

## ELABORAÇÃO DE CADERNETA DE SAÚDE PARA PESSOAS VIVENDO COM HIV

Ivana Urach <sup>1</sup>  
Sabrina da Silva de Souza <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Gestão e Cuidado em Enfermagem. Prefeitura Municipal de Pomerode. E-mail: ivanaurach@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-0167-6226>

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: enfermeirasabrina@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9046-6434>

### RESUMO EXPANDIDO

**Introdução:** São 84 milhões de pessoas infectadas pelo HIV desde o início da epidemia nos anos 80, a nível mundial é um número alarmante que exigiu que houvesse políticas públicas para controle da disseminação do vírus. O Brasil é considerado um dos primeiros países a adotar políticas públicas inclusivas e universais em relação à promoção, prevenção e recuperação de PVHIV, incluindo em seus protocolos clínicos a recomendação de tratamento para todos desde dezembro de 2013 (Brasil, 2015). É notável a necessidade de um atendimento amplo e integral às PVHIV, com garantia de acesso aos serviços, com ações tanto no aspecto da prevenção e monitoramento dos casos diagnosticados, até ações que visam evitar o agravamento da doença, nesse sentido, a proposta da caderneta é abrigar um leque de cuidados a PVHIV, amplo, integral, universal e longitudinal, estimulando que o paciente mantenha acompanhamento em saúde nos serviços de referência, apoiar na busca do autocuidado e autoconhecimento e ainda auxiliar as equipes no manejo da saúde da PVHIV como uma proposta qualificar a atenção ofertada a esse público. **Objetivo:** elaborar uma caderneta de saúde destinada ao acompanhamento de pessoas vivendo com HIV, fundamentada nos cuidados seguros e integrais identificados na literatura científica. **Metodologia:** foi desenvolvida uma Revisão Integrativa e a partir dela construída a Caderneta de Saúde para PVHIV. A revisão seguiu o referencial teórico de Mendes, Silveira e Galvão (2008), que consiste em seis etapas: identificação do tema e construção da pergunta de pesquisa através da estratégia PICO; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e as bases de dados a serem utilizadas; categorização dos estudos; análise crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação e discussão dos resultados obtidos; elaboração de documento descrevendo a pesquisa realizada. **Resultados e discussão:** Os estudos selecionados após aplicação dos critérios pré-definidos foram divididos em oito categorias e a partir

delas elencados os cuidados às PVHIV que compuseram a caderneta. A primeira recomendação é realizar exercício físico, combinando exercício aeróbico e de resistência, por pelo menos três vezes na semana somando 150 minutos de atividade. O segundo é o manejo adequado da saúde mental, com reavaliações contínuas ao longo do acompanhamento em saúde, já que a literatura aponta que má adesão e não supressão viral pode estar associada à sintomas depressivos. A terceira categoria enfatiza que um cuidado com mulheres na gestação, parto e pós-parto efetivo reduz significativamente as chances de transmissão vertical do HIV, quando utilizadas estratégias de suporte que consideram as barreiras sociais e econômicas, os cuidados tendem a permanecer desde a gestação até o pós-parto, garantindo a continuidade dos cuidados. Ao elencar a educação em saúde para PVHIV focamos na abordagem centrada na pessoa, envolvendo cada pessoa de forma ativa, levando em consideração suas preferências e individualidade, reconhecendo a diversidade de experiências e os desafios encontrados em cada jornada. Nesse item nos deparamos com entraves no modelo médico-assistencialista, e em contrapartida os relatos mostram que a divisão de tarefas com outros profissionais da equipe tem surtido um cuidado mais abrangente, onde enfermeiros já têm autonomia de acompanhar pacientes estáveis em uso de TARV. O quinto cuidado é em relação ao início precoce da TARV e supressão virológica com objetivo de reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida das PVHIV, por meio da supressão viral, o que permite retardar ou evitar o surgimento da imunodeficiência, entretanto, a adesão ao tratamento ainda é um grande desafio, pois a adesão insatisfatória pode estar associada ao desenvolvimento de resistência viral. O envolvimento do paciente no seu próprio tratamento foi documentado com maior probabilidade de comparecimento às consultas e supressão da carga viral, relatado também que diminuir o tempo de início da TARV permite formar vínculo com o serviço, mantendo paciente sob tratamento e como consequência diminuir a transmissão. O sexto item aborda a prevenção de doenças crônicas, transmissíveis e comorbidades em PVHIV, ampliando o leque de cuidados para além do tratamento do vírus. Desde que a TARV tem sido inserida cada de maneira precoce no tratamento, percebe-se aumento da sobrevida, diminuição de internações por doenças oportunistas e a consequente redução da mortalidade, dando vez à cronicidade de outras patologias em PVHIV. Considera-se gestão eficaz do cuidado às PVHIV a realização de exames laboratoriais de rotina para rastreio e controle de doenças crônicas, como diabetes (DM), hipertensão (HAS) e doenças cardiovasculares, pois possuir qualquer uma delas concomitante ao HIV está associado a um sucesso reduzido na adesão e sucesso no tratamento. A OMS sugere que seja iniciada a gestão precoce das infecções oportunistas como parte de um pacote integrado de cuidados para PVHIV, além da recomendação de início

oportuno de terapia com antirretroviral. Como cuidado à PVHIV, está prevenir distúrbios neurocognitivos associados ao HIV. As manifestações neurológicas acometem 40% a 70% dos pacientes portadores do HIV no curso da sua infecção. A natureza das alterações neurológicas é muito variada e o determinante mais importante da susceptibilidade é o grau de imunossupressão. Durante a infecção pelo HIV o vírus entra no sistema nervoso central podendo resultar em transtornos da função cognitiva causando déficits dos processos mentais, tais como atenção, aprendizado, memória, rapidez do processamento de informações, capacidade de resolução de problemas e sintomas sensoriais e motores. Sugere-se que para trabalhar a prevenção de distúrbios neurocognitivos associados ao HIV, sejam realizadas intervenções para aumentar a resiliência, principalmente da população idosa, e com isso promover um envelhecimento bem sucedido. O último item para cuidado integral às PVHIV é a manutenção adequada do tratamento, onde a adesão ao tratamento é primordial para atingir todas as etapas da cascata de cuidados e obter uma qualidade de vida melhor, ressaltando que abandono de tratamento ou má adesão pode trazer prejuízos no controle viral e consequentemente uma gestão de saúde ineficaz. **Contribuições do trabalho em direção aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável:** O relatório da UNAIDS de 2023, trouxe propostas para atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), dentro do objetivo três, através do programa “O caminho que põe fim a AIDS”, sob a ótica de que o sucesso do tratamento em massa do HIV está ligado a uma forte liderança política e financiamento adequado em programas de prevenção e tratamento do HIV baseados em evidências, onde se estima que, se todos os países seguirem esses passos na busca de melhores indicadores, ter-se-á o fim da epidemia da AIDS até 2030 (UNAIDS, 2023). **Considerações finais:** As evidências encontradas podem apoiar a construção de instrumentos úteis como protocolos e cadernetas para o cuidado de pessoas vivendo com HIV, padronizados com base na literatura científica e ainda contribuir para a vinculação nos serviços de saúde. A ferramenta apresentada em formato de caderneta de saúde colabora para o cuidado integral às pessoas nesta condição de saúde, adicionado a promoção de discussões públicas contínuas sobre o HIV tanto nos serviços de saúde quanto em espaços comunitários, incentivando uma educação em saúde abrangente para toda a população. Este esforço visa não apenas aumentar a conscientização, mas também contribuir para a desconstrução do estigma associado ao HIV. A literatura brasileira tem pouca contribuição nos periódicos dentro desse tema, sendo um incentivador a novas pesquisas nessa área para contribuições científicas, já que somos um país com tantas políticas públicas nessa área.

**Descriptores:** HIV; Política de Saúde; Integralidade em Saúde; Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. OMS atualiza protocolo para pessoas com HIV. **Fundaçāo Oswaldo Cruz**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1077-oms-atualiza-protocolo-para-pessoas-com-hiv> Acesso em 26 ago.2025.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVĀO, C.M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/> Acesso em 27 ago. 2025

UNAIDS. **O caminho que põe fim a AIDS. Relatório Global do UNAIDS 2023**. Genebra-Suíça, 2023. Disponível em: [https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2023/07/JC3082\\_GAU2023-ExecSumm\\_v2\\_embargoed\\_PT\\_VF\\_Revisada-EA.pdf](https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2023/07/JC3082_GAU2023-ExecSumm_v2_embargoed_PT_VF_Revisada-EA.pdf) Acesso em 27 ago. 2025.

**Eixo:** Políticas, gestão em saúde, saúde digital e tecnologias na saúde.

**Financiamento:** não se aplica.

**Agradecimentos:** não se aplica.

