



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIANA ÉRICA DA SILVA PAIXÃO

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA
O DIAGNÓSTICO OPORTUNO DO HIV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

CUITÉ
2023

MARIANA ÉRICA DA SILVA PAIXÃO

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA
O DIAGNÓSTICO OPORTUNO DO HIV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem, do Centro de Educação e Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*, como pré-requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Profa. Dra. Luana Carla Santana Ribeiro

CUITÉ

2023

P149o Paixão, Mariana Érica da Silva.

Orientações para o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV: Guia para profissionais da Atenção Primária à Saúde. / Mariana Érica da Silva Paixão. - Cuité, 2023.
92 f.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso - Guia para profissionais (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2023.
"Orientação: Prof. Dra. Luana Carla Santana Ribeiro".

Referências.

1. AIDS. 2. HIV. 3. HIV - diagnóstico precoce. 4. Educação em saúde. 5. Profissionais da saúde - guia. 6. HIV - Atenção Primária à Saúde. 7. Atenção primária à saúde - guia. I. Ribeiro, Luana Carla Santana. II. Título.

CDU 616.98(036)

MARIANA ÉRICA DA SILVA PAIXÃO

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA
O DIAGNÓSTICO OPORTUNO DO HIV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem, do Centro de Educação e Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*, como pré-requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado pela banca examinadora em 18/10/2023.

Profa. Dra. Luana Carla Santana Ribeiro
Orientadora e Presidente da Banca - UFCG

Profa. Dra. Danielle Samara Tavares de Oliveira Figueiredo
Membro Interno da Banca - UFCG

Profa. Dra. Édija Anália Rodrigues de Lima
Membro Interno da Banca - UFCG

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso à minha mãe Mozanita Felix, minha maior fonte de inspiração, pela educação que me deu e por ser um verdadeiro pilar de esperança e amor. Sem você eu nada seria.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, primeiramente, pela vida que Ele me concedeu, por nunca ter me deixado desistir nos momentos difíceis, por toda força de vontade, saúde e coragem. Deus, agradeço por sempre me guiar para o caminho certo e por me permitir chegar até aqui.

À minha mãe, Mozanita, por ser meu alicerce durante toda a jornada. Obrigada minha por sonhar este dia junto comigo, por me incentivar e por nunca ter me deixado desistir ou desanimar. Ficar longe de você não foi nada fácil, mas saber que esse sonho não seria somente meu, mas nosso, foi a minha maior motivação para seguir em frente. Sem você nada seria possível.

Ao meu pai Eldon, à minha avó Maria das Neves e ao meu irmão André, por sempre me guiarem para o caminho do bem e da educação. Essa conquista também é nossa.

Ao meu avô Francisco e ao meu tio Moacir (*in memoriam*), que foram exemplo de caráter e dignidade. Gratidão por todo apoio e incentivo.

Ao meu noivo, Victor Viegas, que foi presença de companheirismo, incentivo e amor, que me fez sempre acreditar que eu seria capaz. Agradeço por estar ao meu lado nesta conquista e por compreender os inúmeros momentos em que estive ausente.

Aos meus amigos, Jeyse Andreia, Igor César, Marcelly Alves e Kaiane Alves, pela atenção, carinho e companheirismo de sempre. Vocês sempre terão um lugar especial em meu coração.

Ao meu amigo, Felipe Costa, obrigada por sempre estar presente em minha vida desde a infância, por nunca medir esforços para me ajudar quando preciso e por ser minha família, colo e aconchego nos momentos difíceis do curso e da vida. Amo a nossa amizade e o quanto você contribuiu na minha vida.

As meus amigos que conquistei ao longo da graduação, Ana Marcela, Schirley de Azevedo, Ana Regina, Wanderson Yure, Kerolaine Oliveira, Graziela Batista e Maria Eduarda, que compartilharam comigo as dificuldades e conquistas, e tornaram a trajetória acadêmica mais leve.

Deixo um agradecimento especial à minha orientadora Profa. Dra. Luana Ribeiro, que tenho muita admiração e carinho. Obrigada pela disponibilidade em compartilhar todo o seu vasto conhecimento e por toda paciência e dedicação que tens comigo desde o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).

À Profa. Dra. Danielle Samara Tavares de Oliveira Figueiredo e à Profa. Dra. Édija Anália Rodrigues de Lima, por aceitarem compor a minha banca examinadora e contribuírem para o aperfeiçoamento do meu Trabalho de Conclusão de Curso.

“Protege-me, ó Deus, pois em ti me refugio. Ao Senhor declaro: Tu és o meu Senhor; não tenho bem nenhum além de ti”.

Salmos 16:1-2

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Capa, sumário e recomendações práticas discutidas no guia intitulado “Orientações para o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV: Guia para profissionais da Atenção Primária à Saúde.....	21
--	----

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Caracterização dos juízes-especialistas da área da saúde participantes da pesquisa. Cuité, Paraíba, Brasil, agosto a setembro de 2023 (n = 13).....23
- Tabela 2** – Caracterização dos juízes-especialistas de outras áreas participantes da pesquisa. Cuité, Paraíba, Brasil, agosto a setembro de 2023 (n = 5).....24
- Tabela 3** – Respostas dos juízes-especialistas da área da saúde quanto aos critérios de validação e respectivo valor de IVC. Cuité, Paraíba, Brasil, agosto a setembro de 2023 (n = 13).....26
- Tabela 4** – Respostas dos juízes-especialistas de outras áreas quanto aos critérios de validação e valores de Escore SAM. Cuité, Paraíba, Brasil, agosto a setembro de 2023 (n = 5).....27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS - Acquired Immune Deficiency Syndrome

APS - Atenção Primária à Saúde

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento

DT - Diagnóstico Tardio

EPS - Educação Permanente em Saúde

HIV - Human Immunodeficiency Virus

HSH - Homens que fazem Sexo com Homens

IE - Imunoensaios

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

IVC - Índice de Validade de Conteúdo

MS - Ministério de Saúde

MSSSI - Ministério da Saúde, Serviços Sociais e Igualdade

PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis

SAE - Serviço de Assistência Especializada

SAM - Suitability Assessment of Materials

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

TARV - Terapia Antirretroviral

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TE - Tecnologia Educacional

TR - Testes Rápidos

UDM - Unidade Dispensadora de Medicamentos

USF - Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 MATERIAL E MÉTODO	16
2.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	16
2.2 LOCAL E ABRANGÊNCIA DA PESQUISA	18
2.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	18
2.4 COLETA DE DADOS	19
2.5 ANÁLISE DOS DADOS	20
2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	21
3 RESULTADOS	22
4 DISCUSSÃO	29
5 CONCLUSÕES	35
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICES	43
APÊNDICE A – CARTA CONVITE PARA OS ESPECIALISTAS	44
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)...	45
APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO QUESTIONÁRIO (JUÍZES-ESPECIALISTAS)	48
APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DA APARÊNCIA QUESTIONÁRIO (JUÍZES-ESPECIALISTAS DE OUTRAS ÁREAS).....	51
APÊNDICE E – VERSÃO FINAL DO GUIA	53
ANEXOS.....	145
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	146

Desenvolvimento e validação de tecnologia educacional para o diagnóstico oportuno do HIV na Atenção Primária à Saúde

RESUMO

Objetivo: Desenvolver e validar uma tecnologia educacional do tipo guia de orientações para o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV, direcionada aos profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Material e Método:** Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico, que consistiu na formulação e validação de um guia educativo, realizado por meio das seguintes etapas: revisão integrativa da literatura; construção do guia; validação de conteúdo e de semântica do guia por juízes-especialistas. A pesquisa foi desenvolvida em ambiente eletrônico, com abrangência para o Estado da Paraíba. Para a validação do guia, participaram 13 juízes-especialistas da área da saúde e 5 de outras áreas. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2023, por meio de instrumentos validados adaptados. Para análise das respostas dos juízes-especialistas da área da saúde e de outras áreas, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo e o Escore SAM, respectivamente. **Resultados e discussão:** O guia de orientações foi considerado válido quanto ao conteúdo e aparência segundo juízes-especialistas, apresentando IVC global de 0,92, superior ao valor de IVC mínimo exigido. A TE apresenta 92 páginas, dividida em 7 capítulos, abordando estratégias para o diagnóstico oportuno e preciso da infecção pelo HIV e recomendações práticas, visando facilitar o processo de ensino-aprendizagem dos profissionais de saúde. **Conclusões:** Após sugestões dos juízes-especialistas, o guia passou por um processo de revisão e edição. Espera-se que o guia possa contribuir de forma significativa para avanços no diagnóstico oportuno da infecção, e com práticas de promoção da saúde.

Palavras-chave: HIV. AIDS. Diagnóstico Precoce. Educação em saúde. Tecnologia Educacional.

ABSTRACT

Objective: Develop and validate an educational technology of the guidance guide type for the timely diagnosis of HIV infection, aimed at Primary Health Care professionals. **Material and Method:** This is a methodological development study, which consisted of the formulation and validation of an educational guide, carried out through the following steps: integrative literature review; guide construction; validation of content and semantics of the guide by expert judges. The research was developed in an electronic environment, covering the State of Paraíba. To validate the guide, 13 expert judges from the health sector and 5 from other areas participated. Data collection was carried out from August to September 2023, using adapted validated instruments. To analyze the responses of expert judges from the health sector and other areas, the Content Validity Index and the SAM Score were used, respectively. **Results and discussion:** The guidance guide was considered valid in terms of content and appearance according to expert judges, presenting an overall CVI of 0.92, higher than the minimum CVI value required. The TE has 92 pages, divided into 7 chapters, covering strategies for the timely and accurate diagnosis of HIV infection and practical recommendations, aiming to facilitate the teaching-learning process for health professionals. **Conclusions:** After suggestions from expert judges, the guide went through a review and editing process. It is hoped that the guide can contribute significantly to advances in the timely diagnosis of the infection, and with health promotion practices.

Keywords: HIV. AIDS. Early Diagnosis. Health Education. Educational Technology.

1 INTRODUÇÃO

Desde o início da década de 1980, a pandemia da infecção pelo *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) tem motivado o Brasil a implementar medidas governamentais e sociais para o enfrentamento e controle da epidemia, o que contribuiu para o aumento da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV e para a diminuição da morbimortalidade (Ribeiro; Freitas; Tupinambás; Lana, 2020).

Em 2022, estima-se que havia cerca de 39 milhões de pessoas vivendo com HIV e 630 mil óbitos em decorrência da aids, no mundo (UNAIDS, 2023). No Brasil, neste mesmo ano, havia aproximadamente 990 mil pessoas vivendo com HIV e 13 mil óbitos em decorrência da aids (UNAIDS, 2023). Entre 2007 e 2022, foram notificados 434.803 casos de infecção pelo HIV, sendo 89.988 (20,7%) desses casos concentrados na região Nordeste (Brasil, 2022a). Destaca-se também que 15% das mulheres e 14% dos homens que vivem com HIV, iniciaram a TARV após seis meses do primeiro exame ou ainda não haviam iniciado o tratamento. Em relação aos casos de aids no Brasil, registrou-se um total de 1.088.536 casos, no período entre 1980 a 2022 (Brasil, 2022a; Brasil, 2022b, ONU, 2023).

Em 2022, no mundo, 71% das pessoas vivendo com HIV apresentaram cargas virais suprimidas, o que favoreceu uma vida longa, saudável e com zero risco de transmissão sexual do HIV (UNAIDS, 2023). Além disso, observou-se nas últimas três décadas, que o acesso facilitado ao tratamento do HIV evitou quase 21 milhões de mortes relacionadas à aids. Diante desses dados, surge a necessidade urgente de implementar novas estratégias que visem à prevenção de novos casos e ao diagnóstico oportuno da infecção (UNAIDS, 2023).

Tendo em vista que o monitoramento clínico-laboratorial da infecção pelo HIV é realizado com base na contagem de linfócitos T CD4+ (LT-CD4+), considera-se o critério de contagem de CD4 inferior a 350 células/mm³ para o diagnóstico tardio (DT) (Antinori *et al.*, 2010). No Brasil, entre 2012 e 2022, observou-se uma redução de 16% na proporção de pessoas vivendo com HIV que iniciaram a terapia antirretroviral (TARV) com contagem de LT-CD4+ inferior a 200 células/mm³ e 48% foram diagnosticadas tardiamente, considerando o critério de CD4 inferior a 350 células/mm³, no ano de 2022. Até setembro de 2022, a proporção foi de 49% entre os homens e 46% entre as mulheres (Brasil, 2022b).

Diante do referido, visto que o DT é considerado um desafio preocupante para o controle da pandemia e está relacionado a maiores taxas de morbimortalidade, ressalta-se a importância do diagnóstico oportuno e preciso da infecção pelo HIV, pois viabiliza o início

precoce da TARV e garante um melhor bem-estar físico e psicossocial da pessoa, além de reduzir as taxas de incidência e de mortalidade do vírus (Lima, 2018).

Em relação aos fatores que podem estar relacionados ao diagnóstico tardio, acredita-se que as pessoas mais velhas apresentam grandes chances de terem DT devido à percepção de risco diminuída, e pela frequência reduzida na realização de testes diagnósticos. Além disso, sobre a conjugalidade, observa-se a existência de muita confiança com a parceria afetivossexual, o que na maioria das vezes, conduz à prática de relações sexuais desprotegidas e ao risco aumentado de exposição ao vírus (Ribeiro; Freitas; Tupinambás; Lana, 2020).

Além disso, a baixa escolaridade e o aumento de risco de DT estão associados à dificuldade de acesso às informações sobre os cuidados de saúde (Machado; Alves; Oliveira, 2020). Acrescenta-se ainda, que o preconceito é um dos principais motivos pelo qual os indivíduos com HIV ou aids criam resistência em buscar assistência profissional, o que dificulta um diagnóstico precoce e o início oportuno de tratamento adequado (Santos *et al.*, 2022).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido protagonista no cuidado às pessoas vivendo com HIV, pois é capaz de promover a ampliação do diagnóstico precoce e facilidade no acesso ao tratamento, incentivando a realização de testes rápidos para detecção da infecção, por meio de ações para sensibilização da comunidade quanto à promoção, prevenção, diagnóstico, enfrentamento e tratamento. Além dessas estratégias, faz-se necessária a implementação de ações de educação em saúde de forma adequada, a fim de propiciar um cuidado mais seguro e com qualidade (Colaço; Meirelles; Heidemann; Villarinho, 2019).

Desse modo, é relevante o uso de tecnologias educacionais (TE) pelos profissionais de saúde, visto que além de facilitar o processo de ensino-aprendizagem, visam atender as demandas da comunidade, pautadas em suas múltiplas necessidades. Esse tipo de atividade educativa integra um processo de participação ativa dos indivíduos, por meio de reflexões de informações consideradas necessárias, essenciais e que tragam soluções para os problemas de saúde, proporcionando uma melhor compreensão sobre a temática e qualificação a estes profissionais (Teixeira *et al.*, 2019).

Assim, considerando a importância dessa prática educativa em saúde mais acessível e lúdica, observa-se uma variedade de TE que vêm sendo desenvolvidas e validadas no âmbito da saúde, especialmente com foco na prevenção da infecção pelo HIV (Melo *et al.*, 2021; Wood *et al.*, 2021) e ao cuidado de pessoas que vivem com HIV (Brasil *et al.*, 2018; Serrão *et*

al., 2020). Contudo, é perceptível a existência de lacunas na literatura sobre a construção de TE relacionadas ao diagnóstico oportuno do HIV destinadas para os profissionais de saúde.

Considerando que há carência de tecnologias educacionais relacionadas a essa temática, entende-se que a formação permanente em saúde pode ser considerada uma possibilidade para favorecer o diagnóstico oportuno do HIV (Bones; Costa; Cazella, 2018), tendo em vista que a educação permanente em saúde (EPS) tem o intuito de nortear qualificação dos profissionais do sistema público de saúde e transformar as práticas profissionais, com base na necessidade e impasses do sistema, visando fortalecer as ações dentro da APS (Ferreira; Barbosa; Esposti; Cruz, 2019).

Nessa perspectiva, o seguinte questionamento norteou este estudo: Uma tecnologia educacional do tipo guia de orientações sobre o diagnóstico do HIV, após validação segundo juízes-especialistas, apresenta-se adequada para qualificar os profissionais de saúde da APS para o diagnóstico oportuno da infecção na Comunidade? Espera-se que os resultados desta pesquisa validem a tecnologia educacional proposta, contribuindo para a implementação eficaz de processos de educação permanente em saúde, principalmente no contexto da APS, que objetivem o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV.

Assim sendo, o objetivo geral deste estudo é desenvolver e validar uma tecnologia educacional do tipo guia de orientações para o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV, direcionada aos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Como objetivos específicos, aponta-se: identificar na literatura, a partir de revisão integrativa, temas geradores que apresentem informações relevantes para a construção da tecnologia educacional; produzir um guia de orientações, abordando o diagnóstico oportuno do HIV, a partir dos temas identificados na revisão integrativa da literatura; e validar a tecnologia educacional produzida com juízes-especialistas da área da saúde e de outras áreas.

2 MATERIAL E MÉTODO

2.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico, que consiste na formulação, na validação e na avaliação de uma ferramenta ou de um método de pesquisa (Polit; Beck, 2018), como a tecnologia do tipo educacional. A tecnologia educacional configura-se como qualquer instrumento usado na relação professor-aluno, educador-educando, profissional de

saúde-usuário, que contribui e possibilita a mediação de um processo educativo (Teixeira, 2021a). Nesta pesquisa, foi construída uma tecnologia educacional do tipo guia de orientações e, para tanto, aplicou-se inicialmente a Técnica IPAC, na qual a letra I significa informação, a sílaba PA refere-se ao público-alvo e a letra C define-se como o contexto de aplicação do produto tecnológico (Teixeira, 2021b). Desse modo, propõe-se o desenvolvimento de uma tecnologia educacional sobre o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV, direcionada aos profissionais de saúde, no contexto da Atenção Primária à Saúde. Este estudo integra uma pesquisa mais ampla intitulada “Construção, validação e avaliação de tecnologias educacionais para o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV”.

A pesquisa foi realizada por meio das seguintes etapas: revisão integrativa da literatura, elaborada conforme as diretrizes recomendadas pela *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA), com o objetivo de identificar as principais informações acerca do assunto-foco, que constituíram os temas geradores para a elaboração da TE; construção do guia de orientações; validação da aparência, de conteúdo e de semântica do guia de orientações, por juízes-especialistas da área da saúde e de outras áreas (Teixeira; Mota, 2011; Silva *et al.*, 2017; Rosa *et al.*, 2019).

A revisão integrativa da literatura foi realizada a partir das seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora, seguindo a estratégia PICOS, a qual representa um acrônimo para **População**, **Intervenção**, **Comparação**, **Outcomes** (desfecho) e **Study type** (tipo de estudo); busca da amostra na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da revisão integrativa (Sousa *et al.*, 2017).

Desse modo, a revisão integrativa partiu da seguinte questão norteadora: Uma tecnologia educacional do tipo guia de orientações sobre o diagnóstico do HIV, após validação segundo juízes-especialistas, apresenta-se adequada para qualificar os profissionais de saúde da APS para o diagnóstico oportuno da infecção na Comunidade? Utilizou-se a seguinte estratégia de busca: *HIV and Early diagnostics*, retirado do MeSH/PUBMED e *HIV and Diagnóstico Precoce*, retirado do DeCS/BVS

Foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos, nas plataformas de busca e bases de dados, PUBMED, *Web of Science*, LILACS e BDENF, resultando inicialmente em 10.317 artigos. Após a leitura do título e resumo, foram removidos artigos duplicados, aqueles que apresentavam outras temáticas e os que não respondiam à pergunta norteadora, por meio do software Zotero versão 5.0. Em seguida, por meio da leitura dos mesmos na íntegra, foram selecionados 222 estudos avaliados para elegibilidade, resultando em uma amostragem final de 22 estudos.

Como referencial teórico-metodológico, foi utilizado o de Pasquali (2010), que se fundamenta em três polos, os quais compreendem procedimentos teóricos, empíricos e analíticos. O polo teórico refere-se à explicitação da teoria sobre o construto para o qual se desenvolverá o instrumento (tecnologia), atentando para a pertinência dos itens, sendo realizada a análise semântica, que se relaciona à inteligibilidade e análise por juízes-especialistas. O polo empírico determina as etapas e as técnicas da aplicação do instrumento para a avaliação da sua qualidade psicométrica. O polo analítico constitui os procedimentos de análises estatísticas para a validade e confiabilidade do instrumento produzido.

2.2 LOCAL E ABRANGÊNCIA DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida em ambiente eletrônico, com abrangência para o estado da Paraíba. A Paraíba possui duzentos e vinte e três (223) municípios, uma população estimada, em 2022, de 4.099.203 habitantes, com densidade demográfica de 70,39 hab/km² e uma área territorial de 56.467.242 km². O Rendimento nominal mensal domiciliar per capita da população residente, em 2022, correspondeu a 1.096 reais e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal foi 0,698 em 2021. Em relação aos jovens e adultos residentes até 39 anos, o Estado apresenta cerca de 352.977 pessoas de 15 a 19 anos e 1.232.043 indivíduos de 20 a 39 anos (IBGE, 2022).

Com relação à rede de atenção ao HIV/aids no estado, o teste rápido de HIV já foi implantado em aproximadamente 90% dos municípios paraibanos. Nos municípios em que os testes ainda não foram implantados nas Unidades de Saúde da Família (USF), os usuários são referenciados para maternidades, hospitais e Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA). Após a realização do teste, em casos de resultado reagente para agravo, há encaminhamento, normalmente para o Serviço de Assistência Especializada (SAE) Clementino Fraga, referência no Estado, ou para os Hospitais Universitários (Campina Grande e João Pessoa), sobretudo nos casos das gestantes. No total, existem 7 SAE, localizados em todo o Estado. Logo após as consultas e a realização dos exames específicos, os indivíduos diagnosticados com HIV, iniciam o tratamento e adquirem os medicamentos necessários nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM), as quais também estão distribuídas em todo o Estado, no total de 11 serviços (PARAÍBA, 2023).

2.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para a validação do guia, foram convidados 66 juízes-especialistas da área da saúde e 41 de outras áreas, em processo de amostragem não-probabilística intencional, ou por conveniência, ou por meio da técnica de bola de neve, na qual foi solicitado aos primeiros participantes da amostra que indicassem outras pessoas que se enquadrassem nos critérios de inclusão (Polit; Beck, 2018).

Para a seleção dos juízes-especialistas das áreas da saúde, mediante pesquisa de currículos na Plataforma Lattes, com a ferramenta “busca por assunto”, utilizou-se como estratégia: HIV or aids, e foram usados filtros referentes à formação e atuação profissional, tais como: Ciências da Saúde; Ciências da Saúde>Enfermagem. Para identificar os juízes-especialistas de outras áreas, aplicou-se as seguintes estratégias de busca: Comunicação social or tecnologia educacional, usou-se também, os filtros de busca referentes à formação e atuação profissional: Tecnologias>Tecnologias da Informação e Comunicação; Linguística, Letras e Artes; Ciências Humanas>Educação.

Dos 107 envios de carta convite para os juízes-especialistas, 26 destes aceitaram participar do estudo e apenas 18 responderam dentro do prazo determinado. Assim, 13 juízes-especialistas da área da saúde e 05 juízes-especialistas de outras áreas participaram do estudo, compondo uma amostra final de 18 juízes-especialistas.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão para os juízes-especialistas da área da saúde: ter experiência na pesquisa ou atenção direcionada ao HIV/aids por no mínimo três anos, possuir, no mínimo, pós-graduação *lato sensu*, ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre o tema; para aqueles de outras áreas, ter, no mínimo, pós-graduação *lato sensu*, possuir conhecimento na área da comunicação social e/ou ter experiência na construção e validação de TE. Foram excluídos do estudo, aqueles que não responderam a contato eletrônico por 20 dias, no período da coleta de dados, ou não tiveram disponibilidade de participar de todas as etapas da pesquisa.

2.4 COLETA DE DADOS

Após a primeira etapa de construção do guia, foi realizada a segunda etapa, caracterizada pela validação da TE produzida, junto aos juízes-especialistas da área da saúde e de outras áreas. Como o estudo foi desenvolvido em ambiente virtual, primeiramente, encaminhou-se um e-mail-convite para os juízes (APÊNDICE A), após a seleção destes através

da Plataforma Lattes. Logo após o aceite, foi enviado um outro e-mail contendo o guia em formato de PDF, uma via do TCLE (APÊNDICE B) assinado pela pesquisadora responsável, e o link do instrumento de coleta de dados, acessado pelo *Google Forms*, com 2 sessões: sessão 1 – acesso ao TCLE; sessão 2 – acesso ao Questionário, com definição do prazo de 20 dias para resposta.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2023, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Foi desenvolvida por meio de instrumentos validados adaptados, com enunciados respondidos no formato de Escala Likert, com valores de 1 a 4, sendo 1 para “totalmente adequado”, 2 para “adequado”, 3 para “parcialmente adequado” e 4 para “inadequado”, no caso do instrumento direcionado aos juízes da área da saúde (Teixeira; Mota, 2011).

Para avaliação do guia, pelos juízes-especialistas da área da saúde, foi realizada uma adaptação do instrumento construído por Teixeira; Mota (2011) (APÊNDICE C), e foi dividido em duas partes, sendo a primeira composta por dados de identificação (idade, gênero, área de formação, tempo de formação, função/cargo na instituição em que atua, tempo de atuação, titulação), e a segunda parte contendo questões específicas, organizadas em três blocos: I - Objetivos; II - Estrutura e apresentação; III - Relevância.

Para a avaliação da versão inicial do guia de orientações por juízes de outras áreas, foi utilizado um instrumento adaptado (APÊNDICE D) daquele proposto em 1996 para avaliação da dificuldade e conveniência dos materiais educativos, denominado *Suitability Assessment of Materials* (SAM). Neste instrumento, há uma lista para checar atributos relacionados a conteúdo, estilo de escrita, aparência, motivação e adequação cultural do material educativo com opções de respostas dispostas em valores de 2 a 0, sendo 2 para “adequado”, 1 para “parcialmente adequado” e 0 para “inadequado” (Doak; Doak; Root, 1996; Galdino, 2014).

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram armazenados em planilha do Excel e realizada a análise estatística descritiva dos dados no *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. Para análise das respostas dos juízes-especialistas da área da saúde, foi realizado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mensura a proporção dos participantes que estão em concordância sobre o conteúdo do instrumento, considerando como parâmetro de validade o índice maior ou igual a 0,70 (70%) (Lawshe, 1975). Para execução desse cálculo,

usou-se uma escala do tipo *Likert* com pontuações de um a quatro, sendo o índice calculado por meio do somatório de concordância dos itens marcados como “1” e “2” pelos especialistas, dividido pelo total de respostas (Teixeira; Mota, 2011).

Para análise das respostas dos juízes de outras áreas, utilizou-se o Escore SAM, o qual é calculado a partir da soma de pontos obtidos no instrumento. A possibilidade máxima total de escores é igual a 26 e, para que o material seja considerado adequado, o resultado do cálculo de percentagem de escores obtidos deve ser igual ou superior a 10 pontos (Doak; Doak; Root, 1996; Galdino, 2014).

Além das questões objetivas, disponibilizou-se campos para que cada juiz-especialista sugerisse contribuições adicionais, as quais foram consideradas na revisão da TE produzida, do tipo guia de orientações, pertinentes para o aperfeiçoamento do material educativo.

2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo atendeu aos requisitos da Resolução CNS 466/2012 e ao Ofício Circular n.º 02, de 24 de fevereiro de 2021, que apresenta orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. O projeto foi submetido à apreciação do CEP selecionado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), através da Plataforma Brasil, juntamente com os documentos obrigatórios para a submissão, o estudo e foi aprovado pelo CEP com o número de Parecer 5.812.984 e o Certificado de Apresentação e Apreciação Ética (CAAE) de n.º 63886222.0.0000.0154.

A pesquisa foi iniciada após apreciação e aprovação do CEP envolvido e a participação dos juízes-especialistas foi respaldada mediante a assinatura do TCLE. A participação na pesquisa foi de forma voluntária e caso o participante decidisse não participar do estudo, ou resolvesse a qualquer momento desistir da pesquisa, não sofreria nenhum dano e poderia desistir sem necessidade de qualquer explicação ou penalização. A partir da data de nascimento informada, os pesquisadores poderiam identificar o participante que requeresse a desistência e excluí-lo da pesquisa, o que não aconteceu.

Em relação aos riscos ou desconfortos potenciais significativos à dimensão física, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano previsíveis que sejam prejudiciais à saúde e bem-estar dos participantes do estudo, identificou-se a existência de riscos inerentes ao ambiente virtual, devido às limitações da tecnologia e plataformas digitais utilizadas, além do risco de vazamento dos dados informados decorrentes do tráfego de informações pela

Internet. Para minimizar isso, uma vez que os dados tenham sido enviados, eles foram acessados apenas pelos pesquisadores autorizados, sendo removidos do ambiente de nuvem logo após o término da fase de coleta de dados. Enfatiza-se também que não houve benefícios diretos, considerando as dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos participantes do estudo. Identificou-se como benefício indireto que a pesquisa possibilitará o desenvolvimento de uma tecnologia educacional que poderá contribuir para o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV.

3 RESULTADOS

A tecnologia educacional produzida neste estudo, do tipo guia de orientações, foi denominada em sua versão final de “Orientações para o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV: Guia para profissionais da Atenção Primária à Saúde”. O guia é composto por 92 páginas, com tamanho padrão de formatação de 31,4 cm de altura por 22,2 cm de largura.

O guia contém capa, contracapa e se divide em 7 capítulos, sendo eles: Capítulo I – O que é infecção pelo HIV?; Capítulo II – Dados epidemiológicos; Capítulo III – Estratégias de Prevenção Combinada; Capítulo IV – Testes Diagnósticos; Capítulo V – Diagnosticando precocemente a infecção pelo HIV na APS; Capítulo VI – Tecnologias educacionais no manejo da infecção pelo HIV e da Aids; e Capítulo VII – Enfrentando a discriminação das pessoas vivendo com HIV. Ao longo do Guia, utilizou-se ilustrações condizentes com o texto, facilitando a comunicação e compreensão de quem irá utilizá-la. O design gráfico foi desenvolvido no programa Canva Pro e a sua primeira versão foi disponibilizada no formato digital para os juízes-especialistas para avaliação.

Na Figura 1 abaixo, apresenta-se a capa, o sumário e algumas recomendações práticas abordadas ao longo da versão final do guia.

Figura 1 – Capa, sumário e recomendações práticas discorridas no guia intitulado “Orientações para o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV: Guia para profissionais da Atenção Primária à Saúde.



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Na Tabela 1, apresenta-se a caracterização sociodemográfica dos juízes-especialistas da área da saúde que participaram do estudo, abrangendo as seguintes variáveis: faixa etária, gênero, área de formação, tempo de formação, função ou cargo na instituição, tempo de trabalho, titulação e área da titulação.

Tabela 1 – Caracterização dos juízes-especialistas da área da saúde participantes da pesquisa. Cuité, Paraíba, Brasil, agosto a setembro de 2023 (n = 13).

Variável	Categorias	N	%
Faixa etária	18 a 24 anos	-	-
	25 a 39 anos	5	38,5
	40 a 49 anos	5	38,5
	50 a 59 anos	2	15,3
	60 anos ou mais	1	7,7
Gênero	Feminino	10	76,9
	Masculino	2	15,4
	Outros	1	7,7
Área de formação	Enfermagem	7	53,8
	Medicina	2	15,4

	Outro	4	30,8
Tempo de formação	3 a 9 anos	4	30,8
	10 a 19 anos	6	46,2
	20 a 29 anos	2	15,3
	30 anos ou mais	1	7,7
Função ou cargo na instituição	Enfermeiro (a)	7	53,8
	Médico (a)	2	15,4
	Outro	4	30,8
Tempo de trabalho	3 a 9 anos	5	38,4
	10 a 19 anos	6	46,2
	20 a 29 anos	1	7,7
	30 anos ou mais	1	7,7
Titulação	Especialização	5	38,4
	Mestrado	4	30,8
	Doutorado	4	30,8
Área de titulação	Ciências da Saúde	3	23,1
	Infectologia	4	30,8
	Saúde da Família	1	7,7
	Outro	5	38,4

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Com relação aos participantes, entre os juízes-especialistas da área da saúde, 10 (77,0%) estão na faixa etária de 25 a 49 anos, com uma predominância do sexo feminino, 10 (76,9%). Quanto à atuação profissional, 7 (53,7%) possuem formação em Enfermagem, 9 (69,2%) são formados há mais de 10 anos, 7 (53,8%) são enfermeiros, 8 (61,6%) declararam possuir mais de 10 anos de tempo de trabalho, 4 (30,8%) possuem especialização em Infectologia e 5 (38,4%) são especialistas de outras áreas da saúde.

Realizou-se também a caracterização dos juízes-especialistas de outras áreas, exposta na Tabela 2, contendo as seguintes variáveis: faixa etária, gênero, área de formação, tempo de formação, área de trabalho, tempo de trabalho na área, titulação e área da titulação.

Tabela 2 – Caracterização dos juízes-especialistas de outras áreas participantes da pesquisa. Cuité, Paraíba, Brasil, agosto a setembro de 2023 (n = 5).

Variável	Categorias	N	%
Faixa etária	18 a 24 anos	-	-
	25 a 39 anos	2	40,0
	40 a 49 anos	2	40,0
	50 a 59 anos	1	20,0
	60 anos ou mais	-	-

Gênero	Feminino	4	80,0
	Masculino	1	20,0
Área de formação	Pedagogia	-	-
	Educação e Tecnologia Educacional	4	80,0
	Design gráfico	-	-
	Letras	1	20,0
Tempo de formação	3 a 9 anos	2	40,0
	10 a 19 anos	1	20,0
	20 a 29 anos	1	20,0
	30 anos ou mais	1	20,0
Área de trabalho	Educação	5	100,0
Tempo de trabalho na área	3 a 9 anos	1	20,0
	10 a 19 anos	2	40,0
	20 a 29 anos	1	20,0
	30 anos ou mais	1	20,0
Titulação	Especialização	-	-
	Mestrado	2	40,0
	Doutorado	3	60,0
Área de titulação	Design educacional	1	20,0
	Educação	3	60,0
	Outra	1	20,0

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

No que diz respeito aos juízes-especialistas de outras áreas, observou-se que a maioria apresenta faixa etária entre 25 e 49 anos (80,0%), sendo 4 (80,0%) do sexo feminino. Em relação à atuação profissional, 4 (80,0%) deles são formados em Educação e Tecnologia Educacional, 2 (40,0%) possuem entre 3 a 9 anos de formação, todos (100,0%) são da educação, 2 (40,0%) trabalham há mais de 10 anos na área e 3 (60,0%) são doutores em educação.

As tabelas abaixo apresentam resultados referentes à validação do conteúdo e da aparência do guia de orientações produzido.

A Tabela 3 mostra as respostas dos juízes-especialistas da área da saúde com os respectivos critérios de validação, envolvendo os objetivos, relacionados aos propósitos, metas ou fins a serem atingidos com o guia; estrutura e apresentação, referentes à organização geral, coerência, estratégia de apresentação e formatação; e relevância, que avalia o grau de significação da tecnologia, com os respectivos valores de IVC.

Tabela 3 – Respostas dos juízes-especialistas da área da saúde quanto aos critérios de validação e respectivo valor de IVC. Cuité, Paraíba, Brasil, agosto a setembro de 2023 (n = 13).

Ítem	Validação				IVC*
	1	2	3	4	
Objetivos					
1.1 As informações/conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades cotidianas do público-alvo da tecnologia.	7	5	1	-	0,92
1.2 As informações/conteúdos são importantes para a qualidade de vida e/ou o trabalho do público-alvo da tecnologia.	8	4	1	-	0,92
1.3 Convida e/ou instiga a mudanças de comportamento e atitude.	9	3	1	-	0,92
1.4 Pode circular no meio científico da área.	5	5	3	-	0,76
1.5 Atende aos objetivos de instituições que atendem/trabalham com o público-alvo da tecnologia.	7	5	1	-	0,92
Estrutura e Apresentação					
2.1 A tecnologia é apropriada para o público-alvo.	8	4	1	-	0,92
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	6	5	2	-	0,84
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	5	5	3	-	0,76
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo do guia.	6	6	1	-	0,92
2.5 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	8	5	-	-	1,00
2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	8	3	2	-	0,84
2.7 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	8	3	2	-	0,84
2.8 As informações de capa, contracapa, sumário, agradecimentos e apresentação são coerentes.	10	3	-	-	1,00
2.9 O tamanho do título e dos tópicos está adequado.	9	3	1	-	0,92
2.10 As ilustrações estão expressivas e suficientes.	8	4	1	-	0,92
2.11 O material (papel/impressão) está apropriado.	8	5	-	-	1,00
2.12 O número de páginas está adequado.	5	3	5	-	0,61
Relevância					
3.1 Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados.	10	3	-	-	1,00
3.2 A tecnologia permite generalização e transferência do aprendizado a diferentes contextos.	10	3	-	-	1,00
3.3 A tecnologia propõe a construção de conhecimentos.	9	4	-	-	1,00
3.4 A tecnologia aborda os assuntos necessários para o saber do público-alvo.	9	4	-	-	1,00
3.5 A tecnologia está adequada para ser usada por qualquer profissional com o público-alvo.	6	7	-	-	1,00

Fonte: Dados da pesquisa (2023). **Nota:** 1. Totalmente adequado; 2. Adequado; 3. Parcialmente adequado; 4. Inadequado.

Os resultados da Tabela 3 referem-se aos seguintes critérios de validação do guia de orientações: objetivos, estrutura/apresentação e relevância, estes estão expostos em três

blocos, respectivamente. O Bloco 1 contém 5 perguntas relacionadas aos objetivos do guia, no qual obteve-se 65 respostas no total, sendo 58 (89,2%) delas avaliadas como totalmente adequadas ou adequadas. No Bloco 2, apresenta-se 12 perguntas referentes à estrutura e apresentação, com um total de 156 respostas, sendo a grande maioria 138 (88,4%) consideradas totalmente adequadas ou adequadas. O Bloco 3 possui 5 perguntas dirigidas à relevância da TE, no qual se obteve 65 respostas, sendo a totalidade das questões (100%) avaliadas como totalmente adequadas ou adequadas.

Verifica-se ainda que todos os itens referentes aos objetivos e à relevância do guia foram julgados válidos pelos juízes-especialistas da área da saúde, apresentando valor de IVC superior a 0,70, variando entre 0,76 e 1,00. Destaca-se que apenas o item “2.12 – O número de páginas está adequado”, acerca da estrutura e apresentação, não atingiu o IVC de 0,70, apresentando IVC de 0,61; baseado neste item, algumas informações foram sintetizadas conforme sugestões dos especialistas, a fim de tornar o guia mais prático para aplicabilidade, sendo assim, reduziu-se o quantitativo de 97 para 92 páginas.

A Tabela 4 apresenta a pontuação dos juízes-especialistas de outras áreas quanto aos critérios para a validação do guia, contendo as seguintes variáveis: conteúdo, linguagem, ilustrações gráficas, motivação e adequação cultural, com o respectivo valor de Escore SAM.

Tabela 4 – Respostas dos juízes-especialistas de outras áreas quanto aos critérios de validação e valores de Escore SAM. Cuité, Paraíba, Brasil, agosto a setembro de 2023 (n = 5).

Ítem	Juízes				
	1	2	3	4	5
Conteúdo					
1.1 O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material.	2	2	2	2	2
1.2 O conteúdo aborda informações relacionadas a atitudes que ajudem no Diagnóstico Precoce do HIV.	2	2	2	2	2
1.3 A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o telespectador possa razoavelmente compreender no tempo permitido.	2	2	1	2	1
Linguagem					
2.1 O nível de leitura é adequado para a compreensão do leitor.	2	2	2	1	2
2.2 O estilo de conversação facilita o entendimento da tecnologia.	2	2	2	2	2
2.2 O vocabulário utiliza palavras comuns.	2	2	2	2	2
Ilustrações gráficas					
3.1 A capa atrai a atenção e retrata o propósito do					

material.	2	2	2	1	2
3.2 As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais sozinho, sem distrações.	1	2	2	2	2
Motivação					
4.1 Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor. Levando-os a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades.	2	2	2	1	2
4.2 Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem demonstrados.	1	2	2	2	2
4.3 Existe a motivação à autoeficácia, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são factíveis.	1	2	1	2	2
Adequação Cultural					
5.1 O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo.	2	2	2	1	2
5.2 Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente.	1	2	2	2	2
Total de Escores (SAM)	22	26	24	22	25

Fonte: Dados da pesquisa (2023). *Nota:* 2. Adequado; 1. Parcialmente adequado; 0. Inadequado.

Considera-se que, para a validação do guia através do Escore SAM, a pontuação total atribuída por cada juiz-especialista de outras áreas deve obter um escore igual ou superior a 10 pontos. Dito isso, observa-se, na Tabela 4, que todos os juízes (100%) julgaram os itens relacionados ao conteúdo, linguagem, ilustrações gráficas, motivação e adequação cultural adequados e válidos, visto que os juízes 1, 2, 3, 4 e 5 pontuaram o escore 22, 26, 24, 22 e 25, respectivamente, alcançando assim pontuação superior à exigida.

O IVC global do guia foi de 0,92, superior ao valor de IVC mínimo de 0,70 exigido, o qual confirma a sua validação quanto ao conteúdo pelos juízes-especialistas da área da saúde. No entanto, no que tange ao aperfeiçoamento do guia, foram seguidas recomendações dos juízes-especialistas da área da saúde, tais como: no “Capítulo I – O que é infecção pelo HIV?”, definir o que são linfócitos T-CD4 e células dendríticas, com o intuito de compreender melhor a importância do exame CD4.

No que diz respeito aos diagnósticos, sugeriu-se adicionar no “Capítulo IV – Testes Diagnósticos” a diferenciação entre os testes de triagem para HIV e testes confirmatórios. No “Capítulo V – Diagnosticando precocemente a infecção pelo HIV na APS”, recomendou-se esclarecer melhor a necessidade de diagnóstico oportuno e início de tratamento imediato, devendo a TARV ser iniciada no mesmo dia ou em até 7 dias após o diagnóstico.

Além do referido, foi sugerido pelos juízes da área da saúde, adicionar no “Capítulo VI – Tecnologias educacionais no manejo do HIV e da Aids”, o site do Telelab, uma ferramenta criada pelo Departamento de IST/Aids e Hepatites do MS, que disponibiliza cursos gratuitos e autointuitivos para todos os profissionais da área de saúde, com direito à certificação; e no “Capítulo VII – Enfrentando a discriminação das pessoas vivendo com HIV”, no subtítulo Direitos das pessoas vivendo com HIV, propôs acrescentar a Lei n.º 14.289, de 3 de Janeiro de 2022, a qual torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoas que vivem com HIV, hepatites crônicas, hanseníase e com tuberculose.

Também foi recomendado pelos juízes-especialistas de outras áreas a importância de um sumário interativo, com o objetivo de facilitar a leitura e proporcionar ao leitor menos tempo de rolagem de tela para buscar a página correspondente ao capítulo desejado, uma vez que o documento foi julgado como extenso, mas que as informações contidas nele são relevantes.

4 DISCUSSÃO

A construção de um material educativo consiste na oportunidade de resumir, padronizar e oficializar diversas condutas relacionadas ao cuidado à saúde dos usuários de saúde, além de ser facilitador para o processo de ensino-aprendizagem, pois possibilita a transferência de conhecimento e o aprimoramento de competências, tornando possíveis, mudanças nos hábitos de vida (Santos *et al.*, 2023). A tecnologia educacional pode ser utilizada para estimular a reflexão crítica, sensibilizar e transformar atitudes e comportamentos dos profissionais de saúde, na atenção voltada ao HIV e à aids, bem como pretende fornecer reforço às orientações e propiciar melhor adesão da população ao diagnóstico e autocuidado (Leite *et al.*, 2018)

O guia de orientações elaborado neste estudo contribui para a introdução de uma inovação tecnológica no processo de trabalho dos profissionais, como forma de assistir melhor o usuário de saúde e proporcionar autonomia e independência. Nesse sentido, há necessidade de validação para atribuir confiabilidade ao produto (Souza *et al.*, 2021). A validação permite verificar se os itens estão representados adequadamente e transmitidos de forma clara e objetiva à aplicação do material no cotidiano, evitando interpretações errôneas que impulsionem ações inadequadas por parte dos profissionais que fazem uso da tecnologia (Nascimento; Teixeira, 2018; Lima *et al.*, 2021).

Desse modo, o guia de orientações foi considerado válido por juízes-especialistas da área da saúde, com experiência na infecção pelo HIV, e de diferentes áreas de formação e atuação, como enfermagem, psicologia, medicina, odontologia, nutrição e farmácia; e por juízes de outras áreas, como educação e com capacitação e experiência em produção de tecnologia educacional. Essa contribuição multidisciplinar permitiu a junção de diversos saberes e culturas diferentes, para melhor adequação do guia desenvolvido, além de viabilizar um cuidado mais amplo, por meio de um pensamento crítico-reflexivo de cada profissão (Bittencourt *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2023).

Em relação aos resultados da validação de conteúdo, evidencia-se que os valores de IVC dos aspectos referentes aos objetivos, estrutura e apresentação, e à relevância do guia, alcançaram índices que indicam ótima validação. Para os especialistas, o conteúdo do guia mostrou-se adequado, pois em suas observações, relataram que o material informa amplamente sobre o tema proposto e, ao mesmo tempo, apresenta sugestões de melhorias na saúde, com proposições e ideias que contribuem para o sistema público de saúde.

No entanto, o item “O número de páginas está adequado”, disposto no bloco 2, referente à estrutura e apresentação, apresentou valor de IVC abaixo do índice exigido de 0,70. Diante disso, foram sugeridos pelos juízes-especialistas a sintetização de algumas informações, de modo a não causar exaustão durante a leitura, mas que alcançasse o objetivo proposto pelo guia. Consoante a isso, um estudo cujo objetivo foi construir e validar tecnologia educacional sobre consumo de álcool para universitários, também recebeu recomendações para diminuir o quantitativo de páginas (Gigante *et al.*, 2021).

Entretanto, ressalta-se que a TE produzida não foi uma cartilha com informações mais objetivas, mas um Guia completo de orientações, que pudesse ser usado para consulta frequente dos profissionais de saúde, sendo necessária uma abordagem mais vasta acerca da temática. A respeito disso, buscou-se sintetizar algumas informações, de forma a diminuir um pouco mais o número de páginas. Ademais, foi proposto e realizado o sumário com hiperlink para o formato digital do guia, o qual tem a finalidade de ajudar o leitor a encontrar os tópicos desejados com mais facilidade.

Nessa perspectiva, tendo em vista que os ajustes na avaliação de tecnologias desempenham papel importante para adequação do material, foram acatadas todas as sugestões dos especialistas, haja vista que, para que a tecnologia educacional seja adequada, ela precisa abordar assuntos necessários e pertinentes para o saber do público-alvo, assim como precisam estar cientificamente corretas (Fontenele *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2023). Quanto à avaliação da aparência, os valores de Escore SAM alcançaram índices aceitáveis para validação, e os

comentários apontados pelos juízes-especialistas enfatizaram que a tecnologia é didática, ilustrativa, de fácil leitura e compreensão para os profissionais de saúde.

Salienta-se que a escolha da problemática do diagnóstico tardio do HIV, abordada no Guia, foi motivada por esta ser a causa mais importante de mortalidade relacionada à infecção, especialmente a mortalidade de curto prazo, ou seja, morte dentro de um ano após o diagnóstico, uma vez que possui repercussões negativas para o usuário de saúde e também para o sistema de saúde, dificultando o tratamento precoce adequado (Moreno *et al.*, 2018).

Várias oportunidades são perdidas nesse processo, convergindo para o DT, e uma das razões disso é o despreparo de alguns profissionais de saúde para o manejo adequado do HIV e da aids na APS, tanto no rastreamento oportuno do HIV, quanto no aconselhamento das pessoas diagnosticadas, dificultando sua vinculação ao serviço para o tratamento. No momento de revelação do diagnóstico, é frequente a insuficiente qualificação para lidar com o aspecto emocional dos usuários, diante de um diagnóstico positivo para HIV, o que é agravado por outros fatores, como saturação dos serviços, barreiras culturais ou linguísticas e dificuldade para implementar tecnologias leves (Hernández-Febles *et al.*, 2023).

No que diz respeito aos aspectos dos usuários que colaboram para o diagnóstico atrasado, destaca-se o medo do julgamento social e da discriminação, a baixa percepção de risco das pessoas vulneráveis, que pode estar relacionada à confiança na parceria afetivossexual, e o medo de descobrir o HIV ou a aids (Ribeiro *et al.*, 2020).

Nesse sentido, há necessidade de investimentos em ações e novas tecnologias de educação continuada e permanente na APS, a fim de que seja ofertado atendimento integral, livre de preconceitos e julgamentos, que abordem questões de direitos humanos, incluindo direitos sexuais, e que favoreça a organização dos serviços. Pensando nisso, o guia produzido busca despertar a reflexão sobre a prática profissional na abordagem ao indivíduo com suspeita ou diagnóstico de HIV, especialmente, na APS, sendo práticas fundamentais a gestão do sigilo e a realização oportuna dos testes rápidos para detecção da infecção pelo HIV, permitindo o fortalecimento de vínculos entre profissional e usuário (Brasil, 2018a; Pavinati *et al.*, 2023).

No tocante à elaboração do guia, inicialmente, foram abordados conceitos de HIV e aids, com o intuito de resgatar a importância desse conteúdo, tendo em vista que representa um problema de saúde pública por sua natureza pandêmica (Teixeira *et al.*, 2019). Entretanto, além de apresentar informações mais objetivas e técnicas, optou-se por apresentar também aspectos subjetivos que influenciam a epidemia e a ocorrência de DT. Assim, no início dos capítulos do Guia, foram destacados trechos de depoimentos de pessoas que descobriram a

infecção, principalmente de modo tardio, com o objetivo de aproximar os profissionais dos contextos de vida de pessoas vivendo com HIV.

Quando descoberta, a infecção pelo HIV provoca impacto negativo na vida do indivíduo, e isso pode estar associado à representação social da aids como uma doença perigosa e que causa a morte, mesmo que seja considerada, atualmente, como uma doença crônica tratável, o que torna necessária a ressignificação de antigas representações sociais estigmatizantes, o que pode ser impulsionado por profissionais de saúde capacitados e sensibilizados (Sousa *et al.*, 2019).

Com o objetivo de alertar e atualizar os profissionais de saúde, o guia apresentou dados epidemiológicos alarmantes da infecção pelo HIV, tanto nacionais como mundiais (Brasil, 2022; Unids, 2022). Estudos apontam que, entre os fatores que contribuem para a manutenção de alta carga da infecção pelo HIV, o desconhecimento do status sorológico causa impacto direto no enfrentamento da epidemia do HIV, e é uma causa importante a ser trabalhada pelos profissionais de saúde. Diante disso, houve a necessidade de abordar no guia, que aproximadamente 108 mil pessoas que vivem com HIV não apresentavam conhecimento do seu status sorológico, no Brasil, em 2022. A nível mundial, cerca de 5,5 milhões das pessoas que vivem com HIV não conheciam seu status sorológico nesse mesmo ano (Pinto; Capeletti, 2019; Damacena *et al.*, 2022; Brasil, 2022; Unids, 2022).

À vista disso, considerando que gradativamente mais métodos de prevenção e estratégias de controle da infecção pelo HIV estão disponíveis no Brasil e no mundo, o material educativo também discutiu a Prevenção Combinada do HIV, uma abordagem que sugere o uso combinado de métodos de prevenção, envolvendo intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais (Dourado *et al.*, 2023). Entre as ações que podem ser combinadas, destaca-se o uso de preservativos associado a gel lubrificante; testagem regular para o HIV e outras IST, visando ao diagnóstico oportuno; prevenção da transmissão vertical; tratamento de IST e das hepatites virais; imunização para as hepatites A e B; tratamento das pessoas vivendo com HIV; redução de danos, bem como a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP) (Brasil, 2023). A combinação dessas estratégias pretende fortalecer as ações e programas de prevenção, como um método de controle da epidemia de HIV (Lucas; Boschemeier; Souza, 2023).

Com o intuito de ampliar as possibilidades de testagem, de acordo com a política pública de acesso ao diagnóstico para toda a população, abordou-se no guia os testes rápidos que auxiliam no diagnóstico oportuno, sendo esse um importante recurso para auxiliar os profissionais durante a abordagem ao indivíduo (BRASIL, 2018b). Nessa premissa, estudo

realizado com pessoas que possuem novo diagnóstico de HIV, demonstrou que a utilização do teste diagnóstico é crucial para aconselhar os indivíduos que apresentam resultado negativo a aderirem melhor as práticas preventivas, sendo essa uma estratégia tão válida e eficaz quanto a cascata de cuidado contínuo (Gallego-Márquez; Iniestac, 2022).

Além disso, considerando o alto índice de estigma social relacionado à infecção pelo HIV e a baixa quantidade de testagens para HIV nos serviços de saúde, informou-se no material a relevância dos autotestes e a maneira como devem ser utilizados, de modo que os profissionais de saúde estejam capacitados para orientar os usuários sobre esta possibilidade. Estudo desenvolvido em três capitais brasileiras destacou que a maioria dos jovens considera pertinente a capacidade de testagem não supervisionada, pois contribui para o autocuidado, sendo essa uma maneira de descentralizar o diagnóstico da infecção pelo HIV, proporcionando assim autonomia ao indivíduo, para monitoramento da sua saúde com privacidade (Pinheiro *et al.*, 2022; Dumont-Pena *et al.*, 2023).

Não obstante, a realização do teste rápido para a detecção da infecção pelo HIV pode ocasionar ansios e inseguranças ao indivíduo, sendo primordial a implementação de aconselhamento pré e pós-teste de HIV, ofertando, nesse momento, escuta ativa e apoio educativo, além de ser contribuinte para relação de confiança entre profissional de saúde e usuário, e possuir grande influência na adesão ao tratamento (Thomas *et al.*, 2021). Levando em consideração que diversos serviços de saúde depositam a responsabilidade ao enfermeiro de assumir a função de acolher e aconselhar durante a realização dos testes rápidos para HIV, pesquisa apontou que a ausência ou limitação das capacitações dos profissionais também fragiliza esse processo. À vista disso, o guia debateu a importância do aconselhamento e como seguir com a abordagem diante de um resultado positivo ou negativo, a qual todos os profissionais de saúde, integrantes da equipe, podem realizar, com a finalidade de diagnosticar oportunamente a infecção pelo HIV e iniciar de modo oportuno a TARV (Rocha *et al.*, 2018; Lima *et al.*, 2021).

Estudo evidenciou que, além da orientação e educação sobre a importância de realizar o teste na infecção precoce, deve-se pensar nas pessoas que já receberam o diagnóstico positivo. Assim, durante o processo de aconselhamento, propõe-se buscar melhorar a comunicação entre o profissional e o usuário, para que seja informado sobre as mudanças nas políticas de tratamento relacionadas ao HIV e a elegibilidade do tratamento antirretroviral (LIU *et al.*, 2020).

Outras estratégias bastante pertinentes mencionadas no guia, são as ferramentas tecnológicas inovadoras que servem para melhorar a cobertura dos serviços de testagem de

HIV em todo o mundo, especialmente na APS, as quais permitem fornecer informações e direcionamento aos profissionais de saúde durante toda a assistência holística (Cunha *et al.*, 2022). A partir dessa perspectiva, foram indicadas, ao longo do guia, algumas tecnologias que pretendem facilitar a tomada de decisão do profissional diante da abordagem de pessoas expostas ao HIV, dentre estas, foram citados programa de educação permanente, tecnologia educacional, do tipo cartilha e sites, visto que estes geram impacto positivo no fluxo de trabalho dos profissionais, pois provocam motivação e direciona-os à realização de boas práticas, oportunizando a atualizando de rotinas (Celuppi; Meirelles, 2022).

Embora haja aumento de sobrevida das pessoas vivendo com HIV, é notório que a comunicação do diagnóstico pode deixar o indivíduo vulnerável ao estigma e à discriminação, podendo essa condição levá-lo a rupturas nas relações afetivas, assim como problemas com a sexualidade, o que compromete a sua qualidade de vida (Kihara *et al.*, 2023). Estudo realizado em sete cidades brasileiras, retratou que, dentre os 1.784 participantes, 1.144 (64,1%) já sofreram alguma forma de discriminação não apenas em ambientes familiares, mas também em ambientes profissionais destas pessoas (Unaid, 2019). Pensando nisso, o guia abordou, no último capítulo, algumas considerações acerca do enfrentamento da discriminação e também leis que asseguram os direitos das pessoas vivendo com HIV, com intuito de conscientizar os profissionais de saúde acerca das informações específicas que as pessoas que vivem com HIV têm direito sobre a sua condição, bem como a importância de transmitir para estes suas garantias, visto que alguns deles não portam desse conhecimento.

A partir da elaboração de materiais educativos, é pertinente a realização de intervenções educativas embasadas em evidências científicas e informações direcionadas ao público-alvo. No caso do manejo da infecção pelo HIV, tais intervenções são responsáveis pelo aumento significativo do nível de conhecimento dos profissionais de saúde e por desenvolver comportamentos positivos, a fim de aumentar a adesão à profilaxia e promover o maior envolvimento do profissional com a educação em saúde do usuário (Lima *et al.*, 2017). Por isso, ao final de cada capítulo do guia, foram apresentadas recomendações práticas referentes ao conteúdo abordado em cada tópico, sendo essa uma oportunidade de orientar os profissionais sobre quais condutas devem seguir no cuidado ao usuário.

Evidencia-se a importância desta tecnologia educacional para ações voltadas ao diagnóstico oportuno do HIV no contexto da APS, a qual pode auxiliar no alcance dos objetivos supracitados, considerando a sua aplicabilidade em intervenções educativas nos momentos de acolhimento e incentivo à realização dos testes diagnósticos e tratamento, se for necessário. Considera-se relevante também a incorporação do uso de materiais educativos

submetidos a processo de validação, com o objetivo de intervir e agregar positivamente em ações de educação permanente em saúde.

5 CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo ressaltaram que a tecnologia educacional, do tipo guia de orientações, construído para qualificar os profissionais de saúde da APS para o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV, foi considerada válida quanto ao seu conteúdo e aparência, segundo avaliação dos juízes-especialistas da área da saúde e de outras áreas.

Destaca-se que as sugestões atribuídas pelos juízes-especialistas foram, em sua maioria, acatadas, e contribuíram para o aperfeiçoamento do guia. Quanto ao conteúdo da tecnologia, algumas informações foram adicionadas, relacionadas aos testes diagnósticos e ao início de tratamento imediato, e outras sintetizadas, conforme as recomendações dos juízes, de modo que os objetivos propostos no estudo fossem alcançados. Após sugestões, o material educativo foi revisado, e passou, novamente, por processo de edição e revisão.

O estudo apresentou a dificuldade de alocação dos juízes-especialistas convidados para o processo de validação, especialmente os juízes de outras áreas, em virtude da não aceitação do convite, no entanto, a amostra final obtida apresentou-se dentro da margem preconizada para esse tipo de estudo. Apesar da quantidade de respostas alcançadas ter sido considerável, contava-se com uma maior participação, considerando a quantidade de e-mails enviados com a carta convite, a fim de obter um olhar crítico mais amplo e diverso quanto ao material, proporcionando uma avaliação mais acurada e fidedigna.

Como limitações do estudo, pontua-se como recomendação a realização de validação pelo público-alvo, tendo em vista que a amostra foi restrita e por conveniência de juízes-especialistas. Diante disso, sugere-se em pesquisa posterior, a implementação do guia educativo para os profissionais de saúde, no contexto da APS, para que possa ser realizada a testagem da eficácia dessa ferramenta, através de pesquisas de intervenção, tipo antes e depois, assim, comprovando a eficácia de sua aplicabilidade.

Além disso, espera-se que a tecnologia educacional contribua para o enriquecimento do conhecimento teórico-prático destes profissionais, visto que a educação permanente em saúde pode ser valiosa para o preparo dos mesmos no manejo de pessoas com HIV, favorecendo o diagnóstico precoce da infecção e o início oportuno da TARV.

Em suma, espera-se que o guia de orientações produzido e validado possa contribuir de forma significativa para melhorar a assistência dos profissionais da APS para o diagnóstico oportuno da infecção nas Comunidades, e estimular práticas de promoção da saúde, a partir de mudanças nos processos decisórios e nos comportamentos dos profissionais de saúde, durante o acompanhamento clínico e o cuidado dos usuários na APS.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, M. G. *et al.* Elaboration and validation of a multi-professional educational booklet for caregivers of patients in home enteral nutrition therapy. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0158>. Acesso em: 21 set. 2023.
- ANTINORI, A. *et al.* Late presentation of HIV infection: a consensus definition. **HIV medicine**, v. 12, n. 1, p. 61-64, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1468-1293.2010.00857.x>. Acesso em: 19 out. 2022.
- BITENCOURT, M. N. *et al.* Validação de conteúdo e aparência de um manual educativo para promoção à saúde mental infantil. **Rev Rene**, v. 21, n. 1, p. e43694, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20202143694>. Acesso em: 20 set. 2023.
- BONES, A. A. N. S.; COSTA, M. R.; CAZELLA, S. C. A educação para o enfrentamento da epidemia do HIV. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 1, p. 1457-1469, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0066>. Acesso em: 17 out. 2022.
- BRASIL, G. B. *et al.* Educational technology for people living with HIV: validation study. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 4, p. 1657-1662, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Fr8GJVB6M3YzXQrJdPrtGXC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV-AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Relatório de monitoramento clínico do HIV 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **O que é prevenção combinada?** Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CELUPPI, I. C.; MEIRELLES, B. H. S. Gestão no cuidado às pessoas com hiv na atenção primária à saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0161pt>. Acesso em: 27 set. 2023.

COLAÇO, A. D; MEIRELLES, G. H. S; HEIDEMANN, I. T. S. B; VILLARINHO, M. V. Care for the person who lives with hiv/aids in primary health care. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online], v. 28, e20170339, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0339>. Acesso em: 20 out. 2022.

CUNHA, M. C. S. O. *et al.* Uso de tecnologias e aplicativos móveis no autocuidado de pessoas vivendo com hiv/aids: revisão integrativa de literatura. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 3, n. 6, p. e361522-e361522, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i6.1522>. Acesso em: 15 ago. 2023.

DAMACENA, G. N. *et al.* Conhecimento e práticas de risco à infecção pelo HIV na população geral, homens jovens e HSH em três municípios brasileiros em 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. PT155821, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT155821>. Acesso em: 01 set. 2023.

DOAK, C. C.; DOAK, L. G.; ROOT, J. H. **Teaching patients with low literacy skills**. Philadelphia: J. B. Lippincott, 1996.

DOURADO, I. *et al.* Prevenção combinada do HIV para homens adolescentes que fazem sexo com homens e mulheres adolescentes transexuais no Brasil: vulnerabilidades, acesso à saúde e expansão da PrEP. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 1, p. e00228122, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT228122>. Acesso em: 10 set. 2023.

DUMONT-PENA, É. *et al.* Aceitabilidade ao autoteste de HIV entre adolescentes Homens que fazem Sexo com Homens, travestis e mulheres transexuais em três capitais brasileiras. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 136, p. 56-67, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313603>. Acesso em: 25 set. 2023.

FERREIRA, L; BARBOSA, J. S. A; ESPOSTI, C. D. D; CRUZ, M. M. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>. Acesso em: 17 out. 2022.

FONSECA, L. K. S. *et al.* Análise da estigmatização no contexto do HIV/AIDS: Concepções de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS. **Gerai, Rev. Interinst. Psicol**, v. 13, n. 2, p. 1-15, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais202013e14757>. Acesso em: 30 ago. 2023.

FONTENELE, M. S. M. *et al.* Development and evaluation of a booklet to promote ealthy lifestyle in people with HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 5, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0113>. Acesso em: 30 ago. 2023.

GALDINO, Y. L. S. Construção e validação de cartilha educativa para o autocuidado com os pés de pessoas com diabetes. 2014. **Dissertação de Mestrado em Enfermagem** – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2014.

GALLEGO-MÁRQUEZ, N; INIESTA, C. Identificando objetivos fast-track: oportunidades perdidas en el diagnóstico de VIH en la Comunidad de Madrid. **Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica**, v. 40, n. 3, p. 138-141, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2021.04.008>. Acesso em: 20 set. 2023.

GIGANTE, V. C. G. *et al.* Construção e validação de tecnologia educacional sobre consumo de álcool entre universitários. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71208>. Acesso em: 25 set. 2023.

GOMES, M. P. *et al.* A vivência do preconceito após a revelação da soropositividade para o hiv. **Rev. Rede cuid. Saúde**, v. 15, n. 1, p. 47-56, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/e/biblio-1282399>. Acesso em: 27 ago. 2023.

HERNÁNDEZ-FEBLES, M. *et al.* Oportunidades perdidas de diagnóstico de la infección por el VIH en pacientes con diagnóstico tardío en el entorno hospitalario (2015-2021). **Rev Esp Urg Emerg**, v. 2, p. 65-69, 2023. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8899448>. Acesso em: 20 ago. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Perfil demográfico da Paraíba**. IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama>. Acesso em: 10 set. 2023.

KIHARA, F. M. S. *et al.* Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV em um grupo de apoio no município de Vitória, no Espírito Santo. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 25, n. 1, p. 30-41, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.47456/rbps.v25i1.39028>. Acesso em: 19 set. 2023.

LAWSHE, C. H. A quantitative approach to content validity. **Pers Psychol**, v. 28, n. 4, p. 563–575, 1975. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>. Acesso em: 16 dez. 2022.

LEITE, S. S. *et al.* Construction and validation of an educational content validation instrument in health. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 1635-1641, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>. Acesso em: 10 ago. 2023.

LIMA, A. C. M. A. C. C. *et al.* Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n.2, p. 181-189, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700028>. Acesso em: 21 set. 2023.

LIMA, I. B. Importância do diagnóstico precoce de HIV para a eficácia terapêutica e o bem-estar do paciente. **Ces revista**, v. 32, n. 1, p. 57-71, 2018. Disponível em: <http://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cesRevista/article/view/1468>. Acesso em: 20 out. 2022.

LIMA, M. C. L. *et al.* Percepção dos enfermeiros acerca do processo de descentralização do atendimento ao HIV/Aids: testagem rápida. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 4, p. e20200428, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0428>. Acesso em: 12 ago. 2023.

- LIU, J. Y. *et al.* Barriers to early diagnosis and treatment of severely immunosuppressed patients with HIV-1 infection: A quantitative and qualitative study. **HIV medicine**, v. 21, n. 11, p. 708-717, 2020. Disponível em: <https://doi-org.ez292.periodicos.capes.gov.br/10.1111/hiv.13028>. Acesso em: 16 dez. 2022.
- LUCAS, M. C. V; BÖSCHEMEIER, A. G. E; SOUZA, E. C. F. Sobre o presente e o futuro da epidemia HIV/Aids: a prevenção combinada em questão. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, p. e33053, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333053>. Acesso em: 20 set. 2023.
- MACHADO, A. K. C; ALVES, R. M; OLIVEIRA, H. C. AIDS na terceira idade: fatores associados ao diagnóstico tardio e medidas de enfrentamento. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 59, p. 4474-4481, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i59p4474-4481>. Acesso em: 17 out. 2022.
- MELO, P. O. C.; ABREU, W. J. C.; TEIXEIRA, E.; GUEDES, T. G. Educational technology on HIV/AIDS for prevention for older adults: semantic validation. **Online Braz J Nurs [Internet]**, v. 20, e20216510, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/16764285.20216510>. Acesso em: 20 out. 2022.
- MORENO, S; BERENQUER, J; FUSTER-RUIZDEAPODACA, M. J. Detecção temprana. **Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica**, v. 36, n. 1, p. 35-39, 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0213-005X\(18\)30245-3](https://doi.org/10.1016/S0213-005X(18)30245-3). Acesso em: 18 dez. 2022.
- NASCIMENTO, M. H. M; TEIXEIRA, E. Tecnologia Educativa para mediar o cuidado da “Família Canguru” na unidade neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n.3, p. 1370-7, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0156>. Acesso em: 14 ago. 2023.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Brasil atinge uma das três metas da ONU para acabar com epidemia de HIV/Aids. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2023/07/1817422>. Acesso em: 20 ago. 2023.
- PARAÍBA. Secretaria Estadual de Saúde. **Levantamento dos serviços de referência para HIV**. João Pessoa, 2023.
- PAVINATI, G. *et al.* O diagnóstico do HIV na atenção primária à saúde: uma revisão realista. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 47, n. 2, p. 183-198, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2023.v47.n2.a3916>. Acesso em: 5 set. 2023.
- PINHEIRO, P. M. *et al.* Inovações em diagnósticos e tratamentos para combater a epidemia do HIV. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e27911423605-e27911423605, 2022. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.23605>. Acesso em: 21 set. 2023.
- PINTO, V. M.; CAPELETTI, N. M. Reorganização do modelo de atenção às pessoas vivendo com HIV: A experiência do município de Florianópolis/SC. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1710-1710, 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1710](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1710). Acesso em: 30 ago. 2023.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

RIBEIRO, L. C. S. *et al.* Diagnóstico tardio de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana e fatores associados. **Rev. Latino- Am. Enfermagem**, v. 28, pág. 33-42. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/gg3G4PS7njfFLPWp7znW9Tv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2023.

RIBEIRO, L. C. S.; FREITAS, M. I. F.; TUPINAMBÁS, U.; LANA, F. C. F. Late diagnosis of Human Immunodeficiency Virus infection and associated factors. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, e3342, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4072.3342>. Acesso em: 18 out. 2022.

ROCHA, K. B. *et al.* Aconselhamento na perspectiva de profissionais da atenção básica: desafios na descentralização do teste rápido HIV/Aids. **Ciênc Psicol**, v. 12, n. 1, p. 67-78, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.22235/cp.v12i1.1597>. Acesso em: 24 set. 2023.

ROSA, B. V. C. *et al.* Desenvolvimento e validação de tecnologia educativa audiovisual para famílias e pessoas com colostomia por câncer. **Texto Contexto Enferm** [Internet]., v. 28, e20180053, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0053>. Acesso em: 09 maio 2022.

SANTOS, C. L. J. *et al.* Validação de uma cartilha para promoção da saúde de pessoas com diabetes diante da COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 1, p. e20220472, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0472pt>. Acesso em: 10 ago. 2023.

SANTOS, R. C. P. *et al.* Desafios e facilidades para enfermeiros em relação assistência a pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 7, p. e9811729713-e9811729713, 2022. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29713>. Acesso em: 20 out. 2022.

SERRÃO, J. R. M. *et al.* Práticas de gestantes soropositivas para HIV sobre o autocuidado: Construção de Tecnologia Educacional em Saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 38, e1562, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1562.2020>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SILVA, N. F. *et al.* Construção e validação de um vídeo educativo sobre a reflexologia podal. **Rev. Eletr. Enferm.** [Internet]., v. 19, a48, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/44324>. Acesso em: 31 maio 2022.

SOUSA, L. M. M. *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. 21. ed. [S.L]: **Revista Investigação em Enfermagem**, p. 17-26, 2017. Disponível em: <https://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf#page=17>. Acesso em: 30 maio 2023.

SOUSA, L. R. M. *et al.* Representações sociais do HIV/Aids por idosos e a interface com a prevenção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 5, p. 1129-1136, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0748>. Acesso em: 30 ago. 2023.

SOUZA, N. P. G. *et al.* Validação de tecnologia educacional para prevenção e controle de infecções transmitidas por contato. **Rev Rene**, v. 22, n. 1, p. 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212259984>. Acesso em: 14 ago. 2023.

TEIXEIRA, E. **A Pesquisa Metodológica em Foco**. 2021a. Disponível em: <https://www.retebrasil.com.br>. Acesso em: 09 maio 2022.

TEIXEIRA, E. *et al.* Desenvolvimento participativo de tecnologia educacional em contexto HIV/AIDS. **REME rev. min. enferm**, v. 23, p. e-1236, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190084>. Acesso em: 30 ago. 2023.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. **Educação em saúde: tecnologias educacionais em foco**. 1. ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2011.

TEIXEIRA, E. *et al.* Desenvolvimento participativo de tecnologia educacional em contexto HIV/Aids. **REME – Rev Min Enferm.**, v. 23, e-1236, 2019. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190084>. Acesso em: 18 out. 2022.

TEIXEIRA, E. **Trilhas para produção de produtos tecnológicos**. 2021b. Disponível em: <https://www.retebrasil.com.br>. Acesso em: 09 maio 2022.

THOMAS, L. S. *et al.* Aconselhamento do usuário na realização do teste rápido Anti-HIV: Relato de acadêmicas de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e32310716489-e32310716489, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.164892>. Acesso em: 25 set. 2023.

UNAIDS. BRASIL. **Estatísticas. 2022**. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/>. Acesso em 01 set. 2023.

UNAIDS. Sumário Executivo: **RELATÓRIO GLOBAL DO UNAIDS 2023**. Genebra: Unaid; 2023. Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2023/07/JC3082_GAU2023-ExecSumm_v2_embargoed_PT_VF_Revisada-EA.pdf. Acesso em: 01 set. 2023.

WOOD, O. R. *et al.* A randomized controlled trial of an mHealth intervention for increasing access to HIV testing and care among young cisgender men and transgender women: the mLab App study protocol. **BMC public health**, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2021. Disponível em: doi: 10.1186/s12889-021-12015-w. Acesso em: 17 dez. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A – CARTA CONVITE PARA OS ESPECIALISTAS

Prezado (a) _____

Vimos por meio desta, convidá-lo(a) para participar da pesquisa intitulada “DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA O DIAGNÓSTICO OPORTUNO DO HIV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”, como membro do comitê de especialistas, desenvolvido pelo(a) discente Mariana Érica da Silva Paixão e orientado pela Profa. Dra. Luana Carla Santana Ribeiro, vinculadas ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande. O objetivo desta pesquisa é desenvolver e validar uma tecnologia educacional do tipo guia de orientações para o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV, direcionada aos profissionais da Atenção Primária à Saúde. O interesse em lhe convidar partiu do reconhecimento de sua expertise e relação teórica/prática com a temática da HIV/aids. Sua participação se dará a partir da sua resposta quando do recebimento desta. A sua colaboração envolverá a avaliação o instrumento, quanto ao conteúdo/aparência. Poderá contribuir também com observações e sugestões de modificação. Caso deseje participar, pedimos que responda este e-mail, e se manifestar sua concordância, enviaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as instruções para o preenchimento do instrumento e o instrumento propriamente dito.

Aguardamos sua resposta e, desde já, agradecemos o seu valioso apoio, oportunidade em que me coloco à sua disposição para qualquer esclarecimento.

Cuité-PB, ___/___/2023.



Nome do discente pesquisador

Profa. Dra. Luana Carla Santana Ribeiro
Pesquisadora responsável e orientadora

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

CONSTRUÇÃO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA O DIAGNÓSTICO OPORTUNO DA INFECÇÃO PELO HIV

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido sob responsabilidade da Profa. Luana Carla Santana Ribeiro, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité. O presente documento contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, nascido(a) em __/__/__, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA O DIAGNÓSTICO OPORTUNO DO HIV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) O objetivo da pesquisa é desenvolver e validar uma tecnologia educacional para o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV, direcionada aos profissionais da Atenção Primária à Saúde.
- I) O diagnóstico oportuno do HIV consiste na primeira meta na cascata de cuidado contínuo da infecção, pois possibilita o início precoce do tratamento antirretroviral, contribuindo para a redução da mortalidade decorrente da aids, para a diminuição da transmissibilidade do vírus e das taxas de incidência e para o aumento da qualidade de vida e sobrevivência das pessoas acometidas. No entanto, no Brasil, ressalta-se a elevada ocorrência de diagnóstico tardio da infecção pelo HIV. Assim, têm sido desenvolvidas, validadas e utilizadas uma variedade de tecnologias educacionais na atenção ao HIV/aids, visando principalmente à prevenção da infecção e ao cuidado de pessoas vivendo com o HIV. Entretanto, há lacunas na literatura publicada sobre a formulação e a validação de tecnologias educacionais destinadas ao diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV nos diferentes públicos e cenários. Assim, este é um estudo de desenvolvimento metodológico, de desenvolvimento e validação de uma tecnologia educacional do tipo guia de orientações sobre o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV direcionadas aos profissionais de saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde. A pesquisa será desenvolvida em ambiente eletrônico, com

abrangência para o Estado da Paraíba. Para a validação da tecnologia educacional, serão convidados de juízes-especialistas da área da saúde e de outras áreas. Utilizaremos um questionário on-line; o material a ser enviado será disponibilizado por e-mail (na forma de lista oculta).

- II) Em relação aos riscos ou desconfortos potenciais significativos à dimensão física, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano previsíveis que sejam prejudiciais à saúde e bem-estar dos participantes do estudo, identifica-se a existência de riscos inerentes ao ambiente virtual, devido às limitações das tecnologias e plataformas digitais utilizadas, além do risco de vazamento dos dados informados decorrentes do tráfego de informações pela Internet. Para minimizar isso, uma vez que os dados tenham sido enviados, eles serão acessados apenas pelos pesquisadores autorizados, sendo removidos do ambiente de nuvem logo após o término da fase de coleta de dados. Enfatiza-se também que não haverá benefícios diretos, considerando as dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos participantes do estudo. Identifica-se como benefício indireto que a pesquisa possibilitará o desenvolvimento de uma tecnologia educacional que poderá contribuir para o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV.
- III) A minha participação na pesquisa é voluntária e, portanto, não sou obrigado a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir da pesquisa, não sofrerei nenhum dano e poderei desistir sem necessidade de qualquer explicação ou penalização. As pesquisadoras estarão à disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Estou ciente que a pesquisa foi elaborada de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos e atende à Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF e ao Ofício Circular n.º 02, de 24 de fevereiro de 2021, que apresenta orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.
- IV) Os dados coletados farão parte de um Trabalho de Conclusão de Curso, podendo ser divulgados em eventos científicos, periódicos e outros, tanto em nível nacional quanto internacional. Todos os meus dados serão mantidos sob sigilo em todas as etapas da pesquisa e, por ocasião de qualquer publicação dos resultados, os dados serão apresentados de forma anônima.

Atestado de interesse pelo conhecimento dos resultados da pesquisa

- Desejo conhecer os resultados desta pesquisa
 Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- V) Tenho a garantia que receberei uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (por e-mail), com todas as páginas rubricadas e aposição de assinatura (a punho ou eletrônica) na última página, pela pesquisadora responsável;

- VI) Fica plenamente garantido meu direito de pedir ressarcimento de eventuais despesas, indenizações e/ou assistência decorrentes da participação na pesquisa, mesmo que não previstas neste Termo. Garante-se ainda a manutenção do sigilo e da privacidade de minha participação e de meus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.
- VII) Antes de responder, é possível ter acesso aos tópicos das perguntas aqui: o questionário abordará questões sobre o conteúdo da tecnologia educacional (objetivos, estrutura e apresentação, relevância, aparência e motivação) e a sua aparência (conteúdo, linguagem, ilustração gráfica, motivação e adequação cultural).
- VIII) Caso me sinta prejudicado(a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de Análises Clínicas (LAC), 1º andar, Sala 16. CEP: 58175 – 000, Cuité-PB, Tel: 3372 – 1835, E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com;
- XI) Poderei também contactar a pesquisadora responsável, por meio dos dados seguintes: Luana Carla Santana Ribeiro (Pesquisadora responsável). Professora Adjunto II do Curso de Bacharelado em Enfermagem - Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité. Sítio Olho D'Água, S/N, Zona Rural, Cuité-PB CEP 58.175-000.
Contatos: (83) 99837-5964 ou (83) 3372-1900. E-mail: luanacarla_jp@hotmail.com

Como comprovação da assinatura deste TCLE, será enviada uma cópia de todas as informações aqui constantes para o e-mail informado. Favor guardar esta cópia, se possível impressa, para acesso futuro.

Cuité-Paraíba, __/__/__.

()Participante da pesquisa / ()Responsável

LUANA CARLA SANTANA RIBEIRO SIAPE 2069484

Pesquisador responsável pelo projeto

**APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO
QUESTIONÁRIO (JUÍZES-ESPECIALISTAS)**

Data: ___/___/____.

Nome da Tecnologia Educacional (TE): _____

PARTE I – IDENTIFICAÇÃO DO JUIZ-ESPECIALISTA

Código/Pseudônimo: _____

Idade: _____

Gênero: M () F ()

Área de formação: _____

Tempo de formação: _____

Função/cargo na instituição: _____

Tempo de trabalho: _____

Titulação: () Especialização () Mestrado () Doutorado

Especificar a área: _____

PARTE II – INSTRUÇÕES

Leia minuciosamente a Tecnologia Educacional. Em seguida, analise-a segundo os itens do instrumento, marcando um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê a sua opinião de acordo com a valoração que melhor represente o grau em cada critério abaixo:

1 – Totalmente Adequado

2 – Adequado

3 – Parcialmente adequado

4 – Inadequado

Para as opções 3 e 4, descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço destinado após o item. Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é sua opinião.

Por favor, responda todos os itens.

- 1 **OBJETIVOS** – Referem-se a propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da tecnologia.

1.1) As informações/conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades cotidianas do público-alvo da tecnologia.	1	2	3	4
1.2) As informações/conteúdos são importantes para a qualidade de vida e/ou o trabalho do público-alvo da tecnologia.	1	2	3	4
1.3) Convida e/ou instiga a mudanças de comportamento e atitude.	1	2	3	4
1.4) Pode circular no meio científico da área	1	2	3	4
1.5) Atende aos objetivos de instituições que atendem/trabalham com o público-alvo da tecnologia.	1	2	3	4

Justificativas/Sugestões:

- 2 **ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO** – Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isso inclui organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1) A tecnologia é apropriada para o público-alvo.	1	2	3	4
2.2) As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	1	2	3	4
2.3) As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1	2	3	4
2.4) O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo da TE.	1	2	3	4
2.5) Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	1	2	3	4
2.6) As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	1	2	3	4
2.7) O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.*	1	2	3	4
2.8) As informações de capa, contracapa, sumário, agradecimentos e apresentação são coerentes.	1	2	3	4
2.9) O tamanho do título e dos tópicos está adequado.	1	2	3	4
2.10) As ilustrações estão expressivas e suficientes.	1	2	3	4
2.11) O material (papel/impressão) está apropriado.	1	2	3	4
2.12) O número de páginas está adequado.	1	2	3	4

Justificativas/Sugestões:

- 3 **RELEVÂNCIA** – Refere-se às características que avaliam o grau de significação da tecnologia.

3.1) Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados.	1	2	3	4
3.2) A tecnologia permite generalização e transferência do aprendizado a diferentes contextos.	1	2	3	4
3.3) A tecnologia propõe a construção de conhecimentos.	1	2	3	4
3.4) A tecnologia aborda os assuntos necessários para o saber do público-alvo.	1	2	3	4
3.5) A tecnologia está adequada para ser usada por qualquer profissional com o público-alvo.	1	2	3	4

Justificativas/Sugestões:

**APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DA APARÊNCIA
QUESTIONÁRIO (JUÍZES-ESPECIALISTAS DE OUTRAS ÁREAS)**

Adaptação do Suitability Assessment of Materials (SAM)(DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

Data: ____/____/____.

Nome da Tecnologia Educacional (TE): _____

Parte 1

3.2 Código/Pseudônimo: _____

3.3 Idade: _____ 3. Gênero: M () F ()

3.4 Área de formação: _____

3.5 Tempo de formação: _____

3.6 Área de trabalho: _____

3.7 Tempo de trabalho na área: _____

3.8 Titulação: () Especialização () Mestrado () Doutorado

3.9 Especificar a área: _____

Parte 2

INSTRUÇÕES

Leia atentamente o material educativo. Em seguida, analise o instrumento educativo, marcando um “X” em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo.

2- Adequado, 1- Parcialmente Adequado, 0- Inadequado

1. CONTEÚDO

O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material.	2	1	0
O conteúdo aborda informações relacionadas a comportamentos que ajudem a prevenir as complicações com os pés de pacientes diabéticos	2	1	0
A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o telespectador possa razoavelmente compreender no tempo permitido	2	1	0

2. LINGUAGEM

O nível de leitura é adequado para a compreensão do paciente	2	1	0
O estilo de conversação facilita o entendimento do texto	2	1	0
O vocabulário utiliza palavras comuns	2	1	0

3. ILUSTRAÇÕES GRÁFICAS

A capa atrai a atenção e retrata o propósito do material	2	1	0
As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais sozinho, sem distrações.	2	1	0

4. MOTIVAÇÃO

Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor. Levando- os a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades.	2	1	0
Os padrões de ou bem comportamento desejados são modelados demonstrados	2	1	0
Existe a motivação à autoeficácia, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são factíveis.	2	1	0

5. ADEQUAÇÃO CULTURAL

O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo.	2	1	0
Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente	2	1	0

Possibilidade Total de Escores: 26

TOTAL DE ESCORES OBTIDOS: _____ PORCENTAGEM DE ESCORE: _____

APÊNDICE E – VERSÃO FINAL DO GUIA



Universidade Federal
de Campina Grande

Mariana Érica da Silva Paixão
Luana Carla Santana Ribeiro

*Orientações para o diagnóstico oportuno da
infecção pelo HIV*

.....
Guia para profissionais da Atenção Primária à Saúde



CUITÉ
2023

Ficha Catalográfica

P149o Paixão, Mariana Érica da Silva.

Orientações para o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV: Guia para profissionais da Atenção Primária à Saúde. / Mariana Érica da Silva Paixão. - Cuité, 2023.
92 f.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso - Guia para profissionais (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2023.

"Orientação: Prof. Dra. Luana Carla Santana Ribeiro".

Referências.

1. AIDS. 2. HIV. 3. HIV - diagnóstico precoce. 4. Educação em saúde. 5. Profissionais da saúde - guia. 6. HIV - Atenção Primária à Saúde. 7. Atenção primária à saúde - guia. I. Ribeiro, Luana Carla Santana. II. Título.

CDU 616.98(036)

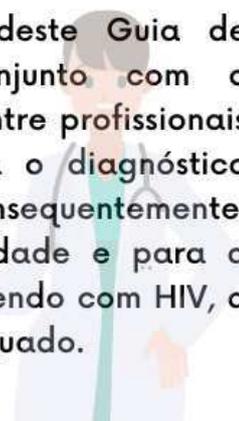
Apresentação

Este “Guia de Orientações” é destinado aos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e tem como objetivo fornecer recomendações atualizadas sobre o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV na comunidade.

Apesar da ampla difusão de informações sobre a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do HIV, observa-se que ainda há milhares de pessoas no Brasil que não conhecem seu estado sorológico ou que descobrem tardiamente a infecção. Pensando nisso, este Guia foi desenvolvido, utilizando protocolos baseados em evidências científicas e os resultados de estudos atuais publicados sobre a temática, com o intuito de estimular a reflexão crítica e a educação permanente geradora de transformação de atitudes e comportamentos em profissionais de saúde.

Espera-se que as orientações contidas neste Guia norteiem os profissionais na promoção do diagnóstico precoce da infecção, por meio do reconhecimento das subjetividades e das representações sociais do HIV e da aids, das vulnerabilidades das pessoas ao vírus, e da prática de medidas diagnósticas, como a realização oportuna dos testes rápidos para HIV na população e o processo de acolhimento e aconselhamento pré e pós teste.

Ressalta-se que o manejo adequado deste Guia de orientações no âmbito da APS, em conjunto com o estabelecimento de um vínculo de confiança entre profissionais e usuários de saúde, poderá contribuir para o diagnóstico oportuno da infecção na Comunidade e, consequentemente, para a redução de novos casos, da mortalidade e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV, a partir do acesso ao tratamento oportuno e adequado.



Sumário

Capítulo I - O que é infecção pelo HIV?	5
1.1 Manifestações clínicas desde a infecção pelo HIV até a aids.....	9
1.2 O que é Aids?.....	12
1.3 Situações de exposição: subjetividades e representações sociais.....	14
Capítulo II - Dados epidemiológicos	20
2.1 Cascata de cuidado contínuo.....	21
2.2 Identificando Populações-Chave.....	23
2.3 Identificando Populações Prioritárias.....	24
Capítulo III - Estratégias de Prevenção Combinada	25
Capítulo IV - Testes Diagnósticos	30
4.1 Condições indicadoras da infecção pelo HIV.....	31
4.2 Autoteste.....	41
Capítulo V - Diagnosticando precocemente desde a infecção pelo HIV até a aids na APS	50
5.1 Processo de Acolhimento e Aconselhamento.....	59
5.2 Importância da APS no diagnóstico oportuno do HIV...71	
Capítulo VI - Tecnologias educacionais no manejo da infecção pelo HIV e da Aids	75
Capítulo VII - Enfrentando a discriminação das pessoas vivendo com HIV	78
7.1 Índice de estigma em relação às pessoas vivendo com HIV no Brasil.....	79
7.2 Direitos das pessoas vivendo com HIV.....	82
Considerações Finais	84
Referências	85

Capítulo 1 - O que é a infecção pelo HIV?



“O HIV é uma coisa que, se não se cuidar, a pessoa com HIV vai embora. Se os artistas que tinham dinheiro morreram disso, aí eu pensei ‘e eu que sou pobre? Com certeza vou morrer’ (Pessoa vivendo com HIV 1).*

Existem dois tipos de HIV, HIV-1 e HIV-2:

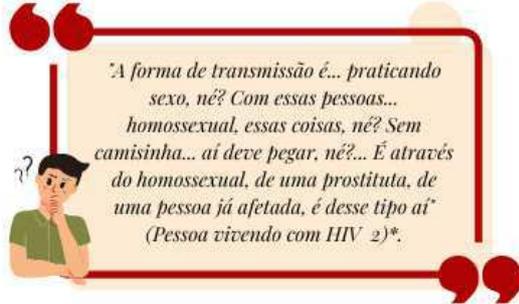
- O HIV-1 causa a maioria das infecções pelo HIV no mundo todo.
- Já o HIV-2 provoca a maioria dos casos em partes da África Ocidental e parece ser menos virulento do que o HIV-1.

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um retrovírus. Os retrovírus são vírus de RNA com invólucro, definidos por seu mecanismo de replicação via transcrição reversa, para produzir cópias de DNA que integram o genoma da célula hospedeira.

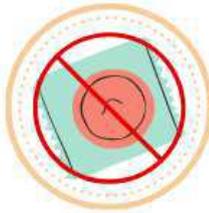
!
A disseminação do HIV no globo começou no final da década de 1970 e a aids foi reconhecida em 1981.

*Pessoa vivendo com HIV 1 - BRANDÃO, B. M. G. M. et al. Representações sociais de idosos soropositivos acerca do hiv/aids. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 72, n. 5, p. 1349-1355, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0296>. Acesso em: 20 mai. 2023.

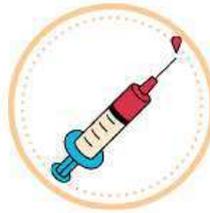
Formas de transmissão



O HIV PODE SER TRANSMITIDO POR:



Relação sexual sem preservativo (vaginal, oral ou anal).



Manuseio de instrumentos que cortam ou perfuram, contaminados.



Por hemotransfusão, transplante de um órgão ou de tecidos infectados.



Durante a gestação, parto ou através do leite materno.

NÃO SE TRANSMITE POR MEIO DE:



Beijo, abraço, carícia, aperto de mão



Saliva, lágrima, espirro e suor



Copos, talheres e pratos



Banheiro, vaso sanitário, piscina

*Pessoa vivendo com HIV 2. - SOUSA, L. M. S.; SILVA, L. S.; PALMEIRA, A. T. Representações sociais de caminhoneiros de rota curta sobre HIV/AIDS. *Psicologia & Sociedade*, v. 26, n. 2, p. 346-355, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000200011>. Acesso em: 30 mai. 2023.

Formas de transmissão



"Eu dizia sempre pra ela (filha) se prevenir, usar preservativo e ela insistia que não gostava de usar, mas ainda assim eu sempre alertava para usar a pílula anticoncepcional e o preservativo para evitar a aids e outras doenças venéreas"
(Pessoa vivendo com HIV 3).*



O HIV tem maior probabilidade de ser transmitido se a pele ou membrana mucosa for lacerada ou danificada, ainda que minimamente.



Diante desse conhecimento, quais recomendações práticas?

Através da Educação Popular em Saúde, a partir de uma abordagem dialógica e emancipatória:

Desmistificar as velhas representações sociais da aids, de que o vírus é transmitido apenas por homossexuais e profissionais do sexo;
Explicar aos usuários que qualquer pessoa que já teve relação sexual desprotegida, está vulnerável ao HIV;



Não obrigar as pessoas a participarem de palestras, reuniões ou consultas para adquirirem o preservativo, nem colocar barreiras para o acesso;
Disponibilizar os preservativos em locais de livre acesso, tais como a recepção ou salas de atendimento.



*Pessoa vivendo com HIV 3 – SOUSA, L. R. M. et al. Representações sociais do HIV/Aids por idosos e a interface com a prevenção. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 5, p. 1129-1136, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0748>. Acesso em: 20 mai. 2023.

Infeção pelo HIV e contagem de CD4

Nas primeiras horas após a infecção, o HIV e as células infectadas atravessam a barreira da mucosa, favorecendo que o vírus se estabeleça no local de entrada e permaneça infectando Linfócitos T-CD4+ (iniciam respostas imunológicas), além de Macrófagos (fagocitam patógenos e apresentam antígenos) e Células Dendríticas (apresentam antígenos a Linfócitos T). O número desses linfócitos no sangue ajuda a determinar:



Até que ponto o sistema imunológico pode proteger o corpo contra infecções;



Qual é a gravidade dos danos causados pelo HIV.

- Considera-se o critério de contagem de CD4 inferior a 350 células/mm³ para o diagnóstico tardio.
- Com contagem de CD4 < 200 células por microlitro de sangue, o sistema imunológico fica com uma capacidade reduzida de combater determinadas infecções.
- A maioria dessas infecções são raras em pessoas saudáveis. No entanto, **são comuns** entre pessoas com o sistema imunológico enfraquecido, por esse motivo são denominadas de infecções oportunistas.



INFECÇÕES OPORTUNISTAS

- Entre as principais infecções oportunistas destacam-se: pneumocistose, neurotoxoplasmose, tuberculose pulmonar atípica ou disseminada, meningite criptocócica e retinite por citomegalovírus.
- As mais sérias podem ocasionar diversos sintomas, dependendo do órgão afetado:



Tosse ou dispneia;

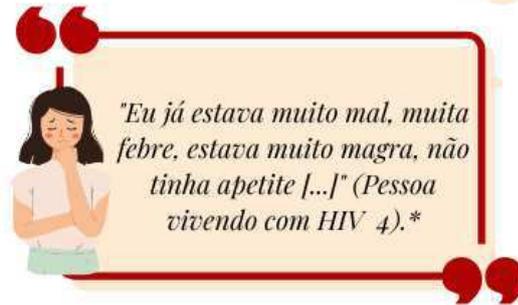


Cefaleia, fraqueza, perda de coordenação ou deterioração do funcionamento mental;



Dor, diarreia ou sangramento.

1.1 Manifestações clínicas desde a infecção pelo HIV até a aids



Infecção na fase aguda



Fase assintomática ou de latência clínica



Síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids)

*Pessoa vivendo com HIV 4 - RIBEIRO, L. C. S.; GIAMI, A.; FREITAS, M. I. F. Representations of people living with HIV: influences on the late diagnosis of infection. *Rev Esc Enferm USP*, v. 53, p.34-39, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8z3Kcndtb4wNCfplfSrCGJC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 19 maio 2023.

Infeção na fase aguda



É o tempo em que o vírus vai se replicando intensivamente. Nesta fase, nem todas as pessoas apresentarão queixas clínicas. Mas se surgirem podem se apresentar da seguinte forma:

Cerca de
3 a 6
semanas



Hipertermia



Sudorese



Cefaleia



Fadiga



Faringite



Exantemas



Gânglios aumentados



Diarreia por cerca de 4 semanas

Fase assintomática ou de latência clínica

→ O exame físico costuma ser normal, exceto pela linfadenopatia, enquanto a contagem de LT-CD4+ permanece acima de 350 céls/mm³, ou começa a diminuir. A presença de candidíase oral nessa fase é um marcador importante de progressão da imunodeficiência. Além disso, está associada a quadros graves de pneumonia.

9 semanas
a cerca de
7 anos

Síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids)

→ Há surgimento de sinais e sintomas de infecções que são secundárias ao enfraquecimento do sistema imunológico. Esses sinais e sintomas variam de acordo com o agente causador da infecção oportunista.

Cerca de 8
anos após a
infecção
por HIV



1.2 O que é Aids?



*"Na minha visão é um câncer com um nome diferente, que as pessoas não gostam nem de falar o nome câncer, chama é aquela doença, aquele problema [...] que não conseguem absorver pelo grau muito alto de falta de cura. Porque a pessoa, quando acha que está com câncer, pronto! Chegou num ponto final. É do mesmo jeito com a aids" (Pessoa vivendo com HIV 5).**



Após o contato com o retrovírus HIV, ocorre a infecção das células e o organismo deixa de produzir os linfócitos. Isso acontece devido à multiplicação acelerada do vírus, destruindo o processo de conservação do sistema imunológico do hospedeiro.



A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) é uma agravo que atinge o sistema imunológico do ser humano e é provocada pelo HIV, sendo modificada desde uma fase inicial chamada de fase aguda, até a fase final denominada pela sigla aids.

! O retrovírus HIV tem como principal particularidade o ataque ao sistema imunológico do organismo do indivíduo contaminado pelo vírus.

*Pessoa vivendo com HIV 5 - SOUSA, L. R. M. et al. Representações sociais do HIV/Aids por idosos e a interface com a prevenção. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 5, p. 1129-1136, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0748>. Acesso em: 20 mai. 2023.

O que é Aids?

Define-se aids como infecção pelo HIV com um ou mais dos seguintes critérios:

A idade dos indivíduos, a presença de uma ou mais infecções oportunistas ou neoplasias, como:

Candidíase esofágica; Câncer do colo do útero; Coccidioidomicose disseminada ou extrapulmonar; Criptococose; Doença por citomegalovírus; Herpes simples; Histoplasmose; Sarcoma de Kaposi; Linfoma; Mycobacterium tuberculosis; Pneumonia por Pneumocystis jirovecii.

Contagem de CD4+ para T-linfócitos (células auxiliares) de $< 200/\text{mL}$;

Percentual de células CD4+ de $\leq 14\%$ da contagem total de linfócitos.



1.3 Situações de exposição: subjetividades e representações sociais



*"Promíscuas (pessoas soropositivas). As piores pessoas possíveis. Então assim, eu não me considerava uma pessoa com comportamento de risco. Eu tinha amigos que frequentavam boates, saunas, essas coisas todas... Então pra mim isso era coisa de gente exposta" (Pessoa vivendo com HIV 6).**



Os caminhos percorridos por pessoas que são diagnosticadas tardiamente revelam suas representações acerca do processo saúde-doença, do HIV, e são marcados inicialmente pela experiência do

ADOCIMENTO



Ao longo de suas trajetórias de vida, as pessoas vivendo com HIV constroem **representações** sobre a saúde, a doença e sobre a infecção pelo HIV e a aids, que se articulam às representações de sua sexualidade, constituindo um sistema complexo de representações que interferem em suas atitudes e práticas.

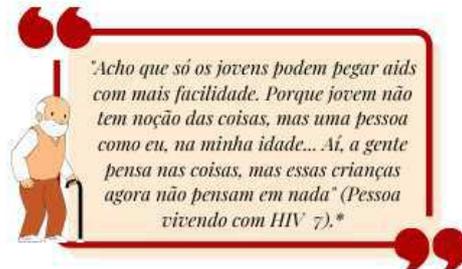
*Pessoa vivendo com HIV 6 - RIBEIRO, L. C. S.; GIAMI, A.; FREITAS, M. I. F. Representations of people living with HIV: influences on the late diagnosis of infection. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 53, p. e03439, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018009703439>. Acesso em: 10 mai. 2023

Situações de exposição: subjetividades e representações sociais

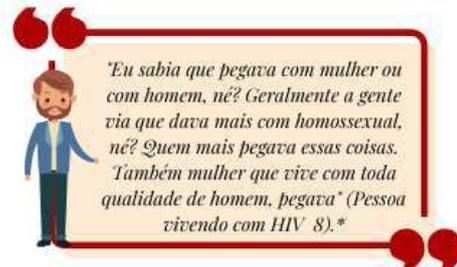
1

Autopercepção de invulnerabilidade ao HIV

↳ Fortemente influenciada pelo desenvolvimento de ilusões positivas.



↳ A ausência ou inconstância de ações preventivas nas experiências de práticas sexuais, como o uso do preservativo durante as atividades sexuais e a detecção do vírus pós-exposição → **DESCOBERTA TARDIA DA INFECÇÃO.**



↳ Devido os idosos e heterossexuais serem especialmente vulneráveis às IST por se excluírem dos riscos e as vezes, possuírem pouco conhecimento acerca da temática, isso contribui para uma entrave também na implementação de outros métodos de prevenção, tais como as profilaxias pré e pós-exposição.

*Pessoa vivendo com HIV 7 - SOUSA, L. R. M. et al. Representações sociais do HIV/Aids por idosos e a interface com a prevenção. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 5, p. 1129-1136, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0748>. Acesso em: 20 mai. 2023.

*Pessoa vivendo com HIV 8 - RIBEIRO, L. C. S. *Diagnóstico tardio de infecção pelo HIV: magnitude do fenômeno e trajetórias de pessoas que vivem com HIV*, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ENFC-B7URT2/1/luana_carla_santana_ribeiro.pdf. Acesso em: 18 abr. 2023.

Situações de exposição: subjetividades e representações sociais

2

Fundamento da confiança na parceria afetivossexual



*"Não, não me considero [em risco] porque eu só tenho relação com o meu marido, não tive relação com outros parceiros" (Pessoa vivendo com HIV 9).**

↪ O sentimento de confiança, juntamente com a ideia de parceira única, fixa, íntima e fiel, está associado à ideia de amor romântico, que não é passível de erros ou de provocar dano à pessoa amada.



*"[...] eu achava que era mais quem? Aquelas pessoas como homossexual, mulheres, essas pessoas que vivem da noite. Eu achava que era mais, que era mais essas pessoas, que corriam maior risco. Como eu vivia em casa com meu marido, eu achava que não [...]" (Pessoa vivendo com HIV 10)**

↪ O fato de ter parceria sexual fixa é apontado como um fator de proteção, no entanto, essa atitude traz **IMPLICAÇÕES NEGATIVAS** para práticas sexuais seguras e está associado ao diagnóstico atrasado do HIV.



*Pessoa vivendo com HIV 9 - LEAL, N. S. B.; COELHO, A. E. L. Representações sociais da AIDS para estudantes de Psicologia. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 28, n. 1, p. 9-16, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0292/918>. Acesso em: 12 maio 2023.

*Pessoa vivendo com HIV 10 - RIBEIRO, L. C. S. *Diagnóstico tardio de infecção pelo HIV: magnitude do fenômeno e trajetórias de pessoas que vivem com HIV*, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ENFC-B7URT2/1/luana_carla_santana_ribeiro.pdf. Acesso em: 18 abr. 2023.

Situações de exposição: subjetividades e representações sociais

? Diante desse conhecimento, quais recomendações práticas?



Implementar ações educativas direcionadas para a desconstrução social do conhecimento de idosos e heterossexuais sobre o HIV, o que é visto por eles como um problema de saúde do outro.



Elaborar tecnologias educativas para prevenção, com foco nas formas de transmissão e desmistificação de narrativas de senso comum e tabus, com uso de linguagem e conteúdos apropriados;

Efetivar estratégias educativas direcionadas para casais, sendo necessário que os serviços de saúde estabeleçam relação de confiança com os usuários.



Curiosidades



*"Geralmente uso preservativo, mas às vezes brinco de roleta russa" (Pessoa vivendo com HIV 11).**

➤ No que concerne à relação com comportamentos sexuais arriscados, entre as práticas do sexo desprotegido, destaca-se:

1

Barebacking



➤ Decisão intencional em não usar preservativo no sexo com pessoas vivendo com o HIV;



O termo foi criado por caubois estadunidenses e significa, no inglês, **cavalgar** ou **montar sem cela**. Inicialmente o termo era empregado em rodeios norte-americanos como uma modalidade de esporte sem proteção e, em meados de 1990, passou a ser utilizado no contexto da comunidade gay norte-americana para intitular o **sexo desprotegido intencional**.



➤ O barebacking está se tornando perigosamente popular e pode representar ainda uma estratégia de resistência a um discurso normativo da saúde em relação ao sexo seguro.



! O termo é definido como uma prática de tendências autodestrutivas semelhantes às que são diagnosticadas em suicidas, dependentes de heroína e necrófilos.

*Pessoa vivendo com HIV 11 - ALMEIDA, S. A. et al. Concepção de jovens sobre o HIV/AIDS e o uso de preservativos nas relações sexuais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 35, n 1, p. 39-46, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.37074>. Acesso em: 18 jun. 2023.

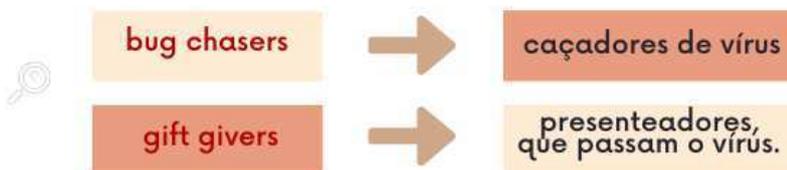
Curiosidades

- Diante da descoberta de determinados grupos, chamados de **"ROLETA RUSSA DO SEXO"**, existe uma necessidade de entender o porquê determinadas pessoas se submetem a ter práticas sexuais desse tipo, estando em perigo de serem contaminadas.
- A roleta russa surgiu nos Estados Unidos, e era entendido como um jogo divertido de morte, no qual se fazia uso de um revólver. Atualmente, faz parte das práticas das orgias sexuais, onde os integrantes **"brincam de atirar no escuro"**, imergindo na possibilidade de serem "carimbados" com a doença.

2

Clube do Carimbo

- Grupo pequeno que tem o objetivo de **DISSEMINAR** o vírus do HIV, e de estimular a prática desprotegida do sexo, bem como ensinar táticas para **"carimbar"** outros jovens, incentivando principalmente o sexo sem preservativos ou furar o preservativo antes do ato;
- Os participantes do grupo possuem blogs, sites e grupos em redes sociais e aplicativos, locais onde são agendados encontros sigilosos para a realização das roletas russas, intituladas **Conversion Parties**.
- Entre os convidados existem:



Capítulo II - Dados epidemiológicos do HIV e da Aids

Quadro 1 – Dados epidemiológicos da infecção pelo HIV no Brasil e no Mundo.

BRASIL	MUNDO
<p>Em 2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 960 mil pessoas viviam com HIV, das quais 852 mil estavam diagnosticadas; - 800 mil vinculadas a algum serviço de saúde; - 730 mil retidas nos serviços; - 700 mil em cobertura antirretroviral; - 627 mil em supressão viral. • 40,8 mil casos de HIV foram notificados no Sinan. • 35,2 mil casos de aids foram notificados no Sinan. • 11.238 óbitos por aids. 	<p>Em 2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 38,4 milhões de pessoas viviam com HIV. • 1,5 milhões de pessoas se tornaram recém-infectadas por HIV. • 650 mil pessoas morreram por doenças relacionadas à aids. • 28,7 milhões de pessoas estavam acessando a terapia antirretroviral. • 84,2 milhões de pessoas foram infectadas por HIV desde o início da epidemia. • 40,1 milhões de pessoas morreram por doenças relacionadas à aids desde o início da epidemia.
<p>2007 – 2022: foram notificados no Sinan 434.803 casos de infecções pelo HIV;</p> <p>1980 – 2022: foram identificados 1.088.536 casos de aids;</p>	<p>1980-2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> • BRASIL - cerca de 108 mil pessoas vivendo com HIV não conheciam seu estado sorológico; <p>Em 2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MUNDO - cerca de 86% de todas as pessoas vivendo com HIV 5,5 milhões destas não conheciam seu estado sorológico;

Fonte: MS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. SINAN de 1980 até junho/2022. UANIDS, 2022.

2.1 Cascata de cuidado contínuo

Instrumento fundamental para nortear as tomadas de decisão em saúde e a criação de políticas sanitárias baseadas em informações qualificadas.



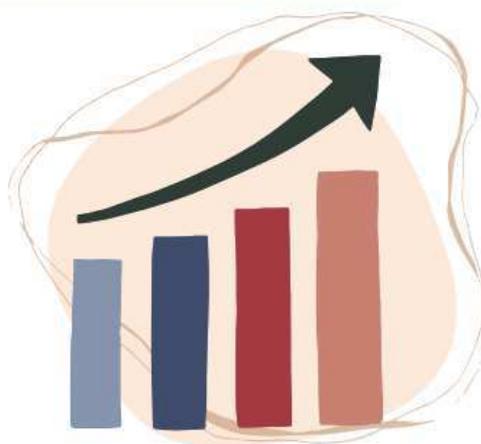
Metas 95-95-95 para 2030

O Brasil é signatário:

95% das pessoas vivendo com HIV do país diagnosticadas;

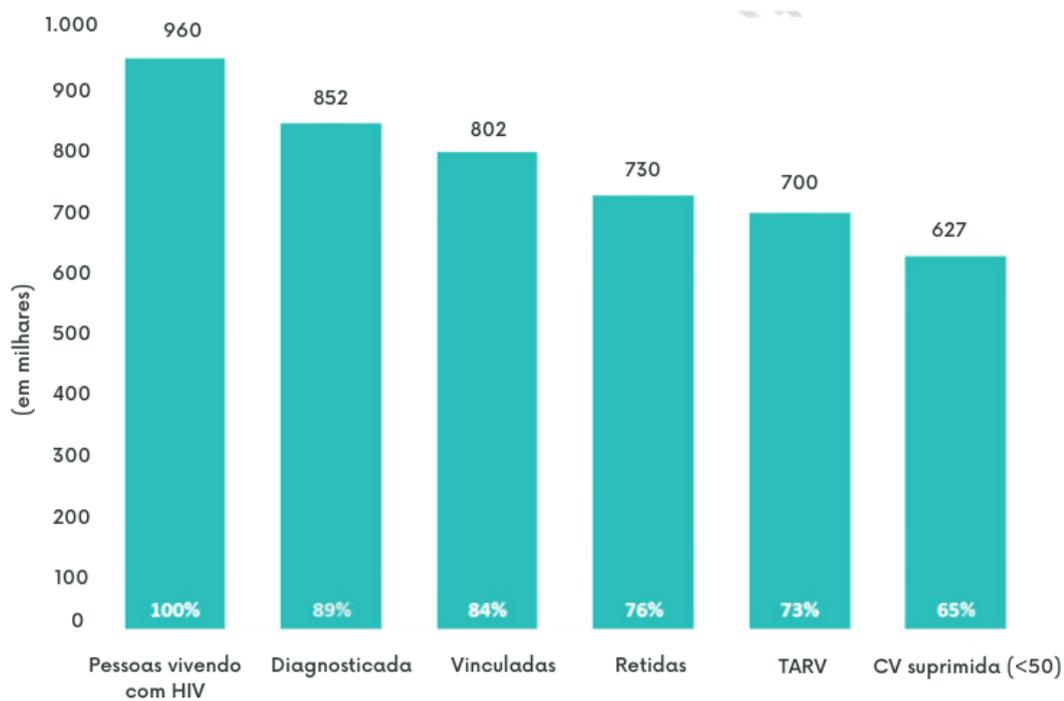
95% das pessoas vivendo com HIV diagnosticadas em TARV;

95% das pessoas em TARV com carga viral (CV) suprimida.



Cascata de cuidado contínuo

Figura 1 – Cascata de cuidado contínuo do HIV. Brasil, 2021.



Fonte: Relatório de Monitoramento clínico do HIV 2022. Ministério da Saúde.
*Proporções calculadas em relação ao número de pessoas vivendo com HIV.

2.2 Identificando Populações-Chave

↪ A epidemia de HIV no Brasil é concentrada em alguns segmentos populacionais que, na maioria das vezes, estão inseridos em contextos que aumentam suas vulnerabilidades e apresentam prevalência superior à média nacional, que é de 0,4%.

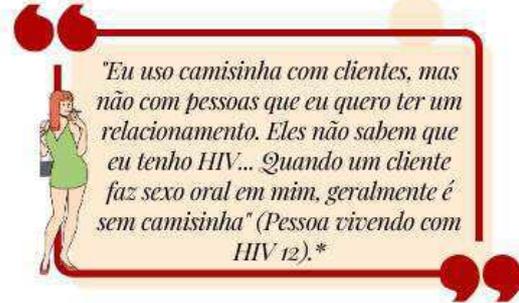


Figura 2 – Representação esquemática das populações-chave para o HIV, no Brasil.



Fonte: DIAVH/SVS/MS, 2017.

Em 2021, populações-chave contabilizavam **70%** das infecções por HIV **mundialmente**.
Sendo:
- 94% das novas infecções por HIV fora da África Subsaariana;
- 51% das novas infecções por HIV na África Subsaariana.

No **Brasil**, nesse mesmo ano, populações-chave apresentavam prevalência superior à média nacional, que é de **0,4%**.

*Pessoa vivendo com HIV 12 - ABREU, P. D. et al. Representações sociais de mulheres transexuais vivendo com HIV/Aids. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0390>. Acesso em: 30 mai. 2023.

2.3 Identificando Populações Prioritárias

Outros segmentos populacionais no Brasil também estão inseridos em contextos que aumentam as suas vulnerabilidades, constituindo-se em

POPULAÇÕES PRIORITÁRIAS



Figura 3 – Representação esquemática das populações prioritárias para o HIV.



Fonte: DIAVH/SVS/MS, 2017.

As medidas de prevenção nesses segmentos populacionais mais afetados pela epidemia é fundamental para as estratégias de

PREVENÇÃO COMBINADA

*Pessoa vivendo com HIV 13– SILVA, T.A. As representações sociais da soropositividade para HIV e sua relação com a adesão ao tratamento. UFAM, 2018. Disponível em: https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/6910/11/Dissertac%cc%a7a%cc%83o_TirzaSilva_PPGPSI.pdf. Acesso em: 10 mai. 2023.

Capítulo III - Estratégias de Prevenção Combinada

➔ Sugere o uso combinado de métodos de prevenção, de acordo com as possibilidades e escolhas de cada pessoa, sem excluir ou substituir um método a outro. Integra o conjunto desses métodos, a **testagem regular para o HIV**, visando ao diagnóstico oportuno.



Componentes da prevenção combinada do HIV.



Intervenções Biomédicas



Intervenções Comportamentais



Intervenções Estruturais

*Pessoa vivendo com HIV 14 - SOUSA, L. M. S.; SILVA, L. S.; PALMEIRA, A. T. Representações sociais de caminhoneiros de rota curta sobre HIV/AIDS. *Psicologia & Sociedade*, v. 26, n. 2, p. 346-355, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000200011>. Acesso em: 30 mai. 2023.

Intervenções Biomédicas



São estratégias voltadas à redução do risco de exposição ou de transmissibilidade, por meio do uso de antirretrovirais ou de outras tecnologias biomédicas.

Preservativos feminino e masculino associados a gel lubrificante.



Tratamento para todas as pessoas vivendo com HIV.

Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e Pré-Exposição (PrEP).



Prevenção e Tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Prevenção da Transmissão Vertical.



Imunização para hepatite B e HPV.

Intervenções Comportamentais



São estratégias que contribuem para o aumento da informação e conhecimento e para a percepção do risco à exposição ao HIV, colaborando para a redução desse risco, mediante incentivos a mudanças de comportamento individual ou comunitário.

Adesão ao uso de preservativos masculino e feminino e gel lubrificante.



Aconselhamento em HIV, hepatites virais e outras IST.

Incentivo à testagem regular para o diagnóstico oportuno do HIV.



Redução de danos para as pessoas que usam álcool e outras drogas, silicone líquido industrial e hormônios.

Estratégias de comunicação e educação entre pares.



Campanhas de prevenção em HIV, hepatites virais e outras IST.

Intervenções Estruturais



São estratégias voltadas a enfrentar fatores e condições socioculturais que influenciam diretamente a vulnerabilidade de indivíduos ou grupos sociais específicos que sofrem preconceito, estigma, discriminação, violência ou qualquer outra forma de alienação dos direitos e garantias fundamentais à dignidade humana.

Ações de enfrentamento ao estigma e discriminação, como racismo, sexismo, machismo, homofobia, transfobia, lesbofobia e outras formas de exclusão.



Políticas afirmativas de garantias de direitos.

Campanhas educativas e de conscientização.



Diminuição das desigualdades socioeconômicas.

Prevenção Combinada

↪ O uso da combinação dessas intervenções pretende reduzir as lacunas de adesão aos métodos de prevenção clássicos;

↪ Também visa identificar precocemente o estado sorológico para iniciar o tratamento antirretroviral de modo oportuno, como forma de prevenir novos casos e melhorar a qualidade de vida das pessoas que já vivem com HIV/aids.

IMPORTANTE



Capítulo IV- Testes Diagnósticos



*"Eu sabia que existia! Eu sabia que existia o teste, entendeu? Mas eu vou lhe falar, eu não fiz, nunca me interessei em fazer. Agora me interessou na época que eu vi o negócio se aprofundando, que foi o que aconteceu e até chegou esse negócio a ponto de descobrir mesmo" (Pessoa vivendo com HIV 15).**



No Brasil, o exame de HIV é ofertado na Estratégia Saúde da Família (ESF), geralmente como teste rápido (TR) disponibilizado para toda a população, além de ser solicitado de costume durante a consulta de pré-natal, segundo protocolo do Ministério de Saúde (MS).

- De acordo com o **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças**, os testes rápidos (TR) são imunoenaios (IE), não invasivos e podem ser utilizados fora do ambiente do serviço de saúde.

! Esses testes contribuem para a identificação de possíveis casos de HIV de modo oportuno, de maneira sigilosa e gratuita.

*Pessoa vivendo com HIV 15- RIBEIRO, L. C. S.; FREITAS, M. I. F.; PAIVA, M. S. Representações sobre sexualidade de pessoas diagnosticadas tardiamente com a infecção pelo HIV. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 6, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1028>. Acesso em: 18 jun. 2023.

4.1 Condições indicadoras da infecção pelo HIV



Recomenda-se a realização do teste de HIV para qualquer indivíduo que apresente alguma das condições indicadoras da infecção, tais como:

	IST (Herpes genital; Cancro mole; HPV - papilomavírus humano; Doença inflamatória pélvica; Gonorreia; Sífilis; Tricomoníase)		Gravidez
	Linfoma maligno		Câncer anal/ displasia
	Displasia cervical		Herpes zoster
	Hepatite B ou C (aguda ou crônica)		Doença similar à mononucleose
	Leucocitopenia inexplicada ou trombocitopenia duradoura > 4 semanas		Dermatite seborreica/exantema
	Doença pneumocócica invasiva (pneumonia)		Febre inexplicada
	Candidíase		Leishmaniose visceral

Condições indicadoras da infecção pelo HIV



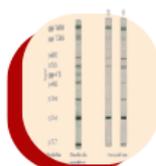
Pesquisa desenvolvida em Aragão, na Espanha, que estudou oportunidades perdidas de diagnóstico durante os três anos anteriores ao diagnóstico da infecção por HIV em todos os âmbitos de atenção à saúde, observou que a maioria das oportunidades perdidas principalmente na presença das condições indicadoras, tais como, dermatite seborreica/exantema e febre inexplicada, aconteceu na APS. Quanto às condições indicadoras associadas ao diagnóstico tardio, destacaram-se a pneumonia adquirida na comunidade e perda de peso injustificada.



Testes Diagnósticos



Teste Rápido (TR)



Testes Confirmatórios



Autoteste

Com amostra de sangue



Com amostra de
fluido oral



Teste Rápido (TR)



Trata-se de um teste de triagem, sendo necessário a realização de testes confirmatórios em casos de resultado positivo.

TESTE COM AMOSTRA DE SANGUE

Como obter?

Obtida por punção da polpa digital ou por punção venosa. O sangue é então colocado no dispositivo do teste, onde entra em contato com o reagente.



É possível obter o resultado do teste através das linhas que aparecem no dispositivo.

Onde estão disponíveis?

- Unidade Básica de Saúde (UBS);
- Unidades de Pronto Atendimento (UPAs);
- Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA);
- Unidade de Testagem Móvel.

Teste Rápido (TR)

Passo a passo do TR

1

Organize seu local de trabalho e verifique se você dispõe de todos os materiais que irá utilizar;

6

Deixe o álcool secar espontaneamente. Não assopre para acelerar a secagem, pois este procedimento leva à contaminação da área da punção;

2

Informe ao paciente sobre como será o procedimento;

7

Pressione firmemente a lanceta contra o dedo e perfure a pele;

3

Higienize as mãos, utilizando água e sabão, álcool a 70% ou outro antisséptico e calce as luvas;

8

Pressione o dedo do usuário próximo ao local da punção para formar uma gota de sangue;

4

Identifique o dispositivo de teste com as iniciais do paciente;

9

Colete a quantidade necessária da amostra utilizando o coletor que acompanha o kit. Evite a formação de bolhas no coletor;

5

Faça a antisepsia no local de coleta do dedo com gaze ou algodão, embebidos em álcool a 70%;

10

Aplique a amostra no dispositivo do teste no local indicado pelo fabricante do kit;

Teste Rápido (TR)

Passo a passo do TR

**11**

Use o tampão específico do teste que está sendo utilizado;

12

Marque o tempo de espera do teste. Não ultrapassar o tempo de leitura recomendado pelo fabricante de cada kit;

13

Despreze o coletor em recipiente para descarte de material potencialmente infectante;

14

Cubra com gaze ou algodão o local puncionado e solicite que o usuário faça pressão no local.

Teste Rápido (TR)

Interpretando o resultado do TR



Todos os dispositivos possuem as letras **T** e **C** referenciando, respectivamente, **TESTE** e **CONTROLE** na janela de leitura.



Resultado reagente

Quando aparece qualquer intensidade de linha colorida na área de teste.



Resultado não reagente

Quando aparece somente a linha colorida do controle.



Teste inválido

Se a linha de controle (C) não aparecer dentro do tempo máximo determinado pelo fabricante, o teste será considerado inválido, mesmo que a linha colorida apareça na área de teste (T)

Algumas das **causas** prováveis para a invalidação dos testes ou resultados falsos podem ser o armazenamento inadequado dos kits, volume insuficiente de amostra, volume incorreto de diluente e a execução incorreta do teste.

Testes Confirmatórios



Tendo em vista que resultados falso-positivos podem acontecer, é necessário a realização de **testes confirmatórios** para a confirmação do diagnóstico, são eles:



Western Blot (WB);



Imunoblot (IB);



Ou imunoensaios em linha, que incluem o imunoblot rápido (IBR).



Para o diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV é realizado pelo menos dois testes, um inicial e um segundo, mais específico, para complementar o resultado do teste inicial.

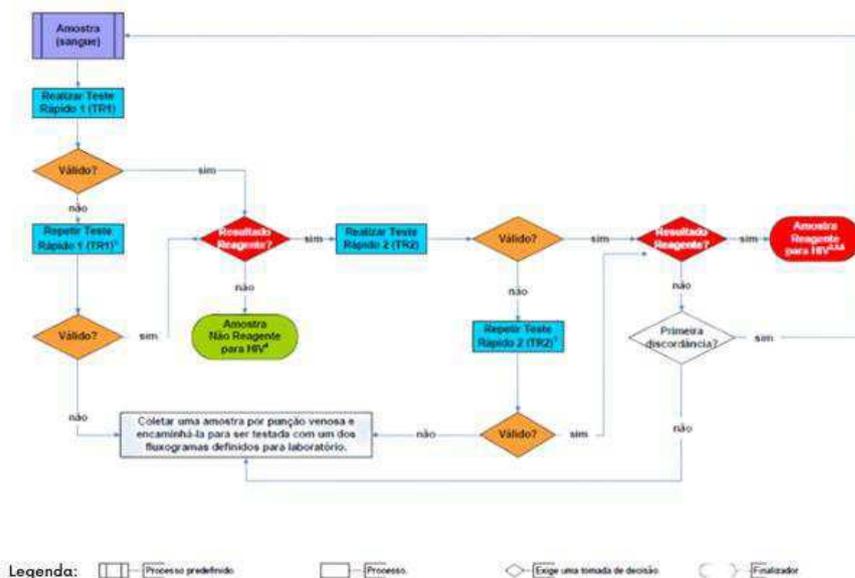


Testes Confirmatórios



A infecção pelo HIV é definida com dois resultados reagentes em testes rápidos (TR1 e TR2) envolvendo antígenos diferentes. Dito isso, recomenda-se, que a detecção do vírus seja confirmada com o teste de quantificação da carga viral do HIV, o qual, descarta a possibilidade de um duplo falso-reagente.

Figura 5 – Fluxograma de como o profissional de saúde deve atuar para confirmar o diagnóstico da infecção pelo HIV.



Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

Cabe ao profissional de saúde habilitado:

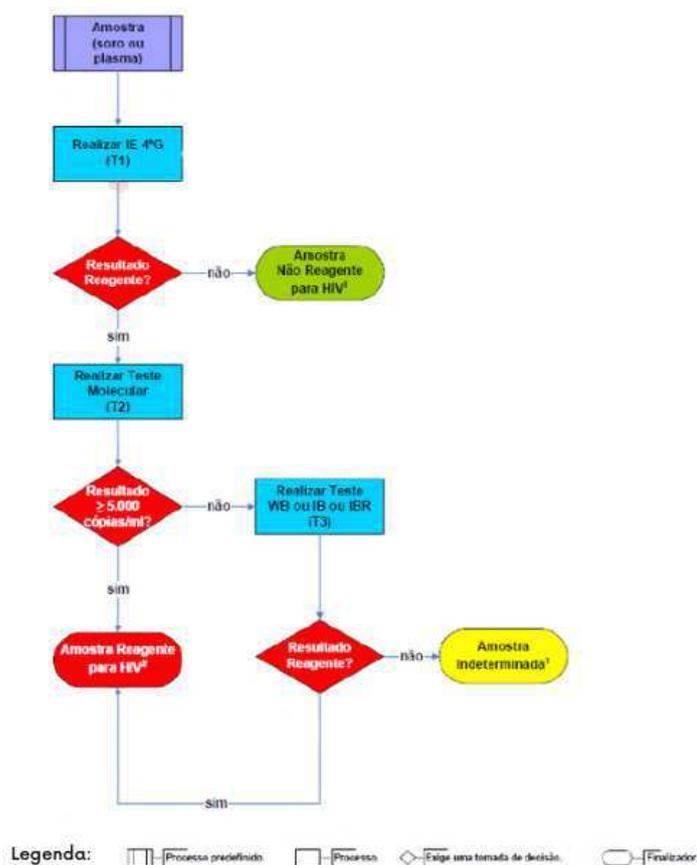
Avaliar a oportunidade de início de terapia logo após o resultado obtido em dois testes rápidos distintos, e acompanhar as atualizações desses fluxogramas.

Testes Confirmatórios



Como é feito o diagnóstico da infecção pelo HIV considerando os testes confirmatórios:

Figura 6 – Fluxograma com Imunoensaio de 4^a geração seguido de teste molecular como teste complementar.



Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

4.2 Autoteste



O que é?

O autoteste é um dispositivo de teste rápido que permite que o indivíduo faça sua própria testagem. Porém, em caso de resultado reagente, não define o diagnóstico.

Existem dois tipos de autoteste, são eles:

AUTOTESTE COM AMOSTRA DE SANGUE

Realizar após 30 dias da exposição ao vírus.

AUTOTESTE COM AMOSTRA DE FLUIDO ORAL

Realizar após 90 dias da exposição ao vírus.

Onde estão disponíveis?

Os autotestes de HIV podem ser adquiridos em farmácias e drogarias físicas e on-line.



Autoteste com amostra de sangue

Passo a passo



1

Inicialmente, lave as mãos com água morna e depois seque. Escolha entre o dedo anelar ou médio;



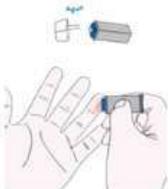
2

Massageie e esfregue a mão e o dedo para aumentar a circulação;



3

Limpe a ponta do dedo com o papel umedecido à base de álcool que vem dentro do sachê e deixe secar por 10 segundos;



4

Segure o lancetador, remova a tampa e coloque a extremidade que contém a agulha no dedo e aperte com força até sentir uma leve picada;

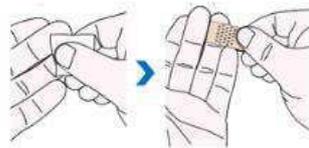


5

Massageie da base até a ponta, deixe 2 gotas de sangue caírem no reservatório. **Atenção:** Execute este procedimento o mais rápido possível para evitar a coagulação do sangue;

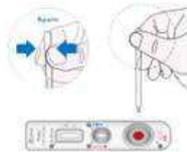
Autoteste com amostra de sangue

Passo a passo



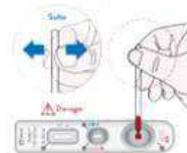
6

Limpe o dedo com o lenço à base de álcool e aplique o curativo para interromper o sangramento;



7

Aperte a parte superior do conta-gotas para amostrar;



8

Mergulhe o conta-gotas no sangue do reservatório e solte-o lentamente para que o sangue entre no conta-gotas;



9

Coloque o conta-gotas sobre o poço. Aperte a parte superior do conta-gotas para aplicar 1 gota de sangue no poço 2;



10

Aplique a solução tampão por cima do sangue depositado no dispositivo. Quanto à quantidade, siga a indicação do manual do autoteste (geralmente, são 3 gotas);



11

Inicie o cronômetro e faça a leitura do teste entre 15-20 minutos. Nunca leia o resultado após 20 minutos.

Autoteste com amostra de sangue

Interpretando o resultado do autoteste



É fundamental que você consulte as instruções que acompanham o autoteste, a fim de interpretar corretamente o seu resultado, pois pode existir variações de acordo com o laboratório farmacêutico que o produziu.



Resultado não reagente

O resultado é **Não Reagente (negativo)** se a listra aparecer somente na área C.



Resultado reagente

O resultado é **Reagente (positivo)** se uma listra aparecer na área C, junto com uma listra na área T.

Autoteste com amostra de fluido oral

Passo a passo



1

Pegue o tubo com solução diluente e inverta o tubo 3 vezes para misturar bem;



2

Retire suavemente a tampa do tubo, tomando cuidado para não derramar o líquido;



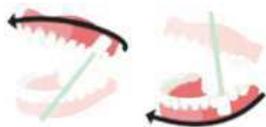
3

Coloque o tubo com a solução diluente no local indicado no cartão de resultado;



4

Abra a embalagem que contém o swab para coleta de amostras;
Atenção: Não toque na área de coleta com os dedos;



5

Passes suavemente o swab sobre a gengiva superior 10 vezes e gengiva inferior 10 vezes, indo de um canto ao outro;

Autoteste com amostra de fluido oral

Passo a passo



6

Coloque o swab no tubo com solução diluente e faça movimentos leves para cima e para baixo, encostando o swab na parede do tubo por 10 vezes, por aproximadamente 45 segundos, para que a amostra seja misturada na solução diluente;



7

Remova o swab para coleta de amostra pressionando-o na parede do tubo para deixar todo o líquido contido nele na solução diluente;



8

Retire a tira de teste da embalagem de alumínio;



9

Insira a tira teste no tubo contendo a amostra misturada com a solução diluente com a seta apontada para baixo, como na figura, na direção da amostra. Não permita que o nível de amostra ultrapasse a linha MAX.



10

Comece a contar o tempo. Deixe a tira teste por somente 20 minutos dentro do tubo contendo a amostra misturada com a solução diluente;



11

Retire a tira teste após 20 minutos e coloque no local demarcado no cartão de resultado e realize a leitura. Não leia o resultado antes de transcorridos 20 minutos do teste, nem após 30 minutos, pois pode indicar um resultado incorreto.

Autoteste com amostra de fluido oral

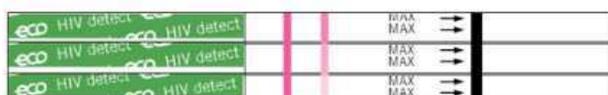
12

Interpretando o resultado do autoteste

- **Resultado Não Reagente:** Se somente uma linha aparecer na região do controle (C), a ausência de coloração na região do teste (T) indica que o resultado é **NEGATIVO**;



- **Resultado Reagente:** Se duas linhas aparecerem, uma na região do controle (C) e uma na região do teste (T), ainda que fraca ou muito fraca, é possível que tenha o vírus HIV;



- **Teste inválido:** Se a linha controle (C) não aparecer, o teste é inválido mesmo com o aparecimento da linha T. A linha controle deverá sempre aparecer se o procedimento for realizado adequadamente. Repetir o teste com um novo kit.



*Autoteste HIV Detect Oral. [Bula]. ECO Diagnóstica LTDA; ANVISA. Disponível em: bula-HIV-Detect-TR 0012TA-V4 (2).PDF. Acesso em: 24 mai. 2023.

Autoteste com amostra de fluido oral

13

Descarte do autoteste



Tampe o tubo contendo a amostra misturada com a solução diluente;

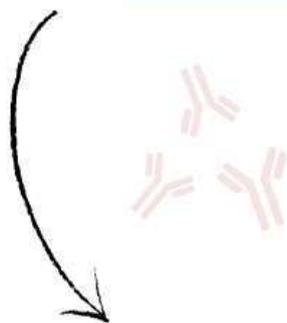


Descarte todo o conteúdo do kit no saco para descarte que acompanha o kit;



Lacre o saco de descarte e jogue em um lixo comum. Este saco de descarte ajudará a proteger a sua **privacidade**.

Em que situações **TESTAR**?



Testes realizados antes desse período podem dar resultados errados, visto que o organismo precisa de um certo tempo para produzir quantidades suficientes de anticorpos contra o vírus para que seja detectado no exame, sendo esse período conhecido como

JANELA IMUNOLÓGICA DO HIV

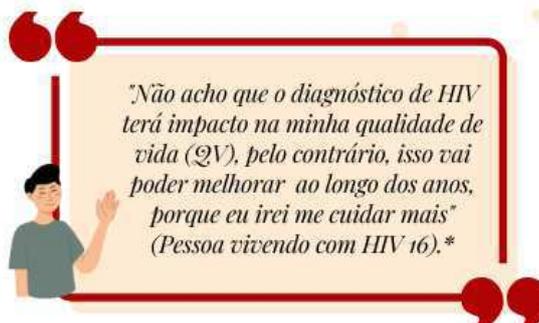


É recomendado que a testagem do HIV seja realizada **após 30 dias** do comportamento de risco, ou seja, quando a pessoa teve um **comportamento de risco**, como a realização do ato sexual sem preservativo, utilização de agulhas não descartáveis ou contato direto com sangue contaminado.



Se um teste de HIV é feito durante o período da janela imunológica e o resultado der negativo, é aconselhado **esperar 30 dias** após a exposição e **refazer o teste**.

Capítulo V - Diagnosticando precocemente desde a infecção pelo HIV até a aids na ABS



Diagnosticando precocemente a infecção pelo HIV



Diagnosticando tardiamente a infecção pelo HIV

*Pessoa vivendo com HIV 16 - HIPOLITO, R. L. et al. Representações sociais da qualidade de vida no HIV/AIDS: o papel do tempo de diagnóstico. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 22, n. 6, p. 753-759, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.12840>. Acesso em: 24 mai. 2023.

Diagnosticando precocemente a infecção pelo HIV

Quais fatores interferem na realização do diagnóstico precoce?

- Acessibilidade aos serviços de saúde;
- Medo do julgamento social, discriminação, isolamento social;
- Falta de informação relacionada ao HIV;
- Estigma;
- Medo de descobrir doenças;
- Medo de morrer...



O diagnóstico precoce do HIV é um fator crucial no que tange à progressão, transmissão e tratamento da infecção, sendo capaz de garantir redução do número de casos novos na Comunidade, maior sobrevivência de pessoas vivendo com HIV e diminuir a taxa de mortalidade por aids.



Diagnosticando precocemente a infecção pelo HIV



Infelizmente, várias oportunidades de testagem de HIV são perdidas nos serviços de saúde. Algumas **limitações** para a oferta do teste de HIV e para o diagnóstico oportuno estão:

Relacionadas aos profissionais de saúde:

- Falta de tempo para uma assistência adequada e de qualidade;
- Despreparo para a realização de anamnese;
- Barreiras culturais ou linguísticas;
- Burocracia do processo.

Relacionadas aos usuários:

- Medo do diagnóstico e da discriminação;
- Desinformação com relação ao local, período ideal e qual profissional pode realizar o exame do HIV;
- Falta de orientações quanto às vias de infecção, proteção e seu tratamento;
- Resistência ao teste de HIV ligada ao medo de expor o seu status sorológico;
- Preocupações com parceiros(as).

Diagnosticando precocemente a infecção pelo HIV

Visando o alcance de maiores prevalências de diagnóstico precoce e de início oportuno da terapia antirretroviral (TARV), preconiza-se uma série de **estratégias**:

Capacitar a equipe de saúde, no intuito de adotar novas condutas e aumentar a cobertura de exame, reduzindo processos administrativos;



Estabelecer vínculos entre profissional e paciente, e com serviços especializados em HIV para a disponibilidade de apoio psicossocial imediato;

Implementar ações educativas, que contribuam para a prevenção de novos casos da infecção e para o diagnóstico oportuno do HIV;



Ampliar a disponibilidade de testes rápidos na rotina de serviços de pré-natais, no âmbito da APS, e especialmente para as populações-chave e prioritárias.

Diagnosticando tardiamente a infecção pelo HIV



*"Se eu tivesse descoberto logo, não tinha chegado a esse ponto. Pensava que ia morrer!" (Pessoa vivendo com HIV 17).**



O diagnóstico tardio é a causa mais importante de mortalidade relacionada ao HIV, especialmente mortalidade de curto prazo, ou seja, morte dentro de um ano após o diagnóstico.



O diagnóstico tardio do HIV é definido como a apresentação para diagnóstico e tratamento em um estágio após o qual o tratamento já deveria ter começado. Em conformidade com as atuais diretrizes de tratamento da **Organização Mundial da Saúde (OMS)** e europeias, a atual definição europeia de diagnóstico tardio em um indivíduo, é uma contagem de linfócitos de células T CD4 (LT-CD4+) inferior a 350 células/mm³ e/ou uma doença definidora de aids no momento do diagnóstico.

*Pessoa vivendo com HIV 17 - RIBEIRO, L. C. S.; GIAMI, A.; FREITAS, M. I. F. Representations of people living with HIV: influences on the late diagnosis of infection. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 53, p. e03439, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018009703439>. Acesso em: 10 maio 2023.

Diagnosticando tardiamente a infecção pelo HIV

Dentre os **fatores** que podem estar relacionados ao diagnóstico tardio, destaca-se:

Pessoas mais velhas

A probabilidade de um diagnóstico mais tardio é maior entre as pessoas que têm mais de 35 anos, devido a ter percepção de risco diminuída e frequência reduzida na realização de testes diagnósticos;



Conjugalidade

Pessoas com parceria afetossexual fixa têm 58% mais chance de um diagnóstico mais tardio que aqueles que não possuem parceiro fixo, devido à existência da confiança, o que conduz à prática de relações sexuais desprotegidas e ao risco aumentado de exposição ao vírus;



Baixa escolaridade

Devido à dificuldade de acesso às informações acerca dos cuidados de saúde.



Diagnosticando tardiamente a infecção pelo HIV

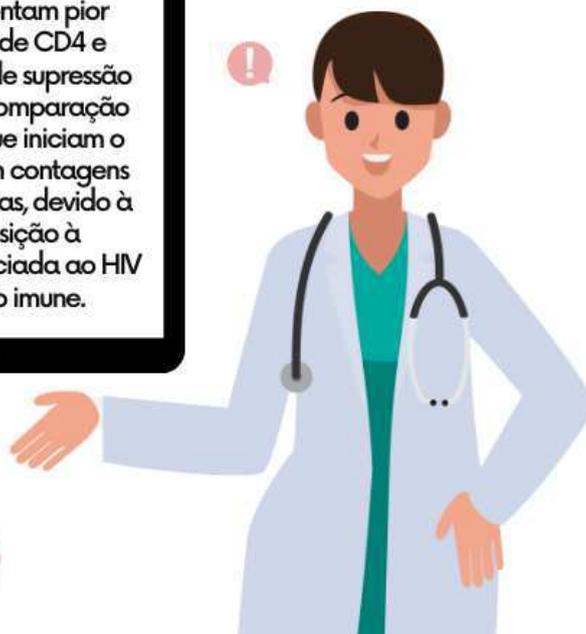
Mesmo após o diagnóstico, os indivíduos diagnosticados tardiamente experimentam **benefícios abaixo** do ideal da terapia antirretroviral (**TART**) em comparação com aqueles que iniciam de modo oportuno.



Estima-se que a taxa de transmissão do HIV seja 3,5 vezes maior para indivíduos infectados pelo vírus que desconhecem sua infecção em comparação com aqueles que conhecem seu status sorológico.



Estudos apontam que aqueles que iniciam o tratamento com contagens de CD4 mais baixas apresentam pior recuperação de CD4 e menores taxas de supressão virológica em comparação com aqueles que iniciam o tratamento com contagens de CD4 mais altas, devido à maior exposição à inflamação associada ao HIV e à ativação imune.



Diagnosticando tardiamente a infecção pelo HIV

Quadro 4 – Percentual de diagnóstico tardio da infecção pelo HIV.

BRASIL 
<p>Até setembro de 2022: As proporções de apresentação tardia no Brasil foram de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 13% entre indivíduos de 2 a 11 anos de idade, • 9% para a faixa etária de 12 a 17 anos, • 13% entre aqueles com 18 a 24 anos de idade, • 21% para a faixa etária de 25 a 29 anos, • 35% para os indivíduos com 30 a 49 anos, • 45% para a faixa etária mais elevada (50 anos ou mais).

Fonte: Ministério da Saúde, 2022.



Considerando a análise por faixa etária, observa-se de modo geral que, quanto mais jovens as pessoa vivendo com HIV, menores as suas proporções de apresentação tardia;



A faixa etária mais elevada (50 anos ou mais) apresenta maior tendência de aumento na proporção de indivíduos com CD4 inferior a 200 células/mm³ na chegada ao serviço de saúde, nos últimos anos.



Diagnosticando tardiamente a infecção pelo HIV

? Diante desse conhecimento, quais recomendações práticas?

Oferta ampla de testagem na APS;
Solicitar o teste de HIV mediante condições indicadoras;
Orientar os usuários sobre os autotestes e que quanto mais cedo eles forem diagnosticados e tratados, melhor estará a condição de seu sistema imunológico;
Orientá-los também sobre a TARV, devendo esta, ser iniciada no mesmo dia ou em até 7 dias após o diagnóstico.



Refletir que os caminhos percorridos pelos usuários até o diagnóstico da infecção por HIV envolvem tensões, barreiras, resistências, desdobramentos, deslocamentos e muitas interações entre uma heterogeneidade de atores.



5.1 Processo de Acolhimento e Aconselhamento

*"Me entregaram o papel dizendo que eu era soropositivo. Falaram nada, só entregaram o papel. Eu fiquei duas semanas gastando todo o dinheiro que eu tinha, porque eu ia me matar" (Pessoa vivendo com HIV 18).**



- O processo de aconselhamento inclui componentes educativos, de avaliação de risco e de apoio emocional, e pode ser entendida como um tipo especial de acolhimento em que a oferta da testagem pode surgir como necessidade de saúde para o usuário.

O acolhimento é uma técnica de conversa, um diálogo que pretende identificar a singularidade de cada indivíduo e a sua necessidade, de maneira ampla, em uma rede de conversação.

!
A prática do acolhimento e do aconselhamento é vista como a parte mais importante das ações de testagem, pois favorece o esclarecimento de dúvidas e possíveis mudanças no comportamento dos usuários.

*Pessoa vivendo com HIV 18 - TAQUETTE, S. R., RODRIGUES, A. O., BORTOLOTTI, L. R. Percepções de pacientes com AIDS diagnosticadas na adolescência sobre o aconselhamento pré e pós-teste HIV realizado. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 22, n. 1, p.23-30. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.23532015>. Acesso em: 18 jun. 2023.

Processo de Acolhimento e Aconselhamento



Ao associar **acolhimento** e **cuidado empático**, os efeitos prejudiciais do diagnóstico de HIV positivo podem ajudar a amenizar o sofrimento durante a persistência do seu acompanhamento. No entanto, existem algumas fragilidades para efetivação dessas estratégias, tais como:

Fragilidades no processo:

- Falta de capacitação para lidar com o aspecto emocional dos usuários diante de um diagnóstico positivo para HIV;
- Dificuldade para implementar tecnologias leves, como a escuta ativa, acolhida e olhar empático.



Processo de Acolhimento e Aconselhamento

↳ Para a realização do processo de acolhimento e aconselhamento, os profissionais de saúde devem fazer:

Aconselhamento Pré-teste

Aconselhamento Pós-Teste



Aconselhamento Pré-teste

Passo a passo

1

Primeiramente, deve-se se apresentar como profissional de saúde;

6

Facilitar a expressão de sentimentos e prestar apoio emocional;

2

Explicar sobre o teste;

7

Reafirmar o caráter confidencial e o sigilo das informações;

3

Identificar com clareza as necessidades do(a) usuário(a) ou do grupo;

8

Estabelecer a criação do vínculo entre profissional, equipe de saúde e usuário(a);

4

Reconhecer situações de vulnerabilidade do(a) usuário(a), tais como: dificuldade de negociar o uso do preservativo, relações abusivas, uso de drogas, histórico de IST;

9

Trocar informações sobre o significado dos possíveis resultados do teste e o impacto na vida do usuário;

5

Considerar a condição fragilizada do indivíduo e escutar atentamente a queixa do usuário;

10

Enfatizar a relação entre IST e HIV;

Aconselhamento Pré-teste

Passo a passo



11

Utilizar linguagem compatível com a cultura dos(as) usuários (as);

15

Ofertar o teste anti-HIV e solicitá-lo, com o consentimento do(a) usuário(a);

12

Buscar estratégias que possibilitem garantir os direitos humanos de usuários do serviço;

16

Informar sobre a disponibilização de insumos de prevenção no serviço e em outros locais;

13

Identificar rede de apoio disponível (família, parceiros, amigos, trabalho, outros);

17

Buscar medidas com vista à ampliação do cuidado;

14

Auxiliar a pessoa a reconhecer suas responsabilidades e identificar dificuldades para a adoção de práticas de prevenção mais seguras;

18

Encaminhá-lo(a) para outros serviços, quando necessário, incluindo atendimento psicoterápico e/ou grupos comunitários de apoio.

Aconselhamento Pós-teste

DIANTE DE UM RESULTADO NEGATIVO

Passo a passo

1

Informar que um resultado negativo pode significar **duas situações**: a pessoa não está infectada, ou foi infectada tão recentemente que seu organismo não produziu anticorpos numa quantidade suficiente que possa ser detectada pelo teste "janela imunológica";

3

Debater estratégias de redução de riscos que estejam associados à questões de gênero, vulnerabilidade, direitos reprodutivos, diversidade sexual e uso de drogas;

2

Na possibilidade de "**janela imunológica**", orientar sobre a necessidade de um novo teste, passados 30 dias da realização do teste, e reforçar a necessidade de não-exposição ao risco de infecção para o HIV e outras IST;

4

Alertar que o uso de algumas drogas (como o álcool), mesmo lícitas, podem alterar a percepção de risco, prejudicando a adoção de práticas seguras;

5

Aconselhar que um resultado negativo não significa imunidade.



Aconselhamento Pós-teste

DIANTE DE UM RESULTADO POSITIVO

Passo a passo

1

Enfatizar o caráter confidencial e voluntário da testagem para HIV;

2

Garantir o tempo necessário para que a pessoa compreenda o impacto do diagnóstico e exprima suas dúvidas e seus sentimentos;

3

Esclarecer as dúvidas do usuário(a) acerca da infecção e informar de maneira cuidadosa sobre à sua condição de saúde, para que ele(a) próprio(a) possa ter o direito de decidir, juntamente com o profissional, a melhor maneira de seguir o seu tratamento;

4

Ressaltar que a infecção pelo HIV é controlada e que o resultado positivo não indica morte;

5

Salientar a importância de acompanhamento médico e psicossocial para o controle da infecção;

6

Reforçar a necessidade do uso de preservativo (masculino ou feminino) em todas as relações sexuais, e em casos de usuários de drogas injetáveis, intensificar a necessidade do não compartilhamento de seringas e agulhas;

7

Encaminhar o usuário para o serviço especializado.



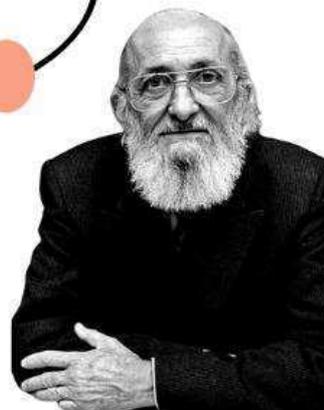
Processo de Acolhimento e Aconselhamento

Durante o processo de aconselhamento, como o profissional deve conduzir o **DIÁLOGO** com o público?

- Nesse processo, é importante o interesse pelo outro, a clareza na transmissão da informação e o estabelecimento de relações terapêuticas entre profissionais e usuários.



Esse processo, conduzido pelo diálogo, reflexão e articulação de saberes, conduz à **EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE** proposta por **Paulo Freire**. O processo comunicativo é definido como um ato caracterizado não por relações de poder, mas por atitudes de sensibilidade, aceitação e empatia entre os sujeitos, que envolvem tanto a dimensão verbal como a não verbal.



Processo de Acolhimento e Aconselhamento



Baseado nesses princípios, é pertinente que o profissional de saúde:

- Promova uma comunicação assertiva de forma direta, clara, aberta, sincera, objetiva, transparente, respeitosa e efetiva, e principalmente, sem provocar constrangimentos ao usuário de saúde;
- Utilize palavras simples, de fácil entendimento e, se possível, adeque a comunicação à realidade do indivíduo;
- Tenha em mente uma linguagem positiva e utilize palavras que possam motivar, dar força e, ao mesmo tempo, fortaleça o vínculo entre usuário e equipe;
- Se coloque à disposição para que o(a) usuário(a) se sinta amparado(a), seguro(a) e confiante.



Processo de Acolhimento e Aconselhamento



Levando em consideração que a linguagem realça as crenças e pode influenciar diretamente nos comportamentos, a utilização consciente e cautelosa da linguagem apropriada tem o poder de **fortalecer a resposta global à epidemia.**

- Pensando nisso, o **Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS)** resolveu desenvolver diretrizes de **terminologias** para serem utilizadas e outras evitadas por seus funcionários, por colegas das organizações copatrocinadoras do Programa Conjunto, assim como por outros parceiros que atuam na resposta global ao HIV.



Processo de Acolhimento e Aconselhamento

Quadro 5 – Terminologias a serem evitadas no processo de aconselhamento às pessoas vivendo com HIV.

TERMOS A SE EVITAR	TERMOS ADEQUADOS
HIV ou aids	<p>Peçira: "pessoas vivendo com HIV", "prevenção do HIV", "doença relacionada ao HIV", "resposta à aids", "diagnóstico de aids", "testagem e aconselhamento em HIV".</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cabe ressaltar que tanto o termo "epidemia do HIV" quanto o termo "epidemia da aids" são aceitáveis. Porém, o termo "epidemia do HIV" é mais abrangente.
Vírus da aids	<p>Não existe o vírus da aids. O vírus que provoca a aids é o da imunodeficiência humana (HIV).</p>
Infectado com aids	<p>Nenhuma pessoa é infectada com aids, pois a aids não é um agente infeccioso. O termo apenas representa a síndrome de infecções e doenças oportunistas que podem se desenvolver à medida que a imunossupressão aumentar durante a progressão da infecção.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dessa forma, substitua o termo por "pessoas vivendo com HIV" (caso tenha conhecimento do estado sorológico).

Fonte: UNAIDS, 2017.

Processo de Acolhimento e Aconselhamento

Quadro 5 – Terminologias a serem evitadas no processo de aconselhamento às pessoas vivendo com HIV.

TERMOS A SE EVITAR	TERMOS ADEQUADOS
Paciente de aids	O termo "paciente" deve ser utilizado apenas quando se referir a um contexto clínico. Nesse caso, prefira "paciente com doença relacionada ao HIV".
Vítima da aids	A palavra "vítima" estigmatiza . Use a expressão aids somente ao se referir a uma pessoa com diagnóstico clínico de aids.
Risco de aids	Prefira "risco de infecção pelo HIV" ou "risco de exposição ao HIV". Exceto, em casos que esteja se referindo a comportamentos que aumentam o risco de evolução da doença em um indivíduo HIV positivo.

Fonte: UNAIDS, 2017.



5.2 Importância da APS no diagnóstico oportuno de HIV



"Não vou para o posto de onde moro e nem quero, o povo de lá gosta de falar, o que descobre sai contando, quero bem longe, por isso já vim de lá para cá (ambulatório), para ninguém saber, porque homofóbicos discriminam tudo, os profissionais de saúde também"
(Pessoa vivendo com HIV 19).*



Embora a APS seja considerada porta de entrada preferencial e ordenadora para os usuários ingressarem no SUS e diagnosticar precocemente seus problemas de saúde, quando se refere ao HIV e à aids, atributos relacionados à estigmatização das pessoas diagnosticadas **dificultam** a procura desse âmbito de atenção para realização do teste de HIV.

- Isso pode ser esclarecido em razão ao medo que as pessoas vivendo com HIV têm de serem identificadas e de expor seu status sorológico.

As equipes de APS podem desempenhar papel decisivo no cuidado integral às pessoas vivendo com HIV, devido ao maior contato e vínculo que têm com o público de sua abrangência.

*Pessoa vivendo com HIV 19- ABREU, P. D. et al. Dinâmicas da rede social das jovens transexuais femininas que (con) vivem com HIV/aids. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 5, p. 1251-1257, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0289>. Acesso em: 18 jun. 2023.

Importância da APS no diagnóstico oportuno do HIV



Com o avanço da doença, algumas medidas foram tomadas pelo Ministério da Saúde para dar respostas à epidemia de HIV. Na área da assistência, foram criados **serviços específicos** com a finalidade de proporcionar atendimento alternativo às formas tradicionais de tratamento, como:

Serviços específicos:

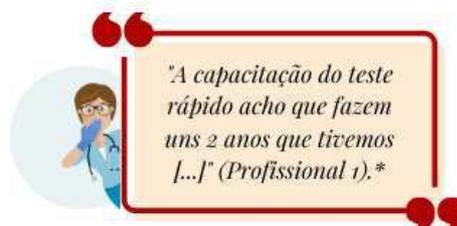
- Hospital-Dia (HD),
- Serviço de Assistência Especializada (SAE),
- Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA),
- Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT).



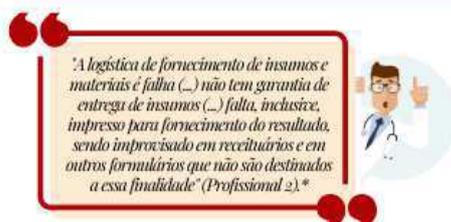
Fragilidades na descentralização do TR anti-HIV na APS

➤ A implantação dos testes rápidos na APS ainda continua a ser um desafio a ser vencido, tendo em vista que algumas **fragilidades** dificultam a realização da descentralização do TR anti-HIV no serviço, tais como:

- Falta de capacitação profissional; falta de tempo e falha no aconselhamento pós-teste;



- Demora na entrega dos pedidos de materiais e insumos;



- Falta de estrutura física adequada para a realização dos testes.

*Profissional 1 - UMA, M.C. L. et al. Percepção dos enfermeiros acerca do processo de descentralização do atendimento ao HIV/Aids: testagem rápida. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0428>. Acesso em: 24 mai. 2023.

*Profissional 2 - ARAÚJO, W. J. et al. Percepção de enfermeiros executores de teste rápido em Unidades Básicas de Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 631-636, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jYMTwVH4MgXkv3R4n9grHcQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 mai. 2023.

Fragilidades na descentralização do TR anti-HIV na APS



Diante desse conhecimento, quais recomendações práticas?

- Capacitar todos os profissionais de saúde integrantes da equipe, a fim de possibilitar uma rede de interação e colaboração entre os profissionais, que permita o compartilhamento de saberes durante a execução dos testes, nas atividades de aconselhamento e na realização de ações educativas;

- Dar oportunidade de realização dos testes anti-HIV a todos os profissionais de saúde atuantes nas APS;

- Realizar planejamento sistematizado de solicitação e fornecimento de materiais e insumos, além de melhorias na infraestrutura.

- No pós-teste, prestar um adequado suporte emocional e buscar estabelecer um vínculo de confiança;

- Aumentar a aceitação do paciente para a triagem de HIV;



Capítulo VI - Tecnologias educacionais no manejo do HIV e da Aids



*“Já pegam prevenção, métodos preventivos contra o HIV antes de ter contato com ele, ou depois de ter contato com ele. E hoje se tem tecnologias pra pessoas que tem HIV e pra pessoas que não tem o HIV e antes não tinha isso...”
(Pessoa vivendo com HIV²⁰)**



Cartilha educativa

Estimula o diagnóstico oportuno do HIV entre populações-chave na Atenção Primária à Saúde.



Com a amplificação das tecnologias sem fio, houve um aumento no surgimento de métodos inovadores que fornecem informações sobre a saúde dos jovens e dispõem de estratégias para o apoio ao profissional na tomada de decisão, em especial o(a) enfermeiro(a), diante de pessoas expostas ao HIV.



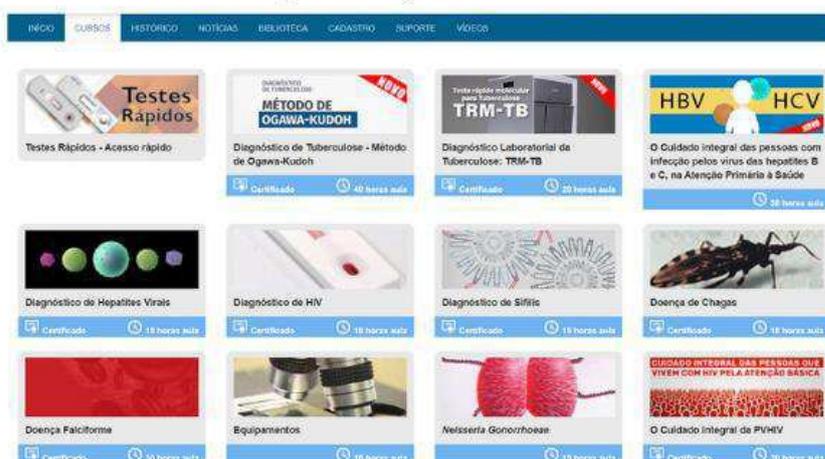
*Pessoa vivendo com HIV 20 – SILVA, T. A. As representações sociais da soropositividade para HIV e sua relação com a adesão ao tratamento. UFAM, 2018. Disponível em: https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/6910/11/Dissertac%cc%a7a%cc%83o_TirzaSilva_PPGPSI.pdf. Acesso em: 10 maio 2023.

Telelab



O TELELAB é uma ferramenta criada pelo Departamento de IST/Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, que visa ampliar o alcance das políticas de combate à aids, suprir a necessidade da padronização de condutas e a capacitação profissional para o diagnóstico do HIV.

Figura 7 – Programa TELELAB



Fonte: Telelab.aids, 2023.

O que a página disponibiliza?

- Capacitação à distância, com 19 cursos e certificação;
- Cada curso dispõe de aulas e manuais gratuitos e de livre acesso.

Deu Positivo, e agora?



No tópico “Deu Positivo, e agora?”, disponível no site do UNAIDS, estão reunidas informações básicas que podem ser úteis para as pessoas que provavelmente fizeram o teste de HIV, descobriram que vivem com o vírus e acessaram a página, e assim essas pessoas conseguem ampliar o seu conhecimento sobre esta nova etapa de sua vida!

Figura 7 – Viver com HIV: Um novo começo de vida.



Fonte: UNAIDS, 2021.

O que a página disponibiliza?

- 12 episódios curtos, claros e educativos que esclarecem dúvidas e motivam as pessoas vivendo com HIV a aceitar a doença;
- A cada episódio, o usuário tem acesso a cartazes informativos.

Capítulo VII - Enfrentando a discriminação das pessoas vivendo com HIV



Índice de estigma em relação às
pessoas vivendo com HIV no
Brasil



Dia de Zero Discriminação –
1º de março



Direitos das pessoas vivendo com HIV

7.1 Índice de estigma em relação às pessoas vivendo com HIV no Brasil



*"Acabar com o preconceito melhoraria a qualidade de vida de quem vive com HIV para eu poder voltar para perto da minha família, porque eu penso muito em voltar, mas eu penso muito no ser apontado" (Pessoa vivendo com HIV 21).**

Consequências do estigma e discriminação:

- Comentários discriminatórios;
- Assédio verbal;
- Perda de fonte de renda ou emprego;
- Agressões físicas.

Estudo realizado em sete capitais brasileiras, entre abril e agosto de 2019, aponta que:

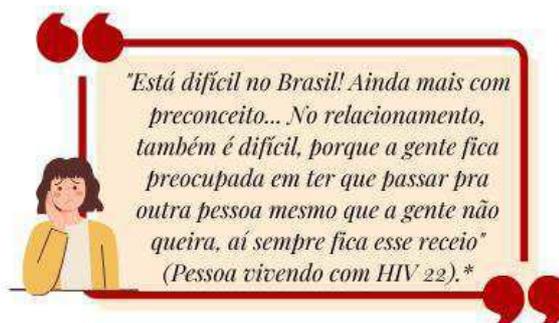
- 81% das pessoas vivendo com HIV no Brasil, afirmam que é **difícil revelar sua sorologia** para outras pessoas;
- 64,1% das pessoas vivendo com HIV no Brasil, já **sofreram** alguma forma de estigma ou **discriminação**.

*Pessoa vivendo com HIV 21 - HIPOLITO, R.L. et al. Representações sociais da qualidade de vida no HIV/AIDS: o papel do tempo de diagnóstico. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 22, n. 6, p. 753-759, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.12840>. Acesso em: 24 mai. 2023.

Dia de Zero Discriminação



Em 2013, a iniciativa **Zero Discriminação** comemora o direito das pessoas a uma vida plena e com dignidade, independente da sua origem, orientação sexual, raça e etnia, identidade de gênero ou status sorológico para o HIV. A iniciativa tem como objetivo **garantir um espaço informal de escuta às pessoas usuárias de serviços de saúde, que fazem parte das populações-chave.**



"Está difícil no Brasil! Ainda mais com preconceito... No relacionamento, também é difícil, porque a gente fica preocupada em ter que passar pra outra pessoa mesmo que a gente não queira, aí sempre fica esse receio"
(Pessoa vivendo com HIV 22).*



O símbolo da borboleta, representa nessa iniciativa, um **processo de transformação**, compromisso em assumir um comportamento aberto à diversidade e à tolerância.



*Pessoa vivendo com HIV 22 - RODRIGUES, A. S. et al. Representações sociais de adolescentes e jovens vivendo com HIV acerca da adolescência, sexualidade e AIDS. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 13, n 4, p. 680-7, 2011. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/3dbd/16acb1b11516835204609e4982594e72ff42.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2023.



Figura 6 - Estratégia Global de Aids.



Fonte: UNAIDS, 2021.

7.2 Direitos das pessoas vivendo com HIV



De acordo com a **Constituição brasileira**, as pessoas vivendo com HIV, assim como todo e qualquer cidadão brasileiro, têm obrigações e direitos garantidos; entre eles, estão a dignidade humana e o acesso à saúde pública.

Preservação do sigilo

A **Lei nº 14.289, de 3 de janeiro de 2022**, dispõe sobre a obrigatoriedade de preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos casos que estabelece.



Lei antidiscriminação

Em 2014, foi publicada a **Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014**, que define o crime de discriminação às pessoas vivendo com HIV e aids.



Direitos das pessoas vivendo com HIV

Auxílio-doença e Aposentadoria por invalidez

-  A Lei nº 7.670/1988, estende às pessoas com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA/AIDS benefícios previdenciários, estabelecendo a concessão de auxílio-doença ou aposentadoria.
-  Conforme o artigo 26, II e artigo 151, ambos da lei 8.213/91, o benefício ao **Auxílio-doença** é concedido a qualquer cidadão brasileiro que seja segurado e que não tenha condições de trabalhar devido à doença ou acidente por mais de 15 dias consecutivos.



Auxílio-doença e Aposentadoria por invalidez

-  A **Aposentadoria por invalidez** também é direito das pessoas que vivem com HIV/aids.
-  A Lei nº 13.847, de 19 de junho de 2019, dispensa de reavaliação pericial a pessoa com HIV/aids aposentada por invalidez, alterando a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.



Considerações Finais

Esperamos que as narrativas, conhecimento, estratégias e recomendações contidas neste guia educativo, enquanto ferramenta para a educação permanente em saúde, sejam úteis para vocês, profissionais de saúde, em especial da Atenção Primária à Saúde (APS), para que possam implementar medidas que visem ao diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV nas comunidades em que atuam.

Consideramos, ainda, que o guia possa norteá-los na implementação de novas estratégias que permitam a ampliação da cobertura do exame, através da oferta oportuna nos serviços de saúde e nos locais comumente frequentados pelas pessoas mais vulneráveis, a fim de que possam descobrir precocemente a infecção pelo HIV, iniciar oportunamente o tratamento e melhorar sua qualidade de vida.





Referências

ABREU, P. D. et al. Representações sociais de mulheres transexuais vivendo com HIV/Aids. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0390>. Acesso em: 30 mai. 2023.

ALMEIDA, S. A. et al. Concepção de jovens sobre o HIV/AIDS e o uso de preservativos nas relações sexuais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n 1, p. 39-46, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.37074>. Acesso em: 18 jun. 2023.

ARAÚJO, W. J. et al. Percepção de enfermeiros executores de teste rápido em Unidades Básicas de Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, suppl 1, p. 631-636, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0298>. Acesso em: 25 mai. 2023.

ARAYA, A. X. et al. Otimizando o acesso correto ao teste de ELISA para o diagnóstico do VIH; Recomendaciones from los usuarios y profesionales de la Atención Primaria de Salud. **Revista Médica do Chile**, v. 142, n.10, p. 1284-1290, 2014. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/25601113>. Acesso em: 19 mai. 2023.

Autoteste HIV Detect Oral. [Bula]. ECO Diagnóstica LTDA: ANVISA. Disponível em: [bula-HIV-Detect-TR 0012TA-V4 \(2\).PDF](#). Acesso em: 24 mai. 2023.

BARTHA, I. et al. Estimating the Respective Contributions of Human and Viral Genetic Variation to HIV Control. **PLoS Comput Biol**, v. 13, n. 2, p. e1005339, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5300119/>. Acesso em: 10 mai. 2023.

BRANDÃO, B. M. G. M. et al. Representações sociais de idosos soropositivos acerca do hiv/aids. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 72, n. 5, p. 1349-1355, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0296>. Acesso em: 20 mai. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, 24 de junho de 1991; 170º da Independência e 103º da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons. Acesso em: 29 mai. 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014**. Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, 2 de junho de 2014; 193º da Independência e 126º da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12984.htm. Acesso em: 29 mai. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.847, de 19 de junho de 2019**. Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para dispensar de reavaliação pericial a pessoa com HIV/aids aposentada por invalidez. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, 19 de junho de 2019; 198º da Independência e 131º da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13847.htm. Acesso em: 29 mai. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Aconselhamento em DST, HIV e Aids: diretrizes e procedimentos básicos/coordenação Nacional de DST e Aids. 4 ed. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Diagnosticar e tratar as pessoas com IST e HV. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Direitos das PVHIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Imunizar para Hepatite B e HPV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **O que é população-chave para o HIV?**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **PrEP (Profilaxia Pré-Exposição ao HIV)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Prevenção a Transmissão Vertical**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Prevenção Combinada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Relatório de Monitoramento Clínico do HIV 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Redução de Danos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Serviços de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Testes rápidos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Tratamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Diagnosticar e tratar as pessoas com IST e HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **O que é?**. 25 de agosto de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids/o-que-e>. Acesso em: 20 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **II Caderno de Educação Popular em Saúde**, Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Transmissão. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
CACHAY, E. R. Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). **MANUAL MSD Versão para Profissionais de Saúde**, 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/infec%C3%A7%C3%B5es/infec%C3%A7%C3%A3o-pelo-v%C3%ADrus-da-imunodefici%C3%Aancia-humana-hiv/infec%C3%A7%C3%A3o-pelo-v%C3%ADrus-da-imunodefici%C3%Aancia-humana-hiv>. Acesso em: 19 mai. 2023.

CASTOLDI, L. et al. Profilaxia pós-exposição ao HIV em populações vulneráveis: estudo longitudinal retrospectivo em um ambulatório da rede pública do Rio Grande do Sul, 2015-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 02, p. e2020646, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000200017>. Acesso em: 14 mai. 2023.

CORIOLO-MARINUS, M. W. L. et al. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 4, p. 1356-1369, 2014. Disponível em: DOI 10.1590/S0104-12902014000400019. Acesso em: 24 mai. 2023.

GIACOMOZZI, A. I. et al. Perigoso mas gostoso: representações sociais do barebacking em Florianópolis. **Revista de Ciências HUMANAS**, v. 51, n. 1, p. 194-212, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5007/2178-4582.2017v51n1p194>. Acesso em: 12 ma. 2023.

GOMES, E. S. S.; GALINDO, W. C. M. Equipes de saúde da família frente à testagem e ao aconselhamento das IST, HIV-AIDS. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, 2017. Disponível em: DOI: 10.22278/2318-2660.2017.v41.n3.a2376. Acesso em: 24 mai. 2023.

HIPOLITO, R. L. et al. Representações sociais da qualidade de vida no HIV/AIDS: o papel do tempo de diagnóstico. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 6, p. 753-759, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.12840>. Acesso em: 24 mai. 2023.

HIV Self Teste. [Bula]. Abbott Rapid Diagnostics Jena GmbH, Orlaweg 1. Disponível em: https://img.drogasil.com.br/raiadrogasil_bula/autoteste-hiv-abbott-panbio.pdf. Acesso em: 24 mai. 2023.

JÚNIOR, A. C. F. S.; CARVALHO, C. A. Falo, feijão e fuzil: uma leitura decolonial das questões de gênero, de raça e de classe nas narrativas do barebacking sex. **Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 16, n. 2, p. 332-246, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v16i2.3156>. Acesso em: 13 mai. 2023.

LEAL, N. S. B.; COELHO, A. E. L. Representações sociais da AIDS para estudantes de Psicologia. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 28, n. 1, p. 9-16, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0292/918>. Acesso em: 12 mai. 2023.

LJMA, M.C. L. et al. Percepção dos enfermeiros acerca do processo de descentralização do atendimento ao HIV/Aids: testagem rápida. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0428>. Acesso em: 24 mai. 2023.

LINO, L. A.; SARAF, L. C. A tutela do direito da saúde no perigo de contágio doloso de doenças venéreas e de moléstias graves e a vulnerabilidade de alguns grupos. **Unisanta Law and Social Science**, v. 11, n. 2, p. 103-112, 2023. Disponível em: <https://periodicos.unisanta.br/index.php/lss/article/view/3509/2342>. Acesso em: 12 mai. 2023.

LIU, J. Y. et al. Barriers to early diagnosis and treatment of severely immunosuppressed patients with HIV-1 infection: A quantitative and qualitative study. **HIV medicine**, v. 21, n. 11, p. 708-717, 2020. Disponível em: <https://doi.org.ez292.periodicos.capes.gov.br/10.1111/hiv.13028>. Acesso em: 12 mai. 2023.

Manual de uso [bula] do kit HIV Abon. Disponível em: HIV - Manual Aula 10(2)-revisao_12-11-2020. Acesso em: 24 mai. 2023.

MESQUITA, Y. R.; FRANZMANN, U.T.; FONTENELE, R. M. TESTES RÁPIDOS PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE DO HIV: REVISÃO INTEGRATIVA. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 2, n. 8, p. e28683-e28683, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i8.683>. Acesso em: 20 mai. 2023.

MORENO, S; BERENQUER, J; FUSTER-RUIZDEAPODACA, M. J. Detecção temprana. **Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica**, v. 36, n. 1, p. 35-39, 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0213-005X\(18\)30245-3](https://doi.org/10.1016/S0213-005X(18)30245-3). Acesso em: 20 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Aplicativo facilita introdução de estratégia que pode prevenir novos casos de HIV na América Latina**. 20 de novembro de 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/20-11-2018-aplicativo-facilita-introducao-estrategia-que-pode-prevenir-novos-casos-hiv-na>. Acesso em: 20 abr. 2023.

PEDROSA, J. I. S. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re) conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200190, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.200190>. Acesso em: 24 mai. 2023.

PHANUPHAK, Praphan; LO, Ying-Ru. Implementing early diagnosis and treatment programmatic considerations. **Current Opinion in HIV and AIDS**, v. 10, n. 1, p. 69-75, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/coh.0000000000000126>. Acesso em 20 mai. 2023.

RIBEIRO, L. C. S. **Diagnóstico tardio de infecção pelo HIV: magnitude do fenômeno e trajetórias de pessoas que vivem com HIV**. Belo Horizonte, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ENFC-B7URT2/1/luana_carla_santana_ribeiro.pdf. Acesso em: 18 abr. 2023.

RIBEIRO, L. C. S.; FREITAS, M. I. F.; PAIVA, M. S. Representações sobre sexualidade de pessoas diagnosticadas tardiamente com a infecção pelo HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 6, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1028>. Acesso em: 18 jun. 2023.

RIBEIRO, L. C. S.; FREITAS, M. I. F.; TUPINAMBÁS, U.; LANA, F. C. F. Diagnóstico tardio de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana e fatores associados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, p. 33-42, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/gg3G4PS7njjFLPWp7znW9Tv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2023.

RIBEIRO, L. C. S.; GIAMI, A.; FREITAS, M. I. F. Representations of people living with HIV: influences on the late diagnosis of infection. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03439, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018009703439>. Acesso em: 10 mai. 2023.

RODGER, A. J. et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational. **The Lancet**, v. 393, n. 10189, p. 2428-2438, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6584382/>. Acesso em: 20 mai. 2023.

RODRIGUES, A. S. et al. Representações sociais de adolescentes e jovens vivendo com HIV acerca da adolescência, sexualidade e AIDS. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 680-7, 2011. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/3dbd/16acb1b11516835204609e4982594e72ff42.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2023.

SILVA, A. P. et al. Construção de um aplicativo móvel para Profilaxia Pós-Exposição ao HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO000345>. Acesso em: 26 mai. 2023.

SILVA, T. A. As representações sociais da soropositividade para HIV e sua relação com a adesão ao tratamento. **UFAM**, 2018. Disponível em: https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/6910/11/Dissertac%cc%a7a%cc%83o_TirzaSilva_PPGPSI.pdf. Acesso em: 10 mai. 2023.

SOUSA, L. M. S.; SILVA, L. S.; PALMEIRA, A. T. Representações sociais de caminhoneiros de rota curta sobre HIV/AIDS. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 2, p. 346-355, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000200011>. Acesso em: 30 mai. 2023.

SOUSA, L. R. M. et al. Representações sociais do HIV/Aids por idosos e a interface com a prevenção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 5, p. 1129-1136, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0748>. Acesso em: 20 mai. 2023.

SOUZA, L. R. B. et al. Percepções dos enfermeiros mediante a realização do teste rápido de hiv/aids na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira Multidisciplinar-ReBraM**, v. 23, n. 2Supl, p. 56-64, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i2Supl..858>. Acesso em: 25 mai. 2023.

TAQUETTE, S. R., RODRIGUES, A. O., BORTOLOTTI, L. R. Percepções de pacientes com AIDS diagnosticada na adolescência sobre o aconselhamento pré e pós-teste HIV realizado. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p.23-30. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.23532015>. Acesso em: 18 jun. 2023.

UNAIDS. **Deu Positivo, e agora?**. Disponível em: <http://deupositivoeagora.org/>. Acesso em: 26 mai. 2023.

UNAIDS. **Dia de Zero Discriminação**. UNAIDS, 2021. Disponível em: <https://unaids.org.br/zero-discriminacao/>. Acesso em: 26 mai. 2023.

UNAIDS. **Índice de Estigma no Brasil 2019**. UNAIDS, 2019. Disponível em: <https://unaids.org.br/indice-estigma/>. Acesso em: 26 mai. 2023.

UNAIDS. **Terminologia**. UNAIDS, 2017. Disponível em: <https://unaids.org.br/terminologia/>. Acesso em: 20 mai. 2023.

Ficha Técnica

Autores

Mariana Érica da Silva Paixão
Luana Carla Santana Ribeiro

Recorte do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) denominado **DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA O DIAGNÓSTICO OPORTUNO DO HIV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Título do Guia

ORIENTAÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO OPORTUNO DA INFECÇÃO PELO HIV: GUIA PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ilustrações

Programa Canva

Imagens

Apple Store (2023).
Autoteste HIV Delect Oral [Bula].
Cachay (2023).
HIV Self Teste [Bula].
Ministério da Saúde (2017).
Ministério da Saúde (2021).
Ministério da Saúde (2022).
Programa Canva (2023).
Sbi (2016).
Unaid's (2017).
Unaid's (2021).

Designer gráfico

Programa Canva
Mariana Érica da Silva Paixão

1ª Edição. Cuité, PB - Brasil, 2023.

Autores

Mariana Érica da Silva Paixão



Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, campus Cuité/PB. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa Interdisciplinares em Saúde e Enfermagem, vinculado ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (GEPIS/UFCEG/CNPq). Desenvolveu atividades de Iniciação à Docência e as Práticas do Profissional da Saúde, ministrando monitorias de Histologia Humana no período 2019.2, para o curso de Enfermagem. Atuou como pesquisadora pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC, com projeto intitulado: Conhecimento, atitudes e práticas sobre a covid-19 de estudantes e servidores universitários e fatores associados na vigência 2021-2022.

Contato: Maripaiao19@hotmail.com

Luana Carla Santana Ribeiro



Professora Adjunta III do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande - PB. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, na área de concentração Saúde e Enfermagem. A tese de doutorado intitulou-se "Diagnóstico tardio de infecção pelo HIV: magnitude do fenômeno e trajetórias de pessoas que vivem com HIV". Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, na linha de pesquisa Epidemiologia e Saúde. Especialista em Enfermagem em Pediatria e Neonatologia. Possui graduação em Enfermagem pela UFPB.

Contato: luana.carla@professor.ufcg.edu.br



ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA O DIAGNÓSTICO OPORTUNO DA INFECÇÃO PELO HIV

Pesquisador: Luana Carla Santana Ribeiro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 63886222.0.0000.0154

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.812.984

Apresentação do Projeto:

A pesquisadora ressalta a importância do diagnóstico oportuno do HIV que consiste na primeira meta na cascata de cuidado contínuo, através do desenvolvimento de tecnologias educacionais. O projeto aponta que há lacunas na literatura publicada sobre a formulação e a validação de tecnologias educacionais destinadas ao diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV nos diferentes públicos e cenários. Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico, de construção e validação de tecnologias educacionais do tipo cartilha, guia de orientações e audiovisual sobre o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV. Os participantes do estudo são profissionais de saúde e populações-chave no contexto da Atenção Primária à Saúde (jovens e adultos) e juízes-especialistas, totalizando 60 participantes, os quais serão recrutados através de amostra por conveniência. São descritos os critérios de inclusão e exclusão tanto para participantes juízes-especialistas quanto para populações-chave. A pesquisa será desenvolvida em ambiente eletrônico, com abrangência para o Estado da Paraíba, a ser realizada de janeiro a abril de 2023.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisadora apresenta como objetivo geral: Construir e validar tecnologias educacionais para o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV, direcionadas a usuários de saúde e a profissionais da Atenção Primária à Saúde. E os objetivos específicos:

- Identificar na literatura, a partir de revisão integrativa, temas geradores que

Endereço: Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO CEP: 58.175-000
UF: PB Município: CUITE
Telefone: (83)3372-1835 E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.812.984

apresentem informações relevantes para a construção das tecnologias educacionais.

- Produzir as tecnologias educacionais, abordando o diagnóstico oportuno do HIV, a partir dos temas identificados na revisão integrativa da literatura.
- Validar as tecnologias educacionais produzidas com juízes-especialistas e público-alvo

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora apresenta que os riscos ou desconfortos potenciais significativos nas diferentes dimensões são relativas aos riscos inerentes ao ambiente virtual, devido às limitações das tecnologias e plataformas digitais utilizadas e ao vazamento dos dados informados decorrentes do tráfego de informações pela Internet. São apontadas as estratégias para minimizá-los, através do acesso exclusivo pelos pesquisadores e após a coleta dos dados serão removidos do ambiente virtual. É exposto que não há benefícios diretos para os participantes do estudo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa contempla o esclarecimento do que vem a ser o projeto, qual o objetivo e justificativa do mesmo, sendo descrita a identificação do projeto nos questionários, os riscos e benefícios presentes, a voluntariedade em participar da pesquisa e a garantia do sigilo da identificação do participante da pesquisa em eventos e publicações. Os pesquisadores estarão à disposição para qualquer explicação que o (a)s entrevistado (a)s considere(m) necessária em qualquer etapa da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

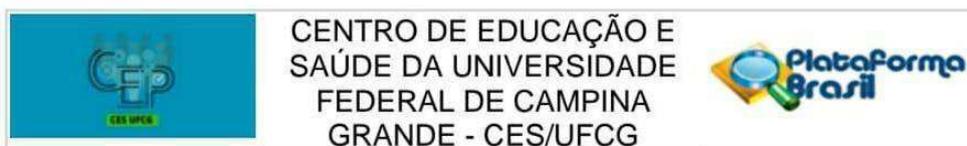
A pesquisa possui elevada relevância científica e sanitária, pois pretende contribuir para a prevenção e diagnóstico precoce de HIV na Atenção Primária à Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sobre os termos de apresentação obrigatória, a pesquisadora proponente anexou ao sistema:

- 1) Termo de anuência institucional - documento assinado pelo diretor do CES.
- 2) Termo de compromisso dos pesquisadores - documento assinado pelas pesquisadoras;
- 3) TCLE, sem a identificação do participante de pesquisa;
- 4) Projeto detalhado, com cronograma previsto para a pesquisa iniciar após a apreciação no CEP, a partir de janeiro de 2023;
- 5) Folha de rosto assinada pela pesquisadora e pelo diretor do CES;
- 6) Informações básicas do projeto de pesquisa da Plataforma Brasil

Endereço: Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.812.984

Recomendações:

A pesquisadora atendeu as pendências e justificou adequadamente a não utilização de Carta de Anuência pela Secretaria Estadual de Saúde.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após reapreciação do projeto e análise dos documentos apresentados, conclui-se que não existem inadequações éticas para o desenvolvimento da pesquisa, estando o mesmo APROVADO.

RESPOSTA DE PENDÊNCIAS

PENDÊNCIA 1. Conforme ofício circular 2/2021, deve-se explicitar que os e-mails para convite serão enviados preferencialmente de forma individual, ou lista oculta, como estratégia para não identificação dos participantes do estudo. Onde: Na coleta de dados, no que se refere ao recrutamento dos participantes.

RESPOSTA: A informação requerida já constava no TCLE do projeto, mas conforme solicitado, foi também adicionado no tópico de COLETA DE DADOS do MATERIAL E MÉTODO do projeto detalhado. "Salienta-se que todo o material a ser enviado será disponibilizado por e-mail, de forma individual ou como lista oculta, como estratégia para não identificação dos participantes do estudo."

Análise: Pendência atendida

PENDÊNCIA 2. Solicitar a Carta de anuência da SES. Onde: excluir a atual e anexar nos documentos. Retirar o termo de anuência institucional assinado pelo diretor do CES e anexar com a assinatura da SES.

RESPOSTA: Conforme consta em observação no modelo de Termo de Anuência Institucional, disponibilizado por este CEP: "Observação: para pesquisas em ambiente virtual, quando não for possível delimitar a instituição coparticipante, o responsável pela instituição proponente deve assinar o termo de anuência." Seguindo esta recomendação, o presente projeto será desenvolvido na modalidade virtual, sem delimitação de instituição de saúde coparticipante, e, por isso, o termo de anuência foi emitido e assinado pelo Diretor do CES/UFCG, responsável pela instituição proponente. Para vias de esclarecimento, o estudo será realizado com juízes-especialistas da área da saúde e de outras áreas e por representantes do público-alvo (jovens e adultos na faixa etária de 18 a 39 anos e indivíduos que se enquadrem nas populações-chave), que validarão as tecnologias

Endereço: Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.812.984

educacionais a serem produzidas, e serão recrutados de forma on-line, a partir de pesquisa de currículos na Plataforma Lattes ou por meio da técnica de bola de neve ou por aceite a partir de divulgação da pesquisa por plataformas digitais, não sendo critério de inclusão estar vinculado obrigatoriamente a serviço de saúde estadual, o que dispensa a anuência da Secretaria Estadual de Saúde como solicitado na pendência 2 (todas essas informações constam no método). Desse modo, adicionou-se no tópico PARTICIPANTES DO ESTUDO do MATERIAL E MÉTODO do projeto detalhado, o seguinte trecho: Serão considerados os seguintes critérios de inclusão para os juizes-especialistas: para aqueles da área da saúde, ter experiência na atenção direcionada ao HIV/aids por no mínimo três anos (sem obrigatoriamente estar vinculado a serviço de saúde no período de coleta de dados) [...].
Análise: Pendência atendida

PENDÊNCIA 3. Reforçar garantia de sigilo dos participantes. Onde: no apêndice D, substituir "nome do avaliador" por pseudônimo.

RESPOSTA: A solicitação foi atendida no Apêndice D, substituindo-se o "nome do avaliador" por Código/Pseudônimo, no projeto detalhado.

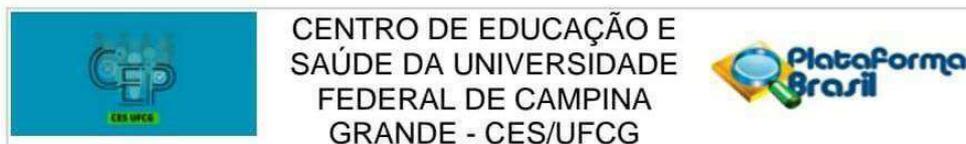
Análise: Pendência atendida

Recomenda-se elaborar o relatório final após a conclusão do projeto e inserir na plataforma para acompanhamento por este Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2021040.pdf	01/12/2022 16:33:32		Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.pdf	01/12/2022 16:32:36	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetao_TE_HIV_revisado.pdf	01/12/2022 16:31:40	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
Outros	Termo_de_Anuencia_Institucional.PDF	23/09/2022 21:35:30	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_dos_pesquisadores_final.pdf	23/09/2022 21:34:41	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito

Endereço: Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.812.984

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/09/2022 21:32:35	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	23/09/2022 21:26:07	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CUITE, 13 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Vanessa de Carvalho Nilo Bitu
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUIATE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com