

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 25/02/2027.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

**CARTILHA EDUCATIVA PARA ENFRENTAMENTO DO
HIV/AIDS: SUBSÍDIO PARA OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA NO LETRAMENTO EM SAÚDE**

**EDUCATIONAL GUIDE FOR CONFRONTING HIV/AIDS:
SUPPORT FOR PRIMARY CARE PROFESSIONALS IN HEALTH
LITERACY**

Maria Julia Alves

Botucatu/SP

2025

Maria Julia Alves

**CARTILHA EDUCATIVA PARA ENFRENTAMENTO DO
HIV/AIDS: SUBSÍDIO PARA OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA NO LETRAMENTO EM SAÚDE**

**EDUCATIONAL GUIDE FOR CONFRONTING HIV/AIDS:
SUPPORT FOR PRIMARY CARE PROFESSIONALS IN HEALTH
LITERACY**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu.

Orientadora: Profa. Dra. Juliane Andrade.
Coorientadora: Profa. Dra. Associada
Marla Andréia Garcia de Avila.

Botucatu/SP

2025

A474c Alves, Maria Julia
Cartilha educativa para enfrentamento do HIV/aids: subsídio para os profissionais da atenção primária no letramento em saúde / Maria Julia Alves. -- Botucatu, 2025
68 p. : il., tabs.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu
Orientadora: Juliane Andrade
Coorientadora: Marla Andréia Garcia de Ávila

1. Letramento em Saúde. 2. HIV. 3. aids. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Materiais de Ensino. I. Título.

Maria Julia Alves

**CARTILHA EDUCATIVA PARA ENFRENTAMENTO DO
HIV/AIDS: SUBSÍDIO PARA OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA NO LETRAMENTO EM SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu.

Profª Drª Juliane Andrade
Orientadora

Profª Drª Fernanda Leticia Frates Cauduro
Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde

Profª Drª Mariana Alice de Oliveira Ignácio
Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu

Botucatu/SP

25/02/2025

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Juliane Andrade, por sua dedicação, paciência e orientação. Sua expertise e incentivo foram fundamentais para que eu pudesse concluir este trabalho.

À minha coorientadora, Marla Andréia Garcia de Ávila, pelo apoio e pelas contribuições valiosas que enriqueceram este trabalho. Sua disposição em compartilhar conhecimento fez a diferença ao longo deste processo.

À querida enfermeira, mestranda e amiga Letícia Coca, obrigada pela demonstração de amizade, carinho, pelo suporte e apoio emocional, a sua companhia foi fundamental nesta trajetória.

À OSS Pirangi, pela compreensão e suporte, permitindo que eu conciliasse minha trajetória acadêmica com minhas responsabilidades profissionais. O apoio recebido foi essencial para que eu pudesse seguir firme nesta caminhada.

Aos colaboradores da USF Caimã, pela paciência, pela compreensão e por tornarem meu dia a dia mais leve.

Ao Prof. Me. Anderson Hander, pela Revisão Ortográfica e Gramatical, e conferência de normas deste trabalho.

A cada pessoa que, de alguma forma, esteve ao meu lado, incentivando e acreditando em mim, minha eterna gratidão.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento Auxílio n.º: COFEN-20211953903. Projeto: Tecnologias de apoio à SAE e Gestão, contribuições do mestrado profissional para a região centro-sul paulista: terceira etapa do projeto. (Edital n.º 8/2021 – Programa de desenvolvimento da Pós-graduação (PDPG) – CAPES/COFEN).

APRESENTAÇÃO

Minha jornada acadêmica e profissional tem sido guiada pelo desejo de contribuir para a melhoria da saúde pública, especialmente em relação ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS). Desde o início da graduação em Enfermagem, tenho direcionado o meu olhar para temas relativos ao cuidado, pesquisa e impacto social. Durante a formação, dediquei-me, ativamente, a projetos acadêmicos sobre saúde coletiva e vigilância de saúde, participando de eventos científicos e apresentando trabalhos que ampliaram minha visão sobre os desafios enfrentados pela a saúde pública no Brasil. Nesse período compreendi o papel transformador da educação em saúde e a importância da construção de políticas baseadas em evidências.

Ao longo da graduação, cada oportunidade de aprendizado, tanto em sala de aula ou no campo prático, reforçou minha vocação para atuar juntamente às populações vulneráveis. A experiência com projetos de pesquisa relacionados à saúde da mulher e vigilância epidemiológica foi essencial para consolidar meu entendimento sobre a importância de ações interdisciplinares e integradas, tanto na prevenção quanto na promoção de saúde. Essa fase inicial da minha trajetória me mostrou que, além do cuidado técnico, é fundamental adotar uma abordagem que valorize a autonomia das pessoas atendidas e a educação como ferramenta de transformação.

Após a conclusão da graduação, o ingresso na Residência Multiprofissional em Saúde da Família representou um passo no aprofundamento do meu conhecimento e atuação prática na APS. Durante a residência, vivenciei, diretamente, o cotidiano das Unidades de Saúde da Família (USF), onde observei as lacunas existentes na capacitação dos profissionais e os desafios de lidar com problemas complexos, como doenças crônicas, desigualdades regionais no acesso aos serviços e o estigma associado a condições de saúde sensíveis, como o HIV/aids. O contato diário com essas questões despertou em mim um olhar mais apurado para a necessidade de desenvolver estratégias educativas acessíveis e eficazes no fortalecimento do cuidado integral.

Ao longo desse período, participei de capacitações, eventos científicos e discussões interdisciplinares, consolidando meu entendimento sobre a relevância de

integração do conhecimento técnico a ferramentas capazes de transformar a prática profissional.

No primeiro ano da residência, realizei a capacitação para testagem rápida de sífilis e HIV, devido à atuação no Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE) e de atendimentos no Centro de Testagem e Aconselhamento do município, com aconselhamento pré, pós teste e testagem rápida. Nesse período, observei a fragilidade dos profissionais em saúde para orientação sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), devido à falta de formação específica, o que dificultava a abordagem acerca da sexualidade e impactava no atendimento às pessoas.

A atuação como enfermeira na gestão de uma USF foi outro marco importante da minha trajetória. Nessa função, enfrentei diretamente as complexidades da organização e implementação de ações de saúde pública, ao mesmo tempo em que criei estratégias para capacitar os profissionais da equipe. Esse período revelou a falta de recursos educativos práticos para a APS, especialmente materiais que dialogassem com a realidade do cuidado cotidiano e com as diretrizes vigentes no enfrentamento do HIV/aids.

Reconhecendo a necessidade de abordar essa lacuna, busquei cursos de atualização sobre o diagnóstico e manejo de IST, como HIV, sífilis e hepatites virais, o que me ajudou a ampliar minha base técnica e a refletir sobre como transformar esse conhecimento em práticas efetivas na APS, me tornando multiplicadora juntamente ao GVE. Ao mesmo tempo, identifiquei o potencial transformador da educação em saúde, não apenas para as PVHA, mas também para os profissionais, reforçando a importância de recursos que combinem clareza técnica e linguagem acessível.

Ao ingressar no mestrado, decidi transformar essa vivência em uma proposta concreta. Meu projeto, voltado ao desenvolvimento de material educativo para o enfrentamento do HIV/aids na APS, foi de encontro com as demandas observadas na prática e da minha experiência no serviço público de saúde. Acredito que esse material não apenas apoiará o profissional para realizar o cuidado e letramento em saúde, mas também atenderá à necessidade de qualificação desse profissional.

Atualmente, ao olhar para minha caminhada, percebo que cada etapa foi essencial para moldar meu compromisso com a saúde pública e meu interesse pela educação como ferramenta estratégica para transformação social. Meu percurso é

marcado pelo desejo de promover uma atenção à saúde mais equitativa, humanizada e centrada nas necessidades reais da população. Desejo que o material desenvolvido no mestrado reflita essa trajetória e possa impactar, positivamente, a prática profissional na APS, fortalecendo o cuidado e enfrentando as barreiras que, ainda, existem no combate ao HIV/aids.

RESUMO

A educação em saúde é um pilar na luta contra o HIV. Os pressupostos do letramento em saúde são essenciais para assegurar que as tecnologias para o cuidado permitam o acesso, compreensão, avaliação e utilização eficaz das informações. Na literatura há materiais que amparam os profissionais da saúde na sua prática em relação ao HIV na Atenção Primária à Saúde. Entretanto, poucos estão direcionados a subsidiar na aplicação do letramento em saúde. Assim, o objetivo da presente dissertação foi desenvolver uma cartilha educativa para as ações de enfrentamento do HIV e aids, a fim de subsidiar os profissionais da Atenção Primária à Saúde no cuidado e letramento em saúde. Trata-se de uma pesquisa metodológica para desenvolvimento de material educativo direcionado aos profissionais de saúde da Atenção Primária, com base na perspectiva do referencial teórico do Letramento em Saúde. A necessidade de desenvolver a cartilha surgiu de uma pesquisa de campo que apontou a necessidade de fortalecer as ações de enfrentamento do HIV/aids dos profissionais de saúde. Para a construção do material e seleção de conteúdo apresentado, foram seguidas as dimensões do instrumento validado intitulado "Validação de Constructo: Enfrentamento do HIV/aids na Atenção Primária à Saúde", utilizado na pesquisa mencionada, com elaboração de quadro norteador para a presente cartilha e demais materiais de cunho semelhante, elaborado pelos autores. O conteúdo apresentado na cartilha foi elaborado com base em referências atuais do Ministério da Saúde. O material teve cinco versões, com futura fase de validação. Foram seguidas sete etapas para a construção da cartilha: 1º: público, 2º: Contexto, 3º: conhecimento prévio da temática, 4º: escolha da estratégia, 5º: determinação da mensagem, 6º: escolha da linguagem adotada e 7º ferramentas de Letramento em Saúde. Como resultado obteve-se um material no formato de uma cartilha digital, com 24 páginas e 13 tópicos sobre ações de enfrentamento do HIV/aids na Atenção Primária à Saúde (objetivo da cartilha; letramento em saúde; conheça mais sobre o HIV/aids, outras ISTs e formas de prevenção; Profilaxia Pré – Exposição; Profilaxia Pós – Exposição; acesso à saúde; diagnóstico; busca ativa; autogestão do cuidado; aconselhamento; continuidade do cuidado; educação em saúde e letramento em saúde acerca do HIV/aids). Ainda, para interagir com o profissional de saúde e aproximá-lo do conteúdo e propósito da cartilha, foi criado um avatar com as características físicas da autora desta dissertação. Considera-se que, com este trabalho, foi desenvolvido uma cartilha educativa como instrumento de suporte aos profissionais da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento do HIV/aids, utilizando o referencial teórico Letramento em Saúde. Esse material, ao integrar princípios de educação em saúde e Letramento, possui potencial para aprimorar a qualidade do cuidado ofertado, reforçando os pilares da humanização e da integralidade na atenção à saúde.

Palavras-chave: Letramento em Saúde. HIV. AIDS. Atenção Primária à Saúde. Pessoal de Saúde. Materiais de Ensino.

ABSTRACT

Health education is a cornerstone in the fight against HIV. The principles of health literacy are essential to ensure that care technologies enable access to, comprehension of, critical evaluation, and effective use of health information. Although the literature provides materials that support healthcare professionals in managing HIV within Primary Health Care, few specifically address the application of health literacy. Thus, the objective of this dissertation was to develop an educational booklet to support HIV/AIDS response actions and to strengthen health literacy among Primary Health Care professionals. This is a methodological study aimed at developing educational material directed toward healthcare professionals, based on the theoretical framework of Health Literacy. The need for the booklet emerged from a field study that identified the necessity to strengthen HIV/AIDS response actions among these professionals. For the construction of the material and the selection of content, the dimensions of the validated instrument titled "Construct Validation: HIV/AIDS Response in Primary Health Care," used in the referenced research, were followed, along with the development of a guiding framework for the booklet and the consultation of similar materials produced by the authors. The content was developed based on current references from the Brazilian Ministry of Health. The material underwent five versions, with a validation phase planned for the future. Seven steps were followed during the development process: definition of the target audience, context analysis, assessment of prior knowledge, choice of educational strategy, determination of the key message, selection of appropriate language, and application of health literacy tools. As a result, a 24-page digital booklet was created, covering 13 key topics regarding HIV/AIDS response actions in Primary Health Care: the objective of the booklet, health literacy concepts, information about HIV/AIDS and other sexually transmitted infections and prevention methods, Pre-Exposure Prophylaxis, Post-Exposure Prophylaxis, access to healthcare, diagnosis, active case finding, self-management of care, counseling, continuity of care, health education, and health literacy regarding HIV/AIDS. In addition, an avatar resembling the author's physical characteristics was created to engage healthcare professionals with the content and purpose of the booklet. It is concluded that this work resulted in the development of an educational booklet as a support tool for Primary Health Care professionals in addressing HIV/AIDS, based on the Health Literacy theoretical framework. By integrating the principles of health education and health literacy, the material has the potential to enhance the quality of care provided, reinforcing the principles of humanization and comprehensiveness in healthcare.

Keywords: *Health Literacy. HIV. AIDS. Primary Health Care. Health Personnel. Teaching Materials.*

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mandala de Prevenção Combinada.....	19
Figura 2 – Folder da primeira versão da Cartilha.....	37
Figura 3 – Tópicos apresentados na cartilha intitulada “Cartilha para os profissionais da Atenção Primária à Saúde: Enfrentando o HIV/aids”.....	47
Figura 4 – Avatar presente na cartilha.....	49
Figura 5 – Exemplos selecionados da cartilha de interação do avatar com o profissional da saúde.....	51
Figura 6 - QR Code de acesso à cartilha.....	68

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Materiais disponíveis sobre o cuidado com o HIV, com diversos públicos, voltados a profissionais de saúde. Botucatu, 2025.....	30
Quadro 2 – Etapas para a construção da Cartilha educativa para o enfrentamento do HIV/aids para subsidiar os profissionais da saúde da Atenção Primária à Saúde no cuidado e letramento em saúde da população, 2025. (Produção Técnica- Apêndice A).....	39

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	–	Atenção Primária à Saúde
ARV	–	Antirretrovirais
ESF	–	Estratégia de Saúde da Família
GVE	–	Grupo de Vigilância Epidemiológica
HIV	–	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	–	Vírus do Papiloma Humano
IST	–	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LS	–	Letramento em Saúde
MS	–	Ministério da Saúde
OMS	–	Organização Mundial da Saúde
PEP	–	Profilaxia Pós-Exposição
PrEP	–	Profilaxia Pré-Exposição
PVHA	–	Pessoas Vivendo com HIV/aids
RAS	–	Rede de Atenção à Saúde
REBRALS	–	Rede Brasileira de Letramento Em Saúde
SIDA	–	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SINAN	–	Sistema Nacional de Agravos de Notificação
SUS	–	Sistema Único de Saúde
TARV	–	Terapia Antirretroviral
TCLE	–	Termo Consentimento Livre Esclarecido
TR	–	Teste Rápido
UNAIDS	–	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
1.1 O HIV: CONCEITO, TRANSMISSÃO, EPIDEMIOLOGIA E POLÍTICAS DE CUIDADO.....	15
1.1.1 Atenção Primária à Saúde e o preparo dos profissionais de saúde na atenção ao HIV.....	23
1.1.2 Educação em Saúde no contexto do HIV.....	27
1.1.3 Letramento em Saúde e o enfrentamento do HIV/aids.....	28
2 OBJETIVO.....	35
3 MÉTODO.....	36
3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	36
3.2 COLABORADORES DA PESQUISA.....	36
3.3 ETAPAS PARA ELABORAÇÃO DO PRODUTO.....	36
3.4 MARCO TEÓRICO: LETRAMENTO EM SAÚDE.....	43
3.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	45
4 RESULTADOS.....	46
4.1 TÓPICOS DESENVOLVIDOS NO MATERIAL EDUCATIVO.....	46
5 DISCUSSÃO	53
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
REFERÊNCIAS.....	58
APÊNDICES.....	67
APÊNDICE A – PRODUTO: CARTILHA.....	67

1. INTRODUÇÃO

1.1 O HIV: CONCEITO, TRANSMISSÃO, EPIDEMIOLOGIA E POLÍTICAS DE CUIDADO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV), afeta o sistema imune do sujeito a partir da ligação com as células de defesa, os linfócitos T-CD4+, provocando a queda da contagem dessas células. Na ocorrência dessa diminuição, há a instalação da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), conhecida no Brasil como aids^{1,2}

Compreender como o HIV é transmitido é fundamental para a formulação de estratégias eficazes de prevenção e controle da epidemia. Sua transmissão ocorre por meio do contato com fluidos corporais de uma pessoa infectada. As principais formas de transmissão incluem relações sexuais desprotegidas com uma pessoa infectada, compartilhamento de agulhas contaminadas e transmissão de mãe para filho via transplacentária, durante o parto ou amamentação. A transmissão pelo sangue e pelos fluidos corporais é o principal meio de propagação do vírus¹.

No mundo, cerca de 39 milhões de pessoas viviam com HIV em 2022 e ocorreu 1,3 milhão de novas infecções naquele ano. Aproximadamente 86,0% das PVHA conhecem seu *status* sorológico³. Ao final deste ano, 29,8 milhões de pessoas receberam TARV e 9,2 milhões de PVHA não possuíam acesso a antirretrovirais³.

Entre 2008 e 2018, o coeficiente de mortalidade no Brasil diminuiu, passando de 58 para 44 óbitos por 100.000 habitantes⁴. Com aproximadamente 1,1 milhão de PVHA no Brasil, os impactos da epidemia estendem-se além da saúde individual, afetando indicadores de desenvolvimento. Anualmente, são registrados cerca de 40.000 novos casos de HIV³. Apesar da diminuição significativa das mortes relacionadas à aids, o HIV continua representando um desafio de saúde pública⁵. Os indicadores de desenvolvimento também são afetados pelo HIV, uma vez que a epidemia pode retardar o progresso em saúde, educação e economia, especialmente em regiões fortemente impactadas⁶. Assim, a presença contínua do HIV marca as desigualdades existentes e pode afetar negativamente os Índices de Desenvolvimento Humano (IDH), comprometendo a qualidade de vida e limitando oportunidades de crescimento⁷.

Na década de 80, havia um grande desconhecimento acerca da aids e de sua transmissão (desde 1983 amplamente divulgado pela mídia internacional — norte

americana — e timidamente pela nacional), além de restritos subsídios para guiar as ações preventivas. Com pouco envolvimento do Inamps, após seminário com ministro da Previdência Social em 1986, comprometeu-se a fornecer recursos e estruturação do Programa Nacional da aids ⁸.

Uma das primeiras iniciativas do Programa Nacional de aids, em 1986, foi impulsionar o projeto de uma campanha em massa. Na mesma época, fazia-se essencial o controle da qualidade do sangue como estratégia de combate, e, para isso, dispunha-se de um instrumento eficaz: o teste anti-HIV. A produção de lâminas com imunofluorescência para a realização destes testes ocorreu na Fiocruz, no Rio de Janeiro⁸.

Nesse contexto de compreensão da transmissão do HIV para formulação das estratégias de enfrentamento, o Brasil implementou em 1991 a distribuição gratuita e universal do tratamento farmacológico para as pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA), sendo o primeiro país em desenvolvimento a adotar essa política ⁸.

A decisão do Brasil de oferecer tratamento gratuito para HIV/aids desafiou a abordagem predominante em muitos países em desenvolvimento, onde o acesso a medicamentos antirretrovirais era limitado devido aos elevados custos. O resultado do tratamento antirretroviral combinado e da produção nacional de genéricos no Brasil tornou-se, ao longo dos anos, conhecido em todo o mundo ^{9;10}.

Para tal ação, a participação ativa da sociedade civil gerou impacto positivo para a implementação da política, transformando o país em um modelo de referência internacional. Ao adotar essa política em 1996, o Brasil não apenas desafiou os paradigmas globais, mas também estabeleceu um marco no acesso à saúde, mostrando que a combinação de esforços governamentais e sociais pode superar barreiras históricas relacionadas à saúde pública ¹¹.

Organizações não governamentais, ativistas, pacientes e profissionais de saúde formaram uma rede de apoio que pressionou o governo a priorizar a questão, influenciando, decisivamente, a criação e a expansão do SUS para incluir o tratamento gratuito e universal. Esse movimento social representou uma das primeiras mobilizações bem-sucedidas na luta contra a epidemia em um país em desenvolvimento, sendo uma expressão do papel vital da sociedade civil na formulação e execução de políticas públicas ^{11;12}.

A relevância dessa ação não se limitou à implementação da política de tratamento antirretroviral, mas se estendeu também à inclusão de princípios de justiça social, equidade e direitos humanos na resposta à epidemia.

A produção nacional de medicamentos genéricos foi uma estratégia-chave que permitiu a redução dos custos com antirretrovirais, ampliando o acesso ao tratamento de forma sustentável e sem comprometer a viabilidade econômica do sistema de saúde. Ao longo dos anos, o modelo brasileiro foi reconhecido mundialmente e se consolidou como exemplo de como a participação da sociedade civil, aliada a políticas públicas audaciosas, pode transformar a luta em um movimento de saúde global bem-sucedido ^{13;14}

Essa decisão gerou inúmeros debates entre instituições internacionais, pesquisadores, profissionais de saúde e a sociedade civil⁹. A implementação do tratamento gratuito não apenas desafiou normas existentes, mas também resultou em um modelo que inspirou outros países em desenvolvimento, onde o acesso a medicamentos antirretrovirais era limitado devido aos altos custos. O resultado do tratamento antirretroviral combinado e da produção nacional de genéricos no Brasil tornou-se conhecido mundialmente ^{9;15}.

Desde o início da epidemia da aids, a prevenção mostrou-se uma das estratégias mais eficientes no combate e controle da infecção pelo HIV¹⁶. A partir disso, a gestão e o gerenciamento da resposta ao HIV requerem coordenação entre múltiplos níveis de governo e setores da saúde, suscitando a capacidade dos sistemas de saúde de integrar estratégias eficazes e sustentáveis¹⁷.

A partir de 2010, foi preconizada a conjunção de intervenções preventivas por meio da “Prevenção Combinada”. Implementada em 2013 no Brasil, tornou-se norte para o trabalho de vigilância, prevenção e controle do HIV/aids ¹⁸. Articula ações biomédicas, comportamentais e estruturais, considerando aspectos sociais, culturais e de saúde pública para que os métodos de prevenção sejam aplicados de forma mais eficaz. Ainda, sua simbologia visa personalizar a prevenção com uma abordagem holística, desenhada para proporcionar uma prevenção flexível e integrada, de forma a garantir os direitos à saúde de populações vulneráveis, respeitando a diversidade e promovendo o respeito às especificidades de cada grupo^{19;20}.

A Mandala de Prevenção Combinada destaca a importância de integrar políticas públicas, ações comunitárias e suporte psicológico, reconhecendo que a prevenção do HIV deve ser multidimensional, considerando não apenas os aspectos

biológicos, mas também os sociais e comportamentais que influenciam a saúde da população. Essa abordagem estruturada se baseia em três eixos principais que interagem, de forma sinérgica, para reduzir a vulnerabilidade ao HIV e promover um cuidado integral ^{21;22}.

O primeiro eixo corresponde às intervenções biomédicas, que incluem a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), Profilaxia Pós-Exposição (PEP), testagem regular e tratamento como prevenção. Essas estratégias são respaldadas por evidências científicas que demonstram sua eficácia na redução da transmissão do HIV e no controle da epidemia (Brasil, 2018). A ampliação do acesso a essas tecnologias tem sido uma prioridade nas políticas públicas de enfrentamento da epidemia, uma vez que permitem a identificação precoce da infecção e a adoção de medidas que minimizam sua disseminação ^{20;22}.

O segundo eixo da mandala refere-se às intervenções comportamentais, que englobam ações de educação em saúde, letramento em saúde, aconselhamento e promoção do uso de preservativos. Essas estratégias buscam modificar atitudes e práticas individuais e coletivas, promovendo maior conscientização sobre a infecção pelo HIV e incentivando escolhas seguras no âmbito da sexualidade e do autocuidado ²³.

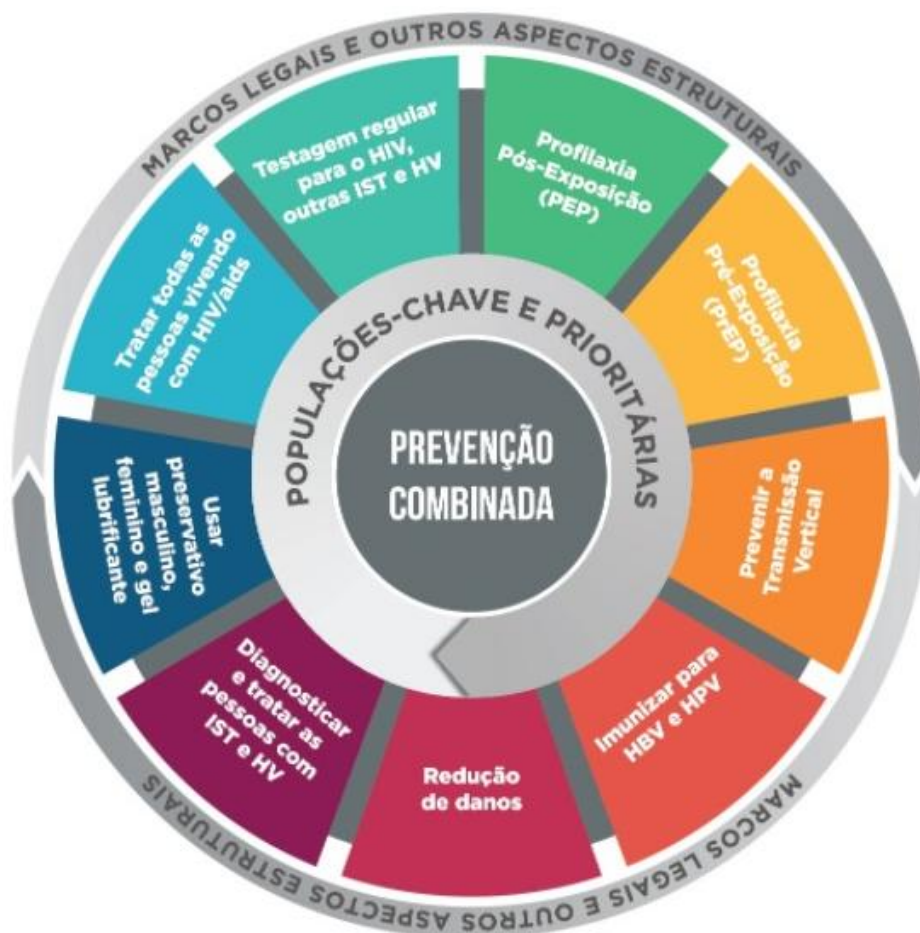
Por fim, o terceiro eixo abrange as intervenções estruturais, que envolvem o combate ao estigma e à discriminação, a formulação e implementação de políticas públicas inclusivas e a garantia dos direitos humanos e do acesso universal à saúde. Barreiras estruturais, como desigualdades sociais, falta de acesso a serviços de saúde e discriminação contra populações-chave, dificultam a adoção de medidas preventivas e ampliam a vulnerabilidade. Assim, a abordagem estrutural da Mandala de Prevenção busca eliminar esses obstáculos, promovendo um ambiente favorável para a adesão às estratégias preventivas e ao tratamento ²⁴.

Ao combinar aspectos biomédicos, comportamentais e estruturais, essa estratégia possibilita uma resposta mais efetiva à epidemia, garantindo a oferta de um cuidado integral e humanizado, com foco na redução das desigualdades e na promoção da equidade em saúde ^{22;23;25}.

Assim, a Mandala destaca a importância de integrar políticas públicas, ações comunitárias e suporte psicológico, reconhecendo que a prevenção do HIV deve ser multidimensional, considerando não apenas os aspectos biológicos, mas também os sociais e comportamentais que influenciam a saúde da população ^{21;26}.

Na figura 1, representa-se a mandala de prevenção.

Figura 1 – Mandala de Prevenção Combinada



Fonte: Unaid, 2024.

Quanto às ações de prevenção combinada, as comportamentais abrangem a oferta de informação e letramento do sujeito sobre sua condição, a fim de evitar agravos e infecções, com foco nos comportamentos e práticas de saúde. As intervenções estruturais atuam nos fatores que geram ou aumentam as vulnerabilidades (machismo, LGBTfobia, pobreza, analfabetismo) ao HIV/aids, a partir de leis de direito das minorias, enfrentamento à desigualdade social e fortalecimento do controle social, este último direcionado à APS ²⁷.

O Ministério da Saúde (MS) tem adotado essa estratégia integrada e abrangente, a fim de refletir o compromisso contínuo com a prevenção, tratamento e apoio às pessoas afetadas²⁸. A prevenção combinada é composta por: uso da camisinha externa (anteriormente chamada de masculina) ou interna (feminina), gel lubrificante, diagnóstico e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis (IST),

testagem para HIV, sífilis e hepatites virais B e C, PrEP e PEP, imunização para HPV e hepatite B, prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatite B, TARV para todas as PVHA ²⁹. Além disso, promove o uso da redução de danos, incentiva o acolhimento e aconselhamento, e melhora a adesão ao tratamento e prevenção ^{28:30}.

A testagem precoce é uma prioridade entre as diversas estratégias apresentadas, com a ampliação do acesso a testes rápidos e confidenciais em diferentes pontos de atendimento, o que facilita tanto o diagnóstico precoce quanto o início imediato do tratamento ²⁸.

Além das intervenções específicas, é importante reconhecer como o HIV impacta não apenas na saúde, mas também em aspectos sociais e financeiros, gerenciais e de desenvolvimento ³¹. O impacto do HIV na saúde pública se manifesta de diversas formas: pela necessidade de acesso a tratamentos eficazes, pela pressão sobre os recursos de saúde, pelas disparidades no acesso ao cuidado e pelas implicações sociais do estigma associado à infecção. O impacto financeiro da epidemia é substancial, exigindo investimentos consideráveis em tratamento, prevenção e pesquisa ¹⁶.

Embora as políticas de diagnóstico precoce sejam fundamentais, é necessário avaliar se as metas globais estão sendo efetivamente alcançadas, em âmbito nacional. Destaca-se que, desde a década de 90, a política inclui como diretriz a promoção do diagnóstico precoce da infecção pelo HIV ¹⁰, porém de forma centralizada nos serviços especializados e centro de testagens. Aos poucos as mudanças no cuidado foram implantadas, acompanhando as estratégias globais.

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids ³², em 2015, lançou a meta 90-90-90 para apoiar os países no acesso universal à prevenção, tratamento e cuidados sobre HIV. Contudo, em 2020, a meta não foi alcançada; dessa forma, foram acrescentados 5% em cada uma delas ³².

Essa meta consiste em diagnosticar 95% das pessoas infectadas pelo vírus; desse total de pessoas identificadas, 95% receberem a Terapia Antirretroviral (TARV); e, por fim, do total de pessoas, assegurar que 95% dessas estejam com carga viral indetectável (supressão viral) ³³. O prazo estipulado para alcançar a referida meta é a eliminação da transmissão do HIV até 2030 ³³.

No ano de 2022, o Brasil estava no caminho para atingir as metas estabelecidas globalmente (95/95/95), alcançando, respectivamente, 91/81/95. Entretanto, o país enfrenta obstáculos referente a estigmas, discriminação e acesso, dentre os quais as

desigualdades sociais impedem que pessoas tenham acesso à TARV, principalmente em grupos vulneráveis ³³.

A integração das políticas de saúde pública, incluindo a colaboração com organizações da sociedade civil, visa otimizar a cobertura e eficácia das ações voltadas ao enfrentamento do HIV ³⁴. Essas estratégias refletem uma abordagem holística e coordenada, buscando não apenas controlar a epidemia, mas também melhorar a saúde e a qualidade de vida das pessoas afetadas ³⁵.

Durante a pandemia de COVID-19, a disseminação de *fake news* tornou-se um fator crítico que impactou, significativamente, os esforços globais para alcançar as metas "95-95-95". O fenômeno da desinformação durante a pandemia criou barreiras em todos os níveis dessa cadeia, prejudicando tanto o alcance dessas metas quanto o progresso acumulado nas últimas décadas ³⁶.

No primeiro pilar da estratégia, relacionado à identificação de 95% das pessoas infectadas pelo vírus, as *fake news* tiveram um impacto particularmente danoso ao desviar a atenção da saúde pública para o enfrentamento exclusivo da COVID-19³⁷.

Devido a essa necessidade inicial de voltar os atendimentos para os casos de COVID, muitas campanhas de testagem para o HIV tiveram de ser suspensas³⁸.

Diante disso, narrativas falsas foram disseminadas, como a ideia de que mudanças logísticas no atendimento eram, apenas, uma "economia de custo". Assim, a confiança das pessoas, especialmente dos grupos mais vulneráveis, foram abaladas, acentuando ainda mais as dificuldades de acesso aos serviços de saúde ³⁹. Além disso, outras informações falsas sobre os tratamentos do HIV, descritos como "experimentos", e desinformações de que vacinas contra a COVID-19 poderiam prejudicar terapias antirretrovirais contribuíram para o enfraquecimento das estratégias de saúde pública para o cuidado em relação ao HIV/aids ⁴⁰.

O segundo pilar também foi prejudicado pela desinformação. Um exemplo marcante foi a disseminação de informações equivocadas de que os Antirretrovirais (ARVs) poderiam ser usados para prevenir ou tratar a COVID-19. Isso resultou em desabastecimento temporário desses medicamentos, gerando dificuldades para as pessoas que já dependiam da TARV. Paralelamente, falsas alegações sobre efeitos colaterais exagerados do tratamento levaram algumas pessoas diagnosticadas a abandonarem ou evitarem iniciar a terapia. A desconfiança gerada por informações falsas — como a desinformação sobre a Covid – 19 e o HIV ^{41,42}, assim como a propagação de alegações de que a medicação não seria segura ou eficaz devido à

ausência de acompanhamento presencial e supervisão médica ³⁹ — também impactou a aceitação de alternativas logísticas criadas para facilitar o acesso à TARV durante a pandemia, como teleconsultas e sistemas de entrega domiciliar de medicamentos. Assim, o ambiente de desinformação reforçou barreiras estruturais e sociais preexistentes, agravando desigualdades no acesso ao tratamento ¹⁷.

Por fim, no terceiro pilar das metas, relacionado à supressão viral — que depende de uma adesão consistente à TARV —, as *fakes news* continuaram a desempenhar um papel negativo. Muitas pessoas foram expostas a conteúdos que deslegitimam a eficácia do tratamento ou promoviam curas alternativas, o que reduziu a adesão ao longo do tempo. Narrativas alarmistas sobre possíveis interações entre TARV e infecções por COVID-19 aumentaram o medo e a hesitação em relação à continuidade do tratamento. Além disso, a disseminação de informações falsas que sugerem a substituição do TARV por outras abordagens "naturais" ou não comprovadas compromete, diretamente, os esforços para manter a supressão viral ⁴³.

Esses impactos evidenciam como a desinformação, amplificada pelas plataformas digitais durante a pandemia, não apenas dificultou o enfrentamento do HIV, mas também afetou outras agendas globais de saúde pública. No caso do HIV/aids, as *fakes news* agravaram o estigma, prejudicaram o acesso ao diagnóstico, interromperam tratamentos e dificultaram a manutenção de resultados positivos alcançados por pessoas em TARV. Esse cenário destaca a necessidade urgente de estratégias integradas de combate à desinformação, com ênfase na educação em saúde, na regulação de conteúdo *online* e no fortalecimento da confiança pública em instituições e iniciativas de saúde ⁴³.

Esse cenário aponta para um dos desafios mais complexos da contemporaneidade: lidar com os efeitos colaterais de uma crise global sobre metas de saúde de longo prazo, especialmente em uma era em que a informação — e a desinformação — circula de forma veloz e descontrolada ^{17; 43}.

Desse modo, investir em estratégias de comunicação adaptadas às necessidades específicas das populações-alvo, bem como na avaliação contínua da eficácia dos materiais, é crucial para o sucesso das campanhas educativas no contexto do HIV ^{44;45}.

Para garantir o acesso dos usuários às tecnologias de prevenção e na provisão de qualidade destas, é necessário enfrentar os desafios existentes e aproveitar as oportunidades para inovação. Um enfoque contínuo em educação, diagnóstico

precoce, tratamento acessível e redução do estigma é fundamental para o sucesso na luta contra o HIV ¹.

Logo, o HIV continua a ser um dos principais problemas de saúde pública, especialmente em países de baixa e média renda. Não somente nesses países, mas principalmente neles, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel determinante para o enfrentamento da epidemia, oferecendo uma abordagem holística que abrange desde a prevenção até o acompanhamento contínuo dos usuários ^{1; 15; 46}.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cartilha representa uma contribuição para a prática clínica e educativa, oferecendo orientações claras e interativas para o profissional. O desenvolvimento seguiu critérios metodológicos, incorporando tópicos essenciais para a temática, baseados em evidências disponíveis e atuais.

A solicitação do ISBN (*International Standard Book Number*/Padrão Internacional de Numeração de Livro), número criado com o objetivo de fornecer uma identificação, como o "RG", para publicações monográficas, como livros, artigos e apostilas, será feita após a validação, etapa que não será inserida nesta dissertação.

Embora a validação da cartilha seja uma etapa futura, acredita-se que sua implementação prática poderá gerar impactos significativos para o enfrentamento do HIV/aids na APS. Esse material, ao integrar princípios de educação em saúde e LS, possui potencial para aprimorar a qualidade do cuidado ofertado, reforçando os pilares da humanização e da integralidade na atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 29 Jun 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view
2. Centers for Disease Control and Prevention. HIV Surveillance Report. Atlanta: CDC; 2024.
3. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Confronting inequalities: Lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS. Geneva: UNAIDS; 2021 [citado 29 Jun 2024]. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-global-aids-update>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2019. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Situação do HIV/AIDS nas Américas 2024. Washington: OPAS; 2024.
6. Paiva V, Pedrosa L. Desafios do desenvolvimento social e HIV no Brasil. São Paulo: Hucitec; 2019.
7. Souza M, Welch C. O impacto do HIV nos indicadores de desenvolvimento humano. Rev Bras Saude Publica. 2023;55:1-9.
8. Teixeira PR. História da luta contra a AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.
9. Teixeira PR. Política de assistência ao HIV/AIDS no Brasil: avanços e desafios. São Paulo: Hucitec; 2015.
10. Monteiro S, Abreu A, Lima F. Diagnóstico precoce e políticas públicas de HIV no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2019.
11. Carvalho FT, Gonçalves R, Santos DF. Tratamento antirretroviral e suas implicações na saúde pública. Rev Saude Publica. 2019;53:1-7.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde; 2022
13. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
14. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Relatório global sobre a epidemia de AIDS. Genebra: UNAIDS; 2020.
15. Grangeiro A, Ferraz D, Zucchi EM. The effect of prevention methods on reducing sexual risk for HIV and their potential contribution to ending the AIDS epidemic. Rev Bras Epidemiol. 2019;22:e190005.
16. Pimentel A, Silva R, Medeiros A. Custos e implicações financeiras do tratamento do HIV/AIDS no Brasil. Rev Saude Publica. 2020;54:1-8.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Diretrizes para implementação da Rede de Cuidados em IST/HIV/AIDS no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 15 Maio 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção combinada e mandala de intervenções. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Manual do cuidado contínuo das pessoas vivendo com HIV/Aids [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado 23 Maio 2024]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_cuidado_continuos_pessoas_hiv.pdf
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Prevenção combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Módulo 1: tratamento. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Brasil Saudável: unir para cuidar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 16 Mar 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/brasil-saudavel>
24. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Relatório global sobre a epidemia de AIDS. Genebra: UNAIDS; 2020.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 29 set 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2017/hiv-aids/pcdt-prep-versao-eletronica-22_09_2022.pdf/view
26. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: an educational and ecological approach. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como Problema de Saúde Pública. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Acesso universal ao TARV e prevenção combinada 2017. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
30. Organização Pan-Americana da Saúde. Impactos sociais e econômicos do HIV/AIDS nas Américas 2024. Washington: OPAS; 2024.
31. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Atualização Global da SIDA 2021: confrontando as desigualdades: lições para respostas à pandemia a partir de 40 anos de SIDA [Internet]. Genebra: ONUSIDA; 2021 [citado 12 Jan 2024]. Disponível em:

- <https://www.unaids.org/en/res/documento/2/20-global-ai-atualiza%C3%A7%C3%A3o>.
32. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS. Compreendendo o fast-track: acelerando a ação para acabar com a epidemia de SIDA até 2030 [Internet]. Genebra: ONUSIDA; 2015 [citado 14 Jan 2024]. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2015/08/2015_08_26_Acelerando_a_Resposta_FASTTRACK_FINAL_1.pdf.
 33. Monteiro SS, Brigeiro M, Vilella WV, Mora C, Parker R. Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. *Cienc Saude Colet*. 2019;24(5):1793-807. doi: 10.1590/1413-81232018245.16512017.
 34. Joint United Nations Programme on HIV and AIDS. Holding the line: communities as first responders to COVID-19 and emerging health threats: report of a UNAIDS survey [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2022 [citado 02 Fev 2024]. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/holding-the-line-communities-first-responders_en.pdf.
 35. Garrett R, Young SD. The impact of misinformation and health literacy on HIV prevention and service usage. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2022;33(1):e1-5. doi: 10.1097/JNC.000000000000298.
 36. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS. Relatório global do UNAIDS mostra que a pandemia de AIDS pode acabar até 2030 e descreve o caminho para alcançar esse objetivo [Internet]. Genebra: UNAIDS; 2023 [citado 05 Jan 2024]. Disponível em: <https://unaids.org.br/2023/07/relatorio-global-do-unaids-mostra-que-a-pandemia-de-aids-pode-acabar-ate-2030-e-descreve-o-caminho-para-alcancar-esse-objetivo/>
 37. Xu, Q., McMann, T., Godinez, H., Nali, M. C., Li, J., Cai, M., Merenda, C., Lee, C., Araojo, R., & Mackey, T. K. (2023). Impact of COVID-19 on HIV Prevention Access: A Multiplatform Social Media Infodemiology Study. *AIDS and behavior*, 27(6), 1886–1896. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03922-z>
 38. Sulaiman SK, Musa MS, Tsiga-Ahmed FI, Dayyab FM, Sulaiman AK, Dabo B, et al. COVID-19 vaccine hesitancy among people living with HIV in a low-resource setting: a multi-center study of prevalence, correlates and reasons. *Vaccine*. 2023;41(15):2476-84. doi: 10.1016/j.vaccine.2023.02.056.
 39. Swendeman D, Norwood P, Saleska J, Lewis K, Ramos W, SantaBarbara N, et al. Vaccine attitudes and COVID-19 vaccine intentions and prevention behaviors among young people at-risk for and living with HIV in Los Angeles and New Orleans. *Vaccines*. 2022;10(3):413. doi: 10.3390/vaccines10030413.
 40. Jarolimova, J., Yan, J., Govere, S. *et al*. Desconfiança e estigma médicos associados à COVID-19 entre pessoas vivendo com HIV na África do Sul. *AIDS Behav* **25**, 3967–3977 (2021). <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03307-8>
 41. Smith J, Lee C. The influence of misinformation on antiretroviral therapy adherence during the COVID-19 pandemic. *Glob Public Health J*. 2022;17(6):927-44.
 42. Souza M, Santacrose V. HIV/AIDS e políticas públicas: desafios e oportunidades. *Rev Saude Global*. 2024;18:22-30.
 43. Duarte J. Estratégias de educação para prevenção do HIV. *Rev Bras Educ Medica*. 2024;48(1):54-60.

44. Lima R. A importância da adaptação das estratégias de saúde. *Rev Saude Colet.* 2022;30(2):120-8.
45. Lima R, Vasques M, Feleiros AM. Reflexão crítica e práticas educativas em saúde. *Rev Saude Publica.* 2020;54(1):45-55.
46. World Health Organization. *Global Health Sector Strategy on HIV 2022-2030.* Geneva: WHO; 2022.
47. Brasil. Manual de Capacitação para Uso de Testes Rápidos no Diagnóstico de HIV/Aids [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 19 Jun 2024]. https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/guia_pratico_execucao_de_testes_rapidos-1.pdf
48. Melo R, Souza F, Carvalho S. APS e o enfrentamento do HIV. *Rev APS.* 2018;11(2):100-10.
49. Brasil. Ministério da Saúde. Guia para Implementação da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) Oral à Infecção pelo HIV na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
50. Lucas MCV, Böschemeier AGE, Souza ECF. Sobre o presente e o futuro da epidemia HIV/Aids: a prevenção combinada em questão. *Physis.* 2023;33:e33053. doi: 10.1590/S0103-7331202333053.
51. Brasil. Ministério da Saúde. Políticas de IST e HIV/Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
52. Ferreira AC, Pereira SR, Almeida JS. A capacitação de profissionais de saúde e seu impacto no manejo do HIV/AIDS: uma revisão integrativa. *Rev Saude Publica.* 2019;53:123-35.
53. Maia MS, Costa ER, Souza FJ. Formação de profissionais de saúde e HIV/Aids: um estudo de caso. *Rev Bras Educ Med.* 2015;39(1):32-40.
54. Henry M, Silva L, Barreto M. Prevenção de HIV por profissionais de saúde: avaliação de capacitação. *Rev Saude Publica.* 2019;53(2):154-63.
55. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS. Comunidades no centro: atualização global sobre a SIDA 2019. Genebra: ONUSIDA; 2019.
56. Silva MR, Andrade LP, Oliveira TM. Estigma e discriminação no atendimento às PVHA: o papel da formação dos profissionais de saúde. *Cienc Saude Colet.* 2020;25(2):455-64.
57. Bunting AL, Siegfried N, Steele M. Conhecimento e atitudes de estudantes sobre HIV/Aids. *Educ Health.* 2021;34(1):24-32.
58. Silva T, Oliveira R, Souza E. Continuous education and health literacy: strategies for improving community health. *Saude Debate.* 2020;44:364-73.
59. World Health Organization. *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice.* Geneva: WHO; 2010.
60. Krummenauer EC, Alves Machado JA, Kautzmann AE, Ritta CM, Haas F, Carneiro M. Educação continuada: uma ferramenta para a segurança do cuidado. *Rev Epidemiol Control Infect* [Internet]. 4º de julho de 2014 [citado 28 Out de 2024];4(3):221-2. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/5237>
61. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
62. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

63. Aragão ANSP, Frazão AGF, Santos VRC. Educação permanente em saúde: avaliação de um ciclo de palestras sobre profilaxia do HIV em hospital de referência materno-infantil. REAS [Internet]. 2024 [citado 27 Nov 2024];24(10):e18800. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/18800>
64. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Cienc Saude Colet*. 2012;17(1):223-30. doi: 10.1590/S1413-81232012000100024.
65. Agbar F, Zhang S, Wu Y, Mustafa M. Effect of patient safety education interventions on patient safety culture of health care professionals: systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Pract*. 2023;7:103565.
66. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Cienc Saude Colet*. 2014;19(3):847-52. doi: 10.1590/1413-81232014193.01572013.
67. Vasconcelos F. Strategies for promoting health literacy in primary health care. *Rev Bras Saude Publica*. 2018;34:256-63.
68. Mendonça FTNF, Santos AS, Buso ALZ, Malaquias BSS. Health education with older adults: action research with primary care professionals. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):792-9.
69. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
70. Parente AN, Ferreira GRON, Cunha CLF, Ramos AMPC, Sá AMM, Haddad MCFL, et al. Educação permanente para qualidade e segurança do paciente em hospital acreditado. *Acta Paul Enferm*. 2024;37:eAPE00041. doi: 10.37689/acta-ape/2024AO0000041.
71. Massaroli A, Lima MC, Silva RO. Educação permanente em saúde: um caminho para a prática baseada em evidências. *Cienc Saude Colet*. 2019;24(3):1357-66.
72. Souza JD, Oliveira GF, Barros CF. Educação em saúde e prevenção de HIV em comunidades. *Rev Saude Colet*. 2021;31(4):101-12.
73. Warren A, Reid S, Brown P. O papel da educação na resposta à epidemia de HIV/Aids. *Glob Health*. 2018;14(2):4958.
74. Duarte P. Estratégias de comunicação no combate ao HIV/AIDS. *Rev Comun Saude*. 2024;7(3):45-50.
75. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
76. Rodrigues CS, Freire RM, Carvalho MS. Educação em saúde: conceitos e práticas. *Educ Saude*. 2012;14(1):1-8.
77. Ferreira TM, Oliveira FR, Ribeiro AS. Materiais educativos como ferramentas para capacitação de profissionais de saúde: um estudo de caso. *Rev Gest Saude Publica*. 2020;25(4):89-97.
78. Lima T. Tecnologias de comunicação para a saúde pública. *Rev Tecnol Saude*. 2022;12(1):15-20.
79. Marques FM, Lemos T. Letramento em saúde e materiais educativos. *Educ Saude*. 2018;19(2):105-12.
80. Nalon P, Moraes C, Barreto J. A reflexão crítica como base para a educação em saúde. *Rev Saude Colet*. 2019;27(4):98-105.
81. Cunha RC, Marques MS, Ferreira MJ. Impacto de materiais educativos na prática clínica: uma análise crítica sobre a atenção primária. *Rev Bras Saude Fam*. 2021;10(3):124-32.

82. Macedo BSP, Yamaguchi MU, Santos ER, Dias KM, Aprile DCB, Lopes CT. Letramento digital em saúde de estudantes de enfermagem ou medicina: fatores relacionados. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2022;35:eAPE02647. doi: 10.37689/acta-ape/2022AO02647.
83. Vasques PH, Oliveira RM, Silva LS. Letramento em saúde e sua relação com a adesão ao tratamento: um estudo sobre HIV/AIDS. *Saude Debate*. 2020;44(125):491-501.
84. Feleiros AM, Santos JR, Oliveira MA. A importância do conhecimento prévio na educação em saúde. *Rev Enferm*. 2019;68(2):67-75.
85. Perez AC. Letramento em saúde e suas implicações. *Rev Educ Saude*. 2023;48(1):12-8.
86. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*. 2000;15(3):259-67.
87. Silva MAS, Lima MCL, Dourado CARO, Andrade MS. Aspects related to health literacy, self-care and compliance with treatment of people living with HIV. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2022 [citado 5 Jan 2025];56:e20220120. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/TsnC93Zf7zb6vryLkcFX7kR/?lang=pt>
88. Peres RD. O papel do conhecimento técnico na prevenção do HIV. *Rev Saude Colet*. 2021;36(2):210-8.
89. Laws M, Santos RF. Health literacy interventions: improving outcomes in HIV care. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. 2015;14(2):153-61.
90. Gerin MA. Falta de conhecimento sobre HIV entre profissionais de saúde e suas consequências. *Rev Bras Med*. 2021;58(4):122-8.
91. Botechia A. HIV e estigma no contexto dos cuidados de saúde. *Rev Psicossociais*. 2022;17(3):56-63.
92. Silva NEK e, Ayres JR de CM. Estratégias para comunicação de diagnóstico de HIV a parceiros sexuais e práticas de saúde. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2009Aug;25(8):1797–806. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800016>
93. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Diretrizes para Implementação da Rede de Cuidados em IST/HIV/AIDS Manual de Assistência, CRT - DST/AIDS. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2017. (Série Diretrizes para Implementação da Rede de Cuidados em IST/HIV/Aids).
94. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes terapêuticas manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 21 Dez 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/PCDT_HIV_Criana_Modulo_1_2024_e.pdf
95. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Guia rápido de testagem focalizada para o HIV [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 21 Dez 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2024/guia-rapido-de-testagem-focalizada-para-o-hiv/view>
96. Cavalcanti EO, Figueiredo PS, Santos LC, Moreira MAJ, Paulino RG, Paranaguá TTB. Contribuições do letramento em saúde para a segurança do usuário na atenção primária: scoping review. *Aquichan*. 2024;24(1):e2414. doi: 10.5294/aqui.2024.24.1.4.

97. Almeida CE, Marran AL, Baldissera VD, Corsi CA, Yahiaoui S, Bouchkira H, et al. A enfermagem e o letramento em saúde no contexto do HIV/AIDS, tuberculose, hepatites virais e infecções sexualmente transmissíveis. *Enferm Foco*. 2024;15 Supl 2:S169-76.
98. Vasconcelos CMCS, Sampaio HAC, Vergara CMAC. Materiais educativos para prevenção e controle de doenças crônicas: uma avaliação à luz dos pressupostos do letramento em saúde. Curitiba: CRV; 2018.
99. Brasil. Ministério da Saúde. Cinco passos para a elaboração de plano de educação permanente em saúde para as IST, HIV/Aids e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
100. Brasil. Ministério da Saúde. Cinco passos para a prevenção combinada ao HIV na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
101. Brasil. Ministério da Saúde. Cinco passos para a implementação das linhas de cuidado para pessoas vivendo com HIV/Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
102. Brasil. Ministério da Saúde. Cinco passos para a implementação da vigilância epidemiológica da infecção pelo HIV/Aids, gestanteHIV+ e criança exposta ao HIV. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
103. Brasil. Ministério da Saúde. Cinco passos para o Monitoramento e Avaliação (M&A) das ações de IST, HIV/Aids e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
104. Brasil. Ministério da Saúde. Teleprep e Telepep: guia para diversificação da oferta de profilaxias Anti-HIV por meio de teleatendimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
105. Galvão PCC, Vasconcelos CB, Amorim CRF, Lima ROC, Fiorentino G. Caracterização dos estudos metodológicos em enfermagem: revisão integrativa. *Int J Dev Res*. 2022;12(3):54315-7.
106. Caldana ICS. Fatores associados ao enfrentamento do HIV/AIDS por profissionais da Atenção Primária à Saúde de um município do interior paulista [trabalho de conclusão de curso]. Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista; 2024.
107. Castro AP, Silva RN, Moraes MB. Validação de constructo: enfrentamento do HIV/AIDS na Atenção Primária à Saúde. *Rev Saude Publica*. 2019;53:78-85.
108. Canva. Canva [plataforma online]. Sydney: Canva; 2024 [citado 22 Dez 2024]. Disponível em: <https://www.canva.com>
109. Silva JF, Souza PR. Ferramentas de design gráfico para materiais educativos em saúde. *Rev Educ Tecnol*. 2023;29(3):45-51.
110. Anderson KM, Leister S, Rego R. The 5Ts for teach back: an operational definition for teach-back training. *Health Lit Res Pract*. 2020;4(2):e94-103. doi: 10.3928/24748307-20200318-01.
111. Simonds SK. Health education as social policy. *Health Educ Monogr*. 1974;2 Suppl 1:1-10.
112. Zanchetta MS, Okan O, Levin-Zamir D. A rede brasileira de letramento em saúde: avanços e desafios. *Rev Saude Publica*. 2020;54:44-50.
113. Fagundes PS, Silva AR, Oliveira JA. A importância do letramento em saúde na elaboração de cartilhas educativas. *Rev Bras Educ Saude*. 2023;18(2):57-65.
114. Okan O, Bauer U, Levin-Zamir D. Health literacy: a concept that needs more than just definition. *Health Promot Int*. 2019;34:463-71.

115. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska S, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12:80.
116. Chehuen M, Nascimento R, Lemos M. Barriers to effective communication in healthcare: implications for health literacy. *Rev Bras Enferm*. 2019;72:90-5.
117. Almeida M. Interventions to promote health literacy: a systematic review. *Saude Debate*. 2021;45:562-73.
118. Vasconcelos CMCS. Materiais educativos para prevenção e controle de doenças crônicas: uma avaliação à luz dos pressupostos do letramento em saúde [tese]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2015.
119. Osborne H. Clear communication: a vital component of health literacy. *Health Educ*. 2022;122:145-50.
120. Soares R, Costa D, Ferreira M. Communication strategies in health education: implications for health literacy. *Rev Saude Publica*. 2022;56:45-51.
121. Protasio, Ane Polline Lacerda et al. Factors associated with user satisfaction regarding treatment offered in Brazilian primary health care. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2017, v. 33, n. 2 [Accessed 30 Jan 2025] , e00184715. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00184715>>. Epub 30 Mar 2017. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00184715>.
122. Lord J, Borkowski N, Weech-Maldonado R. Patient engagement in home health: the role of health literacy and “Ask Me Three®”. *Home Health Care Manag Pract*. 2021;33(3):202-9. doi: 10.1177/1084822321996623.
123. Teach Back Training. Teach Back Training [site]. Greenville: VEX Robotics; 2024 [citado 21 Dez 2024]. Disponível em: teachbacktraining.com
124. National Patient Safety Foundation. Ask Me 3: good questions for your good health [Internet]. Boston: NPSF; 2024 [citado 28 dez 2024]. Disponível em: <https://www.ihl.org/pt-br/resources/tools/ask-me-3-good-questions-your-good-health>
125. Six-Means A, Bauer TK, Teeter R, Segraves D, Cutshaw L, High L. Building a foundation of health literacy with Ask Me 3™. *J Consum Health Internet*. 2012;16(2):180-91. doi: 10.1080/15398285.2012.673461.
126. Lord C, Anderson S, Ribeiro PF. Técnicas de comunicação efetiva em saúde: implicações para o letramento em saúde. *J Health Education*. 2021;12(1):45-54.
127. Toronto C. The role of communication in health literacy and patient care. *J Health Commun*. 2015;20:170-7. doi: 10.1080/10810730.2014.927013.
128. Silva VM, Brasil VV, Moraes KL, Magalhães JPR. Letramento em saúde dos profissionais de um programa de residência multiprofissional em saúde. *Rev Eletr Enferm*. 2020;22:62315. doi: 10.5216/ree.v22.62315.
129. Meyers N, Friedman S, Morrison A, Costich M, Gupta A, Moore B, et al. Health literacy curricula in pediatric residency programs: a national survey. *Health Lit Res Pract*. 2025;9(1):e3-7. doi: 10.3928/24748307-20240813-01.
130. Silva M da CA, Cabral LA, Martins AME de BL, Galiza DDF de, Melo NFR de, Pinto MF, et al.. Construction and validation of educational videos for adolescents with Down Syndrome based on health literacy – LISA Down Program. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2023;23:e20220231. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000231-en>

131. Zanchetta MS, Leite LM, Santos PA. A produção de materiais educativos e o letramento em saúde: uma análise interdisciplinar. *Interface (Botucatu)*. 2020;24 Suppl 1:e200120.
132. Moraes KL, Zanchetta MS. Letramento em saúde nas práticas de saúde: não mais prescritivas e sim coprodutoras de cuidados. *Rev enferm UFPE on line [Internet]*. 18º de março de 2025 [citado 30 de Jan de 2025];19(1). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/26575>
133. Ferreira S, Tavares AP. Autonomia e educação em saúde: uma abordagem crítica. *Rev Saude Colet*. 2020;29(3):4552.
134. Mendes L, Costa R. Importance of contextualized health education materials for HIV/AIDS control. *J Health Educ*. 2018;12:89-97.
135. Ribas D, Soares R. The impact of tailored educational resources on health professionals' practice. *Rev Bras Educ Saude*. 2021;29:34-42.
136. Heck C, Pinto D. Clarity and uniformity in health documentation: implications for HIV/AIDS care. *Saude Colet*. 2022;23:123-8.
137. Machowska M, Kaczmarek B. Educational interventions for health professionals: effects on knowledge and attitudes. *Health Educ Res*. 2020;35:77-84.
138. Moraes LG, Bertoldi AD. Importância da usabilidade em materiais educativos para promoção da saúde. *Rev Saude Publica*. 2019;53:80.
139. Silva KL, Camargo KR. Educação em saúde: estratégias para um letramento em saúde crítica. *Cienc Saude Colet*. 2017;22(5):1533-42.
140. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório de monitoramento clínico do HIV [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. [citado 21 Dez 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/relatorio-de-monitoramento-clinico-do-hiv-2022.pdf/view>