

Educação em saúde para pessoas vivendo com HIV em supressão virológica parcial: pesquisa convergente assistencial

Health education for people living with HIV in partial virologic suppression: convergent care research
Educación sanitaria para personas que viven con VIH en supresión virológica parcial: investigación convergente asistencial

Lilian Caroline Souza¹

ORCID: 0000-0002-6559-1855

Andressa Midori Sakai¹

ORCID: 0000-0002-0974-1943

Ieda Harumi Higarashi²

ORCID: 0000-0002-4205-6841

Flávia Meneguetti Pieri¹

ORCID: 0000-0003-1239-2550

Juliana Helena Montezeli¹

ORCID: 0000-0003-4522-9426

Gilselena Kerbauy¹

ORCID: 0000-0002-1737-4282

Resumo

Objetivo: Analisar o processo de implementação de educação em saúde às pessoas vivendo com HIV (PVHIV) em supressão viral parcial com vistas ao resgate da adesão à terapia antirretroviral. **Métodos:** Pesquisa Convergente Assistencial realizada com 13 pessoas infectadas pelo HIV, com supressão viral parcial. Por meio das etapas de concepção, instrumentação, perscrutação e análise, identificaram-se os motivos de falhas no tratamento, implementou-se educação em saúde e analisou-se o processo com entrevistas e análise de conteúdo. O processo educativo ocorreu com apoio de tecnologia educacional: Material Educativo sobre HIV (INPI: BR 10 2020 003765 0). **Resultados:** As falhas no tratamento deram-se pelos seguintes motivos: efeitos colaterais, preconceito, problemas familiares, dificuldade no acesso ao serviço de saúde e esquecimento. Das falas após intervenção, emergiram três categorias: 1 - O despertar para a importância do uso correto da terapia antirretroviral; 2 - Sentimentos advindos do processo educativo; 3 - O conhecimento e superação de estigmas sociais. **Conclusão:** A tecnologia educacional, somada à escolha de uma pesquisa participativa como método, proporcionou aprendizado para todos os envolvidos, sendo possível perceber a importância do fortalecimento do vínculo ensino-serviço, da utilização do diálogo no contexto da coletividade e da convergência investigativa para a prática assistencial.

Descritores: Enfermagem; HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Cooperação e Adesão ao Tratamento. Educação em Saúde.

O que se sabe?

Os usos de tecnologias educacionais possibilitam experiências positivas para PVHIV, contribuem para melhoria do vínculo entre profissionais e PVHIV e proporcionam acesso as informações e reflexões a certa da doença.

O que o estudo adiciona?

Os resultados do estudo destacam o impacto positivo da tecnologia educativa no despertar da consciência, na adesão ao tratamento e no enfrentamento dos desafios emocionais e sociais relacionados ao HIV. Isso pode ter consequências importantes para a melhoria da qualidade de vida e do cuidado prestado às PVHIV.

¹Universidade Estadual de Londrina. Londrina, Paraná, Brasil.
²Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil.

Autor correspondente:
Gilselena Kerbauy
E-mail: gilselena@uel.br



Abstract

Objective: To analyze the process of implementing health education for people living with HIV in partial viral suppression with a view to rescuing adherence to antiretroviral therapy. **Methods:** Convergent Care Research carried out with 13 HIV-infected people, with partial viral suppression. Through the stages of conception, instrumentation, scrutiny and analysis, the reasons for treatment failures were identified, health education was implemented and the process was analyzed with interviews and content analysis. The educational process took place with the support of educational technology: Educational Material on HIV (INPI: BR 10 2020 003765 0). **Results:** Treatment failures were due to the following reasons: side effects, prejudice, family problems, difficulty in accessing the health service and forgetfulness. Three categories emerged from the speeches after the intervention: 1- Awakening to the importance of the correct use of antiretroviral therapy; 2- Feelings arising from the educational process; 3- Knowledge and overcoming social stigmas. **Conclusion:** Educational technology, added to the choice of participatory research as a method, provided learning for all involved, making it possible to perceive the importance of strengthening the teaching-service bond, the use of dialogue in the context of collectivity and investigative convergence for care practice.

Descriptors: Nursing; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Cooperation and Adherence to Treatment; Health education.

Resumen

Objetivo: Analizar el proceso de implementación de educación en salud para Personas Viviendo con VIH en supresión viral parcial con miras a restablecer la adherencia a la terapia antirretroviral. **Métodos:** Investigación Convergente Asistencial realizada con 13 personas infectadas por VIH, con supresión viral parcial. A través de las etapas de concepción, instrumentación, escrutinio y análisis, se identificaron los motivos de los fracasos del tratamiento, se implementó educación en salud y se analizó el proceso con entrevistas y análisis de contenido. El proceso educativo se desarrolló con el apoyo de tecnología educativa: Material Educativo sobre VIH (INPI: BR 10 2020 003765 0). **Resultados:** Los fracasos del tratamiento ocurrieron por las siguientes razones: efectos secundarios, prejuicios, problemas familiares, dificultad para acceder a los servicios de salud y olvidos. De los discursos posteriores a la intervención surgieron tres categorías: 1- Despertar a la importancia del uso correcto de la terapia antirretroviral; 2- Sentimientos derivados del proceso educativo; 3- Conocimiento y superación de estigmas sociales. **Conclusión:** La tecnología educativa, combinada con la elección de la investigación participativa como método, proporcionó aprendizaje para todos los involucrados, permitiendo percibir la importancia de fortalecer el vínculo enseñanza-servicio, el uso del diálogo en el contexto de la comunidad y la convergencia investigativa para asistencia en la práctica.

Descriptores: Enfermería; VIH; Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; Cooperación y Adherencia al Tratamiento; Educación para la salud.

INTRODUÇÃO

Após quatro décadas da descoberta do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), dados globais contabilizam mais de 80 milhões de pessoas infectadas e 32 milhões de mortes em decorrência da Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida).⁽¹⁾

Atualmente, a infecção pelo HIV é classificada como uma condição crônica, que requer controle pelo uso contínuo da Terapia Antirretroviral (TARV), que age impedindo a replicação do vírus no interior dos Linfócitos TCD4+ e, conseqüentemente, a destruição dessas células pelos efeitos da replicação viral. O uso correto e contínuo da TARV promove a supressão viral (diminuição da carga viral de HIV a níveis inferiores a 50 cópias por milímetro cúbico do sangue), também denominada carga viral indetectável, e a reconstrução imunológica.⁽²⁾

Em contrapartida, a não adesão ou baixa adesão à TARV mantém a replicação viral do HIV, o que aumenta os riscos de transmissão e pode promover a seleção de cepas virais resistentes aos medicamentos, favorecendo a progressão para a Aids e prejudicando a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV (PVHIV).⁽²⁾ Outra consequência da baixa adesão à TARV é a supressão viral parcial, definida por carga viral detectável no sangue e diminuição da contagem de Linfócitos TCD4+, após o início de TARV.⁽³⁾

Diante deste cenário, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) propôs um conjunto de medidas para melhorar a assistência às PVHIV,⁽⁴⁾ que incluem o diagnóstico precoce, a vinculação e a retenção do usuário nos serviços de saúde especializados, a oferta da TARV e o alcance da carga viral indetectável. Para alcance destas metas, a equipe de saúde pode implementar estratégias de educação em saúde para apoiar o usuário durante o tratamento.⁽²⁾

Os processos educativos podem promover a qualidade de vida da PVHIV, onde a equipe de saúde, em especial o enfermeiro, deve ser facilitador desta trajetória, visto que o seu papel de educador se encontra especificado desde as bases legais de sua formação inicial, nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs),⁽⁵⁾ até em sua Lei do Exercício Profissional da Enfermagem.⁽⁶⁾

Todavia, mesmo que o enfermeiro seja um competente educador no universo do HIV, faz-se necessária a utilização de recursos didáticos de apoio, uma vez que as tecnologias educacionais facilitam a relação entre profissionais e PVHIV, favorecem o acesso às informações em conjunto com apoio emocional

e possibilitam reflexões para conviver com a doença, resultando em experiências positivas no seu processo de elaboração.⁽⁷⁾

Considerando a necessidade de apoio ao cuidado de PVHIV na perspectiva da educação em saúde, surgiu o questionamento norteador desta pesquisa: Como implementar um processo educativo à PVHIV em supressão virológica parcial com vistas ao resgate da adesão à TARV?

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

Este cenário lacônico acerca de tecnologias educativas sobre HIV motivaram a elaboração do “Material Educativo sobre HIV” (patente depositada no Instituto Nacional da Propriedade Industrial – Registro: BR 10 2020 003765 0) por um docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL). A referida tecnologia foi validada por profissionais especialistas.⁽⁸⁾

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo analisar o processo de implementação de educação em saúde às PVHIV em supressão viral parcial com vistas ao resgate da adesão à TARV.

MÉTODOS

Investigação qualitativa pautada na Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), cujo cerne é encontrar problemas que emergem do campo assistencial e buscar, no método científico, a sua resolução, convergindo, desta maneira, a assistência e a pesquisa.⁽⁹⁾ A coerência na opção pela PCA para este estudo embasa-se nos tópicos descritos no Quadro 1.

Quadro 1. Justificativa para a escolha da PCA como método. Londrina, PR, Brasil, 2023.

Características da PCA	Aplicação nesse Estudo
a) O tema a ser pesquisado emerge do desenvolvimento da assistência	Ao longo das práticas clínicas, durante a supervisão direta dos acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública do Paraná, Brasil, uma das autoras, enfermeira e docente, identificou que algumas PVHIV atendidas no serviço de especialidades apresentavam supressão virológica parcial.
b) A PCA compromete-se com a melhoria do contexto em que se desenvolve	A partir da problemática identificada na realidade assistencial, diagnóstico situacional e processo educativo, foi possível elucidar dúvidas de PVHIV, informando-lhes sobre a correta adesão à TARV.
c) O pesquisador assume o papel de provedor de cuidados	Durante a realização da pesquisa, as autoras acompanharam os discentes na consulta de enfermagem e educação em saúde, competências inerentes à prática profissional do enfermeiro.
d) A pesquisa deve ser realizada onde ocorrem as relações sociais por ela propostas	A investigação aconteceu no espaço físico do serviço de saúde, de construção do processo ensino-aprendizagem e de assistência, durante as práticas clínicas do módulo de Doenças Transmissíveis, que compõe a matriz curricular da graduação em Enfermagem.

Fonte: Adaptado de Trentini, Paim e Silva, 2014.

O cenário do estudo foi um Serviço de Atenção Especializada (SAE) do Norte do Estado do Paraná, Brasil, vinculado ao Programa Municipal de Controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/HIV/AIDS.

Todos os 28 pacientes em supressão virológica parcial que estiveram em atendimento durante as práticas clínicas da graduação de outubro de 2021 a maio 2022 foram convidados a participar da pesquisa, sendo que 13 aceitaram e se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, estar vinculado ao serviço e estar em supressão virológica parcial.

Essa amostra por conveniência apresentou densidade suficiente para o alcance dos objetivos propostos, visto que a vivência e seus depoimentos favoreceram a identificação de construtos acerca do fenômeno e suas relações. Para tal, a operacionalização deste estudo aconteceu obedecendo às etapas propostas pela PCA:⁽⁹⁾ concepção, instrumentação, perscrutação e análise.

Na etapa de concepção, elegeram-se os fenômenos a serem estudados para aprimorar a assistência prestada, identificando-se a necessidade da implementação do processo educativo para as PVHIV em supressão virológica parcial.

Durante a instrumentação, ocorreu a definição metodológica e fez-se um diagnóstico situacional que identificou os motivos de falhas da adesão e algumas percepções empíricas dos pacientes que, a posteriori, embasaram o processo educacional.

A perscrutação é a etapa em que se desenvolve uma investigação criteriosa para melhorar a prática assistencial e o conhecimento científico pertinente. Aqui, deu-se o processo educativo propriamente dito.

O paciente que comparecia à consulta tinha seus exames atualizados de carga viral (exame realizado nos últimos 12 meses) analisados para detecção da supressão virológica parcial e era convidado a participar individualmente da educação em saúde, com duração de aproximadamente 60 minutos em consultório privativo.

Utilizou-se o “Material Educativo sobre HIV”, método ilustrativo (disponível em: <https://youtu.be/caOEnCbnisE>), que proporciona orientações dinâmicas e interativas sobre o ciclo natural da infecção pelo vírus, o desenvolvimento da Aids, a ação da TARV, o alcance da supressão viral através da adesão contínua ao tratamento, bem como o desenvolvimento de resistência viral pela não adesão ao tratamento. É composto por peças confeccionadas em material plástico que ilustram a corrente sanguínea, os Linfócitos TCD4+, os vírus HIV sensíveis e resistentes à TARV, os comprimidos que representam a terapêutica medicamentosa para HIV e sua ação antirretroviral.⁽⁸⁾

Imediatamente após o processo educacional, os pacientes foram esclarecidos sobre o método da entrevista e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Na sequência, eram conduzidas, por duas pesquisadoras autoras deste estudo, as entrevistas semiestruturadas com cada participante, com gravação em áudio, norteada pelos seguintes questionamentos: 1) Conte-me com detalhes como foi, para você, participar deste processo educativo; 2) Após esta atividade educativa, você se sente motivado a alcançar carga viral indetectável? Por quê? Explique; 3) O modo como realizamos este processo de educação foi útil para esclarecer suas dúvidas? Por quê? Fale mais a respeito; 4) Você recomendaria este processo de educação às pessoas que, assim como você, vivem com o HIV? Justifique sua resposta.

Ainda que a dinâmica de atendimento do cenário do estudo não permitisse que houvesse um tempo para que os participantes pudessem processar e refletir sobre as informações obtidas no processo educativo antes de serem submetidos à entrevista, buscou-se mitigar essa questão fornecendo um ambiente acolhedor e com uma abordagem cuidadosa durante os questionamentos, almejando obter insights significativos dos participantes, mesmo em curto intervalo de tempo.

A quarta etapa foi a de análise, que proporciona a convergência da pesquisa para o campo assistencial, fortalecida pela discussão dos dados.⁽⁸⁾ Assim, após transcrição literal das entrevistas, realizou-se a Análise de Conteúdo.⁽¹⁰⁾

Para garantir o rigor preconizado pela técnica de análise, na fase de pré-análise, as falas foram transcritas de modo literal por meio de escuta do áudio e digitação manual no Microsoft Word pela pesquisadora principal, com conferência posterior por outra autora dessa pesquisa. Cada entrevistado recebeu identificação de E1 a E13 (entrevistado 1 a entrevistado 13), constituindo o corpus textual.

Na sequência, realizou-se a “leitura flutuante”, que corresponde a repetidas leituras para se apropriar do corpus como um todo, sem buscar por nenhum elemento discursivo específico. Somente após essa etapa é que foram escolhidos os recortes das falas significativos para responder ao objetivo do estudo. Esses recortes, que totalizaram 28 nessa investigação, chamam-se “índices”, correspondem a temas repetidos com frequência nas falas dos participantes e possuem redação literal em relação àquela da transcrição das entrevistas.⁽¹⁰⁾

Quando foram elencados os índices, iniciou-se a exploração do material, codificando cada um deles de modo a transformá-los em núcleos de compreensão (núcleos de sentido). Esses núcleos recebem o nome de “unidades de registro”, os quais foram agrupados por similaridade para formar as categorias.⁽¹⁰⁾

Por fim, procedeu-se ao tratamento dos resultados, durante o qual foram feitas as interpretações dos achados, com sustentação de literaturas e exemplificações utilizando falas codificadas expressas pelos participantes.

O estudo seguiu as recomendações estabelecidas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição do estudo, sob parecer nº. 3.980.965, de 20 de abril de 2020, e CAAE (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética) nº. 30299820.3.0000.5231.

Seguiram-se os critérios consolidados para relatar pesquisas qualitativas Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ).⁽¹¹⁾

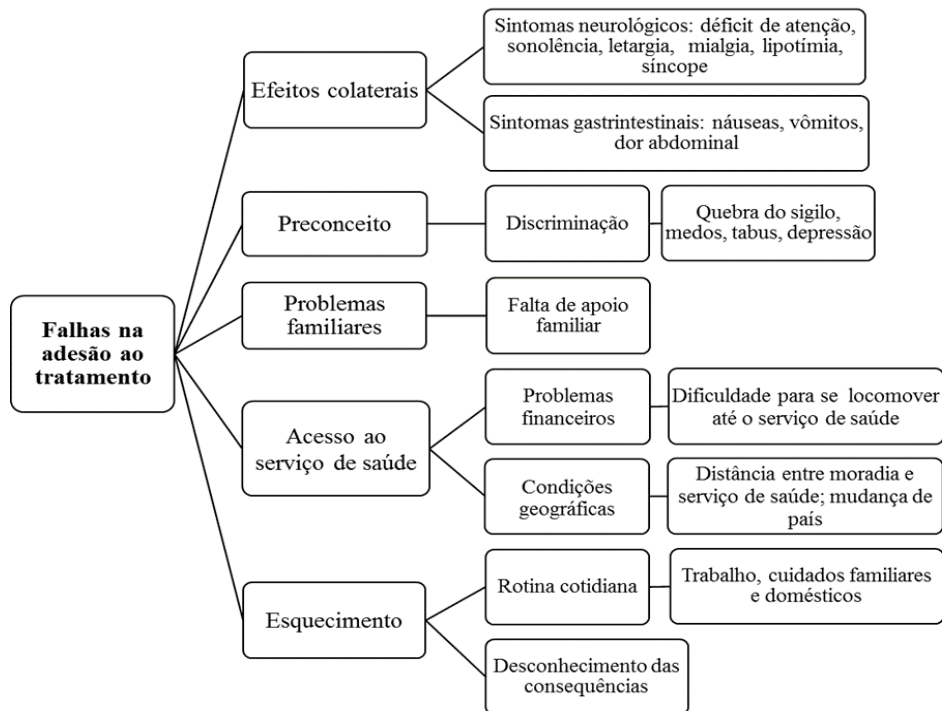
RESULTADOS

Dos 13 participantes, cinco eram homens e oito mulheres, com idade variando entre 23 e 71 anos. O tempo de diagnóstico foi entre 6 e 27 anos e de uso da TARV oscilou entre 7 e 27 anos. A carga viral identificada na amostra variou de 45 cópias/ml a 67.930 cópias/ml.

Diagnóstico Situacional

Durante o diagnóstico situacional, realizado na abordagem ao participante, notou-se que o principal fator que levou a PVHIV à supressão virológica parcial foi a falha na adesão à TARV, em decorrência de motivos relacionados aos efeitos colaterais dos medicamentos, preconceito advindo das relações interpessoais, problemas familiares que refletiram na falta de apoio quanto à aceitação do diagnóstico e do tratamento, dificuldades de acesso ao serviço de saúde e esquecimento das doses dos medicamentos. Esses motivos e seus desdobramentos estão apresentados na Figura 1.

Figura 1. Motivos identificados para falhas na adesão ao tratamento da infecção pelo HIV e suas ramificações. Londrina, PR, Brasil, 2021-2022.

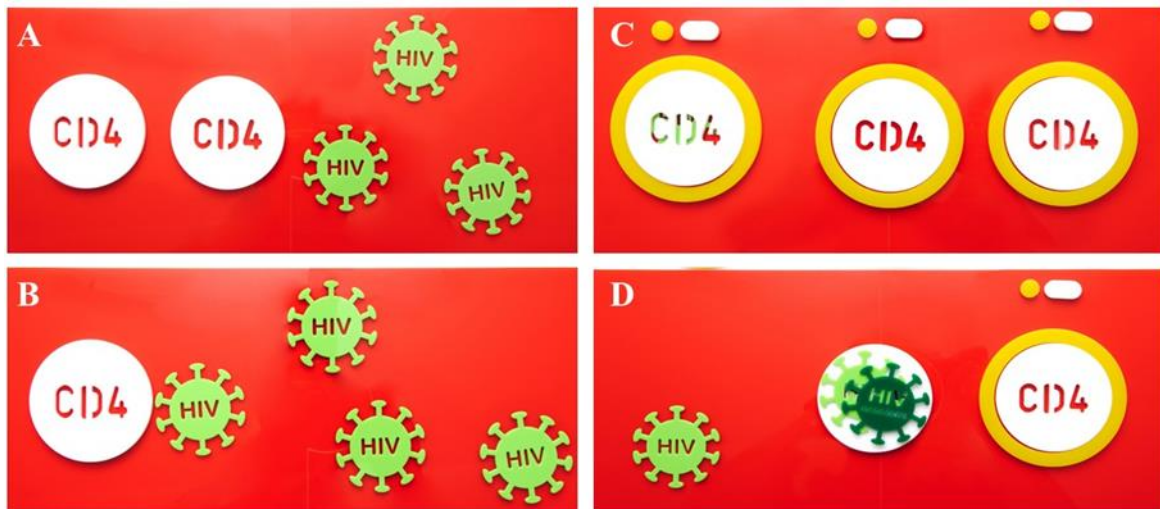


Fonte: Autores da pesquisa, 2023.

Processo Educativo

Durante o atendimento, os pacientes receberam explicações didáticas e interativas sobre a patogenia do HIV, sua ação no organismo humano, as diferentes fases do ciclo infeccioso, a interpretação dos seus resultados dos exames de carga viral e contagem de Linfócito TCD4+ e a ação da TARV por meio do uso das peças da tecnologia educacional (Figura 2). Este processo permitiu que o paciente identificasse, em seus exames de carga viral, os resultados que comprovavam a supressão virológica parcial.

Figura 2. Imagens do uso da tecnologia educacional sobre HIV no processo educativo de pessoas vivendo com HIV em supressão virológica parcial. Londrina, PR, Brasil, 2021-2022.



Fonte: Autores da pesquisa, 2023.

Legenda: A - Ciclo replicativo do HIV; B - Aumento da carga viral e redução dos Linfócitos TCD4+; C - Ação dos antirretrovirais e apresentação dos níveis indetectáveis de HIV; D - Replicação viral e seleção de cepas resistentes pela falha na adesão medicamentosa.

Percepção das PVHIV após o processo educativo

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

Categoria 1: o despertar para a importância do uso correto da TARV

À luz dos entrevistados, a primeira categoria demonstra que o processo educativo trouxe maior entendimento acerca da fisiopatologia do HIV, como exemplificam os recortes a seguir:

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

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

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

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

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

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

Para mim, explicou bastante coisa para eu não parar o tratamento, para eu não ficar doente. Deixou bem claro para mim. Os desenhos e a explicação foram muito simples, e a gente entende. Não é igual àquela linguagem de medicina, foi simples e deixou bem claro

que eu tenho que me tratar e me cuidar mesmo, porque eu não estou doente ainda [...] agora, eu me sinto mais aliviada e fiquei mais tranquila. (E5)

Categoria 2: sentimentos advindos do processo educativo

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

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

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

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

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

Categoria 3: o conhecimento na superação de estigmas sociais

Nesta terceira categoria, as PVHIV mencionaram que o processo educacional as fortaleceu para superação de tabus e preconceitos, contribuindo de forma positiva na compreensão da doença, ciclo vital e qualidade de vida com o entendimento da importância do seguimento da TARV. Os trechos a seguir ilustram tais questões:

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

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

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

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

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

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

DISCUSSÃO

Os pacientes com HIV que realizam adesão à TARV têm apresentado uma sobrevida mais longa, melhora na qualidade de vida e redução da transmissão do vírus em decorrência da supressão viral. Contudo, conviver com uma doença infecciosa estigmatizada, de caráter crônico é desafiador, conforme elucidado no diagnóstico situacional deste estudo.

A frequência de administração e dosagem, esquecimento no uso da TARV, efeitos colaterais, problemas financeiros e dificuldade de locomoção para os serviços de saúde são fatores que afetam diretamente a adesão ao tratamento.⁽¹²⁾

Todavia, não se pode deixar de considerar que a baixa adesão ao tratamento das PVHIV também está associada à complexidade de alguns esquemas prescritos, efeitos secundários de alguns medicamentos, tais como efeitos gastrointestinais, dificuldade na tomada das medicações de acordo com a dose e o horário prescrito e conhecimentos insuficientes sobre a infecção e a TARV.⁽¹³⁾

No contexto emocional e cognitivo, alguns obstáculos para a adesão à TARV identificados na literatura incluem a não aceitação do diagnóstico, relação insatisfatória do paciente com a equipe de saúde, conflitos familiares, crenças negativas sobre a patologia, transtornos psiquiátricos e abuso de álcool e outras drogas. Tais aspectos podem ser acrescidos de fatores socioeconômicos como baixa escolaridade e condições sociais precarizadas.⁽¹³⁾

Os fatores relacionados à adesão ao tratamento são múltiplos e envolvem aspectos sociodemográficos, clínicos e comportamentais, os quais devem ser considerados no desenvolvimento de estratégias que favoreçam a adesão à TARV por PVHIV. A equipe de saúde deve desenvolver um trabalho de abordagem que atenda às singularidades socioculturais e subjetivas. Neste sentido, o uso de materiais educativos pode apoiar e direcionar o diálogo do profissional de saúde com a PVHIV, desde o diagnóstico da infecção pelo vírus até a adesão à terapêutica medicamentosa.⁽¹²⁾

Por esta ótica, a primeira categoria empírica apresentada nos resultados revelou que o processo educativo alicerçado em uma tecnologia interativa favoreceu a compreensão dos benefícios da TARV e, por consequência, estimulou o uso contínuo da terapêutica. Isto coaduna com literatura correlata, que identificou que, em processos educativos sobre HIV, o uso de ações e metodologias ativas levam a um conjunto de resultados positivos, bem como favorecem a integração dos profissionais de saúde com o público-alvo.⁽¹⁴⁾

A Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) incentiva a ação denominada Educação para a Cidadania Global (ECG), constituída por práticas de ensino, aprendizagem e tecnologia educacional com abordagens interativas, centradas no participante, e que conceba uma avaliação que apoie o aprendizado.⁽¹⁵⁾ sendo condizente com o apresentado nesta investigação.

O processo de ensino-aprendizagem, aliado às tecnologias educacionais, amplia as estratégias de educação em saúde, além de possibilitar a autonomia ao aprendiz, tornando flexível o espaço e o tempo do aprender.⁽¹⁶⁾

Na segunda categoria, evidenciou-se que o processo educativo proporcionou o sentimento de esperança e alegria à PVHIV. É fato que a ampliação de conhecimento por qualquer pessoa e em qualquer situação pode provocar novos sentimentos. Neste sentido, autores tecem reflexões sobre estudos realizados no campo da neurociência, nos quais foi evidenciado que a ligação entre os momentos emocionais e a construção cognitiva, em seus diferentes contextos, são processos inseparáveis.⁽¹⁷⁾ Além disso, acrescenta-se que os valores desenvolvidos como unidade entre processos afetivos e cognitivos possuem bases emocionais e dinâmicas que se transformam pela conceitualização dos pensamentos.⁽¹⁸⁾

Nota-se que as afirmações encontradas na literatura são condizentes com as falas dos pesquisados, uma vez que, ao vivenciarem o sentimento de esperança, experimentaram, também, a alegria, o que lhes motivou ao uso contínuo da TARV. Conjectura-se, portanto, que o conhecimento proporcionado oportunizou às PVHIV sentimentos positivos, apesar de sua condição crônica de saúde.

Quanto menos se sabe sobre determinado fenômeno, mais há a tendência de temê-lo, sobretudo quando se versa o adoecimento, um fenômeno abrangente e intrincado, que engloba não apenas eventos físicos, mas também fatores psicológicos, e gera processos de aprendizagem social e cultural dentro das interações experienciadas.⁽¹⁹⁾ Dessa forma, a educação em saúde pode contribuir sobremaneira para a desconstrução desse temor, ainda mais quando edificada em práticas inovadoras e participativas.

No tocante à pesquisa aqui exposta, o processo educativo também teve papel acolhedor. Com a clarificação acerca do HIV, os participantes mostraram-se otimistas, com dizeres que sinalizam para o fortalecimento de seu papel como protagonistas de seu próprio tratamento.

A terceira categoria fortalece a ideia de que, a partir do processo educativo implementado, houve maior esclarecimento às PVHIV participantes, reduzindo a influência dos dogmas sociais circunscritos a essa patologia. É inegável que a existência de mitos e tabus pode dificultar a disseminação de informações adequadas para a sociedade e que a ampliação de conhecimento por meio de tecnologias educacionais inovadoras pode ser aliada na ruptura dessa realidade.

Ademais, o estigma social arraigado desde o advento da infecção pelo HIV permanece como dificultador do sucesso do tratamento e assombra os pacientes, mesmo com todas as possibilidades

terapêuticas vigentes. Não raramente, o processo de morte/morrer de pessoas com Aids está permeado pela não aceitação da doença, a falta de adesão ou o uso indevido da TARV.⁽²⁰⁾

Por ilação, a educação em saúde mostra-se como potente ferramenta nesse contexto, já que o conhecimento é emancipador e pode contribuir para romper as amarras do preconceito sedimentado em uma sociedade. Após participarem do processo educativo com apoio de uma tecnologia diferenciada, os inquiridos sinalizaram para a redução de seus próprios preconceitos acerca do HIV e mencionaram a intenção de aderir ao tratamento para alcance da supressão viral e carga viral indetectável.

O conhecimento é alicerce para a esperança e fortalecimento dos vínculos, confirmando que existe a necessidade da ampliação do olhar para além das questões fisiológicas do agravo, entendendo que as PVHIV têm questões específicas que impactam seu modo de se relacionar com o mundo, suas construções de vínculos e sua qualidade de vida.⁽²¹⁾

Muitas vezes, as PVHIV têm dificuldade em falar com outros indivíduos sobre o seu diagnóstico pelo medo de serem rejeitadas. Diversos impactos estão relacionados a essa doença, como a culpa por ter sido infectado, a não adesão à medicação, a revelação da identidade social, a revolta e o consumo exagerado de bebida alcoólica.⁽²²⁾

As afirmações encontradas na literatura endossam as falas dos participantes de que o conhecimento proporcionado pelo momento educativo traz benefícios e melhora na qualidade de vida, pois a compreensão sobre a infecção pode empoderar a PVHIV para o autocuidado.

Em fase de término desta pesquisa, pretende-se delinear as suas limitações, sendo uma delas o fato de que algumas PVHIV elegíveis não aceitaram participar da entrevista. Em que pese esse quantitativo ter sido suficiente para o alcance do objetivo proposto, entende-se que um maior número de pacientes ampliaria e fortaleceria a discussão. Outra limitação a ser mencionada é a generalização dos resultados para outras populações pelo fato de que a coleta de dados foi viabilizada somente em um local, recomendando-se sua replicação em outras realidades e com maior recorte temporal.

Mediante ao exposto, acredita-se que esta investigação contribuiu para uma análise acerca da necessidade do uso de tecnologia educativa em saúde, para apoiar os profissionais de saúde no processo de ensino-aprendizagem sobre a temática HIV/Aids, como também para melhor entendimento da PVHIV sobre a infecção, empoderamento para gerar estratégias de autocuidado, quebra de tabus e estigmas e geração de um despertar para o uso correto da TARV.

CONCLUSÃO

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

Os resultados sugerem que o uso da tecnologia educativa e a abordagem da PCA têm potencial para fortalecer o autocuidado, estimular a adesão ao tratamento e proporcionar um ambiente de acolhimento e troca de experiências. Dessa forma, os achados deste estudo reforçam a importância de investir em abordagens educativas inovadoras e centradas no paciente, utilizando a tecnologia como uma aliada no processo de educação em saúde para pessoas vivendo com HIV. Essas intervenções podem contribuir para a promoção da qualidade de vida e para o combate ao estigma e ao preconceito associados à doença.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Souza LC, Montezeli JH, Kerbauy G. Coleta de dados: Souza LC, Montezeli JH, Kerbauy G. Análise e interpretação dos dados: Souza LC, Sakai AM, Higarashi IH, Pieri FM, Montezeli JH, Kerbauy G. Redação do artigo ou revisão crítica: Souza LC, Sakai AM, Higarashi IH, Pieri FM, Montezeli JH, Kerbauy G. Aprovação final da versão a ser publicada: Souza LC, Sakai AM, Higarashi IH, Pieri FM, Montezeli JH, Kerbauy G.

AGRADECIMENTOS

Ao Centro de Referência em Doenças Infecciosas “Dr Bruno Piancatelli Filho” do município de Londrina-PR.

REFERÊNCIAS

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. In Danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022 [Internet]. Geneva; 2022 [citado 2022 set 25]. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf.
2. 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. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
3. Haguihara H, Silva MO, Rebouças MC, Netto EM, Brites C. Factors associated with mortality in HIV patients failing antiretroviral therapy, in Salvador, Brazil. *Brazilian J Infect Dis* [Internet]. 2019; 23 (3):160-3. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2019.06.001>
4. World Health Organization (WHO). Global update on HIV treatment 2013: results, impact and opportunities: WHO report in partnership with UNICEF and UNAIDS. Geneva; 2013. 105 p.
5. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, CNE/ CES, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. *Diário Oficial da União* [Internet], Brasília (DF). 9 nov 2001; Sec. 1, p. 37. [citado 2021 nov 24]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
6. Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986 (BR). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [periódico na internet], Brasília (DF). 26 jun 1986 [citado 24 nov 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm
7. Teixeira E, Palmeira IP, Rodrigues ILA, Brasil GB, Carvalho DS, Machado TDP. Participative development of educational technology in the HIV/AIDS context. *Reme: Rev. Min. Enferm.* [Internet]. 2019; 23: e-1236. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190084>
8. Lima ACS, Cabral BG, Capobianco JD, Soares MH, Pieri FM, Kerbauy G. "Educational Material on HIV": validity of health educational technology for people living with HIV. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2023;76(3):e20220549. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0549pt>
9. Trentini M, Paim L, Silva DMGV. Pesquisa Convergente Assistencial: delineamento provocador de mudanças. Porto Alegre (RS): Moirá; 2014
10. Bardin, L. Análise de conteúdo. Edição revista e actualizada. Lisboa: Edições 70, 2020.
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* [Internet]. 2007;19(6):349-57. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
12. Umeokonkwo CD, Onoka CA, Agu PA, Ossai EN, Balogun MS, Ogbonnaya LU. Retention in care and adherence to HIV and AIDS treatment in Anambra State Nigeria. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2019 [citado 2021 mai 22]; 19:654. doi: <https://doi.org/10.1186/s12879-019-4293-8>
13. Goulart S, Meirelles BHS, Costa VT, Pflieger G, Silva LM. Adherence to antiretroviral therapy in adults with HIV/AIDS treated at a reference service. *Rev. Min. Enferm.* [Internet]. 2018; 22: e-1127. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180050>
14. Monteiro RSM, Feijão AR, Barreto VP, Silva BCO, Neco KKS, Aquino ARG. Ações educativas sobre prevenção de HIV/AIDS entre adolescentes em escolas. *Enfermería Actual de Costa Rica.* [Internet]. 2019;(37):206-22. doi: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.36749>

15. Danielski K, Prado ML, Lima MM, Kempfer SS, Heinzle MRS, Canever BP. Tecnologías de la información y la comunicación para la educación de la ciudadanía global de enfermeros. *MLS Educational Researc*. [Internet]. 2020;4(2):7-21. doi: <https://doi.org/10.29314/mlser.v4i2.183>
16. Santos DJL, Paiva SS, Filho OCB, Moura NAV. Visita pré-operatória de Enfermagem: avaliação da aprendizagem após utilização de um software autoinstrucional. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2017 [citado 2021 Mai 20];6(4):15-21. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6315/pdf>
17. Gomes AR, Colombo Junior, PD. Diálogos Necessários: Neurociência, Emoções e a Formação Inicial de Professores. *Revista Ibero-americana de Educación*. [Internet]. 2018 [citado 2021 Mai 21]; 78 (1):183-204. Disponível em: <https://rieoei.org/RIE/article/view/3231/3998>
18. Mesquita AM. A formação de valores no processo educativo do sujeito concreto. *Interação Em Psicologia*. [Internet]. 2020. 24(3): 375-84. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/riep.v24i3.72853>
19. Moreira SR, Souza VMF, Silva RP, Menezes HF, Camacho ACLF, Silva S. Importância de Tecnologia Educacional para Usuários Submetidos a Cineangiografias. *Research, Society and Development*. [Internet]. 2021;10(14). doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22008>
20. Angelim RCM, Brandão BMGM, Freire DA, Abrão FMS. Processo de morte/morrer de pessoas com HIV/AIDS: perspectivas de enfermeiros. *Rev Cuid*. [Internet]. 2017; 8(3):1758-66. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.414>
21. Melo DS de, Mello R. Representações sociais de pessoas vivendo com HIV: autopercepção da identidade egoecológica. *Saúde debate* [Internet]. 2022 out-dez;45(131):1101-10. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113112>
22. Fonseca LKS, Santos JVO, Araújo LF, Sampaio AVFC. Análise da estigmatização no contexto do HIV/AIDS: Concepções de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol*. [Internet]. 2020 Ago; 13(2):1-15. doi: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais202013e14757>

Conflitos de interesse: Não
Submissão: 2023/04/29
Revisão: 2023/05/19
Aceite: 2023/11/03
Publicação: 2024/02/17

Editor Chefe ou Científico: Raylane da Silva Machado
Editor Associado: Chrystiany Plácido de Brito Vieira

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.