



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

LILIAN CAROLINE FERREIRA BOMFIM DE SOUZA

**PROCESSO EDUCATIVO À PESSOA VIVENDO COM HIV  
EM SUPRESSÃO VIROLÓGICA PARCIAL:  
PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL**

---

Londrina  
2022

LILIAN CAROLINE FERREIRA BOMFIM DE SOUZA

**PROCESSO EDUCATIVO À PESSOA VIVENDO COM HIV  
EM SUPRESSÃO VIROLÓGICA PARCIAL:  
PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Gilselena Kerbauy Lopes

Co-orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Juliana Helena Montezeli

Londrina  
2022

S729p Souza, Lilian Caroline Ferreira Bomfim de. Processo Educativo à Pessoa Vivendo com HIV em Supressão Viroológica Parcial: Pesquisa Convergente Assistencial / Lilian Caroline Ferreira Bomfim de Souza. - Londrina, 2022. 70 f. : il. Orientador: Gilselena Kerbauy Lopes. Coorientador: Juliana Helena Montezeli. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2022. Inclui bibliografia. 1. Processo educativo às pessoas vivendo com HIV em supressão virológica parcial, através da aplicação de tecnologia educacional, para explicar a importância da adesão a TARV e alcance da carga viral indetectável. - Tese. I. Kerbauy Lopes, Gilselena. II. Helena Montezeli, Juliana. III. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. IV. Título. CDU 616-083.

LILIAN CAROLINE FERREIRA BOMFIM DE SOUZA

**PROCESSO EDUCATIVO À PESSOA VIVENDO COM HIV  
EM SUPRESSÃO VIROLÓGICA PARCIAL:  
PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof(a). Orientador(a) Dra. Gilselena Kerbauy  
Lopes  
Universidade Estadual de Londrina-PR

---

Prof(a). Dra. Ieda Harumi Higarashi  
Universidade Estadual de Maringá - PR

---

Prof(a). Dra Flávia Meneguetti Pieri  
Universidade Estadual de Londrina - PR

Londrina, 05 de dezembro de 2022.

### **DEDICATÓRIA (S)**

Dedico este trabalho exclusivamente a Deus e Nossa Senhora, que me deram a inspiração para escrevê-lo e à minha família por tudo o que representam em minha vida

## **AGRADECIMENTO(S)**

Agradeço primeiramente a Deus e Nossa Senhora, por terem me mantido com saúde e forças para chegar até aqui.

A todas as pessoas que, de uma forma ou de outra, têm ajudado no desenvolvimento desta dissertação, dentre as quais agradeço: A minha família, minha filha Bianca, minha mãe Aparecida, minha irmã Dayane, minhas tias Augusta, Jesuina e Cacilda, meu esposo Thiago, minha prima Luciana, que sempre me incentivaram, apoiaram e me ouviram nos momentos difíceis, não permitindo que eu desistisse.

Às professoras Orientadora Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Gilselena Kerbauy e Co-orientador(a) Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Juliana Helena Montezeli, que durante o desenvolvimento deste trabalho me acompanharam, dando todo o auxílio necessário para a sua elaboração e através dos seus ensinamentos permitiram que eu pudesse hoje estar concluindo.

Às minhas amigas, Dayanna, Ana Carolina, Viviane, Jenifer, Francielly e ao meu amigo Daniel por me incentivarem, pela compreensão e apoio nos momentos difíceis.

A todos que participaram das pesquisas, pela colaboração, disposição no processo de obtenção de dados.

Aos meus Professores, que sempre estiveram presentes, me apoiaram, proporcionando todo o aprendizado necessário para a minha formação, em que tive o prazer de conviver durante esse tempo de estudo.

Aos meus colegas que dividiram suas experiências fantásticas, com trocas de conhecimentos enriquecedores, que levarei para a vida, foram momentos nos quais convivi ao lado de pessoas maravilhosas.

## **Epígrafe**

“A Aids é uma doença que pode ser evitada. O preconceito, atitude que deve ser exterminada.”

Leonardo Albertini

SOUZA, Lilian Caroline Ferreira Bomfim de Souza. **Processo educativo à pessoa vivendo com HIV em supressão virológica parcial**: pesquisa convergente assistencial. 2022. 66 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2022.

## RESUMO

**Introdução:** A tecnologia educativa se utiliza de um método ilustrativo, que proporciona orientações dinâmicas e interativas sobre o ciclo natural da infecção pelo vírus, o desenvolvimento da aids, a ação da terapia antirretroviral (TARV), o alcance da supressão viral pela adesão contínua ao tratamento. **Objetivos:** Realizar um diagnóstico situacional acerca dos motivos que culminaram em supressão virológica parcial de pessoas vivendo com HIV que fazem tratamento em um centro de referência; implementar educação em saúde com a clientela previamente explanada utilizando tecnologia educativa lúdica e interativa sobre a correta utilização da TARV e outras especificidades do HIV; analisar as percepções dos indivíduos que participaram deste processo educativo. **Método:** Trata-se de um estudo pautado na Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) que aconteceu no período de outubro de 2021 a maio 2022. O cenário do estudo foi o Serviço de Atenção Especializada (SAE), localizado no município de Londrina-PR, Brasil. Os participantes da pesquisa foram as PVHIV que utilizaram o referido serviço no período de realização do estudo. A operacionalização do estudo aconteceu obedecendo as etapas propostas na PCA: Concepção, Instrumentação, Perscrutação e Análise dos dados. **Resultados:** Participaram desse estudo 13 PVHIV, sendo cinco homens e oito mulheres. A idade deles variou entre 23 e 71 anos. O tempo de uso de TARV dos pacientes oscilou entre sete e 27 anos; enquanto o tempo de diagnóstico variou entre seis e 27 anos. O período de vinculação no SAE do estudo variou de três a 27 anos. A carga viral identificada na amostra variou de 45 cópias/ml a 67.930 cópias/ml. Durante a fase de diagnóstico situacional, notou-se que a causa relacionada à supressão virológica parcial foi a falha na adesão ao tratamento, desencadeada pelos efeitos colaterais dos medicamentos, sentimento de preconceito advindo das relações interpessoais, problemas familiares, dificuldade de acesso ao serviço de saúde e esquecimento das doses dos medicamentos. Da análise de conteúdo das falas dos entrevistados após intervenção educativa em saúde, emergiram três categorias empíricas: O despertar para a importância do uso correto da TARV, os sentimentos advindos do processo educativo e o conhecimento na superação de estigmas sociais, que contribuem de forma positiva na compreensão da doença, ciclo vital e qualidade de vida, fortalecendo a importância e seguimento no tratamento com a TARV. **Conclusão:** A realização de educação em saúde para as PVHIV, foi capaz de promover troca de saberes populares e científicos, além de permitir o estabelecimento do diálogo centrado na efetividade de informações e qualificação da convivência com a doença, aprendizado para todos os envolvidos, possibilitando a percepção acerca da importância do fortalecimento do vínculo ensino-serviço e da utilização do diálogo no contexto da coletividade.

**Palavras-chave:** infectologia; enfermagem; HIV; AIDS; tecnologia educacional; educação em saúde; aprendizagem.

SOUZA, Lilian Caroline Ferreira Bomfim de Souza. **Educational process for people living with HIV in partial virologic suppression**: convergent care research. 2022. 66 p. Dissertation (Master's degree in Nursing) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2022.

## ABSTRACT

**Introduction:** The educational technology uses an illustrative method, which provides dynamic and interactive directions on the natural cycle of virus infection, on the AIDS development, on the ART action, and on the reach of viral suppression through continuous adherence to treatment. Adherence to antiretroviral treatment (ART) prevents the HIV replication in the infected person body, leading to viral suppression (no laboratory detection of HIV in viral load exams), which promotes quality of life and reduces morbidity and mortality. Partial viral suppression is considered when the viral load reaches a detectable laboratory level, and its main cause is failure to treatment adherence. **Objectives:** To carry out a situational diagnosis about the reasons that culminated in partial virologic suppression of people living with HIV undergoing treatment at a referral center; to implement health education with the aforementioned customers by using ludic and interactive educational technology on the correct ART use and other HIV specificities; to analyze the individuals who participated in this educational process perceptions. **Method:** This is a study based on the Convergent Care Research (CCR), which took place from October 2021 to May 2022. The study scenario was the Special Care Service, located in the city of Londrina-PR, Brazil, whose participants were PLHIV who used the referred service during the study period. The study operationalization occurred by 202 following the PCA proposed steps: Conception, Instrumentation, Scrutinizing, and Data Analysis. **Results:** 13 PLHIV participated in this study, five men and eight women. Their age ranged between 23 and 71 years. The patients' ART duration ranged between seven and 27 years; conversely, the diagnosis time varied between six and 27 years. The period of study attachment to the SAE ranged from three to 27 years. The viral load identified in the sample ranged from 45 copies/ml to 67,930 copies/ml. During the situational diagnosis phase, it was noted that the reasons related to the partial virologic suppression was failure to treatment adherence, triggered by the medications side effects and by the prejudice feelings arising from interpersonal relationships, family problems, difficulty of accessing the health care service, and forgetting medication doses. From the content analysis of the interviewees' speeches after a health educational intervention, three empirical categories emerged: The awakening to the importance of the correct use of ART, the feelings arising from the educational process, and the knowledge in overcoming social stigmas, which contribute in a positive way in the disease understanding, in the vital cycle, and in the quality of life, strengthening the importance and the continuity of ART treatment. **Conclusion:** Performing health education for PLHIV could promote the popular and scientific knowledge exchange, in addition to allowing the establishment of a dialogue centered on the information, the qualification of living with the disease, and the apprenticeship for all involved, enabling the perception about the importance of strengthening the teaching-service connection and using dialogue in the collectivity context.

**Key words:** infectology, nursing, hiv; aids; educational technology; health education; learning.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> – Motivos identificados para falhas na adesão no tratamento da infecção pelo HIV e suas ramificações. Londrina, 2022.. .....	26
--	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ARV	Antirretrovirais
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
DO	Doenças Oportunistas
ECG	Educação para a Cidadania Global
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
INPI	Instituto Nacional de Propriedade Intelectual
INPI	Instituto Nacional da Propriedade Industrial
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan Americana da Saúde
PR	Paraná
PCA	Pesquisa Convergente Assistencial
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PREP	Profilaxia Pré-Exposição
PVHIV	Pessoas Vivendo com HIV
SAE	Serviço de Atenção Especializada
SAE-HIV	Serviço de Assistência Especializada em HIV
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TDE	Tecnologias Digitais Educacionais
TDIC	Tecnologia Digitais de Informação e Comunicação
UDM	Unidade de Dispensação de Medicamentos Antirretrovirais
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	15
2.1	EPIDEMIOLOGIA E DEFINIÇÕES .....	15
2.2	TERAPIA ANTIRRETROVIRAL .....	15
2.3	SUPRESSÃO VIRAL PARCIAL.....	16
2.4	CUIDADO CONTÍNUO À PVHIV .....	17
2.5	EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	18
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	20
<b>4</b>	<b>MÉTODOS</b> .....	20
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	20
4.2	PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO.....	22
4.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA .....	22
4.4	MATERIAL EDUCATIVO .....	22
4.5	ETAPAS DA PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL.....	22
4.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	25
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	26
5.1	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL .....	26
5.2	PROCESSO EDUCATIVO .....	27
5.3	A PERCEPÇÃO DAS PVHIV APÓS O PROCESSO EDUCATIVO.....	27
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	29
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	40
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	43
	<b>APÊNDICES</b> .....	50
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	50

APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados .....	53
APÊNDICE C – Instrumento para Entrevista Semiestruturada.....	54
<b>ANEXOS</b> .....	55
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética .....	55
ANEXO B – Cadastro da Requisição de Patente .....	63
ANEXO C – Material Educativo sobre HIV .....	66

## 1 INTRODUÇÃO

Após quatro décadas da descoberta do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV - *Human Immunodeficiency Virus*), dados globais contabilizam mais de 80 milhões de pessoas infectadas e 34,7 milhões morreram. Atualmente, em torno de 38 milhões de pessoas vivendo com o HIV (PVHIV), e, anualmente, as mortes por Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS – *Acquired Immunodeficiency Syndrome*) atingem aproximadamente um milhão de pessoas em todo mundo (JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS, 2021).

Estima-se que, no mundo, 85% das pessoas infectadas pelo HIV foram diagnosticadas, e destas, 67% estão em uso de terapia antirretroviral (TARV) e 59% atingiram a supressão viral. Portanto, a lacuna entre o diagnóstico e o tratamento efetivo somam 15,7 milhões de pessoas que estão com a saúde ameaçada e contribuem para a propagação do vírus (JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/Aids, 2020).

No Brasil, 89% da população estimada com HIV está diagnosticada. Destes, 77% seguem em tratamento e 94% atingiram a supressão viral, indicando déficit de 23% entre brasileiros infectados pelo HIV que necessitam ser diagnosticados e tratados, o que corresponde a 224 mil PVHIV (JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/Aids, 2020; BRASIL, 2020).

Atualmente, a infecção pelo HIV é classificada como uma condição crônica, que requer controle pelo uso contínuo da TARV. Esta age impedindo a replicação do vírus no interior dos Linfócitos TCD4+, e conseqüentemente a destruição destes pelos efeitos da replicação viral. O uso correto e contínuo da TARV promove a supressão viral (diminuição da carga viral de HIV a níveis indetectáveis) e a reconstituição imunológica (BRASIL, 2018).

Em contrapartida, a não adesão ou baixa adesão à TARV aumenta os riscos de transmissão e pode promover a seleção de cepas de HIV resistentes aos antirretrovirais, favorecendo a progressão para a aids e prejudicando a qualidade de vida da PVHIV (BRASIL, 2018).

Outra consequência da baixa adesão à TARV é a supressão viral parcial, que pode ocorrer devido à falha no sistema imune, falta de adesão ao tratamento, resistência viral ou má absorção (LIMA et al., 2020). Esta é definida por carga viral

detectável no sangue e diminuição da contagem de Linfócitos TCD4+, após o início de TARV (BRITES, 2019).

Mediante essa realidade mundial, a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) propôs um conjunto de medidas para melhorar a assistência às PVHIV (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Para alcance destas metas, a equipe de saúde pode implementar estratégias para apoiar o usuário durante o tratamento, muitas delas voltadas à educação em saúde (BRASIL, 2018).

Os processos educativos podem fomentar importantes resultados rumo a uma melhor qualidade de vida de PVHIV e a equipe de saúde, em especial o enfermeiro, deve ser protagonista nesta trajetória, visto que o seu papel de educador se encontra especificado desde as bases legais de sua formação inicial, nas Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001), até na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (BRASIL, 1986).

Todavia, mesmo que o enfermeiro seja competente educador no universo do HIV, é necessário fazer-se mister a utilização de recursos didáticos de apoio, uma vez que as tecnologias educacionais facilitam a relação entre profissionais e PVHIV, favorecem o acesso às informações em conjunto com apoio emocional e possibilitam reflexões para conviver com a doença, resultando em experiências positivas no seu processo de elaboração (TEIXEIRA et al., 2019).

Dentre as profissões da saúde que atuam no cuidado às PVHIV, a equipe de enfermagem desenvolve suas ações no sentido da ampliação de ações por um direcionamento multidimensional, que envolve desde as questões biológicas até as espirituais e emocionais, sendo o cuidado ampliado um grande desafio para a qualificação da atenção às PVHIV (OLIVEIRA et al., 2021).

Outrossim, as equipes de saúde possuem um papel fundamental no tratamento do paciente em seu completo bem-estar físico, mental e social, assim, compreende-se a equipe de enfermagem como profissionais que atuam diretamente no cuidado aos pacientes, através da prestação de serviços de atendimento primário desde a detecção do teste positivo para o HIV por meio da realização de testes rápidos, bem como nos serviços de alta complexidade (DOS ANJOS et al., 2021). Considerando a necessidade de apoio ao cuidado de PVHIV na perspectiva da educação em saúde, surgiu o questionamento norteador desta pesquisa: como implementar um processo educativo à PVHIV em supressão viral parcial com vistas à otimização do processo de adesão à TARV?

Para responder a esta indagação, traçaram-se como objetivos: 1) realizar um diagnóstico situacional acerca dos motivos que culminaram em supressão viral parcial de pessoas vivendo com HIV que fazem tratamento em um centro de referência; 2) implementar educação em saúde com a clientela previamente explanada utilizando tecnologia educativa lúdica e interativa sobre a correta utilização da TARV e outras especificidades do HIV e 3) analisar as percepções dos indivíduos que participaram deste processo educativo.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 EPIDEMIOLOGIA E DEFINIÇÕES

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (*Acquired Immunodeficiency Syndrome - Aids*) é desencadeada pelo vírus da Imunodeficiência Humana (*Human Immunodeficiency Virus - HIV*), que em decorrência do acometimento dos Linfócitos TCD4+ predispõe o indivíduo às doenças oportunistas (BRASIL, 2018).

No tocante à epidemiologia desta infecção, de acordo com as estatísticas globais, desde o início da epidemia na década de 1980, mais de 70 milhões de pessoas em todo o mundo adquiriram o HIV. Desse grupo, cerca de 34,7 milhões morreram. Atualmente, em torno de 38 milhões de indivíduos vivem com o HIV, e, anualmente, as mortes por Aids atingem aproximadamente um milhão de pessoas em todo mundo (JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS, 2021).

Neste contexto, cabe ressaltar que as mortes pela aids são decorrentes de infecções oportunistas, neoplasias malignas e/ou comprometimento do sistema nervoso central, em razão da imunodepressão desenvolvida pela ação do vírus HIV nos Linfócitos TCD4+ (BRASIL, 2018).

A quantificação dos Linfócitos TCD4+ é realizada considerando-se o volume sanguíneo, de modo que os valores abaixo de 500 células/mm<sup>3</sup>, ou inferiores a 24%, são considerados alterados. Paciente com contagem abaixo de 200 células/mm<sup>3</sup> por sua vez, são considerados suscetíveis ao desenvolvimento de doenças oportunistas (DO) (SILVA et al., 2020).

### 2.2 TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

Mesmo com os inúmeros avanços científicos, a cura da infecção pelo HIV não foi alcançada e o organismo não consegue eliminá-lo naturalmente; entretanto, inúmeros fármacos compõem as opções para a TARV, e agem impedindo a replicação do HIV no interior dos Linfócitos TCD4+ (FOCACCIA, 2015).

A TARV age nas enzimas da replicação do HIV, e nas fases de ligação e fusão do vírus à membrana celular do Linfócito TCD4+. O esquema inicial preferencial, recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) inclui a associação de dois Inibidores de transcriptase reversa (Lamivudina e Tenofovir) associados a um inibidor de integrase (Dolutegravir). Além desse, existem outros ARV (antirretrovirais)

disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) para tratamento de PVHIV (BRASIL, 2018).

Pessoas infectadas pelo HIV são classificadas como doentes crônicos e devem manter TARV contínuo para alcance e manutenção da supressão viral (diminuição da carga viral de HIV a níveis indetectáveis) e reconstituição imunológica (níveis séricos de Linfócitos TCD4+ dentro dos parâmetros de normalidade) (BRASIL, 2018).

Evidencia-se que, com a ampla instituição da TARV no tratamento de pessoas infectadas pelo vírus, a epidemia de HIV apresentou redução da morbimortalidade nos últimos anos e promoveu a qualidade de vida às PVHIV (BRASIL, 2018; CENTERS FOR DISEASE CONTROL EM PREVENTION, 2019).

Destarte, o uso de TARV representa uma potente intervenção para a prevenção da transmissão do HIV. Estudos científicos oferecem fortes evidências de que o tratamento de indivíduos infectados pelo HIV pode reduzir significativamente a transmissão sexual do vírus.

Tais evidências indicam que essa terapia é uma importante contribuição para a prevenção da aids e, com a TARV de forma efetiva e adequada, pode levar o indivíduo a alcançar carga viral indetectável, impedindo a replicação do HIV (BRASIL, 2018; CENTERS FOR DISEASE CONTROL EM PREVENTION, 2019).

### 2.3 SUPRESSÃO VIRAL PARCIAL

No Brasil, a supressão viral é definida pela contagem inferior a 40 cópias/mL do HIV em amostra de plasma da PVHIV, classificada como carga viral não detectada por exames de amplificação do material genético do HIV. Já a supressão viral parcial é considerada quando a carga viral atinge nível laboratorial detectável, ou acima de 40 cópias/ml (BRASIL, 2018).

As principais causas da supressão viral parcial são: falha ou baixa adesão à TARV, interrupção da TARV ou falha virológica em decorrência da seleção de cepas de HIV resistentes ao tratamento (BRASIL, 2018).

As falhas na adesão à TARV são identificadas pela retirada irregular de medicamentos nas Unidades de Dispensação de Medicamentos Antirretrovirais (UDM) TARV, podem estar relacionadas à má adesão terapêutica, dificuldades de acesso, comorbidades, efeitos adversos e posologia complexa, tratamento inadequado, que estão abaixo do ideal (esquema subótimo), fatores farmacológicos

e psicossociais (interação medicamentosa, depressão, uso de substâncias psicoativas), ou de resistência genotípica do HIV, estando associados ao aumento progressivo da carga viral do HIV, e diminuição da contagem de Linfócitos TCD4+ e risco de resistência viral (BRASIL, 2018; MEIRELES, 2018).

As consequências da supressão viral parcial são: aumento dos riscos de transmissão, considerando a presença de vírus na corrente sanguínea e consequentemente nas secreções e excreções; pressão de seleção antimicrobiana, promovendo a resistência da TARV e a falência dos esquemas básicos de tratamento e limitação terapêutica. O comprometimento da efetividade da TARV favorece a progressão para a Aids e prejudica a qualidade de vida da PVHIV (BRASIL, 2018).

A falha virológica é o principal parâmetro que caracteriza a falha no seguimento do tratamento, é caracterizada pela carga viral detectável, acima de cinco mil cópias, após seis meses do início ou modificação da TARV; ou carga viral detectável em indivíduos em TARV que mantinham carga viral indetectável. Em todos os casos, a carga viral detectável deve ser confirmada em coleta consecutiva após intervalo de quatro semanas do exame anterior (BRASIL, 2018).

O reconhecimento precoce da falha virológica e a escolha adequada e oportuna da terapia medicamentosa, são fundamentais para evitar as graves consequências previamente citadas (BRASIL, 2018).

#### 2.4 CUIDADO CONTÍNUO À PVHIV

O Brasil assumiu o compromisso dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio proposto junto à Organização das Nações Unidas (ONU), que dispõe sobre o alcance da meta 95-95-95 até 2030. Esta meta estabelece que 95% das pessoas com HIV sejam diagnosticadas (ampliando o diagnóstico do HIV); destas, que 95% estejam em TARV (ampliando o acesso à TARV); e que, dentre estas, 95% alcancem a supressão viral (indicando boa adesão terapêutica) (JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS, 2022).

O cuidado contínuo em HIV vai ao encontro das metas mundiais e consiste no processo de atenção às PVHIV, através do diagnóstico oportuno, vinculação do paciente diagnosticado com HIV a um Serviço de Assistência Especializada em HIV (SAE-HIV), retenção através do seguimento, por meio da realização de exames periódicos, início da TARV e promoção para uma boa adesão ao tratamento, com

objetivo do alcance e manutenção da supressão viral, associada a qualidade de vida comparável à das pessoas que não possuem o vírus do HIV (BRASIL, 2018).

## 2.5 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

As ações educativas em saúde assumem um papel fundamental ao promoverem a construção de um conhecimento reflexivo e crítico. Tratam-se de “ações educativas que têm como objetivo promover, na sociedade civil, a educação em saúde, mediante inclusão social e promoção da autonomia das populações na participação em saúde” (BRASIL, 2012, p. 20). Nessa perspectiva, o cumprimento de estratégias de educação em saúde voltadas para as PVHIV, desenvolvidas por meio de ferramentas tecnológicas, contribuem para a qualidade de vida e o bem-estar dessas pessoas (CABRAL et al., 2016).

As tecnologias educacionais intermediam as ações de educação para a saúde, facilitando a relação entre profissionais e PVHIV, favorecem o acesso às informações em conjunto com apoio emocional e possibilitam reflexões sobre valores, atitudes, condutas e estratégias para conviver com a infecção e/ou doença. As tecnologias são dispositivos que permitem reflexões e resultam das experiências no seu processo de elaboração (TEIXEIRA et al., 2019).

Como dito, os processos educativos podem fomentar importantes resultados rumo a uma melhor qualidade de vida de PVHIV e a equipe de saúde, em especial o enfermeiro, deve ser protagonista nesta trajetória, visto que o seu papel de educador se encontra especificado desde as bases legais de sua formação inicial. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de graduação em enfermagem trazem, no seu artigo quarto, que a formação do enfermeiro objetiva desenvolver no profissional, os conhecimentos para o exercício de várias competências e habilidades gerais, dentre elas, a competência educativa (BRASIL, 2001).

Já no âmbito profissional, este papel de educador está descrito na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (BRASIL, 1986), em seu artigo 11, inciso II, alínea j, que determina ser função privativa do enfermeiro, a educação que vise à melhoria na condição de saúde da população, sendo capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional por meio de redes nacionais e internacionais.

Todavia, mesmo em se reconhecendo que o enfermeiro seja competente educador no universo do HIV, infere-se ser mister a utilização de recursos didáticos de apoio para ampliar o entendimento da população alvo, preferencialmente, por meio de tecnologia que seja interativa, de modo a construir o conhecimento e não apenas transmiti-lo.

A partir destas consignas e com o objetivo de apoiar as ações de educação em saúde às PVHIV, ampla busca foi realizada nas bases internacionais e nacionais de patentes (Instituto Nacional de Propriedade Intelectual – INPI), entretanto nenhuma metodologia efetiva de educação em saúde desta população vulnerável foi encontrada, exceto a proposta de um jogo denominado “Aids: *the epidemic board game*” (Registro - US5228860), proposto em 1993, constituído por um tabuleiro com as designações para “vírus”, “Hospital”, “Consultório Médico” etc. em torno de uma área central do “cemitério” e uma linha do tempo da mortalidade. As peças que são “infectadas” com a aids no transcorrer do jogo “expiram”.

Este cenário lacônico acerca de tecnologias educativas sobre HIV somado à experiência de trabalho como enfermeira e docente em um ambulatório especializado e no setor de internação de HIV/Aids da orientadora desta dissertação, motivaram a elaboração de um material educativo para às PVHIV. Protótipos do material educativo foram testados por 12 meses, tempos antes da concepção desta dissertação, proporcionando adaptações e melhorias no material, com a solicitação de patente pela Universidade Estadual de Londrina (UEL) - (Instituto Nacional da Propriedade Industrial-/ Registro: BR 10 2020 003765 0 - MATERIAL EDUCATIVO SOBRE HIV).

A tecnologia educacional em questão tem como objetivo promover o esclarecimento de dúvidas e a compreensão da fisiopatologia da infecção, suas formas de transmissão bem como prevenção, ação da TARV, prevenção da resistência viral e alcance da supressão viral pela adesão à terapia. O material é composto por um conjunto de peças plásticas que representam a corrente sanguínea, os vírus HIV (diferenciados em cores entre os sensíveis e resistentes a TARV), as células de Linfócitos TCD4+, os comprimidos de TARV usados no tratamento de PVHIV e peça em círculo vazado que represente a ação dos fármacos. Este material pode ser utilizado por profissionais de saúde de forma demonstrativa e interativa, como se fosse um jogo, para se explicar o ciclo de replicação do vírus do HIV, a importância da adesão à TARV e as complicações

relacionadas ao abandono do tratamento. (ANEXO 1)

Diante do cenário aqui apresentado, foi elaborada a seguinte questão norteadora, fio condutor da presente dissertação: de que forma a utilização de tecnologia educativa lúdica e interativa em um processo educativo à PVHIV em supressão virológica parcial terapêutica, pode contribuir para o alcance da carga viral indetectável?

Tal indagação possui gênese no pressuposto de que o processo educativo pautado em tecnologia lúdica e interativa, pode contribuir para a adesão satisfatória a TARV e alcance da carga viral indetectável por PVHIV em supressão virológica parcial.

### **3 OBJETIVOS**

- Realizar um diagnóstico situacional acerca dos motivos que culminaram em supressão virológica parcial de pessoas vivendo com HIV que fazem tratamento em um centro de referência.
- Implementar educação em saúde com a clientela previamente explanada utilizando tecnologia educativa lúdica e interativa sobre a correta utilização da TARV e outras especificidades do HIV.
- Analisar as percepções dos indivíduos que participaram deste processo educativo.

### **4 MÉTODO**

Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), cujo cerne é o comprometimento com a melhoria do contexto investigado. Seu objetivo maior é encontrar problemas que emergem do campo assistencial e buscar, no método científico, a resolução para tais, convergindo, desta maneira, a assistência e a pesquisa (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Neste tipo de investigação, a necessidade de se buscar conhecimento tem sua gênese a partir das inquietações da prática assistencial do profissional, o qual está imerso em um ambiente de tecnologias duras, semiduras e leves, tornando-o um local com inúmeros fenômenos a serem elucidados e desvendados. Para tal, é

inexorável a imersão do pesquisador no campo em que se desenvolve assistência, como participante do processo de trabalho (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Destarte, a coerência na escolha da PCA para este estudo embasa-se por atender aos critérios utilizados por ela, conforme descrito nos tópicos a seguir:

a) O tema a ser pesquisado emerge do desenvolvimento da assistência: ao longo das práticas clínicas cotidianas, durante a supervisão direta dos acadêmicos do último ano da graduação em Enfermagem de uma universidade pública do Estado do Paraná, a orientadora desta dissertação, Gilselena Kerbauy, enfermeira e docente da referida instituição, identificou, ao desenvolver consulta de enfermagem junto aos seus estudantes, que muitas PVHIV atendidas e acompanhadas por um serviço de referência a esta patologia apresentavam supressão virológica parcial, sendo esta, a inquietação motivadora para a realização da pesquisa.

b) A PCA compromete-se com a melhoria do contexto em que se desenvolve: a partir da problemática identificada na realidade assistencial, diagnóstico situacional e instituição de processo educativo, conforme será descrito na sessão de resultados, foi possível elucidar dúvidas de PVHIV e trazer-lhes à luz, informações importantes para a correta adesão à TARV.

c) O pesquisador assume o papel de provedor de cuidados: durante a realização da pesquisa, a autora desta dissertação e sua orientadora, na condição de docente, atuaram junto aos discentes realizando consulta de enfermagem e educação em saúde, competências inerentes à prática profissional do enfermeiro. Cada PVHIV que estava em supressão virológica parcial e participou dessa investigação foi recebida no cenário do estudo para atendimento médico ou retirada dos ARV. Nessa ocasião, o paciente era convidado para participar da pesquisa. Individualmente, foi acolhido em consultório privativo para consulta de enfermagem, na qual era explicado como seria a aplicação do material educativo. Na sequência de seu consentimento, iniciava-se a gravação da entrevista e o processo educativo propriamente dito.

d) A pesquisa deve ser realizada onde ocorrem as relações sociais propostas pela mesma: a investigação aconteceu no espaço físico do serviço de saúde, de construção do processo ensino-aprendizagem e de assistência, durante as práticas clínicas de Doenças Transmissíveis, que faz parte da matriz curricular da graduação em Enfermagem.

#### 4.2 PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO

O estudo deu-se de outubro de 2021 a maio 2022. O cenário do estudo foi um Serviço de Atenção Especializada (SAE) localizado no norte do Estado do Paraná, Brasil. Este serviço está vinculado ao Programa Municipal de Controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/HIV/Aids e tem como objetivo prestar assistência especializada em nível ambulatorial à PVHIV por meio de ações multiprofissionais e setoriais, bem como fornecer o tratamento medicamentoso às pessoas infectadas pelo HIV ou doentes por Aids.

#### 4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram as PVHIV do município que utilizaram o referido serviço no período de realização do estudo, tendo como critérios de inclusão, todas as PVHIV maiores de 18 anos, vinculadas ao serviço e que estiveram em atendimento médico no dia das ações do projeto. Foram excluídas pessoas que apresentassem dificuldades de comunicação ou cognição que comprometessem a interpretação das questões e com indisponibilidade para participação da coleta de dados, porém, mesmo assim, esses indivíduos receberam as informações do processo educativo, não ocasionando perdas durante seu atendimento.

#### 4.4 MATERIAL EDUCATIVO

O “Material Educativo sobre HIV” (Instituto Nacional da Propriedade Industrial – Registro: BR 10 2020 003765 0) tem como objetivo a promoção da saúde e o esclarecimento de dúvidas das PVHIV. É composto por peças confeccionadas em material plástico que ilustram a corrente sanguínea, os Linfócitos TCD4+, os vírus HIV sensíveis e resistentes à TARV, comprimidos que representem a terapêutica medicamentosa para HIV e sua ação nos linfócitos. A tecnologia se utiliza de um método ilustrativo, que proporciona orientações dinâmicas e interativas sobre o ciclo natural da infecção pelo vírus, o desenvolvimento da aids, a ação da TARV, o alcance da supressão viral pela adesão contínua ao tratamento, bem como o desenvolvimento de resistência viral pela não adesão ao tratamento.

#### 4.5 ETAPAS DA PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL

A operacionalização do estudo aconteceu obedecendo as etapas propostas na PCA (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014), a seguir especificadas:

### Etapa 1 – Concepção

Nesta etapa busca-se eleger quais os fenômenos a serem estudados a fim de aprimorar a assistência prestada ao paciente, à sua família ou ao meio profissional. Elabora-se a introdução, justificativa da pesquisa e elencam-se os objetivos (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Aqui, foi identificada a necessidade do processo educativo a PVHIV em supressão virológica parcial.

### Etapa 2 – Instrumentação

Faz parte dessa etapa a definição do local, participantes, a forma como se conduzirá a pesquisa, ou seja, a definição metodológica propriamente dita (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Aditivamente a estes tópicos, procedeu-se a realização de um diagnóstico situacional, durante o qual foi possível identificar os motivos de falhas da adesão e algumas percepções empíricas dos pacientes que, *a posteriori*, embasaram o processo educativo.

### Etapa 3 – Perscrutação

Esta é a etapa em que se busca uma investigação criteriosa, com intuito de melhorar a prática assistencial e desenvolver o conhecimento científico pertinente para que ocorra a pesquisa; fazem parte desta etapa a revisão de literatura e sistematização das melhores evidências científicas (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Foi nesta fase que o processo educativo foi planejado, com apoio de tecnologia educativa ilustrativa e interativa patenteada sob número BR 10 2020 003765 0 e posto em prática.

O paciente comparecia à consulta, era identificado o caso de supressão viral parcial pelo enfermeiro, por meio da análise do resultado de carga viral do exame mais atual do paciente, convidado a participar individualmente do processo educativo, em que eram desenvolvidas ações educativas em saúde, com duração aproximadamente de 60 minutos. Esse processo acontecia na sala de consulta médica localizada no SAE HIV/Aids “Dr. Bruno Piancastelli Filho”, localizado no município de Londrina-Paraná (PR), Brasil. Na sequência era realizada entrevista, com formulação de perguntas guiadas por um roteiro semiestruturado.

Após o processo educativo, procedeu-se entrevista individual semiestruturada com cada participante, com gravação em áudio, norteadas pelos seguintes

questionamentos: 1) Conte-me com detalhes como foi, para você, participar deste processo educativo; 2) Após esta atividade educativa, você se sente motivado a alcançar carga viral indetectável? Por quê? Explique; 3) O modo como realizamos este processo de educação foi útil para esclarecer suas dúvidas? Por quê? Fale mais a respeito; 4) Você recomendaria este processo de educação às pessoas que, assim como você, vivem com o HIV? Justifique sua resposta.

Aceitaram integrar o estudo, 13 PVHIV. Houve uma recusa, pois o paciente estava atrasado para iniciar suas atividades laborais. Diante do exposto, trata-se de uma amostra de participantes por conveniência, mas que a densidade do exposto vivenciado favoreceu na identificação de construtos acerca do fenômeno e suas relações.

Os excertos estão identificados pela letra “E” e um número, tradutor da entrevista no qual emergiu aquele dado.

#### Etapa 4 – Análise

Esta fase proporciona a convergência da pesquisa para o campo assistencial, fortificada pela discussão dos dados (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Assim, após transcrição literal das entrevistas, procedeu-se à Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011).

Para que o tratamento dos dados seguisse o rigor preconizado pela técnica escolhida, elaborou-se um quadro no *Microsoft word* composto por quatro colunas. Na fase de pré-análise, as falas dos participantes foram transcritas em seu estado bruto na primeira coluna da esquerda, de modo literal, sem considerar a linguagem não verbal nem as pausas, sendo que o texto pertinente a cada entrevistado recebeu uma cor diferente e identificação de E1 a E13 (entrevistado 1 a entrevistado 13), de forma a constituir o *corpus* textual. Após este primeiro momento, foram desenvolvidas diversas leituras, a fim de promover-se a apreensão das falas e seus significados, para então, realizar os recortes de elementos possivelmente significativos para responder aos objetivos do estudo e elencar os índices. Identificaram-se 28 índices, os quais foram copiados na segunda coluna, mantendo as cores de cada participante, como trechos que se desprenderam do texto naturalmente, a partir da imersão da pesquisadora nas diversas leituras realizadas no *corpus* textual.

Uma vez identificados os índices, iniciou-se a etapa de exploração do material, iniciando-se a transformação dos dados brutos em núcleos de

compreensão do texto, também conhecidos como núcleos de sentido, como se fosse um processo de “dar voz” a cada um dos índices. Assim, foram identificados temas que poderiam ser úteis para o alcance dos objetivos, constituindo-se as unidades de registro, redigidas na terceira coluna do quadro.

Cada unidade de registro foi identificada com uma letra maiúscula e esta mesma letra foi inserida no início do seu respectivo índice, destacando-se que a mesma unidade de registro pode ser considerada para vários índices, caso versasse do mesmo tema.

Na sequência, as unidades de registro foram agrupadas por similaridade em categorias, utilizando grifos coloridos. Registra-se aqui que, considerando que o quantitativo de dados produzidos não foi tão extenso, não sendo necessária a realização de uma pré-categorização antes da categorização propriamente dita. As categorias advêm da classificação dos elementos constitutivos de um conjunto por meio da diferenciação seguida de reagrupamento, segundo analogia e critérios previamente estabelecidos. Assim, categorias são classes que reúnem grupos de unidades de registro em razão de características comuns (BARDIN, 2011) que foram postas na quarta coluna.

Por fim, procedeu-se o tratamento dos resultados, durante o qual foram feitas as interpretações dos achados, com sustentação de literaturas abordando a temática e exemplificações utilizando falas dos participantes expressas, as quais foram codificadas no intuito de manter o anonimato dos pesquisados.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

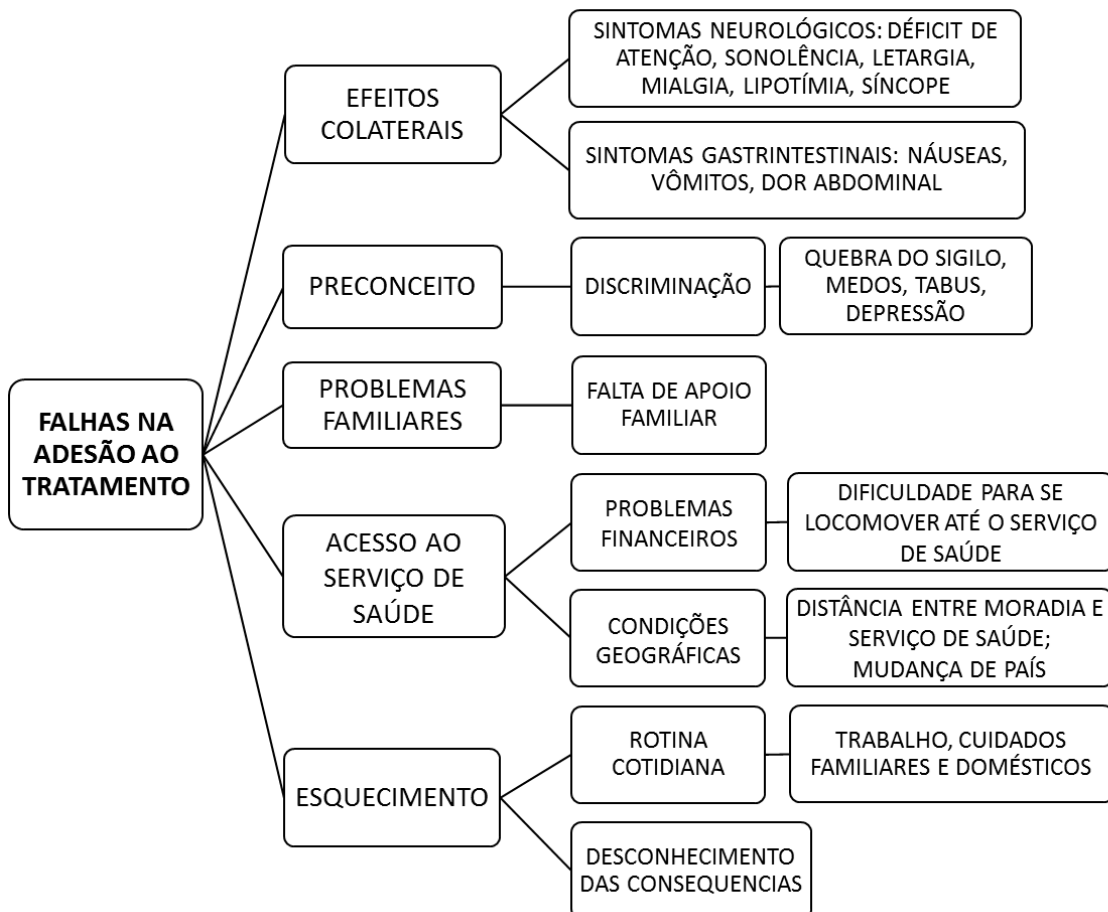
Os aspectos éticos seguiram a Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), a qual estabelece diretrizes e normas éticas da pesquisa que envolve seres humanos. Baseando-se nesta Resolução, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob parecer nº. 3.980.965 de 20 de abril de 2020 e CAAE (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética) nº. 30299820.3.0000.5231.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Durante a fase de diagnóstico situacional, realizada no início da abordagem ao participante, notou-se que o principal fator que levou a PVHIV à supressão viral parcial foi a falha na adesão à TARV, em decorrência de motivos relacionados aos efeitos colaterais dos medicamentos, sentimento de preconceito advindo das relações interpessoais, problemas de cunho familiar que refletiram na falta de apoio quanto a aceitação do diagnóstico e tratamento, dificuldades de acesso ao serviço de saúde e esquecimento das doses dos medicamentos. Esses motivos e seus desdobramentos estão apresentados na figura 1.

**Figura 1:** Motivos identificados para falhas na adesão no tratamento da infecção pelo HIV e suas ramificações. Londrina, 2022.



FONTE: dados do estudo, 2022.

## 5.2 PROCESSO EDUCATIVO

Cada PVHIV que estava em supressão virológica parcial e participou dessa investigação foi recebida no cenário do estudo para atendimento médico ou retirada da TARV. Nessa ocasião, o paciente era convidado a participar da pesquisa. Individualmente, foi acolhido em consultório privativo para consulta de enfermagem, na qual era explicado como seria a aplicação do material educativo. Na sequência de seu consentimento, iniciava-se a gravação da entrevista e o processo educativo propriamente dito. Durante a permanência do participante na consulta, também era apresentado o resultado de seu exame de carga viral e Linfócito TCD4+, explicando a diferença e importância do resultado deles, relacionando-os às informações trabalhadas na educação em saúde e tecendo orientações quanto à adesão da TARV, alimentação saudável, atividade física, realização de exames laboratoriais quando necessário e esclarecimentos de dúvidas quando surgidas.

## 5.3 A PERCEPÇÃO DAS PVHIV APÓS O PROCESSO EDUCATIVO

A análise de conteúdo das falas dos entrevistados após a educação em saúde propiciou a emergência de três categorias empíricas: 1) *O despertar para a importância do uso correto da TARV*, 2) *Sentimentos advindos do processo educativo* e 3) *O conhecimento na superação de estigmas sociais*

### CATEGORIA 1: O DESPERTAR PARA A IMPORTÂNCIA DO USO CORRETO DA TARV

A primeira categoria demonstra que a participação no processo educativo trouxe à luz dos entrevistados um maior entendimento acerca da fisiopatologia do HIV, como exemplificam os recortes a seguir:

*A explicação foi maravilhosa, pois dessa maneira foi possível entender muito melhor. Compreendi melhor como se dá o processo da doença, o que que acontece, o que que não acontece. Muitas vezes eu ficava perdida, sem entender nada. Tomava o remédio, mas sem saber o que estava acontecendo e ia seguindo. (E4)*

*Ficou mais claro, pois a gente não conhece direito o nosso inimigo. Então, dessa forma, ficou mais didático, deu para eu entender melhor. (E8)*

*Essa explicação ajudou a deixar mais claro, com certeza. Antes era só falado e ficava difícil de se ter uma noção. Com esse material, você já tem uma noção do que é, pois você está vendo o sangue ali, está vendo o que é o bichinho, o que é a célula e sua defesa. (E6)*

A partir da compreensão fisiopatológica do HIV, os participantes também mencionaram que o material educativo visual os fez entender melhor a importância do correto uso da TARV na prevenção de complicações em seu quadro clínico:

*Ótima explicação! Eu vou tentar me lembrar de tudo, pois se não tomar o remédio só tende a piorar o HIV. (E2)*

*Para mim, essa explicação foi diferente e eu entendi que a falta do uso do medicamento pode afetar mais ainda meu organismo, então, para mim, eu achei muito interessante (...) porque como aqui representa a corrente sanguínea, a gente já vê e, usando as cores mais naturais, a gente entende mais. (E3)*

*Para mim, explicou bastante coisa para eu não parar o tratamento, para eu não ficar doente. Deixou bem claro para mim, os desenhos e a explicação foram muito simples e a gente entende. Não é igual àquela linguagem de medicina, foi simples e deixou bem claro que eu tenho que me tratar e me cuidar mesmo, porque eu não estou doente ainda (...) agora eu me sinto mais aliviada e fiquei mais tranquila. (E5)*

## CATEGORIA 2: SENTIMENTOS ADVINDOS DO PROCESSO EDUCATIVO

Nesta segunda categoria, os inquiridos externaram sentimentos positivos após participarem da educação em saúde com a tecnologia em questão, como alegria e esperança para prosseguirem com o adequado tratamento. Os excertos a seguir ilustram tais percepções:

*Esse entendimento dá mais esperança, (...) um sentimento de que vai dar certo, vai funcionar o remédio e que, realmente, vai ficar tudo tranquilo. É uma mudança. (E4)*

*Eu entendi que hoje eu não tenho vírus no meu sangue de um jeito que eu possa transmiti-lo. Fiquei mais contente de saber que eu não transmito, pois isso é o principal: a gente saber que não transmite. (E5)*

*Esse conhecimento já melhora bastante a qualidade de vida, já me animou bastante! (E11)*

*Achei muito interessante esta explicação, pois o método utilizado, como forma ilustrativa, ajuda na compreensão e entendimento sobre o HIV. (E3)*

## CATEGORIA 3: O CONHECIMENTO NA SUPERAÇÃO DE ESTIGMAS SOCIAIS

Nesta terceira categoria, expressa-se o otimismo, perseverança e confiança das PVHIV para seguirem com o tratamento de forma efetiva, mediante a aplicação do processo educacional, o qual auxilia na superação de tabus e preconceito, contribuindo de forma positiva na compreensão da doença, ciclo vital e qualidade de vida, fortalecendo a importância do seguimento no tratamento com a TARV. Os trechos a seguir ilustram tais questões:

*É uma explicação que esclarece que, se você se cuidar, você vai continuar assim. Você não tem a doença, você só está com o vírus. Então, tira aquele negócio de a pessoa achar que está com Aids, que é uma palavra forte. Eu sou um soropositivo, não tenho Aids. Esse processo [educação em saúde] tira aquele peso e é muito bom porque eu entendi mais. (E5)*

*Esclarece para quem não tem o vírus como é que é tudo isso e que a pessoa pode conviver normalmente com o HIV. (E6)*

*Preconceito que vivencio por parte de meus familiares, até mesmo pela minha própria mãe que após eu utilizar o banheiro, ela limpa o banheiro todinho, porque ela acha que eu vou transmitir o vírus, eu tento explicar, mas ela não entende, na verdade entende quem quer. (E5)*

*A família do meu esposo (...) tem preconceito, mas eu ignoro. Eu acabo omitindo meu diagnóstico, porque sei que são preconceituosos. (E7)*

*Às vezes eu viajava e tinha que tomar sete comprimidos. Como tinha muita gente próximo a mim, eu acabava não tomando a medicação, por medo da reação das pessoas. (E8)*

*Minha mãe tinha medo do pernilongo me picar e acabar picando os familiares que conviviam comigo e, assim, acontecer a transmissão do vírus do HIV para eles; isso fez com que eu adoecesse psicologicamente. (E10)*

## 6 DISCUSSÃO

Os pacientes com HIV que realizam adesão à TARV, têm apresentado uma sobrevida mais longa, melhora na qualidade de vida e redução da transmissão do vírus. A adesão ao tratamento é fundamental para o alcance de resultados positivos por meio da supressão viral, sendo a equipe de enfermagem responsável sobremaneira por desempenhar um cuidado efetivo às PVHIV, através da quebra de tabus, eliminação de preconceitos e discriminações, oferecendo apoio emocional ao paciente e, quando possível, inserindo os familiares no seu acolhimento (UMEOKONKWO; ONOKA; AGU, 2019).

Contudo, essa trajetória não é algo simples e, assim como no tocante aos indivíduos que participaram desse estudo, inúmeros são os casos de não adesão ou uso inadequado da TARV, culminando na dificuldade de alcançar a almejada carga viral indetectável.

Vários são os motivos que levam as PVHIV ao uso inadequado da terapêutica e todos eles devem ser tratados zelosamente pela equipe multidisciplinar, já que o seguimento da terapia medicamentosa é um dos principais determinantes para o sucesso do tratamento. Alguns dos principais objetivos do cuidado e adesão ao tratamento da PVHIV são reduzir a morbidade e mortalidade, além de outros fatores que estão intrinsecamente ligados ao alcance da carga viral indetectável. A baixa

adesão ao tratamento não está associada apenas a carga viral detectável e imunodepressão, mas também ao risco de desenvolver resistência aos medicamentos (BRASIL, 2018).

A frequência de administração e dosagem, esquecimento no uso da TARV, efeitos colaterais, problemas financeiros, dificuldade de locomoção e distância para o acompanhamento, realização do tratamento e retirada da TARV, são fatores que afetam diretamente a adesão ao tratamento (UMEOKONKWO; ONOKA; AGU, 2019).

Essas condições citadas na literatura são convergentes aos achados durante o diagnóstico situacional dessa pesquisa. Todavia, não se pode deixar de considerar as palavras de Goulart et al. (2018), que advoga que a baixa adesão ao tratamento das PVHIV também pode estar associada à complexidade de alguns esquemas prescritos, pelos efeitos secundários de alguns medicamentos, tais como náuseas e vômitos, dificuldade de ingestão, horários, doses, condições sociais difíceis, baixa escolaridade, sistema de crenças familiar, transtornos mentais, dificuldades com as rotinas diárias e percepção da família sobre o valor da medicação.

Ademais, destaca-se a precariedade ou ausência de suporte social afetivo, não aceitação do diagnóstico, relação insatisfatória do paciente com o médico e com os demais profissionais da equipe de saúde, crenças negativas e informações insuficientes sobre a doença e a terapia medicamentosa, dificuldades de organização para adequar as exigências do tratamento às rotinas diárias e abuso de álcool e outras drogas (GOULART et al., 2018).

Como se percebe, são múltiplos os fatores atrelados à adesão ou não ao tratamento, os quais estão interligados diante de um comportamento dinâmico, multifatorial, que envolve aspectos sociodemográficos, clínicos e comportamentais. Dessa forma, há necessidade de uma avaliação precisa da adesão e dos aspectos ligados a esse processo, sendo fundamental para o adequado planejamento dos cuidados dos pacientes. É necessária a realização do desenvolvimento de estratégias que favoreçam a adesão à TARV das PVHIV. A equipe de saúde deve desenvolver um trabalho de abordagem que atenda às singularidades socioculturais e subjetivas, visando à melhor qualidade de vida dessas pessoas (GOULART et al., 2018).

Além da realização de educação em saúde, é de fundamental importância avaliar o indivíduo em sua particularidade, considerando todos os aspectos físicos,

mentais e espirituais, entendendo seus anseios e aflições, realizando um atendimento multidisciplinar de modo humanizado e com empatia. Dessa forma, se faz importante e necessário o uso e aplicação de material educativo como fortalecedor do acolhimento das PVHIV, desde o primeiro diagnóstico da infecção pelo vírus, como também na adesão à terapêutica medicamentosa e em todos os aspectos biopsicossociais (UMEOKONKWO; ONOKA; AGU, 2019).

Entretanto, tão importante quanto implementar educação em saúde é conhecer as percepções de seus protagonistas, após serem submetidos à mesma. Nessa ótica, a primeira categoria empírica revelou que o processo educativo alicerçado em uma tecnologia interativa e lúdica contribui para o entendimento de que, se o indivíduo não fizer o uso adequado da TARV, haverá o agravamento da doença. Sendo assim, este material educativo pode ser visualizado como um facilitador no entendimento e compreensão da fisiopatologia do HIV e, conseqüentemente, favorecer o uso correto da terapêutica, coadunando com ditames da literatura correlata.

De acordo com Monteiro et al. (2019), desde a descoberta do HIV até os dias atuais, muitas iniciativas por parte dos profissionais de saúde, educação e lideranças políticas foram feitas a fim de promover ações educativas para capacitar a população e trazer mais conhecimentos sobre essa temática.

Ainda que o referido estudo previamente explanado tivesse um enfoque diferente da pesquisa ora apresentada, seus achados foram similares, ao identificar-se que, em processos educativos sobre HIV, o uso de ações e metodologias ativas levam a um conjunto de resultados positivos (MONTEIRO et al., 2019).

Os autores destacaram a realização de oficinas que proporcionaram metodologias educativas com apresentação de materiais lúdicos, atrativos, focando no esclarecimento desta patologia, suas formas de transmissão, prevenção e tratamento; possibilitando a ampliação dos conhecimentos (MONTEIRO et al., 2019).

Além disso, enfatizaram que tais estratégias são importantes para a integração dos profissionais de saúde e educação com o público-alvo, tendo alto potencial de transformação e contribuindo para a oferta qualificada de cuidado (MONTEIRO et al., 2019).

Corroborando, a relevância do uso de materiais educativos para o fornecimento de informações e para a prevenção de HIV/Aids é vista por Cordeiro et

al. (2017) como uma forma de ação que traz benefícios às pessoas. Tais autores identificaram que tecnologias diferenciadas contribuem como ferramenta de educação em saúde para facilitar o conhecimento e esclarecer dúvidas relacionadas ao tema, sobretudo por ser um recurso com o qual a pessoa pode interagir e utilizar-se do mesmo também na ausência do profissional de saúde.

Diante de um mundo globalizado, as tecnologias de informação e comunicação estão presentes no cotidiano das pessoas e, portanto, as ações de educação em saúde devem ser avaliadas frente ao contexto apresentado. Assim, a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) incentiva uma Educação para a Cidadania Global (ECG) por meio de práticas de ensino e aprendizagem que incluem a alfabetização midiática e informacional. A ECG orienta práticas de ensino, aprendizagem e de tecnologia educacional, em que possam ser utilizados recursos de aprendizagem globais com abordagens interativas, centradas no participante e que conceba uma avaliação que apoie o aprendizado (DANIELSKI et al., 2020), sendo condizente com o apresentado nesta investigação.

Na mesma linha de raciocínio e fazendo ligação com o universo da enfermagem, Moreira et al. (2021) destacam a importância da estratégia educativa e do processo de construção de tecnologias educacionais, no rol das diversas competências da profissão. Isto se dá em razão da educação em saúde vir se destacando como uma prática importante no contexto das atribuições da categoria, e que contribui de forma essencial para o fortalecimento da concepção de integralidade da assistência, e para a construção de um cuidado holístico, centrado na dimensão física, mental, emocional e espiritual do ser humano.

É fato que a melhora da performance profissional são metas almejadas pelos profissionais enfermeiros. No campo de formação em saúde, o alcance dessas metas passa pelas estratégias de educação e de raciocínio clínico. Entretanto, a crescente complexidade da área exige da educação profissional a incorporação e o uso adequado de tecnologias educativas (SOUTO, 2022). Que se aplica a processos de educação em saúde, os quais devem ser cada vez mais inovadores, de modo a considerar os participantes como protagonistas no cuidado de sua saúde.

Como complemento, tem-se que Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC), de acordo com Gonçalves et al. (2020), integram as práticas pedagógicas e criam espaços de aprendizagem inovadores e colaborativos,

promovendo a autonomia e a participação ativa do educando. Este entendimento é necessário à enfermagem para favorecer o atendimento das demandas de cuidado em saúde da população (GONÇALVES et al., 2020).

Não se pode ignorar que o processo de educação em saúde requer que seja levado em conta interpretações ou apreensões do contexto que envolvem as crenças, valores, experiências, classe social, religião e cultura de cada pessoa. Nesse cenário, o enfermeiro, ligado à intervenção educativa na prática assistencial, ajuda sobremaneira na promoção e melhora na qualidade de vida da clientela assistida (MOREIRA et al., 2021). Esta afirmação materializou-se, ainda que embrionariamente, nas falas dos participantes desta pesquisa, pois mencionaram que a intervenção educativa proporcionou uma série de elucidações úteis para a melhora na sua qualidade de vida.

Barbosa et al. (2021) enfatizam que o enfermeiro avalia o que as pessoas conhecem sobre sua saúde e a forma como elas agem para mantê-la, por meio do processo de interação humana, com seu conhecimento científico somado ao do cliente (pessoa, família ou coletividade) para, com uso da comunicação, traçarem as metas e os meios para o alcance dos objetivos. Destarte, o processo de ensino-aprendizagem, aliado às tecnologias educacionais, amplia as estratégias de educação em saúde, além de possibilitar a autonomia ao aprendiz, tornando flexível o espaço e o tempo do aprender (SANTOS et al., 2017).

Na segunda categoria, evidenciou-se que o processo educativo pode ser considerado um fator de esperança à PVHIV, fortalecendo a importância do uso da TARV, no almejo do alcance da carga viral indetectável.

É fato que a ampliação de conhecimento por qualquer pessoa e em qualquer situação pode provocar novos sentimentos. Nesse sentido, Gomes e Colombo Júnior (2018) tecem reflexões sobre estudos realizados no campo da neurociência, nos quais foi evidenciado que a ligação entre os momentos emocionais e a construção cognitiva, em seus diferentes contextos, são processos inseparáveis. Além disso, Mesquita (2020) acrescenta que os valores desenvolvidos como unidade entre processos afetivos e cognitivos possuem bases emocionais e dinâmicas que se transformam pela conceitualização dos pensamentos.

Quanto ao processo educativo interligado aos fatores emocionais, Vieira e Munaro (2019) constataram que o uso de histórias associadas com as tecnologias de informação e comunicação ajudaram na integração e no processo educativo de

ensino, aprendizagem e desenvolvimento do conteúdo com maior efetividade. Como complemento, tem-se que o desenvolvimento das tecnologias de comunicação e informação são responsáveis pela consolidação da informação e do conhecimento.

Nota-se que as afirmações encontradas na literatura são condizentes com as falas dos pesquisados, uma vez que, ao vivenciarem o sentimento de esperança, experimentaram, também, a alegria, o que lhes deu um novo fôlego para o seguimento do uso adequado da TARV. Conjectura-se, portanto, que o conhecimento proporcionado pelo momento educativo a essas PVHIV oportunizou um maior conhecimento sobre a patologia, trazendo-lhes a possibilidade de um caminhar mais feliz, apesar de sua condição crônica de saúde.

Nesta gama de benefícios advindos do processo educativo, um estudo reforça que as tecnologias educacionais são ferramentas que podem colaborar no processo de aprendizagem, trazendo o aprimoramento para as práticas educativas pautadas em outros valores, como os cognitivos, acadêmicos, econômicos, vitais, profissionais, políticos e ecológicos. Ressalta-se serem estes, elementos imprescindíveis para o processo de humanização e de valorização dos aspectos emocionais da terapêutica. Tais tecnologias representam um conjunto de ferramentas e aplicações que permitem a inclusão e o fortalecimento de estratégias de ensino que podem colaborar para planejar, implementar e avaliar o processo de aprendizagem, os seus objetivos específicos, de forma a torná-lo efetivo (MONTEIRO, 2019).

Ainda que esse trabalho não tenha sido construído com a mesma população da investigação de Souza e Silva (2019), vale citar que estes reforçam a importância da inovação nas práticas educativas. Eles identificaram que as Tecnologias Digitais Educacionais (TDE) e a utilização destes recursos podem representar uma alternativa pedagógica no trabalho com estudantes de Transtorno do Espectro Autista (TEA), pois o envolvimento deles com atividades informatizadas possibilitou a construção de conceitos. É indispensável o uso dos recursos tecnológicos dentro da prática pedagógica, trazendo uma relação harmoniosa entre professor e alunos, enriquecendo e facilitando o desempenho do educando, já que os participantes são instigados a desenvolver ao máximo as suas capacidades intelectuais, criativas, expressivas, emocionais e cognitivas (MENESES; MIGUEL, 2020).

Observou-se que, com o apoio instrumental na educação em saúde da PVHIV, houve uma possível melhora na qualidade de vida desses indivíduos, com

mais benefícios à sua saúde, favorecendo a adesão ao tratamento. Assim, é possível identificar que é necessário trabalhar em rede com aportes vinculados às novas tecnologias e à saúde emocional na educação (BRANDENBURG et al., 2021).

Aditivamente, o uso de tecnologias como intervenção nas ações de educação em saúde tem favorecido o processo ensino-aprendizagem, possibilitando o acesso a diversas dimensões da pessoa. Elas permitem que os profissionais acessem questões subjetivas com a utilização dos sentidos para a escolha e realização da assistência, tendo como objetivo o reencontro da sensibilidade, solidariedade, amor, ética e o respeito de si e do outro, promovendo o apoio, promoção e recuperação da saúde em meio às mudanças culturais (CASTRO FILHO et al., 2017).

O conhecimento não é perene e, da mesma forma, a maneira como a sociedade se comporta é dinâmica e varia ao longo do tempo. Desta maneira, as mudanças nos aspectos culturais que ocorreram nos últimos séculos no Brasil e no mundo, influenciaram diretamente o comportamento humano e a relação com o ambiente. Como efeito, produziram-se alterações no processo de viver, adoecer e morrer das sociedades modernas (BARBOSA, 2021). Porquanto, inovações educativas são bem-vindas em diversos contextos, inclusive na construção de conhecimento com o público leigo.

Imerso nessa realidade, a enfermagem também precisa estar em constante inovação, pois a educação em saúde tem se mostrado como uma prática efetiva nas diversas atribuições destes profissionais, reconhecendo a totalidade do ser e a concepção de integralidade, de modo a propor um cuidado centrado na dimensão física, mental, emocional e espiritual por meio de um processo dialógico (MOREIRA et al., 2021).

Assim como realizado na convergência desta investigação à prática assistencial do cenário estudado, a tecnologia educativa e o processo dialógico reflexivo na educação em saúde requerem que sejam levadas em conta interpretações ou apreensões do contexto. Estas envolvem as crenças, valores, experiências, classe social, religião e cultura de cada usuário, possibilitando o reconhecimento das diversas dimensões do ser, e permitindo ao profissional, utilizar-se dos sentidos para a escolha e a realização da assistência, a manutenção e a promoção do processo da vida (MOREIRA et al., 2021).

O cuidar em enfermagem é uma atividade singular, durante o qual deve-se pensar no ser humano como um todo, com sua cultura, seus princípios e valores,

sua religião ou filosofia de vida, seu estado emocional e biológico, ou seja, o cuidar na totalidade, dentro do contexto da saúde e o histórico de cada povo, que carrega em si suas crenças, religiões e seus costumes. O processo de cuidar caminha ao lado do acolher, abrindo-se espaços possíveis de escuta para a pessoa se expor, se deixar conhecer e ser tratado, sem reservas ou medos (MOREIRA et al., 2021).

Nesse ponto, infere-se que a educação em saúde com o uso de tecnologia educacional participativa pode representar o obelisco central para o alcance do cuidado total mencionado no parágrafo anterior. Especificamente no tocante à pesquisa aqui exposta, o processo educativo também teve papel acolhedor e, com a clarificação acerca do HIV, os participantes mostraram-se otimistas, com dizeres que sinalizam para o fortalecimento de seu papel, como protagonista de seu próprio tratamento.

Quanto menos se sabe sobre determinado fenômeno, mais há a tendência de temê-lo, sobretudo quando se versa sobre saúde. O medo e a ansiedade costumam estar relacionados aos efeitos imediatos da doença e do tratamento, às reações de afastamento impostas pelas mudanças de papéis, a problemas sociais e psicológicos (MOREIRA et al., 2021).

O adoecimento, portanto, é um fenômeno multidimensional e complexo, que envolve não apenas eventos físicos, mas também fatores psicológicos, resultando em processos de aprendizagem social e cultural em meio às relações vivenciadas (MOREIRA et al., 2021). Dessa forma, a educação em saúde pode contribuir sobremaneira para a desconstrução desse temor, sobretudo quando edificada em práticas inovadoras e participativas.

A terceira categoria fortalece a ideia de que, a partir do processo educativo implementado, houve maior esclarecimento às PVHIV participantes, reduzindo a influência dos dogmas sociais circunscritos a essa patologia. É inegável que a existência de mitos e tabus pode dificultar a disseminação de informações adequadas para a sociedade. Sobre isso, vários estudos, em diferentes cenários e sobre diferentes temáticas, reforçam a importância da ampliação de conhecimento por meio de tecnologias educacionais inovadoras para a redução dos preconceitos, contribuindo de forma positiva para o aprendizado e para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos.

Exemplificando tal afirmação, cita-se a investigação que ressaltava a importância de uma tecnologia educacional efetiva com o intuito de garantir que a

pessoa surda tenha conhecimento e aprendizado sobre sua saúde sexual e reprodutiva (GUIMARÃES; SILVA, 2020). Em outra pesquisa, pontua-se que existe a necessidade da criação de políticas públicas de saúde voltadas para a educação em saúde, almejando facilitar a difusão de informações sobre o aleitamento materno e as técnicas adequadas de amamentação (WICHMANN; TATSCH, 2018).

Especificamente no âmbito do HIV, investigações como a de Santos et al. (2019) e Farias et al. (2022) apontam que é necessária a construção do cuidado que fortaleça as estratégias e a rede de apoio para manter o seu tratamento, mesmo que a prevenção contra esse vírus tenha evoluído de forma significativa nos últimos anos.

No Brasil, o SUS iniciou em 2018, ações de Profilaxia Pré-Exposição (PREP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) voltadas as populações mais vulneráveis e que se encontravam mais expostas ao vírus. Ambas propostas funcionam como importante ferramenta de prevenção e de detecção e tratamento precoce das ISTs, com foco nos segmentos mais vulneráveis, assim como a adoção de medidas para melhorar a adesão dos usuários à profilaxia. Aditivamente, a tecnologia educacional disponível nos serviços de saúde contribui para a prevenção de infecções pelo HIV, na sua identificação e início do tratamento imediato de forma efetiva (MEDEIROS et al., 2018).

Aditivamente, a tecnologia educacional disponível nos serviços de saúde contribui para a prevenção de infecções pelo HIV, na sua identificação e início do tratamento imediato de forma efetiva (MEDEIROS et al., 2018).

Para além das questões biológicas, hodiernamente, a infecção pelo HIV continua sendo uma questão social em todo o mundo e há indícios de aumento significativo no número de casos. Um grande desafio é manter a adesão ao tratamento, uma vez que são inúmeros os motivos que podem contribuir para o abandono da terapia (GONÇALVES et al., 2020).

Werneck et al. (2019) destacam que o abandono da terapia medicamentosa faz com que o indivíduo apresente baixa imunidade, a qual propicia o aparecimento de doenças oportunistas, além de gerarem riscos no desenvolvimento de doenças neurológicas, pulmonares e neoplasias. Portanto, o monitoramento clínico da PVHIV é essencial para a identificação e gestão de caso daqueles indivíduos sem início da terapia medicamentosa, em falha terapêutica e em abandono do tratamento propriamente dito (LOCH et al., 2020).

Ademais, o estigma social arraigado desde o advento da infecção permanece como dificultador do sucesso do tratamento e assombra os pacientes mesmo com todas as possibilidades terapêuticas vigentes. Não raramente, o processo de morte/morrer de pessoas com aids está permeado pela não aceitação da doença, a falta de adesão ou o uso indevido da TARV (ANGELIM, 2017).

Um ponto importante para transpor esse obstáculo é a qualificação da equipe multidisciplinar para a atividade de busca ativa aos pacientes considerados faltosos, proporcionando o resgate dos que estão em abandono do tratamento para voltarem à adesão da terapêutica medicamentosa e acompanhamento clínico (RODRIGUES; MAKSUD, 2017). Assim, tais profissionais desempenham um papel importante na adesão ao tratamento como sujeitos que acolhem, estimulam e que se interessam pela rotina da pessoa, além de auxiliarem na produção do autocuidado (WERNECK et al., 2019).

Por ilação, inserida nessas atividades também está a educação em saúde, uma vez que o conhecimento é emancipador e pode contribuir para romper as amarras do preconceito sedimentado em uma sociedade. Tal afirmação encontra afinidade com as narrativas advindas das entrevistas, já que, após participarem do processo educativo com apoio de uma tecnologia diferenciada, os inquiridos sinalizaram para a redução de seus próprios preconceitos acerca do HIV e, assim, mencionaram a intenção de adequada adesão ao tratamento para saírem da condição de carga viral detectável.

Reforça-se a esse ponto que o conhecimento sobre questões específicas do HIV tem potencial de transformação e, sua ausência, pode gerar desconfortos diversos em virtude da desinformação sobre contágio e prevenção, o que provoca sentimentos de exclusão e vergonha. O conhecimento é alicerce para a esperança e fortalecimento dos vínculos, confirmando que existe a necessidade da ampliação do olhar para além das questões fisiológicas do agravo, entendendo que as PVHIV têm questões específicas que impactam seu modo de se relacionar com o mundo, suas construções de vínculos e sua qualidade de vida (MELO; MELLO, 2021).

A infecção pelo HIV e o adoecimento por aids envolve desafios que transcendem as estratégias voltadas para a contenção da epidemia. As ações direcionadas para o tratamento e a disseminação de conhecimento têm grande importância para que não ocorra discriminação ou propagação do estigma social (FONSECA et al., 2020). Mesmo que tal consigna permeie grande parte dos

trabalhos científicos sobre a temática, sabe-se que ainda existem preconceitos e tabus direcionados às PVHIV, indicando a necessidade de um olhar atencioso às vulnerabilidades biopsicossociais dessa população (MELO; MELLO, 2021).

A estigmatização social é até hoje vista de diferentes formas pelas pessoas que convivem com HIV/Aids. Esse construto pode ser definido como um modo de desprestígio ou desqualificação de um indivíduo, em função de possuir ou ter a possibilidade de presença do vírus, fazendo com que o estigma social e o preconceito causem danos mentais e sociais que estão atrelados a essa doença (FONSECA et al., 2020).

Muitas vezes, essas pessoas têm dificuldade em falar com outros indivíduos sobre o seu diagnóstico, pelo medo de serem rejeitadas. Dessa forma, diversos impactos estão relacionados a essa doença, como a culpa por ter sido infectado, a não adesão à medicação, a revelação da identidade social, a revolta e o consumo exagerado de bebida alcoólica (FONSECA et al., 2020).

As afirmações encontradas na literatura endossam as falas dos participantes desse estudo de que o conhecimento proporcionado pelo momento educativo traz benefícios e melhora na qualidade de vida destas pessoas, uma vez que o maior entendimento sobre a doença pode empoderar a PVHIV para atuar como protagonista na correta adesão à TARV. Em síntese, o processo educativo contribui de forma positiva na compreensão e aprendizado, além do esclarecimento de dúvidas, auxiliando na redução de tabus e preconceito, trazendo-lhes a possibilidade de um caminhar mais feliz.

Em fase de término desta pesquisa, pretende-se delinear as limitações deste estudo, sendo uma delas a perda de amostra devido à não aceitação dos pacientes para a realização de entrevista. Em que pese esse quantitativo ter sido suficiente para o alcance do objetivo proposto, entende-se que maior número de pacientes ampliaria e fortaleceria a discussão.

Outra limitação a ser mencionada é o fato de a coleta de dados ter sido viabilizada somente em um local, recomendando-se sua replicação em outras realidades e com maior recorte temporal.

Ademais, mesmo que os resultados desse estudo e as discussões construídas possam fornecer subsídios para ampliar o lastro de conhecimento sobre o universo subjetivo envolvendo a PVHIV, sinaliza-se que a pesquisa foi edificada apenas sob a ótica dos pacientes, um dos atores sociais envolvidos no processo

educativo. Assim, seria de bom grado a ampliação investigativa para os profissionais de saúde atuantes no serviço de referência.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A tecnologia educativa aqui utilizada como apoio à educação em saúde proporcionou às PVHIV contribuições à superação das dificuldades de aceitação do diagnóstico, compartilhamento de experiências pessoais e a problematização de estratégias de autocuidado. As falas denotaram que a participação no processo educativo contribuiu para a melhor convivência com a doença, para a (re)construção do conhecimento, esclarecimentos de dúvidas, quebra de tabus/preconceitos sobre a adesão ao tratamento e hábitos de vida saudáveis, com vistas à promoção da qualidade de vida.

A realização de educação em saúde para as PVHIV foi capaz de promover troca de saberes populares e científicos, além de permitir o estabelecimento do diálogo centrado na perpetuação de informações e convivência com a doença, proporcionando maior adesão ao tratamento.

O estudo propiciou significativo aprendizado para todos os envolvidos, sendo possível perceber a importância do fortalecimento do vínculo ensino-serviço, da utilização do diálogo no contexto da coletividade e da convergência investigativa para a prática assistencial. Dessa forma, faz-se necessária a implantação de oficinas de tecnologia educativa para a promoção da saúde e da qualidade de vida das PVHIV com o intuito de proporcionar bem-estar físico e mental, assim como esclarecimentos a respeito da infecção e/ou doença, tratamento e possíveis agravos à saúde, além de propiciar ações que possam contribuir para o enfrentamento do HIV.

Distante de ofertar cunho finalístico à temática deste estudo, vislumbra-se que os resultados aqui apresentados possam ser fulcro para que as equipes multidisciplinares que lidam com a clientela em questão busquem cada vez mais alicerçar suas práticas no âmbito humanístico, enfatizando, também, a esfera subjetiva da PVHIV. Aditivamente, que enfermeiros valorizem e fomentem pesquisas participativas cujos frutos possam melhorar a assistência prestada.

O referencial metodológico selecionado se mostrou adequado ao alcance do objetivo do estudo, uma vez que a abertura e disposição dos participantes em

fazerem revelações e apontamentos permitiu que aspectos relativos ao contexto viessem à tona, sinalizando importantes nós críticos do cenário investigado.

O estudo possibilitou a aplicação prática dos preceitos essenciais da educação em saúde, promovendo a geração de conhecimento científico a partir da realidade vivenciada.

Por fim, temos o objetivo de realizar a aplicação deste trabalho em Serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e em Unidades Hospitalares, onde os profissionais de saúde apresentam dúvidas e dificuldades no atendimento das PVHIV.

## REFERÊNCIAS

ANGELIM, R. C. M; BRANDÃO, B. M. G. M; FREIRE, D. A; ABRÃO, F. M. S.  
**Processo de Morte/morrer de Pessoas com HIV/aids: Perspectivas de Enfermeiros.** Cuidarte 8.3 (2017): 1758-766. Web.  
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.414>.

BARBOSA, M. C. T; PINTO, A. C. S; ALCÂNTARA, L. F. F. L; MACEDO, E. C; TEIXEIRA, V. M. F; COUTO, L. L; FREITAS, V. L, SILVA, J. L. R; BRASIL, S. S; CARVALHO, I. C. N. **Comunicação via Mídias Sociais como Tecnologia Educacional para Assistência de Enfermagem aos clientes submetidos à Endoscopia Digestiva Alta.** Research, Society and Development 10.4 (2021): E1710413854. Web. <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13854>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2011.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico de HIV e Aids**, 2020.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde.** Resolução n. 466, dez. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2020.

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.** Conselho nacional de educação, câmara de educação superior. Resolução cne/ces nº 3, de 7 de novembro de 2001. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2021.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**, 2018.

BRASIL. **LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986.** Disponível em: [https://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](https://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html), Acesso em: 24 nov. 2021.

BRANDENBURG, C. J. C. S; MACIEL, M.V. B; COSTA, B. E. P; SANTANA, J. R.  
**Directors opinion as to the influence of covid-19 on the socio-Emotional-affective aspect of the school community/opinião de**

**Diretores quanto a influência da covid-19 no aspecto****Socioemocional-afetivo da comunidade escolar.** Holos (Natal, RN)2021.4 (2021): 1. Web. [10.15628/holos.2021.12086](https://doi.org/10.15628/holos.2021.12086).

Brites, C; Netto, E. M; Haguihara, T; Rebouças, M. C; Oliveira, M. **Factors associated with mortality in HIV patients failing antiretroviral therapy, in Salvador, Brazil.** Brazjinfectedis. 2019; 2 3 (3): 160-163. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjid/a/rcF6QfKCymT7MWHfpRz3Dtw/>. Acesso em: 22 agost. 2021.

CABRAL, J. R; CABRAL, L. R; ANGELIM, R. C. M; BORBA, A. K. O. T; VASCONCELOS E. M. R; RAMOS, V. P. CABRAL, J. R; CABRAL, L. R; ANGELIM, R. C. M; BORBA, A; VASCONCELOS E. M. R; RAMOS, V. P. **Tecnologia educativa para promoção da qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV.** REME - Rev Min Enferm. 2016; 20:e941. DOI: 10.5935/1415-2762.20160011. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e941.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2021.

CASTRO FILHO, J. A; FREIRE, R. S; CASTRO, J. B. **Tecnologia E Aprendizagem De Conceitos Matemáticos.** *Jornal Internacional De Estudos Em Educação Matemática* 10.2 (2017): 93. Web. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Juscileide-Castro/publication/323892235\\_Tecnologia\\_e\\_Aprendizagem\\_de\\_Conceitos\\_Matematicos/links/5b9d914a92851ca9ed0d5fbc/Tecnologia-e-Aprendizagem-de-Conceitos-Matematicos.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Juscileide-Castro/publication/323892235_Tecnologia_e_Aprendizagem_de_Conceitos_Matematicos/links/5b9d914a92851ca9ed0d5fbc/Tecnologia-e-Aprendizagem-de-Conceitos-Matematicos.pdf). Acesso em: 17 mai. 2021.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents with HIV, 2019.** Disponível em: <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-arv/whats-new-guidelines>. Acesso em: 17 mai. 2021.

CORDEIRO, L. I; LOPES, T. O; ABREU, L. E; FEITOZA, L. S. M. S; BESSA, M. E. P; PEREIRA, M. L. D; FEITOZA, A. R. S. **Validação de cartilha educativa para prevenção do HIV/Aids em idosos.** Rev. Bras. Enferm. 70 (4) • Julho-agosto de 2017. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0145>.

DANIELSKI, K. et al. (2020). **Tecnologias de informação e comunicação para a educação para cidadania global de enfermeiros.** MLS Educational Research, 4(2),7-21. [10.29314/mlser.V4i2.183](https://doi.org/10.29314/mlser.V4i2.183).

DOS ANJOS, C. S.; SANTOS, N. de A.; DOS SANTOS, B. B.; DOS SANTOS, A. C. M.; DE SOUZA FIGUEIREDO, E. V. M. **A percepção do profissional de enfermagem no cuidado ao paciente portador de HIV: revisão integrativa.** Revista Eletrônica Extensão Em Debate, [S. l.], v. 7, n. 6, p. 49–51, 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/extensaoemdebate/article/view/11521>. Acesso em: 13 nov. 2022.

FARIAS, A. H. T.; OLIVA, T. A.; NUNES, L. C. D. P.; MURTA, S.; BAHIA, F.; FARIAS, P. G.; RAMOS, A.; SANTOS, M. T. N.; ANDRADE, A. D.; FREIRE, M. **Características demográficas, sexuais, de elegibilidade e Prevalência de ISTS nos usuários da profilaxia pré-exposição (PREP) ao HIV do centro especializado em diagnóstico, Assistência e pesquisa (CEDAP) da Bahia.** The Brazilian Journal of Infectious Diseases 26 (2022): 102119. Web. [10.1016/j.bjid.2021.102119](https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102119).

FOCACCIA, R. **Veronesi:** Tratado de infectologia; 5. ed. rev. e atual. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

FONSECA, L. K. S.; SANTOS, J. V. O.; ARAÚJO, L. F.; SAMPAIO, A. V. F. C. **Análise da estigmatização no contexto do HIV/AIDS: Concepções de pessoas que vivem com HIV/aids.** Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, 13(2), 2020, e14757. <http://dx.doi.org/10.36298/gerais202013e14757>.

GOMES, A. R.; COLOMBO; JUNIOR, P. D. **Diálogos Necessários: Neurociência, Emoções e a Formação Inicial de Professores.** Revista Iberoamericana De Educación 78.1 (2018): 183-204. Web. [10.35362/RIE7813231](https://doi.org/10.35362/RIE7813231).

GONÇALVES, L. B. B.; PINTO, A. G. A.; DUAVV, S. M. P.; ALENCAR; A. P. A.; FAUSTINO, R. S.; PALÁCIO, M. A. V. (2020). **O Uso das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação como Recurso Educacional no Ensino de Enfermagem.** EAD Em Foco, 10(1). <https://doi.org/10.18264/eadf.v10i1.939>.

GOULART, S.; MEIRELLES, B. H. S.; COSTA, V. T.; PFLEGER, G.; SILVA, L. M. **Adesão à terapia antirretroviral em adultos com HIV/AIDS Atendidos em um serviço de referência.** Rev Min Enferm. 2018; 22:e-1127. [10.5935/1415-2762.20180050](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180050).

GUIMARÃES, V. M. A.; SILVA, J. P. **Sexualidade e Surdez: Uma Revisão Sistemática.** Psicologia: Ciência E Profissão 40 (2020): Psicologia: Ciência E Profissão, 2020-11-01, Vol.40. Web. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003201645>.

LIMA, FREIRE, G. F. A; CESAR, J. J; MARIANO, K. S; LOPES, R. C. A; SANTOS, T. G. S. **Polimorfismos HIV: impactos na TARV/HIV**. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research- BJSCR. Vol. 31, n.3, pp. 84-89; jun-ago 2020. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periódico/20200805\\_100858.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periódico/20200805_100858.pdf). Acesso em: 16jul. 2021.

LOCH, A. P; CARACIOLO, J. M. M; ROCHA, S. Q; FONSI, M; SOUZA, R. A; GIANNA, M. C; GONÇALVES, A; KALICHMAN, A. O. **Intervenção para a Implementação do Monitoramento Clínico em Serviços Especializados de Atenção às Pessoas Vivendo com HIV/aids**. Cadernos De Saúde Pública 36.5 (2020): Cadernos De Saúde Pública, 2020, Vol.36 (5). Rede. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00136219>.

MEDEIROS, D. S; JORGE, M. S. B. **A Invenção da Vida na Gestação: Viver com HIV/aids e a Produção do Cuidado**. Sexualidad, Salud Y Sociedad (Rio De Janeiro, Brasil) 30 (2018): 242-61. Web. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.30.12.a>.

MELO, D. S; MELLO, R. **Representações Sociais de Pessoas Vivendo com HIV: Autopercepção da Identidade Egoecológica**. Saúde Em Debate 45.131 (2021): 1101-110. Web. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113112>.

MENESES, C. C. P; MIGUEL, J. R. **O Ambiente Pedagógico e a Inserção das Novas Tecnologias Educacionais no Ensino da Química / The Pedagogical Environment and the Insertion of New Educational Technologies in the Teaching of Chemistry**. ID on Line. Revista De Psicologia 14.50 (2020): 606-19. Web. <https://doi.org/10.14295/idonline.v14i50.2469>.

MEIRELES, M.V. **Fatores associados à resposta virológica inicial em pessoas vivendo com HIV que iniciaram terapia antirretroviral em 2014-2015**. Brasília, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/33180>. Acesso em: 18 jul. 2021.

MESQUITA, A. M. A. **Formação de valores no Processo Educativo do Sujeito Concreto**. Interacao Em Psicologia 24.3 (2020): Interacao Em Psicologia, 2020-01-01, Vol.24 (3). Web. <http://dx.doi.org/10.5380/riep.v24i3.72853>.

MONTEIRO, R. S. M; FEIJÃO, A. R; BARRETO, V. P; SILVA, B. C. O, NECO, K. K. S; AQUINO, A. R. G. **Ações Educativas sobre Prevenção de HIV/AIDS entre adolescentes em escolas**. Enfermería Actual En Costa Rica 37 (2019): Enfermería Actual En Costa Rica, 2019-07-02 (37). Web. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i37.36749>.

MONTEIRO, D. S; RODRIGUES, I. L. A; SOUZA, D. F; BARBOSA, F. K. M; FARIAS, R. C; NOGUEIRA, L. M. V. **Validação de uma Tecnologia Educativa em Biossegurança na Atenção Primária.** Cuidarte 10.2 (2019): 1-11. Web. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.654>.

MOREIRA, S. R; SOUZA, V. M. F, SILVA, R. P; MENEZES, H. F; CAMACHO, A. C. L. F; SILVA, M. S. **Importância de Tecnologia Educacional para Usuários Submetidos a Cineangiografias.** Research, Society and Development 10.14 (2021): E467101422008. Web. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22008>.

OLIVEIRA, D. C; MARQUES, S.C; SPINDOLA, THELMA; TEIXEIRA, E; CECILIO, H. P. M; MACHADO Y.Y; DOMINGUES, J. P; STEFAISK, R. L. M; SOUZA, C. L. A; SENA, H. F; SILVA, K. P; CASTRO, S. S. **Atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem no contexto do HIV/AIDS no Brasil.** Research, Society and Development, v. 10, n. 15, e471101522751, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22751>. Acesso em: 13 nov. 2022.

RODRIGUES, M; MAKSUD, I. **Abandono de tratamento: Itinerários terapêuticos de pacientes com HIV/aids.** Saúde Em Debate 41.113 (2017): 526-38. Web. [10.1590/0103-1104201711314](https://doi.org/10.1590/0103-1104201711314).

SANTOS, D. J. L. C; PAIVA, S. S; FILHO, O. C. B; MOURA, N. A. V. **Visita de Enfermagem Pré-operatória: Avaliação da Aprendizagem após o Uso de um Software Autoinstrucional / Pré-Operatória de Enfermagem: Avaliação da Aprendizagem após utilização de um Software Autoinstrucional / Visita Pré-Operatória de Enfermagem: Avaliação da Aprendizagem Tras Utilización.** Revista De Enfermagem Da UFPI 6.4 (2017): 15. Web. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1033953>. Acesso em: 24 set. 2022.

SANTOS, É. E. P; RIBEIRO, A. C. R; LANGENDORF, T. F; PAULA, C. C; PADOIN, S. M. M. **Vivências de Jovens em Terapia Antirretroviral para o HIV: Estudo Fenomenológico.** Avances En Enfermería 37.3 (2019): 323-32. Web. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n3.78804>.

SILVA, A. M.T. C; OLIVEIRA, A. K. S; SOUZA, H. C; MARQUES, J. M. S; MARQUES, L.O; SILVA, L. L. L; JÚNIOR, M.C; QUIXABEIRA, V.B.L; PASSOS, X.S. **Contagem de linfócitos TCD4 + e carga viral em pacientes HIV+ de um laboratório de referência.** REVISTA BRASILEIRA MILITAR DE CIÊNCIAS, V. 6, N. 15, 2020. Disponível em: <https://rbmc.emnuvens.com.br/rbmc/article/view/50>. Acesso em: 23 agost. 2021.

SOUTO, J. S. S; MERCÊS, C. A. M. F, SILVA, R. N; SILVA, P. C. G, SOARES, S. S. S; BRANDÃO, M. A. G. **Aprendizagem do Raciocínio Diagnóstico de Enfermagem de Estudantes por meio de Tecnologias Educacionais: Revisão Integrativa.** Revista Eletrônica De Enfermagem órgão Da Faculdade De Enfermagem Da Universidade Federal De Goiás 24 (2022): Revista Eletrônica De Enfermagem órgão Da Faculdade De Enfermagem Da Universidade Federal De Goiás, 2022-03-01, Vol.24. Web. <https://doi.org/10.5216/ree.v24.68182>.

SOUZA, A. C; SILVA, G. H. G. **Incluir não é apenas socializar: As contribuições das Tecnologias Digitais Educacionais para a Aprendizagem Matemática de Estudantes com Transtorno do Espectro Autista.** Boletim De Educação Matemática BOLEMA 33.65 (2019): 1305-330. Rede. <https://doi.org/10.1590/1980-4415v33n65a16>.

TEIXEIRA, E; PALMEIRA, I. P; RODRIGUES, I. L. A; BRASIL, G. B; CARVALHO, D. S; MACHADO, T. D. P. TEIXEIRA, E; PALMEIRA, I. P; RODRIGUES, I. L. A; BRASIL, G. B; C. D. S, MACHADO, T. D. P. **Desenvolvimento participativo de tecnologia educacional em contexto HIV/Aids.** REME– Rev Min Enferm. 2019; 23:e-1236. Disponível em: [https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en\\_e1236.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_e1236.pdf). Acesso em: 25 mai. 2021.

TRENTINI, M; PAIM, L; SILVA, D. M. V. **Pesquisa Convergente Assistencial - PCA: Delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde.** PortoAlegre: Moriá, 2014. UNAIDS. RESUMO INFORMATIVO. ESTATÍSTICASMUNDIAIS SOBRE O HIV. Disponível em: [https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2020/11/20201119\\_UNAIDS\\_FactSheet\\_PORT\\_Revisada.pdf](https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2020/11/20201119_UNAIDS_FactSheet_PORT_Revisada.pdf); Acesso em: 24 mai. 2021.

UMEOKONKWO, C. D; ONOKA, C. A; AGU, P. A. **Retention in care and adherence to HIV and AIDS treatment in Anambra State Nigeria.** BMC Infectious Diseases, 2019. <https://doi.org/10.1186/s12879-019-4293-8>.

UNAIDS. **CONFRONTING INEQUALITIES.** Lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS. GLOBAL AIDS UPDATE 2021. Disponível em: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2021-global-aids-update\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf). Acesso em: 17 jul. 2021.

UNAIDS. **RESUMO INFORMATIVO. ESTATÍSTICAS MUNDIAIS SOBRE O HIV.** Disponível em:

[https://unaid.org.br/wpcontent/uploads/2020/11/2020\\_11\\_19\\_UNAIDS\\_FactSheet\\_PORT\\_Revisada.pdf#:~:text=RESUMO%20INFORMATIVO%20ESTAT%C3%8DSTI CAS%20MUNDIAIS%20SOBRE%20O%20HIV%2025%2C4,HIV%20em%20todo%20o%20mundo%20%28at%C3%A9%20de%202019%29](https://unaid.org.br/wpcontent/uploads/2020/11/2020_11_19_UNAIDS_FactSheet_PORT_Revisada.pdf#:~:text=RESUMO%20INFORMATIVO%20ESTAT%C3%8DSTI CAS%20MUNDIAIS%20SOBRE%20O%20HIV%2025%2C4,HIV%20em%20todo%20o%20mundo%20%28at%C3%A9%20de%202019%29). Acesso em: 24 mai. 2021.

UNAIDS. Seizing the moment-**Tackling entrenched inequalities to end epidemics**. 2020 Global Aids Update. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/global-aids-report>. Acesso em: 26 mai. 2021.

UNAIDS. **UNAIDS Global AIDS Update 2022**. Disponível em: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2022-global-aids-update\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf). Acesso em: 25 set. 2022.

VIEIRA, Vieira, A. M. D. P; MUNARO, A. C. **A Narrativa Transmídia no Processo de Ensino e Aprendizagem de Adolescentes**. Eccos (São Paulo, Brazil) 48 (2019): 317-37. Web. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/eccos/article/view/8182>. Acesso em: 24 set. 2022.

WERNECK, A. L; OLIVEIRA, A. F; PONCE, M. A. Z; OLIVEIRA, S. A. C. **Motivos associados ao atraso para o início do tratamento de Hiv/aids**. Revista DeEnfermagem UFPE on Line 13.5 (2019): 1370. Web. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238775>>. Acesso em: 24 set. 2022.

WICHMANN, F. M. A; TATSCH, C. G. **Problematizando a Prática do Aleitamento Materno em Gestantes atendidas em Unidades de Saúde**. Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento 12.73 (2018): 634-42. Web. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/757>. Acesso em: 24 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Atualização global sobre o tratamento do HIV 2013: resultados, impacto e oportunidades: relatório da OMS em parceria com o UNICEF e UNAIDS**. Catalogação da Biblioteca da OMS na Publicação. Genebra; 2013; 105p.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A

#### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

“Projeto Viva PositHIVo: promoção da saúde de pessoas vivendo com HIV”.

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa “Projeto Viva PositHIVo: promoção da saúde de pessoas vivendo com HIV”, a ser realizada em “Ambulatório de Infectologia do AE-HU/UEL; Ambulatório de HIV/Aids e IST do Município de Londrina; Setor de Internamento Hospitalar de Moléstias Infecciosas do HU-UEL; Maternidade do HU-UEL.”. O objetivo da pesquisa é “Realizar ações de promoção da saúde de pessoas vivendo com HIV”. Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: Após receber orientações sobre a infecção, valendo-se de metodologia ilustrativa e dinâmica, cada paciente será convidado a participar de uma entrevista individual gravada em áudio, realizada por um dos participantes do projeto, em ambiente privativo do serviço de saúde e com duração não superior a 30 minutos. O entrevistador se valerá de questionário semiestruturado contendo as seguintes questões norteadoras abertas: 1) Conte-me como foi, para você, a experiência de participar deste processo educativo; 2) Houve mudança na sua percepção sobre a infecção pelo HIV após as orientações recebidas? Por quê? Fale mais a respeito de como era essa sua percepção antes e como ela é agora; 3) O método utilizado neste processo educativo foi útil para esclarecer suas dúvidas? Por quê? Fale mais a respeito; 4) Você recomendaria este método às pessoas que, assim como você, vivem com o HIV? Justifique sua

resposta. Para avaliar o impacto da ação educativa na adesão ao tratamento, os resultados dos resultados de exames de carga viral do HIV, contagem de Linfócitos TCD4 e perfil de sensibilidade aos antirretrovirais serão comparados entre os momentos de pré-intervenção (antes do paciente receber as orientações) e pós-intervenção (após o paciente receber as orientações), bem como a assiduidade na retirada dos antirretrovirais na farmácia de distribuição. Estes dados não estarão vinculados ao nome do paciente, mas sim ao número do seu prontuário, garantindo a confidencialidade das informações.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e futuras pesquisas e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Após a transcrição e o uso das gravações as mesmas serão apagadas.

Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado (a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Os benefícios esperados são que pacientes que recebam uma educação em saúde efetiva aderem corretamente ao tratamento e conseqüentemente conseguem atingir níveis indetectáveis de carga viral sérica, o que garante a qualidade de vida a PVHIV. Quanto aos riscos, tais orientações não oferecem riscos aos pacientes, considerando que seguem recomendações do Ministério da Saúde – Brasil, entretanto, caso o paciente tenha alguma dúvida

quanto aos conceitos abordados, ao mesmo será ofertado novos esclarecimentos, bem como consultas de enfermagem e médica, ofertadas pelos membros do projeto.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar Gilselena Kerbauy Lopes, Rua Robert Koch nº 60, Departamento de Enfermagem, Telefone: 3371-2249, e-mail: gilselena@uel.br, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao prédio do LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue a você.

Londrina, 29 de janeiro de 2020.

Gilselena Kerbauy Lopes

Pesquisadora Responsável

Eu, \_\_\_\_\_

(colocar nome por extenso do participante da pesquisa), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão  
dactiloscópica): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B

### Instrumento de Coleta de Dados

#### INTRUMENTO DE COLETA DE DADOS CLÍNICO-DEMOGRÁFICOS – FALHA VIROLÓGICA

Coletador (a): _____		Data coleta: ___/___/_____	
Nº PRONTUÁRIO: _____	Sigla do Nome: _____	CPF: _____	
SW: _____		CNS: _____	
Sexo [ ] 1- Feminino [ ] 2- Masculino	Data de Nascimento ____/____/____	Escolaridade [ ] 1-Nenhuma [ ] 2-Fund. Incom. [ ] 3-Fund. Comp. [ ] 4- Médio Incom. [ ] 5-Médio Comp. [ ] 6-Super. Incom [ ] 7-Super. Comp. [ ] 8-Ignorado Especificar: _____	
Raça/Cor [ ] 1-Branca [ ] 2-Parda [ ] 3-Amarela [ ] 4-Negra [ ] 5-Indígena		Ocupação: _____	
Telefone Fixo: _____		Telefone Celular: _____	
ENDEREÇO: Rua: _____ Nº _____ Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____			
Data do diagnóstico ____/____/____	Data Abertura Prontuário ____/____/____	Data início da TARV ____/____/____	Data da última retirada: ____/____/____
Transferência [ ] 1-Sim [ ] 2-Não	Local de transferência: _____		Data transferência: ____/____/____
<b>MOTIVOS DA FALHA VIROLÓGICA</b>	<input type="checkbox"/> Esqueço de tomar os medicamentos <input type="checkbox"/> Dificuldade para retirar os medicamentos na farmácia <input type="checkbox"/> Ausência de apoio por parte dos familiares ou amigos <input type="checkbox"/> Falta de tempo para ir à farmácia e consultas <input type="checkbox"/> Uso de drogas		<input type="checkbox"/> Ausência de apoio por parte dos profissionais <input type="checkbox"/> Desejo de esconder o tratamento do parceiro, familiares e amigos <input type="checkbox"/> Efeitos colaterais <input type="checkbox"/> Outros motivos: _____

## **APÊNDICE C**

### Instrumento para Entrevista Semiestruturada

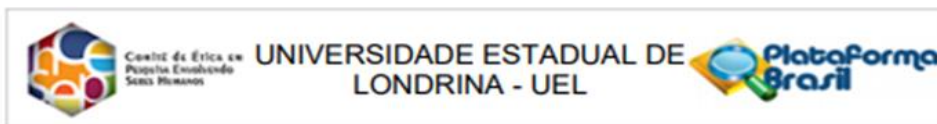
#### QUESTÕES NORTEADORAS

- 1) Conte-me com detalhes como foi, para você, participar deste processo educativo.
  
- 2) Após esta atividade educativa, você se sente motivado a alcançar carga viral indetectável? Por quê? Explique.
  
- 3) O modo em que realizamos este processo de educação foi útil para esclarecer suas dúvidas? Por quê? Fale mais a respeito.
  
- 4) Você recomendaria este processo de educação às pessoas que, assim como você, vivem com o HIV? Justifique sua resposta.

## ANEXOS

### ANEXO A

#### Parecer do Comitê de Ética



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Projeto Viva PositHIV: promoção da saúde de pessoas vivendo com HIV

**Pesquisador:** Gilselena Kerbauy Lopes

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 30299820.3.0000.5231

**Instituição Proponente:** CCS - Departamento de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.980.965

##### Apresentação do Projeto:

O arquivo "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1477963.pdf", versão 2, de 07/04/2020, apresenta as seguintes informações:

**RESUMO:** Introdução: A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma doença infecciosa, no qual apresenta alta morbidade em decorrência da imunodepressão ocasionada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Com o desenvolvimento da terapia antirretroviral houve redução da morbimortalidade, uma vez que o uso adequado da medicação promove supressão viral e reconstituição imunológica. Para tanto, é necessário desenvolver ações de educação em saúde voltadas aos usuários, visando compreensão da infecção, adesão ao tratamento, promoção da saúde e redução da transmissão do vírus. Objetivo: Realizar ações de promoção da saúde de pessoas vivendo com vírus da imunodeficiência humana. Método: As atividades acontecerão semanalmente, nos centros especializados de tratamento às pessoas vivendo com vírus da imunodeficiência humana de Londrina: ambulatório de infectologia, ambulatório de infecções sexualmente transmissíveis, setor de internamento hospitalar de moléstias infecciosas e maternidade do hospital universitário. Os atendimentos serão individuais na presença de um profissional de saúde docente e um estudante, que foi capacitado previamente acerca do tema. Haverá também atividades coletivas, como grupos de apoio, promovidos por equipe multiprofissional. As ações de educação em saúde serão ofertadas aos pacientes que estiverem em

**Endereço:** LABESC - Sala 14

**Bairro:** Campus Universitário

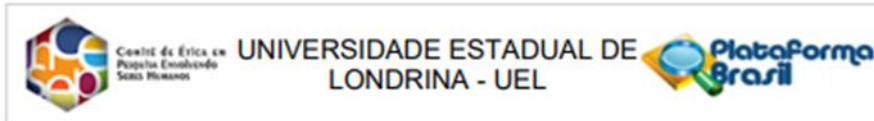
**UF:** PR

**Telefone:** (43)3371-5455

**CEP:** 86.057-970

**Município:** LONDRINA

**E-mail:** cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 3.980.965

seguimento nos ambulatórios e também aos que estão em condição de abandono do tratamento. Todas as orientações fornecidas aos pacientes seguirão recomendações do Ministério da Saúde, valendo-se de metodologias ativas e ilustrativas para facilitar a compreensão acerca do seu diagnóstico. O impacto das ações educativas do projeto será analisado por meio de estudo de métodos mistos, envolvendo investigação quantitativa e qualitativa, almejando desvelar a percepção dos pacientes quanto às atividades realizadas bem como avaliar a adesão ao tratamento pelo histórico de retirada dos antirretrovirais na farmácia, assim como os efeitos nos resultados de exames de carga viral do HIV, contagem de Linfócitos TCD4 e perfil de sensibilidade aos antirretrovirais. Resultados esperados: Promover a saúde de pessoas vivendo com HIV bem como de estudantes e profissionais da área da saúde, e avaliar a efetividade das ações educativas de forma qualitativa e quantitativa.

#### METODOLOGIA PROPOSTA:

##### EXTENSÃO

##### PERIODICIDADE DAS ATIVIDADES DO PROJETO:

As ações extensionistas acontecerão semanalmente, às sextas-feiras, no período da tarde (14 às 18h) simultaneamente em todos os serviços envolvidos. O Projeto formará 04 equipes multiprofissionais, todas elas supervisionadas por docentes, e estas equipes se dividirão entre os quatro serviços especializados em HIV do município de Londrina:

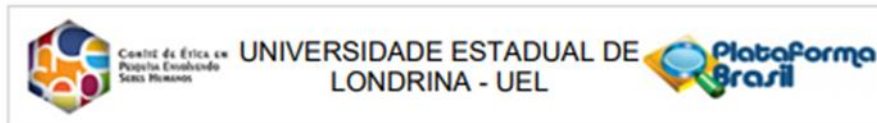
- 1- Ambulatório de Infectologia do AE-HU/UEL;
- 2- Ambulatório de HIV/Aids e IST do Município de Londrina;
- 3- Setor de Internamento Hospitalar de Moléstias Infecciosas;
- 4- Maternidade do HU-UEL.

##### ENSINO

As atividades de ensino, destinadas aos estudantes de graduação e pós-graduação terão periodicidade mensal, e acontecerão nos centros de estudo, em período noturno (das 18 às 20h). Reuniões científicas de atualização com equipe de profissionais de saúde terão frequência mensal e acontecerão nos serviços de saúde, em data e horário disponibilizado pelo coordenador do respectivo setor. Tais reuniões terão duração máxima de 1 hora e acontecerão nos horários de trabalho da equipe.

##### PESQUISA:

Endereço: LABESC - Sala 14  
 Bairro: Campus Universitário  
 UF: PR Município: LONDRINA CEP: 86.057-970  
 Telefone: (43)3371-5455 E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 3.980.965

#### OPERACIONALIZAÇÃO DA ABORDAGEM QUALITATIVA:

A pesquisa qualitativa objetivará desvelar a percepção de pessoas vivendo com vírus da imunodeficiência humana após ações de educação em saúde com metodologias ativas e ilustrativas sobre as especificidades da doença. Será desenvolvida após a realização das atividades de extensão, mais especificamente após as Ações de educação em saúde às PVHIV descritas anteriormente neste projeto. Uma vez submetida a tal processo educativo, cada paciente será convidado a participar de uma entrevista individual gravada em áudio, mediante assinatura do TCLE (pelo responsável em caso de menores de idade – Apêndice 3 e 4), realizada por um dos participantes do projeto, em ambiente privativo do serviço de saúde e com duração não superior a 30 minutos. O entrevistador se valerá de questionário semiestruturado, o qual pode ser conferido no Apêndice 5, composto por quatro questões norteadoras abertas. Dados sociodemográficos de caracterização dos participantes serão obtidos com os instrumentos descritos na abordagem quantitativa. Os participantes serão escolhidos intencionalmente. É importante destacar que a amostragem intencional não tem seu foco na quantidade, mas no modo como esses elementos agregam informações significativas ao objeto do estudo, independentemente do número de participantes (FONTANELLA; RICAS; TURATTO, 2008). O número de entrevistados será determinado por saturação dos dados.

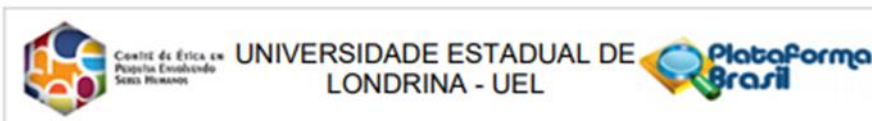
#### OPERACIONALIZAÇÃO DA ABORDAGEM QUANTITATIVA:

A pesquisa quantitativa será utilizada objetivando avaliar o impacto da ação educativa na adesão ao tratamento, os resultados dos resultados de exames de carga viral do HIV e contagem de Linfócitos TCD4 serão comparados entre os momentos de pré-intervenção (antes do paciente receber as orientações) e pós-intervenção (após o paciente receber as orientações), bem como a assiduidade na retirada dos antirretrovirais na farmácia de distribuição. Para os casos novos, que não possuem resultados de exames anteriores ao momento da educação em saúde, serão considerados os exames posteriores à intervenção. Os resultados de carga viral, contagem de Linfócitos TCD4 e perfil de sensibilidade e resistência aos antirretrovirais serão acessados dos prontuários dos pacientes, fonte de dados clínico-epidemiológicos e demográficos, conforme instrumento de coleta de dados (Apêndice 6).

Os dados serão coletados retrospectivamente pela equipe do projeto e tabulados em planilha do Excel®.

**CRITÉRIO DE INCLUSÃO:** No âmbito das ações extensionistas são incluídas todas as pessoas vivendo com HIV hospitalizados no Hospital Universitário ou em seguimento nos ambulatórios

<b>Endereço:</b> LABESC - Sala 14	<b>CEP:</b> 86.057-970
<b>Bairro:</b> Campus Universitário	
<b>UF:</b> PR <b>Município:</b> LONDRINA	
<b>Telefone:</b> (43)3371-5455	<b>E-mail:</b> cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 3.980.965

especializados do Município de Londrina que aceitem participar do projeto. Quanto aos profissionais de saúde, serão incluídos todos aqueles que trabalham nos locais abordados pelo estudo e que aceitem participar das oficinas. Nas ações de ensino, serão incluídos os estudantes vinculados como colaboradores ao projeto. Quanto à pesquisa, a) Pessoas vivendo com HIV/Aids, atendidas no ambulatório de HIV/Aids e IST do Município de Londrina; b) Pessoas vivendo com HIV/Aids, atendidas nos ambulatórios de Infectologia do AE-HU da UEL; c) Pacientes vivendo com HIV ou doentes por Aids hospitalizados no setor de Moléstias Infecciosas do HU-Uel; d) Gestantes e Puérperas vivendo com HIV, atendidas na maternidade do HU-Uel.

**CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:** No âmbito da pesquisa serão excluídos os pacientes transferidos a outros municípios, o que nos impossibilita de ter acesso aos dados de seguimento ambulatorial.

**Objetivo da Pesquisa:**

O arquivo "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1477963.pdf", versão 2, de 07/04/2020, apresenta os seguintes objetivos:

**OBJETIVO PRIMÁRIO:** Realizar ações de promoção da saúde de pessoas vivendo com HIV.

**OBJETIVO SECUNDÁRIO: ENSINO:** • Capacitar estudantes de graduação e pós-graduação da área da saúde quanto à fisiopatologia da infecção pelo HIV, seu tratamento, medidas preventivas e estratégias para promoção da saúde às pessoas infectadas; • Preparar os estudantes para realizarem ações de educação em saúde valendo-se de métodos ilustrativos e interativos; **EXTENSÃO:** • Promover ações individuais e coletivas de educação em saúde individualizadas às PVHIV atendidas pelos centros especializados do Município de Londrina, abordando a fisiopatologia do HIV/Aids, formas de transmissão e prevenção, ação dos antirretrovirais, prevenção da resistência viral e alcance da supressão viral pela adesão à terapia; • Realizar busca ativa fonada de pacientes em abandono do tratamento e ofertar consulta com equipe multiprofissional do projeto para detectar os motivos da não adesão ao tratamento e receber orientações para promover a adesão ao tratamento; • Ofertar atendimento psicológico às PVHIV atendidas pelos centros especializados do Município de Londrina; • Realizar orientações nutricionais às PVHI com foco na promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas; • Realizar ação de acolhimento às gestantes e puérperas hospitalizadas na Maternidade do HU-Uel; • Promover reuniões científicas de atualização com equipe de profissionais de saúde dos centros de

**Endereço:** LABESC - Sala 14  
**Bairro:** Campus Universitário  
**UF:** PR **Município:** LONDRINA  
**Telefone:** (43)3371-5455  
**CEP:** 86.057-970  
**E-mail:** cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 3.980.965

atendimento especializado em HIV/Aids do Município de Londrina; PESQUISA: • Desvelar a percepção dos pacientes quanto à atividade de educação em saúde realizada por método ilustrativo e interativo; • Avaliar o impacto da ação educativa na adesão ao tratamento pela análise dos resultados de exames de carga viral do HIV e contagem de Linfócitos TCD4;

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O arquivo "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1477963.pdf", versão 2, de 07/04/2020, apresenta os seguintes riscos e benefícios:

**RISCOS:** Quanto aos riscos, tais orientações podem gerar dúvidas de interpretação das recomendações do Ministério da Saúde – Brasil, relacionadas aos conceitos da infecção, fisiopatogenia da doença e tratamento. Nestas situações o usuário poderá reagendar atendimento com a equipe do projeto pelos telefones: (43) 3371 2249 ou 3379 0180. Nos esclarecimentos às dúvidas será ofertada novas orientações, bem como consultas de enfermagem, médica e com psicólogos que compõem a equipe do projeto. Acreditamos que este risco é mínimo, considerando que todas as ações serão norteadas pelo Ministério da Saúde: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção Pelo HIV em Adultos (2018) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes (2018), e executadas por equipe capacitada.

**BENEFÍCIOS:** Acredita-se que pacientes que recebam uma educação em saúde efetiva aderem corretamente ao tratamento e conseqüentemente conseguem atingir níveis indetectáveis de carga viral sérica, o que garante a qualidade de vida à PVHIV.

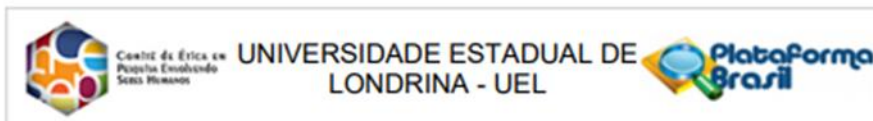
**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Este parecer compreende, ressalta a importância da pesquisa e considera não haver pendências ético-documentais à realização da pesquisa.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

1. Apresenta Folha de Rosto devidamente preenchida, e assinada pela Chefe do Departamento de Enfermagem CCS/Uel;

Endereço: LABESC - Sala 14  
 Bairro: Campus Universitário CEP: 86.057-970  
 UF: PR Município: LONDRINA  
 Telefone: (43)3371-5455 E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 3.980.965

2. Apresenta TCLE contendo informações necessárias ao esclarecimento dos participantes maiores de 18 e menores de 18 anos. Apresenta também Termo de Confidencialidade e Sigilo para acesso aos dados secundários;
3. Apresenta as ferramentas de pesquisa (questionários e formulários) a serem aplicados aos participantes, os quais são eticamente adequados;
4. Apresenta Termo de Concordância do HU/UEL e Autorização da Secretaria Municipal de Saúde para realização da pesquisa;
5. Apresenta Cronograma de execução detalhado e compatível com a proposta, com data prevista de início da coleta de dados em 01/08/2020;
6. Apresenta Orçamento financeiro detalhado e compatível com a proposta.

**Recomendações:**

Em função da pandemia de Covid-19 e consequente suspensão das atividades na UEL e na sociedade em geral, caso não seja possível iniciar/realizar a coleta de dados dentro do período previsto, a alteração e solicitação de novas datas podem ser solicitadas via emenda ao projeto, desde que a solicitação seja realizada dentro do prazo de vigência do projeto (última data prevista no cronograma de realização do projeto – 01/05/2023).

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não havendo pendências ético-documentais à realização da pesquisa, este parecer considera a pesquisa APROVADA.

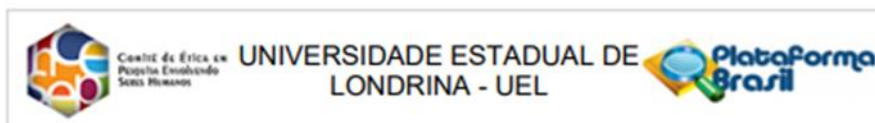
**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado(a) Pesquisador(a),

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade apresenta-Lo aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Ressaltamos, para início da pesquisa, as seguintes atribuições do pesquisador, conforme

<b>Endereço:</b> LABESC - Sala 14	<b>CEP:</b> 86.057-970
<b>Bairro:</b> Campus Universitário	
<b>UF:</b> PR <b>Município:</b> LONDRINA	
<b>Telefone:</b> (43)3371-5455	<b>E-mail:</b> cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 3.980.965

Resolução CNS 466/2012 e 510/2016:

A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;
- apresentar dados solicitados pelo sistema CEP/CONEP a qualquer momento;
- desenvolver o projeto conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção;
- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores e pessoal técnico integrante do projeto;
- justificar fundamentadamente, perante o sistema CEP/CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Coordenação CEP/UEL.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1477963.pdf	07/04/2020 15:11:37		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLCa.pdf	07/04/2020 15:11:19	Giselena Kerbauy Lopes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLCa.pdf	07/04/2020 15:11:09	Giselena Kerbauy Lopes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ParecerHU.pdf	24/03/2020 17:02:01	Giselena Kerbauy Lopes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ParecerSMS.jpg	24/03/2020 17:01:38	Giselena Kerbauy Lopes	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	04/02/2020	Giselena Kerbauy	Aceito

Endereço: LABESC - Sala 14  
 Bairro: Campus Universitário CEP: 86.057-970  
 UF: PR Município: LONDRINA  
 Telefone: (43)3371-5455 E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 3.980.965

Folha de Rosto	FR.pdf	11:30:47	Lopes	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	30/01/2020 12:51:41	Giselena Kerbauy Lopes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	30/01/2020 12:49:32	Giselena Kerbauy Lopes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCS.pdf	30/01/2020 12:44:19	Giselena Kerbauy Lopes	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

LONDRINA, 20 de Abril de 2020

---

**Assinado por:**  
**Adriana Lourenço Soares Russo**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** LABESC - Sala 14  
**Bairro:** Campus Universitário  
**UF:** PR      **Município:** LONDRINA      **CEP:** 86.057-970  
**Telefone:** (43)3371-5455      **E-mail:** cep268@uel.br

**ANEXO B**

Cadastro da Requisição de Patente



21/02/2020 87020025694  
15:53  
29409161915784068

**Pedido nacional de Invenção, Modelo de Utilidade, Certificado de Adição de Invenção e entrada na fase nacional do PCT**

Número do Processo: BR 10 2020 003765 0

**Dados do Depositante (71)**

---

**Depositante 1 de 1**

**Nome ou Razão Social:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

**Tipo de Pessoa:** Pessoa Jurídica

**CPF/CNPJ:** 78640489000153

**Nacionalidade:** Brasileira

**Qualificação Jurídica:** Instituição de Ensino e Pesquisa

**Endereço:** RODOVIA CELSO GARCIA CD, KM 380 S/N CAMPUS UNIVERSITARIO

**Cidade:** Londrina

**Estado:** PR

**CEP:** 86055-900

**País:** Brasil

**Telefone:** (043) 3371 5812

**Fax:** (043) 3371 5812

**Email:** aintecpi@uel.br

---

**PETICIONAMENTO  
ELETRÔNICO**

Esta solicitação foi enviada pelo sistema Petição Eletrônica em 21/02/2020 às 15:53, Petição 87020025694

**Dados do Pedido**

---

**Natureza Patente:** 10 - Patente de Invenção (PI)**Título da Invenção ou Modelo de Utilidade (54):** MATERIAL EDUCATIVO SOBRE HIV**Resumo:** A presente invenção trata-se de um conjunto de peças para educação efetiva em saúde sobre HIV, de forma que a pessoa compreenda o processo de infecção, a ação dos antirretrovirais, o alcance da carga viral indetectável pelo uso contínuo da medicação e o desenvolvimento de resistência viral pela não adesão ao tratamento. As peças do conjunto representam a corrente sanguínea, os vírus HIV, sendo diferenciados em cores despontando se são sensíveis ou resistentes aos antirretrovirais, as células de Linfócitos TCD4+, os comprimidos de antirretrovirais usados no tratamento do HIV e peça em círculo vazio, que representa a ação dos antirretrovirais.**Figura a publicar:** FIG 3**Dados do Inventor (72)**

---

**Inventor 1 de 1****Nome:** GILSELENA KERBAUY LOPES**CPF:** 31039816860**Nacionalidade:** Brasileira**Qualificação Física:** Professor do ensino superior**Endereço:** Rua Assis Vicente, 145 - Q25 L04**Cidade:** Londrina**Estado:** PR**CEP:** 86055-710**País:** BRASIL**Telefone:** (43) 337 15812**Fax:****Email:** aintecpi@uel.br

---

**PETICIONAMENTO  
ELETRÔNICO**

Esta solicitação foi enviada pelo sistema Petição Eletrônica em 21/02/2020 às 15:53, Petição 870200025694

**Documentos anexados**

---

<b>Tipo Anexo</b>	<b>Nome</b>
Comprovante de pagamento de GRU 200	liquidação GRU depósito.pdf
GRU 200	GRU depósito.pdf
Documento de Cessão	Declaração de Cessão - Assinada.pdf
Procuração	Procuração - Assinada.pdf
Portaria	Decreto nomeação SERGIO e DÉCIO.pdf
Desenho	DESENHOS V3.pdf
Relatório Descritivo	RELATÓRIO DESCRITIVO V3.pdf
Resumo	RESUMO V3.pdf
Reivindicação	REIVINDICAÇÕES V3.pdf
Documentos inventora	Documentos.pdf

**Acesso ao Patrimônio Genético**

---

- Declaração Negativa de Acesso - Declaro que o objeto do presente pedido de patente de invenção não foi obtido em decorrência de acesso à amostra de componente do Patrimônio Genético Brasileiro, o acesso foi realizado antes de 30 de junho de 2000, ou não se aplica.

**Declaração de veracidade**

---

- Declaro, sob as penas da lei, que todas as informações acima prestadas são completas e verdadeiras.

**PETICIONAMENTO  
ELETRÔNICO**

Esta solicitação foi enviada pelo sistema Peticionamento Eletrônico em 21/02/2020 às 15:53, Petição 870200025694

## ANEXO C

Material educativo sobre HIV



### Educação em Saúde

Infecção pelo HIV

Adesão ao tratamento

Redução da transmissão

