

# Educação em saúde para pessoas que vivem com HIV em abandono do tratamento: pesquisa-intervenção\*

*Health education for people living with HIV who have abandoned treatment: intervention research*

*Educación en salud para personas viviendo con VIH que abandonaron tratamiento: investigación-intervención*

Amaral, Viviane Michele do;<sup>1</sup> Pieri, Flávia Meneguetti,<sup>2</sup> Higarashi, Ieda Harumi;<sup>3</sup> Montezeli, Juliana Helena;<sup>4</sup> Kerbauy, Gilselena<sup>5</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** implementar a educação em saúde às pessoas que vivem com HIV. **Método:** pesquisa-intervenção qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais e conduzida em um Serviço de Atendimento Especializado em HIV/aids na região Sul do Brasil. Participaram do estudo 20 pessoas diagnosticadas com HIV em abandono do tratamento, em três etapas: 1- Exploratória; 2- Intermediária; e 3- Avaliativa. A intervenção foi realizada por meio de educação em saúde utilizando material educativo sobre HIV. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e analisadas pelo discurso do sujeito coletivo. **Resultados:** as necessidades de aprendizagem foram categorizadas em três eixos: 1) Melhor entendimento sobre o HIV/Aids e os antirretrovirais; 2) Educação em saúde impulsionando a retomada do tratamento e 3) Condições de replicar o conhecimento adquirido a outras pessoas. **Conclusões:** o uso de tecnologia educacional lúdica e participativa pode facilitar a compreensão acerca da temática, favorecer a retomada do tratamento e promover a qualidade de vida.

**Descritores:** Enfermagem; Tecnologia educacional; Educação em saúde; Técnicas de pesquisa; Representação social

## ABSTRACT

**Objective:** implement health education for people living with HIV. **Method:** qualitative intervention research, based on the Theory of Social Representations and conducted in a Specialized HIV/AIDS Care Service in Southern Brazil. 20 people diagnosed with HIV who had abandoned treatment participated in the study, in three stages: 1- Exploratory; 2- Intermediate; and 3- Evaluative. The intervention was carried out through health education using educational material on HIV. Semi-structured interviews were conducted and analyzed using the discourse of the collective subject. **Results:** learning needs were categorized into three axes: 1) Better understanding of HIV/AIDS and antiretrovirals; 2) Educational as a driver for the resumption of treatment and 3) Conditions to share acquired knowledge with others. **Conclusions:** the use of playful and participatory educational technology can facilitate understanding of the topic, support treatment adherence and promote quality of life.

**Descriptors:** Nursing; Educational technology; Health education; Investigative techniques; Social representation

\*Artigo proveniente de dissertação de mestrado publicada na íntegra no repositório institucional da Universidade Estadual de Londrina e disponível em: <<https://repositorio.uel.br/items/d7d1cd29-21a3-4e91-80a9-216f2d449310/full>>

1 Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, Paraná (PR). Brasil (BR). E-mail: [enfviivamaral@gmail.com](mailto:enfviivamaral@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0497-1272>

2 Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, Paraná (PR). Brasil (BR). E-mail: [fpieri@uel.br](mailto:fpieri@uel.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1239-2550>

3 Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná (PR). Brasil (BR). E-mail: [ieda1618@gmail.com](mailto:ieda1618@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4205-6841>

4 Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, Paraná (PR). Brasil (BR). E-mail: [jhmontezeli@uel.br](mailto:jhmontezeli@uel.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4522-9426>

5 Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, Paraná (PR). Brasil (BR). E-mail: [gilselena@hotmail.com](mailto:gilselena@hotmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1737-4282>

**Como citar:** Amaral VM, Pieri FM, Higarashi IH, Kerbauy G. Educação em saúde para pessoas que vivem com HIV em abandono do tratamento: pesquisa-intervenção. J. nurs. health. 2025;15(2):e1527705. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v15i1.27705>

## RESUMEN

**Objetivo:** implementar educación sanitaria para personas que viven con VIH. **Método:** investigación de intervención cualitativa, basada en la Teoría de las Representaciones Sociales, llevada a cabo en un Servicio de Atención Especializada en VIH/SIDA en el sur de Brasil. Participaron del estudio 20 personas que habían abandonado el tratamiento, en tres etapas: Exploratoria; Intermedia; y Evaluativa. La intervención se llevó a cabo a través de educación para la salud utilizando material educativo sobre VIH. Se realizaron y analizaron entrevistas semiestructuradas utilizando el discurso del sujeto colectivo. **Resultados:** las necesidades de aprendizaje se clasificaron en tres ejes: 1) Mejor comprensión del VIH/SIDA y los antirretrovirales; 2) Proceso educativo como impulso para la reanudación del tratamiento y 3) Condiciones para replicar los conocimientos adquiridos a otras personas. **Conclusiones:** el uso de tecnología educativa lúdica y participativa puede facilitar la comprensión del tema, favorecer la adherencia al tratamiento y promover la calidad de vida.

**Descriptores:** Enfermería; Tecnología educacional; Educación en salud; Técnicas de investigación; Representación social

## INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da ciência no tratamento de Pessoas que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana (PVHIV) tem se mostrado capaz de proporcionar qualidade de vida e longevidade equivalente à de pessoas imunocompetentes, especialmente pelo uso contínuo da Terapia Antirretroviral (TARV).<sup>1</sup>

A falta de adesão à TARV tem se mostrado um problema de saúde pública, gerando ônus para a PVHIV, o que pode ser percebido por meio da vulnerabilidade biopsicossocial presente na vida da pessoa com esse padrão de abandono do tratamento, levando a perda de vínculo com o serviço de saúde e exigindo estratégias de resgate por parte dos profissionais de saúde.<sup>2</sup>

Embora seja conhecido os benefícios advindos do uso dos Antirretrovirais (ARVs), como a restituição imunológica e a redução da transmissão em indivíduos que atingem a supressão viral (carga viral indetectável), dados revelaram que no ano de 2021, dos 960 mil brasileiros que viviam com HIV, 333 mil não se beneficiaram com o tratamento.<sup>2-3</sup>

Dentre as estratégias de enfrentamento para que haja maior adesão aos medicamentos ARVs e continuidade no cuidado, está a Cascata do Cuidado Contínuo à PVHIV, representada, conceitualmente, por uma sequência de cuidados que vão desde o diagnóstico oportuno, vinculação e retenção no serviço, início da TARV até a

supressão viral pela adesão ao tratamento.<sup>4</sup>

A Cascata do Cuidado Contínuo é uma forma de monitoramento clínico das PVHIV, contribuindo com os objetivos da Nações Unidas, atingir até o ano de 2025 a meta: 95-95-95, que consiste em diagnosticar 95% das pessoas que vivem com HIV, tratar 95% das pessoas diagnosticadas e alcançar a supressão viral em 95% das pessoas tratadas.<sup>5</sup>

Nesse universo, a educação em saúde representa um poderoso instrumento para o sucesso no alcance das metas mencionadas anteriormente. Suas bases, são descritas na Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEP-SUS), instituída em 2013 pela Portaria n. 2.761, de 19 de novembro de 2013. Em seu artigo 2º, a PNEP-SUS reforça:

“(...) o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, e propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS.”<sup>6</sup>

Aditivamente, o uso de tecnologias diferenciadas para apoio na educação em saúde pode fomentar melhor compreensão e reflexões sobre a convivência com uma enfermidade crônica, além de gerar maior vínculo com o serviço de saúde.<sup>7</sup>

Diante do exposto, emergiu a seguinte indagação condutora da presente investigação: como implementar a educação em saúde à PVHIV em abandono do tratamento, com apoio de tecnologia educacional lúdica e interativa, com vistas ao resgate da adesão à TARV? Este questionamento alicerça-se no pressuposto de que a educação em saúde pautada em tecnologia lúdica e interativa pode contribuir para a retomada da TARV por PVHIV que abandonaram o tratamento.

Desta maneira, traçou-se como objetivo: implementar a educação em saúde às pessoas que vivem com HIV.

## MATERIAIS E MÉTODO

Este estudo constitui-se como um recorte da pesquisa de dissertação de mestrado intitulada “Representações sociais de pessoas vivendo com HIV em abandono da terapia antirretroviral: educação em saúde para a retomada do tratamento”.

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa norteado pela pesquisa-intervenção, que pode ser entendida como método de pesquisa qualitativa participativa, que permite a discussão de uma realidade que ocorre entre consciências individuais, entre modos próprios de pensar ou de enxergar o mundo, produzindo uma relação intersubjetiva entre as pessoas e as partes que constituem a pesquisa, as instituições e os suportes teórico-técnicos construídos no espaço educacional.<sup>8</sup>

Utilizou-se como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais (TRS) de Serge Moscovici, a qual advoga que é possível apreender as relações sociais cotidianas, quaisquer que sejam elas, gerando o conhecimento do senso comum de certo fenômeno em estudo. Apregoa que os indivíduos, ao entrarem em contato com certo objeto, podem representá-lo, o que vai guiar suas ações e comportamentos referentes ao mesmo.<sup>9</sup>

A investigação foi conduzida no centro de referência para IST/HIV/Aids de um município no Norte do Paraná, Brasil, onde há o Serviço de Atendimento Especializado em HIV/Aids (SAE), a Unidade de Dispensação de Medicamentos (UDM) e o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Nesta localidade, presta-se atendimento público a aproximadamente cinco mil PVHIV cadastradas no serviço.

Os critérios para inclusão foram: PVHIV em abandono da TARV por um período superior a 100 dias, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, vinculadas à UDM do município do estudo.

O abandono de tratamento foi definido no ano de 2009 pelo Ministério da Saúde como o não comparecimento ao serviço por três meses após retirar seus medicamentos ou o não comparecimento às consultas em um intervalo maior do que seis meses. Contudo, em 2018, o abandono foi caracterizado pelo não comparecimento ao serviço por um período maior que 100 dias para retirar a TARV,<sup>10-11</sup> daí a utilização desse recorte temporal como critério inclusivo do presente estudo.

Os critérios para exclusão foram: PVHIV que não possuíam completude dos dados pessoais ou estes encontravam-se errôneos, impossibilitando o contato telefônico para recrutamento; aquelas que não atenderam a chamada telefônica após 05 tentativas, em dias e horários diferentes; aquelas que não compareceram ao serviço de saúde após contato telefônico; aquelas que recusam o uso dos ARVs. Totalizaram 250 exclusões, das 288 PVHIV contatadas.

Foram consideradas elegíveis para o estudo 38 pessoas que, durante contato telefônico, aceitaram comparecer ao serviço para participação. Destas, 18 não aceitaram participar da entrevista, e 20 pessoas compuseram a amostra do estudo.

O estudo foi operacionalizado em três etapas, sendo elas: 1- Exploratória; 2- Intermediária; e 3- Avaliativa. Em conjunto responderam ao objetivo geral. A educação em saúde aconteceu entre os meses de junho de 2021 e junho de 2022, nas dependências do cenário pesquisado.



A etapa exploratória foi identificar as dúvidas dos participantes acerca da infecção pelo HIV, o ciclo natural da infecção, o desenvolvimento da aids, bem como as dúvidas sobre a utilização e ação dos ARVs, dúvidas estas descritas no estudo como necessidades de aprendizagem. Para tal, aqueles que compareceram ao serviço após a abordagem telefônica, participaram de uma entrevista individual em profundidade, semiestruturada e audiogravada.

O instrumento norteador foi composto por uma parte inicial de caracterização do participante, seguida de dados relacionados a condições clínicas e laboratoriais da PVHIV, neste momento, com intuito de perceber o conhecimento prévio da PVHIV acerca da infecção e as suas dúvidas acerca da temática, formulou-se a seguinte questão disparadora: o que você conhece sobre o HIV?

A etapa intermediária se deu imediatamente após o inquirido responder a essa questão. Nesta etapa, realizou-se a pesquisa-intervenção, procedeu-se a educação em saúde utilizando tecnologia educacional lúdica e interativa sobre a correta utilização da TARV e outras especificidades do HIV. Assim, essa etapa objetivou implementar a educação em saúde.

O material utilizado na educação em saúde é composto por um conjunto de peças que representam a corrente sanguínea, os vírus HIV (diferenciados em cores entre sensíveis e resistentes aos antirretrovirais), as células de linfócitos TCD4+, os comprimidos de antirretrovirais usados no tratamento de PVHIV e peças em círculo vazado que representam a ação dos antirretrovirais.

As peças são utilizadas em conjunto para representar o ciclo natural da infecção pelo HIV, a ação dos antirretrovirais, o alcance da carga viral indetectável pelo uso contínuo da medicação ao longo da vida e o desenvolvimento de resistência viral pela não adesão ao tratamento.

Além disso, as dúvidas apresentadas pelos participantes, bem como, as

incongruências de entendimento sobre a doença, por eles mencionadas na etapa exploratória, puderam ser sanadas, vislumbrando que a PVHIV em abandono do tratamento retornasse à assiduidade da TARV.

A etapa avaliativa ocorreu ao término da educação em saúde, deu-se seguimento à entrevista, apreendendo no discurso dos indivíduos se as necessidades de aprendizagem percebidas antes da intervenção foram sanadas após o uso da tecnologia educacional lúdica e interativa.

Foram feitas mais cinco questões abertas sobre a temática abordada: 1) Conte-me como foi, para você, participar da educação em saúde? 2) Conte-me os pontos positivos: quais dúvidas foram esclarecidas? 3) Conte-me os pontos negativos: quais dúvidas ainda permaneceram? 4) De que forma a educação em saúde pode contribuir para sua retomada ao tratamento? 5) Se pudesse orientar uma pessoa que está em abandono do tratamento, o que você diria para ela?

Todas as etapas foram conduzidas apenas pela pesquisadora principal, com duração entre 20 e 40 minutos, sem interferir no andamento do atendimento da PVHIV no serviço de saúde.

Os depoimentos advindos das entrevistas foram tratados por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que permite a organização dos dados qualitativos, abarcando, a experiência coletiva de uma população acerca do seu modo de pensar, das suas opiniões e crenças.<sup>12</sup>

As entrevistas foram transcritas literalmente e dispostas em uma planilha contendo quatro colunas, no *Microsoft Excel*®. Na primeira coluna, foram inseridas as falas em sua íntegra; na segunda, foram identificadas as expressões-chave, revelando a essência do depoimento e trazendo coerência para o discurso; na terceira coluna, as ideias centrais (IC) expressa por elas, que descrevem o sentido da expressão-chave, e, na sequência, na quarta coluna, os respectivos DSC resumidos e na primeira pessoa do singular.<sup>12</sup>

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, seguiram-se as diretrizes éticas da Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>13</sup>, com assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes, sendo informados os objetivos do estudo, a confidencialidade dos dados por parte dos pesquisadores e a possibilidade de retirar-se do estudo a qualquer momento. Responde pelo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 30299820.3.0000.5231 sob o Parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição nº 3.980.965.

## RESULTADOS

Das 20 PVHIV que participaram do estudo, 12 eram do sexo masculino e oito do sexo feminino, com idade entre 27 e 55 anos. Quanto à raça, 11 se autodeclararam brancos, sete pardos e quatro negros. Em relação ao nível de escolaridade, nove possuíam o ensino fundamental incompleto, três ensino fundamental

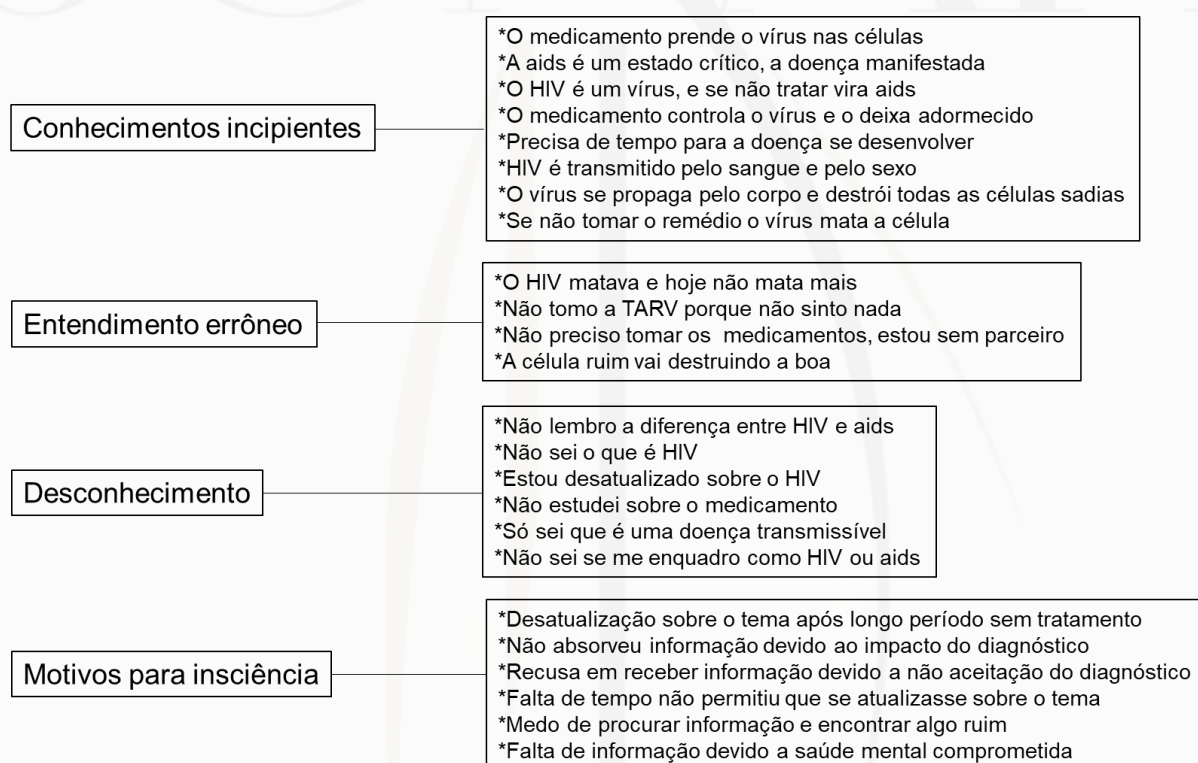
completo, cinco concluíram o ensino médio e três o ensino superior incompleto.

Na ocasião da obtenção dos dados, o período médio de diagnóstico da infecção por HIV foi de 11 anos, variando de 13 meses a 22 anos. Já o tempo de abandono da TARV variou entre 210 e 1580 dias.

### Necessidades de aprendizagem sobre HIV dos participantes em abandono do tratamento

Na primeira etapa investigativa, as necessidades de aprendizagem identificadas giraram em torno da compreensão sobre a patogênese do HIV e a ação dos antirretrovirais, para que, a partir deste entendimento, houvesse a elucidação sobre o funcionamento da TARV e da importância do seu uso contínuo.

A figura 1 lista pontos mencionados nas entrevistas que denotaram o conhecimento sobre HIV/aids e a TARV entre as PVHIV participantes do estudo e sua correlação com a não adesão ao tratamento antes da educação em saúde.



**Figura 1.** Défis de conhecimento sobre HIV/aids e TARV dos participantes do estudo. Londrina, Paraná, 2023.

Fonte: elaborado pelas autoras, 2023.

## Educação em saúde com PVHIV

A educação em saúde se deu com o uso do material educativo, permitindo a demonstração e a interação entre a pesquisadora e os participantes do estudo.

À medida em que era demonstrado o ciclo natural da infecção pelo HIV, a ação dos antirretrovirais, o alcance da carga viral indetectável pelo uso contínuo da medicação ao longo da vida e o desenvolvimento da resistência viral pela não adesão ao tratamento, alguns questionamentos eram realizados com

intuito de provocar a interação e reforçar o aprendizado.

Imediatamente, após sanadas todas as dúvidas, eram realizados os agendamentos de consultas, coleta de carga viral e CD4 e exames laboratoriais, bem como a dispensação da TARV.

## O discurso dos indivíduos após a educação em saúde

A análise das entrevistas nessa etapa permitiu a emergência de três ideias centrais e seus respectivos DSC encontram-se no Quadro 1.

**Quadro 1.** Discursos apreendidos das Pessoas que vivem com HIV após a educação em saúde. Londrina-Paraná, 2023.

IC 1 - Melhor entendimento sobre o HIV/aids e TARV
DSC: <i>Com essa explicação consegui entender melhor e agora estarei mais protegido, pois eu não sabia sobre a resistência do vírus e eu achava que HIV e aids eram a mesma coisa e não é. Quando você me explicou, foi lindo e fiquei maravilhado, pois hoje descobri que nunca tive aids e sei explicar sobre a diferença. A experiência de hoje me deu mais esperança, porque quando descobri que estava com o vírus eu me senti uma pessoa suja e agora entendi que meu sangue pode ser limpo; entendi que não transmito o vírus se estiver indetectável e não sabia disso, mas sei que tenho que continuar usando camisinha para me proteger, mesmo estando indetectável, já que eu não transmito, mas posso me infectar novamente. Sobre os exames, antes eles não tinham sentido, agora eu os entendo. O material explicativo me tirou muitas dúvidas, é ilustrado, fácil de ser entendido e deixa claro que, se eu não tomar os medicamentos, não vou viver muito não. Quando a explicação é apenas falada, não é tão clara a forma que o vírus procede no corpo e, com o auxílio dessas pecinhas, consegui entender melhor, as informações ficaram mais gravadas na minha cabeça; achei uma forma muito produtiva de explicar. Eu nunca tinha conversado assim e foi bom ficar sabendo certinho das coisas. Essa explicação me deu medo de piorar se eu não me cuidar e eu não vou deixar o tempo passar fingindo que essa doença não existe. Meus parentes não conseguem entender, mas eu nunca soube explicar. Agora eu sei e vou explicar, afinal, a informação é o princípio de tudo. Eu queria muito que as pessoas soubessem mais disso, porque há muita gente que não sabe. Isso tudo trouxe um fortalecimento para eu combater o HIV e melhorar minha qualidade de vida.</i>
IC 2 - A educação em saúde impulsionando a retomada do tratamento
DSC: <i>Essa nossa conversa foi como se abrisse a minha mente, porque eu estava totalmente desatualizado e foi muito bom ouvir tudo isso; dá mais vontade ainda de voltar a fazer o tratamento. Me incentivou a tentar tomar todo dia o remédio corretamente, pois fiquei mais animado com o tratamento e motivado para viver mais, ver meus netos e bisnetos. Percebi que estava fazendo o tratamento errado e agora vou fazer certinho. Eu achei bom por incentivar a pessoa a fazer o tratamento e acompanhamento. Então, eu vou voltar a tomar os medicamentos e vou tomar certinho, manter o que você me mostrou sobre carga viral com esse material. Vou pensar diferente, me tratar melhor e ter uma vida mais normal, pois estou bem confiante para começar a nova medicação e ter qualidade de vida. Se vocês não tivessem me telefonado eu iria continuar do mesmo jeito, mas agora vou melhorar. Antes parecia que eu estava sem saída e essa explicação me ajudou para eu voltar a tomar os medicamentos. Essa explicação foi tudo para mim; já tinham me falado coisas sobre isso antes, mas não foi uma explicação clara como hoje.</i>
IC 3 - Condições de replicar o conhecimento a outras PVHIV
DSC: <i>Se eu pudesse dar um conselho para alguém com HIV, falaria para ela se cuidar mais, fazer igual eu, que a partir de hoje vou me cuidar mais, me valorizar mais. Falaria que se ele não tomar os medicamentos vai piorar, pois os vírus se multiplicam e que o medicamento ajuda na defesa, para o vírus não aumentar e a imunidade ficar boa. Eu falaria: “tome o medicamento certinho que o negócio não é brincadeira não! E depois vai piorando”. Também ajudaria a pessoa a buscar tratamento, eu iria com ela, eu não daria só um conselho porque é preciso alguém para a pessoa ter força. Falaria que tem uma qualidade de vida boa quem toma os medicamentos corretamente. Eu diria para não parar de tomar os medicamentos e não cometer o mesmo erro que cometi, em demorar para retornar. Que se deve buscar ajuda, superar as dificuldades. Não precisa muita gente</i>



*saber devido ao preconceito, mas que ele não desista não, mude a cabeça, busque ajuda porque ajuda é tudo, medicação é tudo, ajuda de um profissional é tudo; sem isso, as coisas ficam mais difíceis. Explicaria que não é o fim do mundo, que tem tratamento, tem qualidade de vida, desde que tome a medicação e procure ter uma vida saudável. Aconselharia a pessoa a voltar a tomar o medicamento, já que o vírus pode se multiplicar, avançar o estágio e acontecer coisa pior. Isso porque enquanto você está com HIV, ainda dá tempo de controlar antes dele tomar conta do seu corpo, e que se você para de tomar o remédio, a imunidade vai baixar e você vai precisar tomar o remédio mais de uma vez. Esclareceria que HIV é uma coisa e a aids é outra, mas gostaria de explicar utilizando esse material que você usou.*

DSC: Discurso do Sujeito Coletivo; IC: Ideia Central

## DISCUSSÃO

Na fase exploratória, os déficits de conhecimento sobre o HIV/aids, bem como, a insciência quanto a ação da TARV, relatados pelos participantes, serviram como disparadores para a necessidade da educação em saúde proposta por esta investigação, necessidade essa percebida pelos próprios participantes ao serem questionados sobre a temática. O questionamento incentivou a participação e interação do paciente durante a educação em saúde.

Notou-se que as PVHIV tinham algum conhecimento, mas demonstravam insegurança e incerteza sobre a patologia e o uso da TARV, condição que representa uma ruptura no cuidado contínuo para PVHIV, proposto pelas políticas públicas de saúde, as quais advogam necessidade de ações que vão desde o diagnóstico oportuno até o alcance da supressão viral, destacando a vinculação do indivíduo ao serviço.

A vinculação ao serviço é o processo que consiste no acolhimento e orientação da PVHIV recém-diagnosticada para início do tratamento é o momento em que as ações direcionadas darão a ela autonomia para o cuidado contínuo, momento oportuno para se ofertar educação em saúde, elemento-chave para promover a saúde e prevenir agravos, modificando hábitos presentes no cotidiano e oportunizando melhor qualidade de vida.<sup>14</sup>

Quanto ao entendimento errôneo sobre HIV/aids e a TARV, infere-se que, possivelmente, esses pontos são fortes elementos no abandono do tratamento, lembrando que a educação em saúde para as PVHIV é uma das principais ferramentas que respaldam a assistência integral, pois proporciona autonomia à medida em que o conhecimento sobre sua condição é

explicitado, incentivando à continuidade do tratamento.<sup>15</sup> Incentivar o autocuidado e correlacioná-lo a uma melhor qualidade de vida pode contribuir para a adesão ao tratamento.<sup>16</sup>

Nesse processo, o uso de tecnologia educacional pode potencializar as ações dos enfermeiros e outros profissionais durante a educação em saúde e favorecer o ensino-aprendizagem, pois a interação lúdica e dinâmica facilita o esclarecimento de temas complexos de serem compreendidos apenas verbalmente, como a patogenia do HIV e a ação da TARV.<sup>14-17</sup>

A educação em saúde permitiu reforçar questões referentes à patogênese do HIV/aids. Ainda que não fosse objetivo apreender sinais não verbais, relata-se a mudança de expressão do participante, além de momentos de risos e de choro a partir do melhor entendimento da doença e de seu tratamento, em especial, em duas situações: quando descobriam que o uso contínuo da TARV proporcionava carga viral indetectável e isso viabilizava a não transmissão do vírus nas relações sexuais, e quando conseguiam interpretar os resultados dos seus exames (carga viral e CD4). Foi visível o descortinar de uma nova realidade diante dos olhos de todas as PVHIV, ousando-se afirmar que o conhecimento representou sensação de libertação naquele momento.

Isso ficou esclarecido nas falas dos participantes entrevistados após a educação em saúde. As RS das PVHIV em abandono do tratamento presentes no DSC e explicitadas na IC1 discorrem sobre o melhor entendimento acerca do HIV/aids e TARV após a educação em saúde com o uso do material educacional, evidenciando que o conhecimento construído sobre a interpretação dos seus exames laboratoriais, especificamente sobre os resultados de Carga Viral (CV) e contagem

de Linfócitos T CD4+, trouxe a sensação de proteção à medida em que a temática fora elucidada.

Percebeu-se a satisfação por parte das PVHIV ao saber acerca da resistência viral ocasionada pela descontinuidade da TARV e a diferença entre a infecção pelo HIV e a imunossupressão por aids. A definição desses termos foi representada no discurso pelo sentimento expresso pelo sujeito, de estar “maravilhado” ao saber que nunca teve aids, logo após ser capaz de interpretar o próprio exame. A aids é definida pela contagem de linfócitos T DC4+ inferior a 350 células/mm<sup>3</sup> do sangue.<sup>18</sup>

Os participantes passaram a compreender que a falha terapêutica pode estar associada a descontinuidade ao tratamento e isso pode aumentar a morbimortalidade entre as PVHIV, despertando-lhes para a importância do uso contínuo da TARV, respeitando as doses e horários prescritos, reduzindo assim essa possibilidade.<sup>2</sup>

A IC 2, que versa acerca da educação em saúde impulsionando a retomada do tratamento, traz consigo dizeres significativos de motivação e ânimo para a correta utilização da TARV. As representações que predominaram no DSC apoiam-se no desejo de viver mais e ter uma boa qualidade de vida.

No entanto, mesmo reconhecendo a importância do uso dos medicamentos para se obter uma vida longa e saudável, a descontinuidade do tratamento vai proporcionar o oposto disso, exigindo que o profissional de saúde adote estratégias para incentivar as ações para o autocuidado, despertando a percepção da recuperação da autonomia acerca dessa infecção crônica ocasionada pelo HIV, potencializando seus pensamentos e suas ações.<sup>19</sup>

O medo da morte por aids e o anseio por qualidade de vida têm sido motivos para enfrentamento e retomada do tratamento. Dessa forma, esclarecer as PVHIV por meio da educação em saúde mostrou-se uma potente ferramenta para o incentivo à correta terapêutica.<sup>20</sup>

Logo, a educação em saúde deve atender às necessidades da PVHIV gerando

autonomia para o autocuidado, suprimindo a falta de conhecimento e motivando-os, à medida que esclarece se aproxima da realidade discursada.<sup>21</sup>

As condições de replicar o conhecimento para outras PVHIV foi o tema que surgiu em torno da IC3. A representação presente no DSC sobre o conselho que daria para alguém em situação de abandono do tratamento evidencia a fixação do tema e a elucidação do que antes não estava esclarecido. Este resultado coaduna com a literatura, que afirma que o uso de tecnologia educacional lúdica e dinâmica para PVHIV em abandono do tratamento facilita o ensino e a aprendizagem para a retomada e continuidade do tratamento.<sup>22</sup>

Esta prática educacional viabiliza a interação teórico-prática, fomentando a construção de conhecimentos e estimulando a autonomia diante de contextos associados à saúde e à melhor qualidade de vida,<sup>17</sup> tornando-se o alicerce para o manejo da condição crônica de saúde e viabilizando o seu controle.<sup>23</sup>

As tecnologias educacionais que promovem a interação ensino-aprendizagem por meio da participação do público-alvo na construção do seu próprio aprendizado têm se mostrado eficazes na promoção da saúde, pois permitem acessibilidade à informação e maior sensibilização a partir da compreensão da temática, contribuindo para a prevenção de agravos.<sup>24</sup>

Destaca-se, como limitações do estudo, a falta de completude e a desatualização dos dados cadastrais, o que evidencia a desvinculação do paciente e sugere uma falta de integração entre os serviços.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o estudo tenha sido realizado com 20 participantes, seus dizeres originaram dados com qualidade suficiente para responder ao objetivo proposto. As RS presentes neste estudo mostram que, mesmo com a disponibilidade dos medicamentos ao alcance de todas as PVHIV, a falta de autonomia sobre a própria condição de saúde ocasionada pela infecção do HIV



advinda dos déficits de conhecimento acerca da temática, são motivos que contribuem para o abandono do tratamento, sendo necessárias ações e estratégias de educação em saúde para incentivar o conhecimento e adesão ao tratamento.

Para que os indivíduos não se percam entre os diferentes pontos de atenção à saúde e mantenham sempre os dados atualizados, a referência e contrarreferência ativa entre os serviços pode ser uma ferramenta potente.

Reforça-se, portanto, que a educação em saúde é uma atividade com potencial a ser utilizada por enfermeiros e outros profissionais da saúde para refletir com as PVHIV em abandono do tratamento sobre sua condição de saúde e a necessidade da continuidade do uso correto da TARV.

Nesse contexto, o uso de tecnologia educacional para a educação em saúde para as PVHIV mostra-se de extrema importância e, assim, vislumbra-se que os achados dessa investigação possam fomentar discussões a fim de melhorar o cenário da adesão à TARV.

## REFERÊNCIAS

1 Almeida-Cruz MCM, Castrighini CC, Sousa LRM, Pereira-Caldeira NMV, Reis RK, Gir E. Perceptions about the quality of life of people living with HIV. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2021;25(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0129>

2 Conceição, WSX, Lima, GC, Soler, O. Adesão em terapia antirretroviral: Revisão de escopo. *Research, Society and Development.* 2024;13(5):e7513545826. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i5.45826>

3 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Relatório de monitoramento clínico de HIV. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/relatorio-de-monitoramento-clinico-do-hiv-setembro-2022.pdf/@download/file>

4 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Manual técnico de elaboração da cascata de cuidado contínuo do HIV. 2017. DOI: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2017/manual\\_tecnico\\_cascata\\_final\\_web.pdf/@download/file](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2017/manual_tecnico_cascata_final_web.pdf/@download/file)

5 UNAIDS. Global AIDS Strategy 2021-2026: End inequalities, end AIDS. Genebra: UNAIDS; 2021. DOI: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf)

6 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Brasília: MEC, 2009. DOI: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_estrategica\\_participasus\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf)

7 Sant'Anna RM, Camacho ACLF, Souza VMF, Menezes HF, Silva RP. Tecnologias educacionais no cuidado à pacientes com doenças cardiovasculares. *Recien - Revista Científica de Enfermagem.* 2022;12(37):163-75. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.163-175>

8 Kroef RFS, Gavillon PQ, Ramm LV. 2020. Diário de Campo e a Relação do(a) Pesquisador(a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* 2020;(2). Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/download/52579/34238>

9 Moscovici S. O fenômeno das representações sociais. In: Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 11a ed. Petrópolis: Vozes; 2017. p.29-110.

10 Ministério da Saúde (BR). Departamento de DST e Aids. Nota Técnica Nº 208/09. UAT/DST. Orientações para abordagem consentida, alerta de má adesão aos antirretrovirais e critério de abandono ao tratamento.

Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-tecnica-no-2082009>

11 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais Agenda estratégica para ampliação do acesso e cuidado integral das populações-chave em HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/agenda-estrategica-para-ampliacao-do-acesso-e-cuidado-integral-das-populacoes-chaves-em-hiv-hepatites-virais-e-outras-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/@@download/file>

12 Lefèvre F. Discurso do sujeito coletivo: nossos modos de pensar, nosso eu coletivo. São Paulo: Andreoli; 2017.

13 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-465.pdf/view>

14 Duarte FHS, Silva SO, Oliveira ES, Silva BVS, Melo EBB, Cabral MAL, et al. Health educational strategies for people living with HIV: scoping review. Acta Paul. Enferm. (Online). 2024;37. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AR0025722>

15 Soares MS, Santos ABAS, Marques VGPS, et al. A educação em saúde como estratégia de cuidado ao portador de HIV na atenção básica. RECIMA2. 2022;3(4):e341379. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i4.1379>

16 Kihara FMS, Ferreira GP, Silva KC, Daleprani LSS, Gomes T, Sales CMM. 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.

2023;25(1) DOI: <https://doi.org/10.47456/rbps.v25i1.39028>

17 Melo ES, Antonini M, Costa, CRB, et al. Validation of an interactive electronic book for cardiovascular risk reduction in people living with HIV. Rev. latinoam. enferm. (Online). 2022;30:e3512 DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5568.3512>

18 Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents with HIV. 2024. DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586306/>

19 Marques RFDM, Pires GAR, Santos JLG, Baldissera VDA, Salci MA. The Chronic Care Model and its implications for Specialized Outpatient Care. Rev. bras. enferm. 2023;76(1):e20210315. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0315>

20 Fuge TG, Tsourtos G, Miller E. Risk factors for late linkage to care and delayed antiretroviral therapy initiation among adults with HIV in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analyses. Int J Infect Dis. 2022;122:885-904. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2022.07.037>

21 Mota NP, Maia JKO, Abreu WJCP, Galvão MTG. Educational technologies for HIV prevention in black people: scope review. Rev. gaúch. enferm. 2023;44. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220093.en>

22 Borges AVSS, Matos MA, Souza JHB, Freire KRFS, Sousa FR, Florentino VJ. Construction and validation of educational technology for HIV/AIDS prevention in women deprived of freedom. Cogitare Enferm. (Online). 2023;28:e84636. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/b9fvZvzQmLxVbnV7QDW66z/>

23 Magalhães BM, Santos LRO, Teixeira LGR, et al. Validação de tecnologias educativas para pessoas com doenças respiratórias: revisão integrativa da literatura. Research, Society and Development. 2022;11(13):e119111335120.

DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35120>

24 Silva FTM, Kubrusly M, Augusto KL. Uso da tecnologia no ensino em saúde - perspectivas e aplicabilidades. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde. 2022;16(2). Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v16i2.2439>

Recebido em: 23/09/2024  
Aceito em: 09/05/2025  
Publicado em: 19/05/2025

JOURNAL