembro de 2024.

FIOCRUZ. Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Biomanguinhos. DPP® Sífilis, 2019. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/produtos/reativos/testes-rapidos/dppr-sifilis>> Acesso em 20 de dezembro de 2024.

FIOCRUZ. Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Biomanguinhos . Manual de Treinamento para TR DPP® Sífilis. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2013/12/manual_sifilis_novo_pdf_25014.pdf> Acesso em 20 de dezembro de 2024.

5. ANEXO



POP018_ TESTE RAPIDO DE SIFILIS, HIV, HEPATITE B e C EM
GESTANTES _V002 _ Revisão Dez 2024

Não se Aplica.

Elaborado Por: xxx	Data da Criação: XX/XX/XXXX	
Última Revisão: xxx	Data da Revisão: XX/XX/XXXX	
Aprovado Por: xxx	Data da Aprovação: XX/XX/XXXX	