



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO - UNIFAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANDRÉ ROCHA DE ABREU
ELISAMA PINHEIRO QUEIROZ DA SILVA

CONSTRUÇÃO DE UMA CADERNETA DE SAÚDE PARA A ATENÇÃO NO
CUIDADO DE PESSOAS COM HIV/AIDS

FORTALEZA
2022

ANDRÉ ROCHA DE ABREU
ELISAMA PINHEIRO QUEIROZ DA SILVA

CONSTRUÇÃO DE UMA CADERNETA DE SAÚDE PARA A ATENÇÃO NO
CUIDADO DE PESSOAS COM HIV/AIDS

Artigo científico em formato de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO) como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob orientação do Prof. Me. Paulo Jorge de Oliveira Ferreira.

FORTALEZA

2022

ANDRÉ ROCHA DE ABREU
ELISAMA PINHEIRO QUEIROZ DA SILVA

CONSTRUÇÃO DE UMA CADERNETA DE SAÚDE PARA A ATENÇÃO NO
CUIDADO DE PESSOAS COM HIV/AIDS

Artigo científico em formato de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no dia 20 de janeiro de 2022 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO) tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

Aprovado em: 20/01/2022

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Paulo Jorge de Oliveira Ferreira (Orientador)
Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Prof^a. Dra. Isabella Costa Martins
Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Prof^a. Dra. Juliana Freitas Marques (Membro)
Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

AGRADECIMENTOS

A Deus por nos fortalecer na caminhada até aqui.

A Unifametro que através de seu corpo docente nos proporcionou conhecimento.

Ao nosso orientador Prof. Paulo Jorge que dispôs do seu tempo e sabedoria na produção desse trabalho.

Aos nossos pais, familiares e todos aqueles que colaboraram direta ou indiretamente da nossa formação, o nosso muito obrigado.

CONSTRUÇÃO DE UMA CADERNETA DE SAÚDE PARA A ATENÇÃO NO CUIDADO DE PESSOAS COM HIV/AIDS:

André Rocha de Abreu¹

Elisama Pinheiro Queiroz da Silva²

Professor Paulo³

RESUMO

Decorridos quase 40 anos desde sua descoberta, ainda existem muitos problemas relacionados a assistência as pessoas com HIV/aids, principalmente no que se diz a respeito à convivência do indivíduo com a doença, na busca de atender às suas necessidades e incentivar a capacidade de autonomia para o autocuidado. Comprometidos em assistir o indivíduo com HIV/aids, os profissionais da saúde, via consulta, oportuniza um trabalho voltado para a melhoria da qualidade de vida e responde pela preparação do cliente para o autocuidado. A consulta de enfermagem constitui atividade exclusiva do enfermeiro que, usando sua autonomia profissional, desenvolve um modelo assistencial para atender às necessidades de saúde de sua clientela, conforme estabelecido na Lei nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/ 87(2). Esse trabalho é do tipo metodológico, com foco na construção de uma caderneta de saúde para pessoas com HIV/AIDS. A caderneta aborda os seguintes temas: Auxílio no bom manejo da saúde da pessoa com HIV, permitindo o registro e o acompanhamento de informações sobre dados pessoais, sociais e familiares, sobre suas condições de saúde e seus hábitos de vida, identificando suas vulnerabilidades, além de ofertar orientações para seu autocuidado. Espera-se que este recurso sirva de ferramenta educativa, proporcionando um melhor entendimento sobre o autocuidado no tratamento da pessoa vivendo com HIV/Aids. É muito importante que seu preenchimento se dê por meio de informações cedidas pela pessoa titular da caderneta, por seus familiares e/ou cuidadores, para compor o plano de cuidado, a ser construído em conjunto com os profissionais de saúde.

Descritores: HIV, AIDS, Atenção Básica de Saúde.

ABSTRACT

Almost 40 years after its discovery, there are still many problems related to care for people with HIV/AIDS, especially with regard to the individual's coexistence with the disease, in the search to meet their needs and encourage the capacity for autonomy for self-care. Committed to assisting HIV/aids carriers, health professionals, via consultation, provide opportunities for work aimed at improving the quality of life and are responsible for preparing the client for self-care. The nursing consultation is an exclusive activity of nurses who, using their professional autonomy, develop a care model to meet the health needs of their clientele, as established in Law No. 7498/86, regulated by Decree No. 94,406/87(2). This work is of a methodological type, focusing on the construction of a health booklet for people with HIV/AIDS. The booklet addresses the following topics: Assistance in the good management of the health of people with HIV, allowing the recording and monitoring of information on personal, social and family data, on their health conditions and lifestyle habits, identifying their vulnerabilities, in addition to offer guidance for self-care. It is hoped that this resource will serve as an educational tool, providing a better understanding of self-care in the treatment of people living with HIV/AIDS. It is very important that it be filled out through information provided by the person holding the booklet, by their family members and/or caregivers, to compose the Care Plan, to be built together with the health professionals.

Descriptors: HIV, AIDS, Primary Health Care.

1. INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é uma infecção transmissível muito impactante a saúde das pessoas que as possuem. Quando ainda na sua fase aguda, o HIV pode se instalar de forma despercebida no organismo de seus portadores. Já quando na fase mais crônica, o HIV pode se agravar, levando a uma síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids). (UNAIDS, 2017a).

Pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHIA) tem sido uma realidade em todo o mundo e a incidência dessa infecção a tornou uma epidemia. Atualmente, cerca de 37,9 milhões de pessoas vivem com HIV, tendo a sua qualidade de vida drasticamente afetada. O indivíduo infectado sofre danos pessoais, sociais e biológicos. Muitos avanços vêm acontecendo, a ciência tem contribuído em tratamentos preventivos e paliativos relacionados à infecção. Porém, a Aids continua sendo um importante problema de saúde pública por ainda não ter cura (ALMEIDA-CRUZ, 2021).

No Brasil, há mais de três décadas, políticas de acesso universal aos tratamentos especializados em HIV têm sido implementadas. O Sistema Único de Saúde (SUS) prevê a organização de uma rede de serviços de saúde. Décadas atrás, por volta de 1994, em meio a epidemia de HIV/aids, e nos anos seguintes, o diagnóstico, acompanhamento e tratamento do paciente com HIV passaram a ser de responsabilidade dos serviços especializados, como exemplo, os Serviços de Atenção Especializada (SAE), que se mostraram os mais adequados e seguros. Com o avanço do cuidado às pessoas vivendo com HIV (PVHIV) e com a simplificação do tratamento, a infecção pelo HIV foi desenvolvendo características de uma condição crônica e o modelo centrado unicamente em serviços especializados passou a apresentar deficiências, realidade que dificultava o acesso dos pacientes (BRASIL,2017).

Atualmente, o acesso ao diagnóstico e tratamento de HIV no SUS tem como porta de entrada as Unidades de Atenção Primárias de Saúde, isso torna as Unidades Básicas de Saúde (UBS), juntamente com os Serviços de Atenção Especializadas, pontos de grande responsabilidade na promoção de ações, de prevenção, diagnóstico e acompanhamento de pacientes com HIV, assim como, também de educação em saúde.

Ainda no que se diz a respeito o acolhimento para o acompanhamento das PVHIA, a Atenção Básica de Saúde tem o papel fundamental de favorecer um vínculo terapêutico com as pessoas com HIV/Aids. As equipes de saúde das UBS podem desempenhar ações decisivas no cuidado integral às PVHIV, pois possuem mais proximidade, contato e vínculo com pessoas do território em que vivem.

Segundo o Ministério da Saúde (2017), a PVHIV deve ser acolhida sem discriminação, incentivada a participar ativamente do autocuidado, o que facilita a adesão e ajuda na prevenção da transmissão do vírus, evita a evolução para aids e reduz a mortalidade pela doença. No entanto, essa não é a realidade praticada nas unidades de saúde. O trabalho nas Unidades Básica de Saúde tem se voltado muito mais para a testagem e diagnóstico de pacientes com HIV/Aids emergindo assim a urgência de novos esforços no atendimento ao paciente com HIV (SANTOS, F et al., 2019).

Acolher a pessoa portadora do Vírus HIV/Aids requer que o serviço de saúde esteja preparado para ir além do diagnóstico. Faz-se necessário o envolvimento de

uma equipe multiprofissional humanizada, capaz de proporcionar acolhimento sem julgamentos prévios ou discriminação. Cabe também uma escuta qualificada e esforço em estabelecer vínculo de confiança entre profissional e paciente, objetivando a promoção da saúde da pessoa vivendo com HIV/Aids (SANTOS, E et al., 2019).

A prática do aconselhamento pode ser entendida como um tipo especial de acolhimento (SANTOS, F et al., 2019). Além do mais, fica evidente que, para os enfermeiros não é possível cuidar sem educar: por meio da troca de conhecimentos, pode-se auxiliar a PVHIV no enfrentamento da doença e das barreiras que ela pode provocar (NOGUEIRA et al., 2015).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) define educação em saúde como: Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades.

As práticas de educação em saúde envolvem três segmentos de atores prioritários: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente. Embora a definição do MS apresente elementos que pressupõem essa interação entre os três segmentos das estratégias utilizadas para o desenvolvimento desse processo, ainda existe grande distância entre retórica e prática (FALKEMBERG, M. et al., 2014).

Ainda nesse contexto, o Programa Nacional de DST/AIDS tem destacado a prevenção como estratégia básica para o controle das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Enfatiza que as atividades de prevenção devem promover ações de educação em saúde, por meio de constante informação para a população geral e outras estratégias educativas que possam favorecer a percepção de risco, mudanças de comportamento sexual e a promoção da utilização adequada de preservativos (MARQUES, S. et al., 2013).

A Política Nacional de DST/AIDS afirma que nas intervenções educativas devem ser trabalhados os aspectos pertinentes às atitudes e aos valores relacionados à autoestima e à conscientização sobre os fatores de risco da população para o HIV e outras DSTs, considerando seus aspectos culturais, suas características regionais e situações particulares do seu cotidiano (MARQUES, S. et al., 2013)

Evidências apontam a necessidade de implantação de um melhor manejo do HIV/aids na Atenção Primária, bem como de ações que superem as fragilidades nessa atenção, com a implementação de um fluxo de atendimento formal, firmando processos gerenciais e educação permanente dos profissionais. Isto ampliaria a qualidade da atenção em HIV/Aids, com importantes contribuições do enfermeiro na perspectiva da integralidade do cuidado no processo de viver com HIV/aids. (COLAÇO et al., 2019).

Com a finalidade de produção de uma tecnologia de educação em saúde, visando contribuir para a promoção da qualidade de vida e melhoria no autocuidado de pessoas vivendo com HIV/Aids, parte-se da questão: Quais evidências científicas podem embasar a construção de uma caderneta de saúde, que promovam uma consulta mais atenciosa do Enfermeiro no atendimento das PVHA na Atenção Primária de saúde?

De acordo com o a Política Nacional de Gestão de Tecnologia em Saúde (PNGTS) a decisão de incorporar uma nova tecnologia deverá considerar a comparação entre a tecnologia objeto de análise e aquelas já incorporadas, no que diz respeito à evidência de benefícios, aos custos para o sistema, à população alvo, às necessidades de infraestrutura na rede de serviços de saúde e os fatores de promoção da equidade (PNGTS, p19. 2010)

Partindo dessa premissa, por exemplo, o Ministério da Saúde enfatiza a caderneta da criança como reforço da parceria entre os pais, a comunidade e os profissionais de saúde, estimulando educação e assistência social para cuidar da criança, aprendizado e promoção à sua saúde e seu desenvolvimento integral. “O documento é voltado para ampliar o olhar para a criança, buscando agregar o contexto da assistência social, educação e saúde”, reforça o Secretário de Atenção Primária à Saúde, Raphael Parente.

A confecção das cadernetas contendo informações abordadas durante o cotidiano nas consultas de saúde, consiste em uma forma ilustrativa e didática de proporcionar e incentivar a continuação das atividades propostas fora do ambiente em que ocorrem as consultas, facilitando assim que o indivíduo seja sensibilizado de forma contínua. É necessário impulsionar os indivíduos que vivem com HIV/Aids na busca por melhores condições de vida, estimulando-os na prática satisfatória do autocuidado, agregando positivamente no desempenho dos profissionais da saúde que atuam nas unidades de atenção primária e que acompanham o tratamento das PVHA.

Baseado nessas problematizações, faz-se a seguinte pergunta de pesquisa: O que literatura científica sobre HIV/Aids pode contribuir na construção de uma caderneta de saúde voltada a este grupo?

A escolha do tema abordado surgiu no campo da prática, no qual se acessou uma visão mais ampliada e concreta de como as consultas acontecem e a integração entre o indivíduo e o Enfermeiro. Acompanhando as consultas durante a atuação no Internato, observou-se que a maioria das pessoas atendidas, poderiam ter o retorno facilitado por meio de um instrumento que contemplasse os aspectos principais de atendimentos anteriores, fortalecendo o vínculo com o profissional por meio de um espaço para dúvidas e registro dos cuidados realizados.

A relevância se dá pela intervenção que a caderneta de saúde pode proporcionar no atendimento e assistência da PVHA. Diante de tudo já relatado anteriormente, entende-se que esta pesquisa é significativa, pois poderá possibilitar a continuidade do cuidado a PVHA, possibilitando um registro unificado, permitindo assim, uma melhor compreensão por parte do enfermeiro no que tange ao atendimento a essa parcela da população, tão estigmatizada e necessitada de atendimento integralizado, digno e amplo, abrangendo as mais variadas esferas de acompanhamento ao indivíduo com HIV, proporcionando, assim, uma forma de amenização de sua problemática.

2. OBJETIVO

Construir uma Caderneta de Saúde para a atenção no cuidado de pessoas com HIV/AIDS.

3. METODOLOGIA

Esse é um estudo do tipo metodológico com foco na construção de uma caderneta de saúde para pessoas com HIV/Aids. Essa caderneta destina-se para o uso dos pacientes vivendo com HIV/Aids, em especial, para auxiliá-los nas consultas com os profissionais da saúde. Segundo Soares (2017) os estudos metodológicos tratam do desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa.

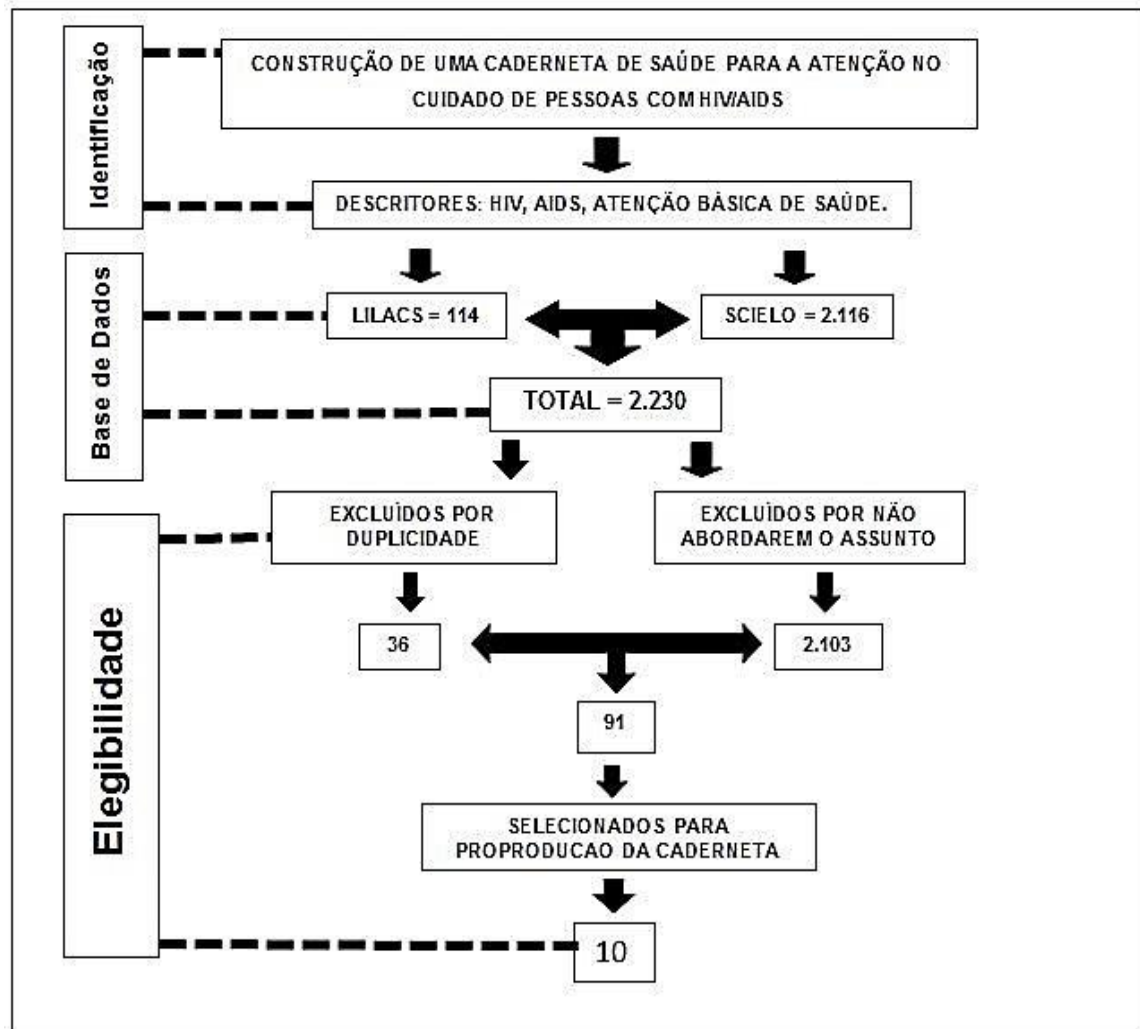
O material é resultado de ações de construções que passaram pelas seguintes etapas: A primeira etapa se constituiu na de definição do construto teórico, a partir de uma ampla revisão na literatura. A revisão de literatura é uma parte essencial do processo de investigação, na qual, envolve localizar, analisar, sintetizar e interpretar a investigação prévia relacionada com a sua área de estudo. Portanto, é uma análise bibliográfica detalhada, referente aos trabalhos já publicados sobre o tema (BENTO, 2012).

Para a composição do referencial teórico da caderneta, foi realizada uma busca na literatura científica que abordam a temática, por meio das bases de dados LILACS e SCIELO, além de sites e manuais oficiais do Ministério da Saúde brasileiro e Organização Mundial da Saúde. Os descritores utilizados para a seleção dos artigos foram: HIV, AIDS e Atenção Básica de Saúde. Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores e suas combinações na língua portuguesa: “Metodologia”, “Método”, “Literatura de revisão”, “Pesquisa em enfermagem”.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos de pesquisas qualitativas, publicados no Brasil, em idioma português, artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos 10 anos. Já os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, artigos que não abordavam o tema do presente estudo, resumos de artigos e dissertações.

Foram selecionados 10 artigos de acordo com o fluxograma demonstrado na figura 1 que se encontra logo abaixo.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos.



Fonte: Os autores (2021).

3.1 Construção da primeira etapa da Caderneta

Na primeira etapa, aconteceu a análise dos estudos selecionados, tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.

Os quadros abaixo são exemplos de como foram extraídos os embasamentos para a contração desse trabalho. Sendo assim, tem como finalidade descrever como esses artigos colaboraram para a construção da caderneta.

Quadro 1. Síntese de artigos utilizados como embasamento teórico

TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
Construção e validação de material educativo para a promoção de saúde de pessoas com HIV.	QUEIROZ, AAFLN et al.	Desenvolver e validar uma tecnologia educacional para pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana.	Estudo metodológico, para a elaboração do material educativo.	O material educativo foi elaborado para adultos vivendo com o vírus da imunodeficiência humana com o enfoque na promoção da saúde e qualidade de vida e foram elaborados em cinco volumes. Acredita-se que, por meio desta tecnologia, é possível contribuir o empoderamento das pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana, fortalecendo sua autonomia.
Representações e práticas de cuidado de profissionais de saúde às pessoas com HIV.	ANGELIM, R., et al.	Analisar as representações sociais de profissionais de saúde acerca do cuidado de pessoas vivendo com HIV.	Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, à luz da Teoria das Representações Sociais, realizado com profissionais de saúde. Utilizou-se da técnica de entrevista semiestruturada, a qual foi analisada por meio da técnica de análise de conteúdo lexical.	Os resultados analisados revelam que as representações e as práticas de cuidado referidas pelos profissionais de saúde são de ordem técnica, relacional e organizacional, assegurando o sigilo do diagnóstico e preocupando-se em desenvolver ações de acolhimento, fornecer orientações, esclarecimentos e

				apoio emocional e psicológico.
Adesão à terapia antirretroviral: percepção das mulheres que vivem com HIV/aids	LOUREIRO, Tamiris Paiva Carvalho.	Medir o grau de adesão a Terapia Antirretroviral; Descrever a percepção que as mulheres que vivem com HIV/aids tem sobre o significado da adesão ao tratamento; Identificar os fatores que facilitam e/ou dificultam as mulheres que vivem com HIV/aids na adesão ao tratamento.	Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva exploratória, com abordagem qualitativa.	São vários os conceitos de adesão que podem ser identificados. De maneira restrita, pode ser compreendida como o simples comportamento de tomar os remédios e cumprir o esquema nos horários corretos. Esta ideia parte de uma compreensão limitada, pois equivale à noção de obediência, ao ato de conformar-se. Este fato pode ser evidenciado pelas falas das mulheres durante a abordagem as paciente para a construção do trabalho científico.

Fonte: Artigos analisados (2021).

No Quadro 1, localizado anteriormente, os autores realizaram um trabalho que, assim como este, também é voltado para a construção de uma tecnologia educativa, com a intenção de promover os cuidados de saúde para pessoas vivendo com HIV. Esse trabalho foi de fundamental importância para nortear a produção desta caderneta, pois eram temas similares, assim como, apontou evidências científicas que seria indispensável no conteúdo do material que foi produzido.

Algo relevante, que trago para a caderneta, baseado nas evidências apontadas nesse trabalho citado no Quadro 1, é sobre a questão da utilização do Nome Social no preenchimento de dados pessoais. A inclusão do Nome Social permitiu refletir sobre o processo de efetivação do acolhimento, humanização e integralidade da assistência a travestis e transexuais no SUS, conforme discutido por (SILVA et al., 2017).

Em seguida, no Quadro 2, a realização do trabalho desses autores é pelo tipo estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com profissionais de saúde. Utilizou-se da técnica de entrevista semiestruturada, a qual foi analisada por meio da técnica de análise de conteúdo lexical. Tendo como objetivo: Analisar as representações sociais de profissionais de saúde acerca do cuidado de pessoas vivendo com HIV. Esse trabalho foi útil, principalmente para nos apontar a percepção que os profissionais da saúde possuem sobre como é realizado o tratamento das pessoas vivendo com o HIV/Aids.

Como resultado, os autores do trabalho encontraram: A revelação de que as representações e as práticas de cuidado referidas pelos profissionais de saúde são de ordem técnica, relacional e organizacional, assegurando o sigilo do diagnóstico e preocupando-se em desenvolver ações de acolhimento, fornecer orientações, esclarecimentos e apoio emocional e psicológico. Isso que foi evidenciado nos resultados finais desse trabalho aponta justamente para o contexto do que abordou-se na nossa revisão metodológica. O tratamento do HIV/Aids está muito relacionado a forma de construção social em que os profissionais da saúde foram vivenciados ao longo de suas vidas. Por isso notou-se uma despadronização na forma de acolher, tratar, acompanhar e prestar assistência de enfermagem à paciente com HIV/Aids.

Por último, no Quadro 3, encontra-se um dos materiais que também foi de suma importância para direcionar quanto a construção da caderneta. Já esse trabalho é mais voltado para o estudo do comportamento dos pacientes no que se refere o tratamento medicamentoso para o HIV. Essa área também nos inquietava muito desde o início da construção da caderneta, pois entendeu-se que o tratamento deve ser integral, não somente medicamentoso.

Então, o que de mais importante obteve-se de referencial desse artigo, foi justamente os resultados encontrados pelos autores, que segundo Loureiro (2019), são vários os conceitos de adesão que podem ser identificados. De maneira restrita, pode ser compreendida como o simples comportamento de tomar os remédios e cumprir o esquema nos horários corretos. Esta ideia parte de uma compreensão limitada, pois equivale à noção de obediência, ao ato de conformar-se. Este fato pode ser evidenciado pelas falas das mulheres durante a abordagem as pacientes para a construção do trabalho científico.

Durante a revisão do material para construção da caderneta, notou-se a necessidade de materiais educacionais como esse, pois ele serve de apoio para promoção da saúde e qualidade de vida, contemplando vários aspectos do viver com o HIV/aids, apontando a complexidade do viver com uma condição crônica que desencadeia uma diversidade de sentimentos e comportamentos e impõe mudanças no cotidiano da PVHA, mas também na sua família e relacionamento social e pessoal.

Para garantir isso, foram realizadas várias leituras do conteúdo para identificação de termos técnicos e substituição por explicações mais simples, palavras comuns ou exemplos. Outro ponto considerado fundamental foi a inclusão de fotografias para motivar a leitura e tornar o conteúdo de fácil compreensão.

3.2 Construção da segunda etapa da Caderneta

A segunda etapa se constitui na idealização do *layout* com a seleção das letras e figuras, assim como, também a organização da caderneta. A caderneta foi elaborada entre os meses de agosto e dezembro de 2021. A construção da caderneta foi realizada pelos autores do trabalho, onde há ilustrações que foram selecionadas através dos sites e documentos disponibilizados na internet, como também do programa Canva (www.canva.com) que foi utilizado para produção da caderneta.

Além disso, foi utilizada técnicas como diagramação e layout para que o conteúdo se tornasse atrativo para os leitores, assim alcançando os objetivos do estudo. As ilustrações em uma tecnologia educativa são essenciais e de grande importância, pois auxilia o leitor na compreensão do texto e desperta o interesse pela leitura (MOREIRA; NOBREGA; SILVA, 2003).

Por tratar-se de estudo metodológico cujas fases incluem a contextualização, preparação e criação de tecnologia educativa sem a participação do público-alvo e nem de juízes especialistas, não haverá a necessidade de submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa. Reitera-se o respeito às citações dos autores consultados para elaboração da caderneta educativa, bem como o uso de fontes de pesquisa confiáveis.

4. RESULTADOS

O processo de construção da caderneta é descrito abaixo seguindo a estruturação dos indicadores empíricos selecionados por meio da revisão integrativa, de forma a apresentar a caderneta de saúde voltada as pessoas vivendo com HIV/Aids. Durante o processo de construção da caderneta foram utilizadas imagens disponibilizadas na plataforma Google Imagens® de acesso aberto e gratuito, viabilizando assim, o acesso e o processo de construção. Atentou-se ao cuidado na seleção de imagens representativas aos elementos abordados, a fim de tornar o layout didático e de fácil compreensão para os usuários.

A construção da caderneta foi realizada pelo programa CANVA, onde foi empregado um template de caderneta, que foram colocadas informações claras e sucintas, para proporcionar uma leitura agradável e fácil. Para compor o arranjo visual da caderneta foi escolhido cores suaves, onde foi utilizado as cores: azul e cinza. As fontes e tamanhos utilizados variam de acordo com os assuntos abordados para melhorar a qualidade do trabalho, dentre elas estão a Arialle 24, 29LT Okase do tamanho 23 ao 90. As imagens e ilustrações utilizadas foram selecionadas de acordo com cada assunto abordado. A figura 1 apresenta os elementos capa, dados de identificação e sumário:

Figura 1. Capa, dados de identificação e sumário da cartilha.



Fonte: Os autores (2021).

Para produção da capa foram inseridos o título em destaque e uma imagem representando a diversidade étnica, tendo-se atenção para inclusão de um imagem com a mensagem de que o HIV é algo que acontece a nível mundial, independente do sexo, idade, raça ou condição social. No sumário foram inseridas as seções da caderneta, seguindo o texto em formato padrão de sumário, justificado alinhado à esquerda e com a numeração das páginas alinhadas a direita, objetivando melhorar a visualização e o entendimento do público alvo. A figura 2 apresenta os elementos Apresentação e Dados pessoais:

Figura 2. Apresentação da cartilha e dados pessoais do usuário.

APRESENTAÇÃO

Pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) tem sido uma realidade em todo o mundo, pois a incidência dessa infecção é intensa a ponto de ser considerada como uma epidemia mundial. Atualmente, cerca de 37,9 milhões de pessoas vivem com HIV, afetando drasticamente a qualidade de vida desses pessoas. O indivíduo infectado sofre danos pessoais, sociais e biológicos.

Muitos eventos vêm acontecendo, a ciência tem contribuído em tratamentos preventivos e paliativos relacionados à infecção, porém, a Aids continua sendo um importante problema de saúde pública por ainda não ter cura.

Estudos reconhecem que existem muitos desafios para que o acompanhamento de PVHA aconteça com qualidade. No campo das políticas e dos programas dirigidos à população com HIV/AIDS, o desafio é contemplar seus direitos, preferências e necessidades, para a manutenção e melhoria de sua capacidade funcional, garantindo atenção integral à sua saúde.

A Caderneta de Saúde de Pessoas com HIV integra um conjunto de iniciativas que tem por objetivo qualificar a atenção ofertada às pessoas portadoras do vírus nos serviços de saúde.

É um instrumento proposto para auxiliar no bom manejo da saúde de pessoas com HIV, podendo ser usada tanto pelos indivíduos acompanhados pelas equipes de saúde ou por seus cuidadores. É muito importante que seu preenchimento se dê por meio de informações cedidas pela pessoa titular da caderneta, por seus familiares e/ou cuidadores, para compor o Plano de Cuidado, e ser construído em conjunto com os profissionais de saúde. A Caderneta permitirá o registro e o acompanhamento de informações sobre dados pessoais, sociais e familiares, sobre suas condições de saúde e seus hábitos de vida, identificando suas vulnerabilidades, além de oferecer orientações para seu autocuidado.

1. Dados Pessoais

Nome Completo: _____ FOTO

Apelido Social: _____

Numero Cartão SUS: _____

Documento de Identidade: _____ CPF: _____

Nome completo da mãe: _____

Data de nascimento: _____ Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

Município de nascimento/UF: _____ Nacionalidade: _____

Sabe ler e escreve? ☐ sim ☐ não

Educational: ☐ nenhuma ☐ de 1 a 3 anos ☐ de 4 a 7 anos ☐ 8 anos ou +

Raça/etnia: ☐ branca ☐ preta ☐ amarela ☐ indígena ☐ não declarada Qual etnia? _____

Tem religião? ☐ sim ☐ não Qual? _____

Ocupação (profissão principal): _____

Situação conjugal: ☐ solteiro(a) ☐ casado(a)/convivo com parceiro(a) ☐ divorciado(a) / separado(a) ☐ viúvo(a) Desde quando (ano)? _____

Unidade básica de saúde que frequenta: _____

Tem alguma alergia de maior gravidade? Especificar: _____

Tem alguma deficiência? ☐ sim ☐ não Qual? _____

Grupo sanguíneo: _____ Fator Rh: _____

Endereço residencial

Rua(avenida/prça): _____

Nº: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Ponto de referência: _____

CEP: _____ Município: _____ Estado: _____

E-mail: _____

Telefone: _____ Celular: _____

Fonte: Os autores (2021).

A página de Apresentação traz de forma breve e clara do que trata a caderneta, ressaltando-se seu público-alvo e a importância da mesma como um instrumento que visa facilitar o acesso ao histórico do indivíduo e o acompanhamento do HIV/Aids através das consultas de enfermagem.

Os dados de identificação do indivíduo foram inseridos com vista ao cumprimento das diretrizes e princípios apresentados no Protocolo de Identificação do Paciente, parte do Programa Nacional de Segurança do Paciente, tendo em vista que este processo deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina (ANVISA, 2014). Tendo em vista se tratar de um instrumento que será

portado pelo usuário, é importante que a caderneta esteja devidamente identificada e corretamente preenchida, devendo o profissional realizar esse preenchimento logo ao primeiro atendimento e que sejam atualizados os dados que forem modificados ao longo da vida dessa pessoa, como endereço residencial e e-mail, tendo se sugerido que esses dados sejam preenchidos à lápis para possíveis correções.

A inclusão do Nome Social permitiu refletir sobre o processo de efetivação do acolhimento, humanização e integralidade da assistência a travestis e transexuais no SUS, conforme discutido por Silva et al. (2017), os quais discutem que a utilização no nome social pode contribuir como ferramenta para humanização da assistência e como base para efetivação da integralidade do atendimento.

Figura 3. Avaliação para Acompanhamento, Exames de Acompanhamento e Dados Antropométricos.

2. AVALIAÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO
2.1 Medicamentos, fitoterápicos, Suplemento e Vitaminas em uso.
Anote os nomes de todos os medicamentos, fitoterápicos, suplementos e vitaminas em uso, prescritos por profissionais de saúde ou na forma de automedicação.

Nome do medicamento, fitoterápico, suplemento ou vitamina.	Dose e frequência	Data de início ou tempo de uso

NÃO USE MEDICAMENTOS SEM INDICAÇÃO DE UM PROFISSIONAL DE SAÚDE. A AUTOMEDICAÇÃO PODE TER GRAVES CONSEQUÊNCIAS PARA SUA SAÚDE.

2.2 EXAMES DE ACOMPANHAMENTO

Avaliação laboratorial no acompanhamento de pessoas com HIV/AIDS

Exame	Pessoa em uso de TARV	Pessoa sem TARV
Hemograma	3-6 meses	3-6 meses
Carga viral de LT-CD4*	Realizar LT-CD4* com intervalo de 6 meses. Após 2 exames consecutivos com valores >=500 células/mm ³ , considerar interromper a pessoa com carga viral baixa e carga viral igual/detectável repetir LT-CD4*	6 meses
Carga viral (CV)	2 meses após início do TARV. Repetir após 6 meses de TARV. Pessoas com carga individual deve repetir a cada 6 meses.	6 meses
Função renal** e renal (TGO, TGP, Creatinina, ureia, Na, K, exame qualitativo de urina)	Realizar função renal (creatinina, ureia e exame qualitativo de urina) após 1 mês do início do TARV e após a cada 3 meses.	Atual
Túberculose (Tb) (Tb-SP, ou SPH)	6 meses em pessoas não iniciadas.	
Atualizar	Atual, se sintoma não regresso	
Atualizar de acordo	Atual	
Atualizar de acordo (colostro) total, HDL, triglicerídeos)	Atual	
Atual, se exame total for < 100mg. Se exame total for > 100mg, indicar tratamento para infecção latente, desde que descartada tuberculose em atividade		

OBSERVAÇÕES

DATA	DESCRIÇÃO

3. DADOS ANTROPOMÉTRICOS

	201	202	203	204	205
Nome					
Sexo					
Idade (anos/meses)					
Profissão da pessoa/da POF responsável					

3.1 CONTROLE DE PESO

	201	202	203	204	205
100 kg					
105 kg					
110 kg					
115 kg					
120 kg					
125 kg					
130 kg					
135 kg					
140 kg					
145 kg					
150 kg					

202_ 202_ 202_ 202_ 202_

Índice antropométrico	Pontos de corte	Classificação de estado nutricional
IMC	< 22 kg/m ²	Baixo peso
Peso (kg/m ²)	22 e ≤ 27 kg/m ²	Peso adequado
	> 27 kg/m ²	Sobrepeso

* Perda de peso não intencional é aquele emagrecimento que não aconteceu por decisão própria. Caso isso ocorra, as possíveis causas devem ser investigadas.

Fonte: Os autores (2021).

A figura 3 apresenta as páginas da caderneta que abordam o acompanhamento do indivíduo, referenciando os tipos de medicamentos que ele faz uso e/ou suplementos que compõe sua terapia medicamentosa. Contém a parte que explica os exames envolvidos em seu tratamento, explicando o desenvolver de cada fase e quais exames correspondem elas. Assim como, também possui uma parte responsável pelo

Figura 4. Hábitos de Vida, Agenda de Exames e consultas, Controle de Comorbidades.

Fonte: Os autores (2021).

Figura 5. Calendário de Vacina, Orientações, direitos da Pessoa com HIV.



Fonte: Os autores (2021).

Na figura 5, o calendário de vacinação permite registrar as principais vacinas que são importantes para a pessoa que vive com HIV. Atentando-se para os indicativos de quando e como são aprazadas as vacinas para esse público alvo. Na página de orientações, podem ser observados os mitos e as verdades que permeiam o assunto abordado. No tópico dos direitos das pessoas com HIV/Aids, alguns dos principais benefícios que o portador do HIV possui estão descritos. É muito importante saberem de seus direitos, para que possam usufruírem com plenitude.

Figura 6. Acesso a Medicação no SUS, Orientações sobre medicamentos (uso e armazenamento), Vivendo com HIV.



Fonte: Os autores (2021).

A figura 6 é, provavelmente, a mais importante da caderneta. Saber como ter acesso ao tratamento, como é dispensada a medicação através da rede pública de saúde, bem como, saber como funciona essa demanda, é de fundamental importância as pessoas com HIV/Aids. No mais, as duas últimas páginas falam sobre as orientações de armazenamento e melhor uso da medicação, e também como é conviver da melhor maneira com a soropositividade.

5. DISCUSSÃO

Há cada vez mais reconhecimento do conjunto de ações positivas durante e após a implementação de tecnologias nas unidades de saúde, sejam elas leves, leves-duras ou duras. Benefícios potenciais são conhecidos, entre eles: retorno positivo de investimentos, eficiência de comunicação, coordenação de cuidados no contexto da prática clínica e resultados no cuidado dos pacientes crônicos (SANTOS, et al., 2017).

A presente pesquisa foi realizada por meio da construção de uma tecnologia leve-dura. Uchoa et al., (2019) diz que a utilização da tecnologia leve-dura pode colocar a pessoa que participa da prática na posição de protagonista do seu processo de aprendizagem, quando este coloca em prática o que aprende, somado aos seus conhecimentos adquiridos durante o cotidiano. A exemplo das cadernetas que são fonte de informação e empoderamento do usuário.

No entanto, ainda há barreiras como a implementação de tecnologias como esta produzida, estudo de Lisboa, Santos e Lima (2017), concluiu que não há uma falta de conhecimento tecnológico no atendimento, mas sim uma falta de responsabilização e interesse por parte dos diversos serviços em atender os usuários e seus problemas de forma individualizada, especialmente quando fala-se daqueles que vivem com HIV.

Durante as pesquisas para formulação desse trabalho, notou-se que o estigma e a discriminação prejudicam os esforços no enfrentamento a epidemia do HIV, ao fazer com que as pessoas tenham medo de procurar por informações, serviços e métodos que reduzam o grau de infecção e de adotar comportamentos mais seguros com receio de que sejam levantadas suspeitas em relação ao seu estado sorológico.

A dificuldade no enfrentamento dessa problemática relacional pode influenciar o atual contexto da ação assistencial dos enfermeiros, assim como de outros profissionais da equipe, centrado nos procedimentos, esvaziado de problemas do outro e com escuta empobrecida, perdendo a ação cuidadora. Assim, a atitude não acolhedora dos profissionais pode ser decorrente da acomodação do modo organizacional do trabalho, fruto de um modelo arcaico de atenção à saúde incorporado às suas ações, as quais supervalorizam procedimentos e processos em detrimento de pessoas (ABREU, AMENDOLA, TROVA; 2017).

Assim, a incorporação de tecnologias nos ambientes de saúde, apresenta-se como ferramenta de cuidado humanizado e que perpassa a ação profissional para ter o paciente, especialmente o que vive com doenças crônicas como o HIV, como centro da atenção e sendo o próprio, autônomo em seu cuidado de saúde. Ainda segundo Abreu, Amendola e Trova (2017), deve-se buscar soluções às necessidades dos usuários dos serviços de saúde por meio de procedimentos, tecnologias duras ou leve-duras, unindo-se da escuta qualificada, respeito, confiança e diálogo, do uso de tecnologias leves.

Logo, a construção da caderneta de atenção à saúde da população com HIV, surge como um instrumento educativo, informativo e de registro de cuidados com vistas à melhoria da qualidade da saúde do paciente, assim como, da assistência prestado pelo profissional a esses indivíduos. Dando importância a espaços de anotações para o usuário da caderneta ao longo do seu tratamento, prestando acesso às suas informações de saúde, promovendo a autonomia do indivíduo como forma de estímulo ao autocuidado.

As tecnologias têm sido sugeridas como ferramentas para expandir o acesso aos cuidados de saúde, reduzindo as barreiras geográficas (especialmente nas regiões brasileiras com pouco acesso a saúde e informatização) e os custos envolvidos na prevenção e tratamento de infecções. Se forem utilizadas em combinação com os cuidados habituais, será possível reforçar os serviços de saúde e melhorar a qualidade da assistência (LIMA, 2016).

A literatura científica pouco apresenta modelos tecnológicos de materiais educativos como cadernetas, ainda assim, traz outros exemplos que podem ser utilizados como comparação. Com relação ao uso da cartilha como estratégia educativa, um estudo utilizou essa tecnologia como auxílio na realização do autoexame ocular em Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV), obtendo resultados

positivos (NASCIMENTO, 2012). A cartilha é um material educativo previamente estruturado, com o intuito de auxiliar a aprendizagem, a mudança de comportamentos e a abordagem de assuntos do cotidiano dos pacientes. Esses materiais, quando possuem uma boa fundamentação teórica, promovem a saúde e melhoram o estilo de vida (OLIVEIRA, FERNADES, SAWADA; 2008).

Semelhante ao apresentando, estudo de Jesus et al., (2020), elaborou uma cartilha para pessoas com HIV com o enfoque na promoção da saúde e qualidade de vida. A cartilha elaborada foi validada quanto ao conteúdo, linguagem e aparência junto a especialistas na temática. Acredita-se que, por meio desta tecnologia, é possível contribuir com a alfabetização em saúde e o empoderamento das pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana, fortalecendo sua autonomia.

Outro estudo metodológico recente, também de construção de cartilha, material semelhante ao apresentado nesta pesquisa. A "Minha cartilha de motivação para mudança! Práticas para promoção do estilo de vida saudável" teve seis domínios: Controle do peso corporal; Alimentação saudável; Prática de exercício físico; Fumo, álcool e outras drogas; Controle do estresse; e Tratamento medicamentoso (tópicos aparentes ao da caderneta construída). A maioria dos itens avaliados obteve percentual de concordância com média global de 92,4% pelos juízes e de 98,9% pelo público-alvo (FONTELENE et al., 2021).

Outro estudo, também desenvolveu material em formato de cartilha, mas, voltado ao público feminino portador de HIV com ênfase na transmissão vertical. Acreditando-se que o uso do mesmo com mulheres HIV+, desde o período pré-concepcional até o pós-parto, facilitará a prática da Enfermagem baseada em evidências, tendo em vista que se constitui em uma tecnologia ilustrada capaz de favorecer o diálogo entre profissionais e mulheres, facilitar a aquisição de conhecimentos por parte destas, memorização dos cuidados necessários à prevenção da TV-HIV, proporcionar o empoderamento das mulheres, bem como um meio de padronizar as orientações dadas pelos profissionais (LIMA et al., 2017).

Entende-se assim, que as tecnologias educacionais visam a facilitar processos de ensino-aprendizagem; as gerenciais visam à gestão e ao gerenciamento do cuidado e dos serviços; e as assistenciais, à prática de cuidados de saúde. Todas provêm da construção de um saber técnico-científico resultante de investigações, aplicações de teorias e da experiência cotidiana dos profissionais com os usuários. De maneira geral, essas tecnologias possibilitam a difusão de conhecimentos e

podem provocar mudanças, favorecendo ações que influenciam no padrão de saúde (TEIXEIRA et al., 2019)

Os materiais educativos impressos têm sido utilizados como ferramenta de educação em saúde para facilitar o conhecimento, esclarecer mitos e tabus relacionados ao tema. Com isso, é crescente o uso de cartilha e cadernetas educativas com objetivo de auxiliar nas orientações, além de ser um recurso que a pessoa também poderá utilizar na ausência do profissional de saúde (CORDEIRO et al., 2017).

Diante do material científico tido como base da construção da caderneta, o estudo apresentou limitação quanto ao preconceito, pouco trabalhado na literatura. Já que uma caderneta de saúde traz dados do titular, expondo quem faz o tratamento e acompanhamento na rede de saúde. À princípio, questionou-se se seria valido uma ferramenta como esta, bem como adesão da mesma e como seria na pratica a utilização desse instrumento, já que há poucos estudos sobre o assunto.

Foi então que, após discussões, chegou-se ao senso crítico em comum, de que para vencer essas problematizações, precisou-se romper as barreiras já impostas, ofertando a caderneta como uma inovação. Atentando-se que, da mesma forma que muitos não aceitam o seu estado de saúde, mesmo que em minoria, existem pessoas que acolhem seu diagnóstico de forma positiva. E para essas pessoas, nosso material poderia ser favorável, além disso, o SUS tem como diretriz justamente ofertar mais a quem mais precisa, e nessa perspectiva, a caderneta pode contemplar essa deficiência na atenção as pessoas vivendo com HIVA.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivou deste estudo foi a de desenvolvimento de uma caderneta de saúde voltada a atenção das pessoas que vivem com o HIV/Aids, atentando-se para elementos essenciais para acompanhamento e cuidado desse individuo ao longo do seu ciclo de tratamento, desde o diagnostico até a manutenção do seu estado de saúde, através das consultas de enfermagem e/ou médicas.

O acompanhamento de forma integral em instrumento único, no caso uma caderneta, visa o cumprimento dos princípios e diretrizes que são descritos nas políticas públicas de saúde, reforçando a integralidade e a equidade como questões

centrais para garantia da qualidade da assistência. Para isso, atentou-se à inclusão de informações relativas à temática, incluindo o processo de educação em saúde, o qual pode não apenas subsidiar o profissional na consulta, mas também permanecer como um meio de educação ao indivíduo com HIV/Aids, que estará com esse instrumento em mãos e poderá acessá-lo sempre que desejar.

Pensando nisto, os autores deste trabalho produziram uma caderneta educativa, a construção da mesma, foi realizada a partir de pesquisas, com conteúdo embasado cientificamente, com linguagem clara e objetiva, com imagens e ilustração, para facilitar a compreensão do leitor e dessa forma propor os melhores cuidados possíveis a serem destinados as pessoas vivendo com HIV/Aids. Espera-se que esta tecnologia de inovação possa contribuir na orientação sobre a prevenção da doença, consequentemente, minimizar os níveis de propagação do vírus entre a população.

O estudo apresenta limitações quanto a busca por informações na parte prática, de forma presencial, através da vivência, uma vez que, o período em que foi iniciado as pesquisas desse trabalho, coincidiu com a época de enfrentamento da pandemia Covid-19. Que desregulou a forma de atendimento nas instituições de saúde, assim como, alterou o fluxo que se é adotado pelas unidades de saúde no acolhimento, atenção e tratamento das pessoas que ali são assistidas.

Porém, visualiza-se um potencial de produção de novos estudos, os quais podem se direcionar aos aspectos específicos da caderneta para posterior ampliação e validação de conteúdo, sendo estes métodos se mostrado importantes para fundamentação do uso de tecnologias para garantia da qualidade do cuidado de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

ABREU, Tatiana Fernandes Kerches de; AMENDOLA, Fernanda; TROVO, Monica Martins. Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 981-987, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VgC4MPkBmGrbNFNN9FMQZCp/?lang=pt&format=html>. Acesso em 22 dez. 2021.

ALMEIDA-CRUZ, Maria Cristina Mendes de et al. Percepções acerca da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV a Artigo extraído da tese “Desenvolvimento de escala para avaliar a qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV: parte 2” apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, em 2019. **Esc. Anna Nery**, v. 25, n. 2, e 20200129, 2021. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000200219&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 05 jun. 2021. Epub 13-Jan-2021. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0129>.

BRASIL. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica 2017

BRASIL. **Caderneta da Criança é ferramenta importante para acompanhamento integral da saúde infantil**. Ministério da Saúde. Publicado em 16 out. 2020. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/caderneta-da-crianca-e-ferramenta-importante-para-acompanhamento-integral-da-saude-infantil> visualizado ultima vez em 16 jun. 202.

COLAÇO, Aline et al. **O cuidado à pessoa que vive com HIV/Aids na atenção primária à saúde**. São Paulo. Scieleo Saúde Pública, 2019. Disponível em <https://www.scielo.br/j/tce/a/7nf345s9xDty3kLjsH8X6gn/?lang=pt> Acessado em 07 jun. 2021.

CORDEIRO, Luana Ibiapina et al. Validação de cartilha educativa para prevenção de HIV/Aids em idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 775-782, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fjLDx9YmzGxRSncBrt9VjYy/?lang=pt>. Acesso em 22 dez. 2021.

DE AVIZ LISBOA, Natalia; SANTOS, Sáila Freire; LIMA, Elizabel Izidorio. A IMPORTÂNCIA DAS TECNOLOGIAS LEVES NO PROCESSO DE CUIDAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE. **Textura**, v. 10, n. 19, p. 164-171, 2017. Disponível em: <https://textura.emnuvens.com.br/textura/article/view/53>. Acesso em 22 dez. 2021.

DE JESUS, Giselle Juliana et al. Construção e validação de material educativo para a promoção de saúde de pessoas com HIV. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. e3322-e3322, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/183556>. Acesso em 21 dez. 2021.

LIMA, I. C. et al. Information and communication technologies for adherence to antiretroviral treatment in adults with HIV/AIDS. *International journal of medical informatics*, v. 92, n.6, p. 54-61, 2016.

LIMA, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa 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://www.scielo.br/j/ape/a/SBDGBgkRwk4QGnwNnsKnSCs/?lang=pt>. Acesso em 22 dez. 2021.

Sergio Corrêa Marques¹; Maria Antonieta Rubio Tyrrell²; Denize Cristina de Oliveira³. As práticas educativas na prevenção do HIV/AIDS das usuárias da rede básica de saúde do Rio de Janeiro/Brasil. As práticas educativas na prevenção do HIV/AIDS das

usuárias da rede básica de saúde do Rio de Janeiro/Brasil. revista de enfermagem de minas gerais. 2013. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/671>

MORENO, D. M. F. C. **Comunicação do resultado do teste de HIV positivo no contexto do aconselhamento sorológico: a versão do cliente**. São Paulo, 2006. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-04102006-160458/publico/Tese-DMFCMoreno.pdf> p. 30. Acesso em 10 maio 2021.

NASCIMENTO, J. C. et al. Avaliação de cartilha para o autoexame ocular no contexto do HIV/aids. Acta Paulista de Enfermagem, v. 25, n. 1, p. 87-93, 2012.

NOGUEIRA, Virginia et al. Cuidado em saúde à pessoa vivendo com HIV/AIDS: representações sociais de enfermeiros e médicos. **Rev. enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2015 mai/jun; 23(3):331-7. Disponível em <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/14466> Acesso em 10 jun. 2021.

OLIVEIRA, M. S.; FERNANDES, A. F.; SAWADA, N. O. Educational handbook for self care in women with mastectomies: a validation study. Texto & Contexto Enfermagem, v. 17, n. 1, p. 115-123, 2008.

PIMENTEL, Fernanda et al. Percepções de pessoas que vivem com HIV sobre o cuidado oferecido na Atenção Básica. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v. 9, n. 2, 75-87, 2020. DOI: 10.18554/reas.v9i2.3961. Disponível em <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1145799/percepcoes-de-pessoas-que-vivem-com-hiv-aids.pdf> acessado em 16 Jun. 2021.

PNGTS. **Política Nacional de Gestão de tecnologias em Saúde**. p19. 2010. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_gestao_tecnologias_saude.pdf acessado em 14 Jun. 2021.

SANTOS, Alaneir de Fátima dos et al. Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/RnPV7RmbyK3LybkSPTJJsBGM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 22 dez. 2021.

SANTOS, Érick et. al. Evidências científicas brasileiras sobre adesão à terapia antirretroviral por pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Revista Rede Cuidados em Saúde**. Rio de Janeiro. 2019. ISSN: 1982-4785. Disponível em <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/2554/1506> Acesso 10 jun. 2021.

SANTOS, Fabiane da Silva et al. ACOLHIMENTO À PESSOA COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE. **Rev. baiana enferm.**, Salvador, v. 33, e 27769, 2019. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502019000100306&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 17 jun. 2021. Epub 29-Jul-2019. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.27769>.

TEIXEIRA, Elizabeth et al. Desenvolvimento participativo de tecnologia educacional em contexto HIV/AIDS. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-6, 2019. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1382>. Acesso em 22 dez. 2021.

UCHOA, Yanka Leticia Amorim et al. Utilização de tecnologias para educação em saúde na Atenção Primária: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e255101623909-e255101623909, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23909/20913>. Acesso em 21 dez. 2021.

UNAIDS. **Você sabe o que é HIV e o que é AIDS?**. Postado em 10 mar. 2017a. Disponível em <https://unaids.org.br/2017/03/voce-sabe-o-que-e-hiv-e-o-que-e-aids/> último acesso em 16 jun. 2021.

UNAIDS. **Você sabe o que é HIV e o que é AIDS?** Postado em 10 mar. 2017b. Disponível em <https://unaids.org.br/2017/03/voce-sabe-o-que-e-hiv-e-o-que-e-aids/> último acesso em 16 jun. 2021.

UNIC Rio de Janeiro. **Em dia Mundial, chefe da ONU alerta para momento crítico na resposta ao HIV**. 2018. Disponível em: <https://unicrio.org.br/em-dia-mundial-chefe-da-onu-alerta-para-momento-critico-na-resposta-ao-hiv/> Acesso em 10 maio 2021.