



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Secretaria Municipal de Saúde

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

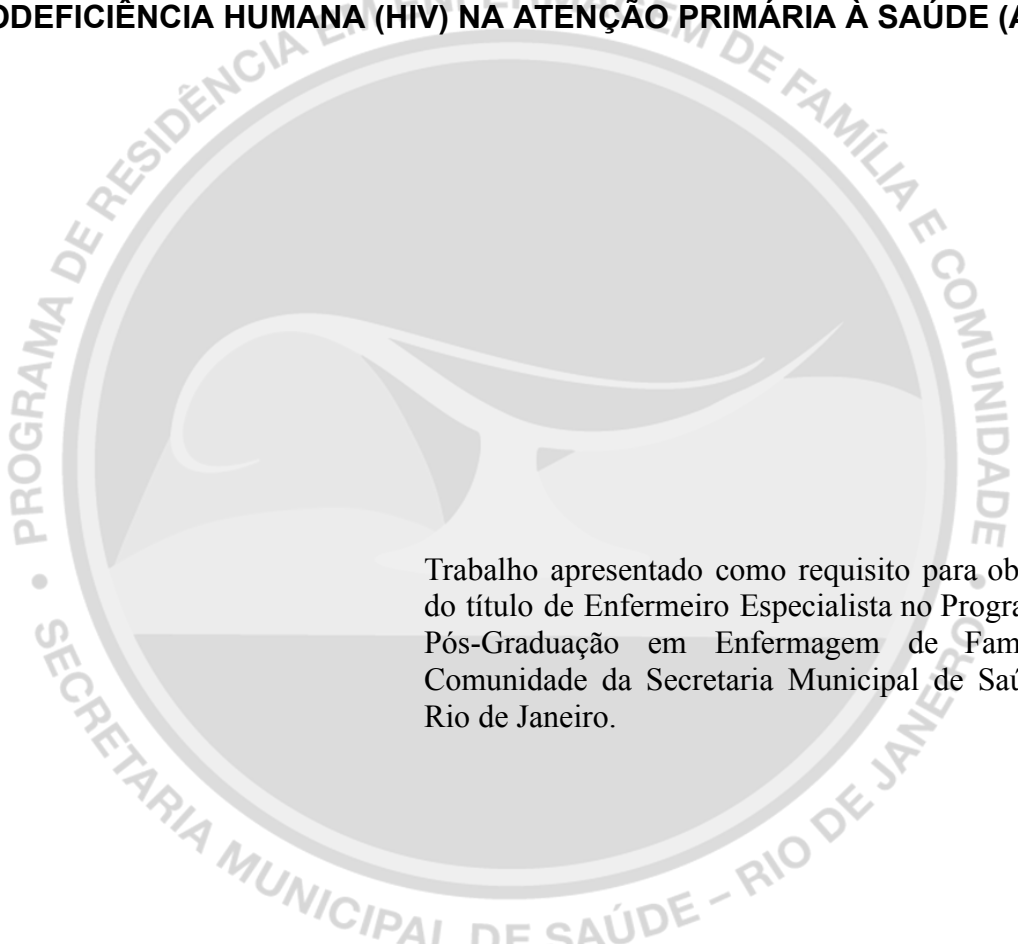
Isabele Irineu Beserra da Silva

**OS DESAFIOS PARA A REALIZAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO
PELO ENFERMEIRO DE USUÁRIOS COM INFECÇÃO DO VÍRUS DA
IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE (APS)**

Rio de Janeiro

2026

**OS DESAFIOS PARA A REALIZAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO PELO
ENFERMEIRO DE USUÁRIOS COM INFECÇÃO DO VÍRUS DA
IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS).**



Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeiro Especialista no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientador (a) : Ms. Vanessa Bittencourt Ribeiro

Rio de Janeiro

2026

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha avó Glória, minha primeira paciente.

Te levo comigo aonde eu for , te amo e sinto sua falta todos os dias.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus , por me permitir sonhar e realizar a residência, foram 2 anos sustentada pelo amor Dele.

Agradeço à minha família pelo apoio e amor em relação aos meus sonhos, obrigada mãe por não ter me deixado desistir da residência quando ela parecia impossível.

Agradeço à minha orientadora Vanessa pela dedicação, carinho e apoio durante a construção deste trabalho, sua parceria foi fundamental para que eu conseguisse concluir ele.

Às preceptoras que passaram pela minha formação obrigada, em especial Mayara e Tamires, minhas preceptoras, obrigada por serem exatamente as preceptoras que eu precisava.

Agradeço à minha Equipe Girassol por ter sido minha casa de aprendizado.

Agradeço às minhas R-iguais Fabiana, Juliana, Leticia, Luany e Patrícia pela parceria durante esses dois anos, vocês tornaram meus dias mais leves, sou grata por nossos caminhos terem se cruzado.

RESUMO

SILVA, Isabele Irineu Beserra da. **Os desafios para a realização do acompanhamento pelo Enfermeiro de usuários com infecção do vírus da imunodeficiência humana na atenção primária à saúde. 2026.** Trabalho de Conclusão de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2026.

Introdução: A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) representa um desafio global desde a década de 1980, com impactos significativos na saúde pública. No Brasil, a epidemia sofreu transformações ao longo dos anos, com mudanças no perfil das populações mais afetadas e avanços no cuidado por meio da descentralização do cuidado para a Atenção Primária à Saúde (APS). Apesar da ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento, persistem barreiras, como o estigma e o desconhecimento do papel do enfermeiro no acompanhamento das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA). **Objetivo:** Analisar os enfrentamentos, lacunas de conhecimento e percepção de autonomia dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família no acompanhamento de PVHIV em unidade de saúde da Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro. **Metodologia:** O estudo foi realizado uma pesquisa de ação participativa, com abordagem qualitativa. Os participantes do estudo foram enfermeiros atuantes na Clínica da Família Felipe Cardoso da AP 3.1, município do Rio de Janeiro (RJ), Brasil (BR), através de questionário virtual pela plataforma *Google forms*. **Resultados:** A partir da análise do corpus textual, com base nas respostas coletadas, foram encontradas 34 unidades de registro (UR), que resultaram em categorias detalhadas a seguir: Categoria 1 - Fragilidades no conhecimento de enfermeiros para o acompanhamento da População Vivendo com HIV na APS, Categoria 2 - Desafios enfrentados pelo Enfermeiro no acompanhamento da PVHIV, Categoria 3 - Estratégias utilizadas pelo Enfermeiro para realizar o acompanhamento e Categoria 4- Elementos necessários para a melhoria da assistência. **Conclusão:** Conclui-se que a atuação do enfermeiro ainda é um campo com obstáculos para a autonomia do cuidado, porém se observa que os enfermeiros desempenham um papel crucial neste acompanhamento.

Palavras-chave: HIV ; Enfermagem ; Atenção Primária à Saúde;

ABSTRACT

SILVA, Isabele Irineu Beserra da. **Os desafios para a realização do acompanhamento pelo Enfermeiro de usuários com infecção do vírus da imunodeficiência humana na atenção primária à saúde. 2026.** Trabalho de Conclusão de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2026.

Introduction: Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection has been a global challenge since the 1980s, with significant impacts on public health. In Brazil, the epidemic has undergone transformations over the years, with changes in the profile of the most affected populations and advances in care through the decentralization of care to Primary Health Care (PHC). Despite increased access to diagnosis and treatment, barriers remain, such as stigma and lack of knowledge about the role of nurses in caring for people living with HIV/AIDS (PLWHA). **Objective:** To analyze the challenges, knowledge gaps, and perception of autonomy of nurses in the Family Health Strategy in the care of PLHIV in a Primary Health Care unit in the municipality of Rio de Janeiro. **Methodology:** The study was conducted as participatory action research, with a qualitative approach. The study participants were nurses working at the Felipe Cardoso Family Clinic of AP 3.1, municipality of Rio de Janeiro (RJ), Brazil (BR), through a virtual questionnaire via the Google forms platform. **Results:** From the analysis of the textual corpus, based on the responses collected, 34 units of record (UR) were found, which resulted in the following detailed categories: Category 1 - Weaknesses in nurses' knowledge for monitoring the population living with HIV in PHC, Category 2 - Challenges faced by nurses in monitoring PLHIV, Category 3 - Strategies used by nurses to perform monitoring, and Category 4 - Elements necessary for improving care. **Conclusion:** It is concluded that nursing practice is still a field with obstacles to care autonomy, but it is observed that nurses play a crucial role in this follow-up.

Keywords: HIV ; Nursing ; Primary Health Care;

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
APS	Atenção Primária à Saúde
AP	Área de Planejamento
CEP/RJ	Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura do Rio de Janeiro
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
PHIV	Pessoa Vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PREP	Profilaxia Pré Exposição
PTT	Produto Técnico Tecnológico
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/aids
UR	Unidade de Registro

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3. METODOLOGIA.....	13
4. RESULTADOS.....	15
5. DISCUSSÃO.....	20
6. CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS.....	24
Apêndice A – Termo de Anuência.....	26
Apêndice B – Questionário instrumento de coleta de dados.....	29
Apêndice C – Carta Convite.....	31
Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	33
Apêndice E – Parecer Comitê de Ética.....	36
Apêndice F – Produto Técnico Tecnológico.....	40

1. INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ataca o sistema imunológico, enfraquecendo a capacidade do corpo de combater doenças. Se não tratado, ele pode evoluir para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), que representa o estágio mais avançado da infecção pelo HIV (BRASIL, 2025).

A identificação da síndrome da imunodeficiência adquirida no início da década de 1980 ,se tornou um marco na história da humanidade. O início da epidemia de HIV e AIDS representa um fenômeno global ,que tem sua forma de transmissão e população atingida de forma variada no mundo. (BRITO,2001).

A epidemia se apresenta com números expressivos, haja vista que, de acordo com a estatística disponível no último relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/aids (UNAIDS), apresentado em 2025 , havia até o fim do ano de 2024, 40,8 milhões de pessoas vivendo com HIV no planeta entre adultos e crianças, tendo, somente no referido ano, cerca de 1,3 milhão de casos novos e 630 ,000 casos de mortes relacionadas à doença (JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS, 2025).

No Brasil, a epidemia da infecção vem sofrendo transformações através dos anos, no início da epidemia dos casos temos uma maioria em metrópoles nacionais como São Paulo e Rio de Janeiro , em sua maioria masculina que atingia casais homossexuais,homens que fazem sexo com homens e hemofílicos. Na seguinte fase da epidemia , temos dados de relações heterossexual , com aumento de casos de infecções em mulheres.(BRITO,2001)

A partir do atual boletim epidemiológico do Brasil, temos a percepção de que, no momento, mantemos uma relação de predominância de casos em homens em relação às mulheres. (Brasil,2024).

Com o início do processo de descentralização com o início da oferta de testes rápidos para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) no ano de 2012 para a Atenção Primária à Saúde (APS) , se iniciou o processo de reorganização do modelo de atenção saúde de pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Em 2014 , o Ministério da Saúde (MS) recomendou o início do acompanhamento de PVHIV pela Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde(SUS) , a APS tem um importante papel com a longitudinalidade do cuidado e criação de vínculo com o usuário. Contudo , essa descentralização também traz alguns desafios para o acompanhamento integral da PVHIV. A partir do diagnóstico positivo, precisamos ter estratégias para combater o estigma do HIV , ainda sendo vista como uma “sentença de morte” , com a proximidade da unidade com a casa

do usuário este estigma pode fazer com que ele não inicie o acompanhamento no momento do diagnóstico (COLAÇO, 2019). Apesar desse desafio em relação ao território, essa proximidade torna possível o estabelecimento de um vínculo para abordar o usuário de forma sensível e com cuidado para não exposição e a manutenção da realização do tratamento (MELO, 2018).

Embora o profissional enfermeiro esteja inserido na equipe multiprofissional da APS, com espaço garantido nas ações de diagnóstico, acompanhamento de tratamento e ações em relação ao HIV, esta atuação ainda é pouca destacada e com desconhecimento do real papel do enfermeiro frente às questões relacionadas ao HIV/AIDS (LIMA, 2021). O mesmo ainda entende que o cuidado em HIV tem protocolos centrados no cuidado médico, com poucas ações que demonstram a potencialidade do profissional de enfermagem, ainda muito inserido apenas no processo de testagem rápida. (COLAÇO, 2019). Com estas informações podemos concluir que é necessário a discussão das barreiras encontradas pelos enfermeiros inseridos na APS, em relação ao processo de cuidado da PVHA, para que seja realizado um cuidado universal, integral e equânime para os usuários.

Este trabalho tem como questão de pesquisa : **Quais os enfrentamentos observados pelo enfermeiro ao realizar o acompanhamento de um usuário vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) na atenção primária do Rio de Janeiro?** Com a proposta de reconhecer quais são as lacunas de conhecimentos dos enfermeiros em atuação em equipes de saúde da família de uma unidade com residência de enfermagem, e as dificuldades do profissional em reconhecer a autonomia de sua atuação do cuidado.

Como objetivo geral para chegar a resolução desta questão temos : Analisar os enfrentamentos, lacunas de conhecimento e percepção de autonomia dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família no acompanhamento de PVHIV em unidade de saúde da Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro.

E como objetivo específicos :

- Descrever os desafios enfrentados pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no acompanhamento PVHIV.
- Analisar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para o acompanhamento das PVHIV em seu território de atuação.
- Elaborar um instrumento de apoio para a realização de consultas de enfermagem ao usuário PVHIV, fundamentado no Processo de Enfermagem.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A descentralização como ferramenta para o cuidado e diagnóstico precoce

O processo de descentralização do atendimento da população vivendo com HIV para a atenção básica se iniciaram através da Portaria nº 77 de 12 de janeiro de 2012, na qual instituiu os serviços de testagem rápida para HIV e sífilis no pré-natal para as gestantes e parceiros no ambiente da APS. Em 2014, o Ministério da Saúde viabilizou a alteração no modelo de atendimento às PVHIV, destacando a APS como porta de entrada e organizadora do atendimento. A partir dessa iniciativa, ampliou-se a possibilidade de diagnóstico precoce e do início do cuidado no território, favorecendo o acesso oportuno aos serviços de saúde.

Com esse avanço, a APS passou a assumir o cuidado das pessoas com diagnóstico positivo para infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) assintomáticas, consolidando-se como porta de entrada preferencial do SUS e coordenadora do cuidado. O processo de testagem nas unidades de atenção primária possibilita não apenas a identificação precoce da infecção, mas também a prevenção de agravos e a articulação do cuidado em rede, reforçando o papel estratégico da APS na organização do sistema de saúde (Pinho, 2023). Portanto o tratamento no âmbito da APS deve ser facilitador para o usuário, respeitando seus desejos, acolhendo suas dúvidas e promovendo um ambiente seguro para o cuidado contínuo (Brasil, 2023).

Na Atenção Primária à Saúde, o cuidado à população vivendo com HIV inicia-se com ações educativas, oferta contínua da testagem rápida e acolhimento qualificado ao usuário. Esse processo envolve a construção de vínculo, a responsabilização da equipe de saúde e o respeito à autonomia do usuário em relação às decisões sobre seu tratamento. A APS, nesse contexto, desempenha um papel central na promoção de um cuidado integral, humanizado e livre de julgamentos, garantindo o sigilo do diagnóstico e o apoio necessário para o enfrentamento da condição crônica (Brasil, 2023).

A realização do atendimento à população PVHIV na APS se objetiva a melhorar a continuidade do cuidado, promovendo o vínculo entre equipe de saúde e usuário, otimizando a educação em saúde do usuário para o diagnóstico precoce e os agravos no desenvolvimento da infecção pelo vírus do HIV (Pinho, 2023).

O HIV vem apresentando no Brasil taxas de notificações e prevalências estáveis, com a doença sendo considerada uma condição crônica, com o controle terapêutico da Terapia Antirretroviral (TARV) facilitada e mais acessível à PVHIV. O que corrobora sobre o cuidado

com o usuário PVHIV ser realizado em uma abordagem integral na APS (Colaço, 2019). Incluindo nessa abordagem o início da TARV , a realização dos exames de rotina , fortalecendo o cuidado contínuo no território e a coordenação da atenção primária.

2.2 Os enfrentamentos e potencialidades da atuação do enfermeiro frente ao cuidado à Pessoa Vivendo com HIV.

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) define que o cuidado na atenção básica deve ser realizado através de equipes de saúde compostas por profissionais médicos, enfermeiros , técnicos e auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde. (Brasil, 2017). Com essa definição de trabalho em equipe, os profissionais devem atuar de forma integrada, compartilhando o cuidado com foco no usuário.

Em relação ao enfermeiro a PNAB reforça sobre a atribuição do profissional em realizar consultas de enfermagem e acompanhamento de linhas de cuidado conforme protocolo e diretrizes. O enfermeiro em atuação na APS possui papel fundamental na coordenação do cuidado e na gestão do processo de trabalho da equipe, sendo apontado na política como um dos principais responsáveis pelo planejamento das ações da equipe e atuação no território (Brasil, 2017).

Dentro das especificações para tratamento na APS se encontra o acompanhamento às doenças crônicas que deve ser realizado pela equipe multiprofissional com o cuidado não sendo centralizado em apenas um profissional de saúde. Devido ao reconhecimento do HIV como uma doença crônica e a descentralização do cuidado para a APS , o profissional enfermeiro se inclui nesse cuidado e é importante definir quais são os enfrentamentos e as potencialidades do acompanhamento da população PVHIV por esse profissional.

Na APS desde sua implementação o enfermeiro possui papel de protagonistas nas consultas relacionadas à saúde sexual e desde do início da testagem rápida nas unidades ele vem sendo reconhecido como referência para a realização dos testes, aconselhamentos sobre as IST, comunicação do diagnóstico e seguimento do acompanhamento do usuário. Apesar da prescrição do TARV não estar presente no escopo de atuação do enfermeiro, sua atuação contribui para a adesão do tratamento e a diminuição da disseminação do vírus (METELSKI, 2023).

A participação do enfermeiro no cuidado às pessoas com HIV evidencia avanços da assistência à saúde, a possibilidade do acompanhamento sobre a realização de exames laboratoriais e a adesão à medicação auxilia na criação do vínculo com o usuário. A ampliação dessa atuação do enfermeiro contribuem a melhor adesão da pessoa ao

tratamento, podendo realizar durante as consultas orientações sobre o tratamento, o diagnóstico que auxiliam no processo de aceitação e autocuidado do usuário (METELSKI,2023).

Entre os desafios para o acompanhamento da PVHIV, o enfermeiro ainda se depara com o preconceito, alimentado pela desinformação tanto sobre o tratamento quanto sobre o papel dos profissionais de saúde envolvidos. A realização dos testes rápidos na APS e o protagonismo que o enfermeiro possui neste atendimento , possibilitam que este esteja à frente das orientações antes da realização desses exames.

Para a desmistificação da barreira relacionada ao papel do enfermeiro nesse cuidado à população PVHIV é de extrema importância a atuação integrada da equipe multiprofissional realizando um cuidado integral e equânime de forma complementar (Silva,2017).

A atuação do enfermeiro relacionada ao HIV ainda se destaca sobre o desconhecimento sobre as funções que o profissional realiza no espaço de diagnóstico do HIV, sobre o aconselhamento,acompanhamento, promoção e monitoramento do TARV, reforça ainda o cuidado centrado no médico em muitas unidades, o que impossibilita o acompanhamento do usuário pelo enfermeiro (METELSKI,2023).

2.3 Vínculo forte , quando o vínculo é uma ferramenta para o cuidado integral

O processo de descentralização apesar de trazer benefícios para o tratamento da Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), carrega desafios em relação ao acompanhamento á esse usuário. Apesar de ser uma estratégia para o melhor acompanhamento do indivíduo, o acompanhamento na unidade de saúde de referência impacta na confiança para vinculação do usuário com a equipe de saúde devido ao forte estigma que o HIV tem na sociedade e medo do sigilo sobre seu diagnóstico (PINHO, 2023).

Portanto, a construção e fortalecimento do vínculo em uma relação de confiança por meio da comunicação entre profissional e usuário pode ser usada como uma importante ferramenta para o cuidado do PVHIV (Lima .2021).

Para a construção dessa relação de confiança a PVHIV deve ser acolhida na unidade sem qualquer tipo de discriminação, com uma abordagem que não tenha foco apenas na medicação, mas que inclua questões de saúde mental, saúde física, práticas sexuais, relação com o uso de substâncias, entre outros.

É importante que o profissional se comporte de forma respeitosa e segura, demonstrando interesse durante o contato tendo postura ética e sigilosa. O profissional deve

assegurar uma comunicação de fácil compreensão para o usuário, sempre esclarecendo sobre seus direitos e sobre o sigilo aos relatos durante a consulta. A inclusão dessas questões na abordagem reforça o cuidado para que as intervenções realizadas com o usuário não passem por julgamentos morais, o que pode afetar a forma que a PVHIV se sinta acolhida. Esta forma de acolhimento contribui para maior adesão ao tratamento, prevenção da transmissão do vírus, a prevenção de agravos e a criação de relação de confiança para a participação do profissional de saúde no acompanhamento (Brasil, 2017).

Assim como no acompanhamento de outras doenças crônicas no acompanhamento da PVHIV, o estabelecimento de uma relação de confiança é fundamental para o processo de adesão, sendo favorecido com empatia e boa comunicação contribuindo para o autocuidado do usuário (Pinho, 2023).

Apesar de sua importância, o vínculo com o usuário esbarra no medo do sigilo do seu diagnóstico ser invadido (Feitosa, 2024). Por este motivo o atendimento realizado com o usuário PVHIV deve ser de forma que ele entenda o consultório como um local seguro e privado para o compartilhamento de informações relevantes para o acompanhamento sem medo de ter suas informações compartilhadas (Brasil, 2017).

O vínculo entre profissionais de saúde e PVHIV está diretamente associado à qualidade do acompanhamento e à adesão ao tratamento, esta relação favorece desfechos positivos e fortalece o papel da APS como coordenadora do cuidado.

3. METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos propostos, será realizada uma pesquisa ação-participativa , com abordagem qualitativa. Essa metodologia justifica-se pela busca por uma compreensão holística e contextualizada dos aspectos que deseja investigar, permitindo explorar as percepções e experiências dos indivíduos de forma aprofundada, com o pesquisador atuando como um elemento crucial para a interpretação dos dados e a construção do conhecimento (MINAYO, 2014)

A pesquisa ação - participativa foi escolhida pela oportunidade de se construir a pesquisa junto dos participantes, para que o objetivo seja alcançado através da discussão em grupo da temática do estudo proposto (WALLERSTEIN, 2018).

A coleta de dados aconteceu na Clínica da Família Felipe Cardoso na Área de Planejamento (AP) 3.1, no bairro da Penha , no município do Rio de Janeiro, a Clínica da Família Felipe Cardoso foi escolhida devido a abrangência de seu território, a clínica possui 14 equipes de saúde da família e uma equipe de consultório na rua. Além de seu grande

território, a clínica conta com a presença da residência de enfermagem em 8 equipes o que contribui para a maior relevância da pesquisa ser realizada neste local.

Os dados foram coletados através de questionário desenvolvido virtualmente pela plataforma Google Forms e pensando na abordagem participativa da ação, juntamente com o formulário de questões a ser realizado, será pactuado uma roda de conversa com a temática da pesquisa para a discussão das questões do formulário. Os participantes foram convidados através de carta convite (APÊNDICE C) que foi enviado em grupo de mensagens onde estão presentes todos os enfermeiros da unidade, sendo compartilhado juntamente por e-mail institucional junto a gerente da unidade, sendo previamente combinado que as divulgações só aconteceriam após aprovação da pesquisa pelo comitê. Para a proteção dos participantes da pesquisa e suas informações, foi criado um email para esta pesquisa : pesquisapvhiv@gmail.com. A coleta de dados foi realizada somente após a autorização do projeto pelo Termo de Anuência enviado à direção da unidade escolhida e após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura (CEP/SMS-RJ).

Os participantes da pesquisa foram enfermeiros(a) que atuam na Clínica da Família Felipe Cardoso na AP 3.1. Os critérios de inclusão dos participantes foram: Enfermeiros atuantes nas equipes de Estratégia de Saúde da Família da Clínica Felipe Cardoso, maiores de 18 anos e que estiverem de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: Enfermeiros de outras unidades, enfermeiros de férias ou em período de afastamento por saúde no período da coleta de dados, e profissionais que não aceitem o TCLE.

A aprovação para o seu desenvolvimento se deu através do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura do Rio de Janeiro (CEP/SMS-RJ) sob o parecer de Nº 7.903.623 (APÊNDICE E).

O projeto atendeu rigorosamente aos aspectos éticos contidos na legislação brasileira, incluindo as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos no país. O desenvolvimento do estudo estava condicionado à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CEP/SMS-RJ).

A participação na pesquisa foi voluntária e confirmada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice D) por cada participante. O TCLE detalhou os objetivos do estudo, os procedimentos envolvidos, os eventuais riscos e benefícios, a garantia de sigilo e anonimato, e o direito de desistir da participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou ônus. Informações de contato do pesquisador responsável

também foram fornecidas para esclarecimento de dúvidas. Os possíveis riscos desta pesquisa limitaram-se a desconfortos psicológicos leves que, porventura, pudessem surgir durante a etapa de coleta de dados.

Considerando que a coleta de dados poderia ocorrer em ambiente virtual, medidas rigorosas foram adotadas para minimizar o risco de violação e vazamento de informações. Após a conclusão da coleta, o pesquisador responsável fez o download de todos os dados para um dispositivo eletrônico local seguro, apagando imediatamente quaisquer registros de plataformas virtuais, ambientes compartilhados ou "nuvem". Os dados coletados serão armazenados por um período de 5 anos após o término da pesquisa em dispositivo eletrônico local da pesquisadora, sendo descartados de forma segura após esse prazo, conforme as normativas éticas.

A sistematização e interpretação do conteúdo foram realizadas por meio da Análise de Conteúdo, na modalidade Categrorial Temática, conforme referencial de Oliveira (2008). Esta estratégia metodológica foi selecionada por sua capacidade de permitir o acesso e a interpretação aprofundada dos elementos manifestos e latentes nas respostas do questionário *online* e nas discussões da roda de conversa.

O processo de análise seguiu as três etapas cronológicas propostas: a Pré-Análise, que consistiu na leitura flutuante das respostas do questionário e das anotações de campo da autora sobre a roda de conversa; a Exploração do Material, na qual se procedeu à codificação dos dados brutos e ao recorte das falas em unidades de registro; e o Tratamento dos Resultados e Interpretação, etapa em que os dados categorizados foram apresentados e discutidos, culminando na formação da Análise Categrorial.

4. RESULTADOS

A pesquisa foi realizada na Clínica da Família Felipe Cardoso na área de planejamento 3.1, a unidade escolhida possui 14 equipes de Saúde de Família e destas 8 equipes possuem a presença da residência em Enfermagem de Família e Comunidade , totalizando 27 enfermeiros.

Deste quantitativo a pesquisa obteve 21 respostas , onde 47,6% possuem cerca de 1 a 4 anos de experiência, 38,1% de 6 meses a 1 ano e 14,3% mais de 4 anos. Cerca de 52,4% enfermeiros são residentes , 23,8% possuem pós graduação *latu sensu* e 23,8% possuem

especialização por meio da residência. Dessas 21 respostas, tivemos a participação de 19 mulheres (90,4%) e 2 homens (9,5%)

Quando questionados sobre o contato e atendimento prévio à população vivendo com HIV cerca de 55% das respostas trouxeram experiência anterior em atenção hospitalar e Unidades de Pronto Atendimento e cerca de 45% informaram não ter experiências prévias de atendimento. Ao serem questionados sobre treinamentos anteriores, cerca de 79% responderam que nunca realizaram treinamentos e cerca de 21 % trazem aulas da residenciais, treinamentos da Coordenadoria de Atenção Primária e sobre prescrição de Profilaxia Pré Exposição (PREP).

Na questão sobre estarem preparados e com os conhecimentos para atender essa população, cerca de 64% informaram não se sentirem confiantes e cerca de 36% se colocaram como preparados para a demanda de atendimento à população vivendo com HIV.

A partir da análise do *corpus* textual, e com base nas 21 respostas coletadas, foram identificadas 34 Unidades de Registro (UR). O processo de categorização temática, decorrente desta análise, culminou na formação das seguintes categorias, que serão detalhadas nas subseções seguintes: Categoria 1 - Fragilidades no conhecimento de enfermeiros para o acompanhamento da População Vivendo com HIV na APS, Categoria 2 - Desafios enfrentados pelo Enfermeiro no acompanhamento da PVHIV, Categoria 3 - Estratégias utilizadas pelo Enfermeiro para realizar o acompanhamento e Categoria 4 - Elementos necessários para a melhoria da assistência.

Categoria 1 - Fragilidades no conhecimento de enfermeiros para o acompanhamento da População Vivendo com HIV na APS

A primeira categoria temática foca nas lacunas de conhecimento percebidas pelos enfermeiros em relação ao manejo da da PVHIV na APS. Para aprofundar a discussão, a categoria está estruturada em três subcategorias.

1.1 Manejo Clínico, Diagnóstico e Acompanhamento

Esta subcategoria se fundamenta com as respostas dos participantes da pesquisa quando questionados sobre quais são suas dificuldades no acompanhamento da PVHIV, apresentando falas sobre a lacuna de conhecimento no momento do diagnóstico, retratadas a seguir :

“Momento do diagnóstico e o acompanhamento (em casos de coinfeções ou especificidades).” (E8);

“Primeiro é dar o diagnóstico e, depois, a periodicidade dos exames e das consultas.”(E9) ;

“Dar o diagnóstico é um desafio.” (E10);

“Fluxos e solicitação de exames.” (E11);

1.2 Conduitas, Prescrição e Autonomia

Esta subcategoria evidencia a insegurança do profissional em relação às condutas clínicas realizadas e a percepção sobre a autonomia do enfermeiro frente a esse cuidado.

“Lembrar as condutas do enfermeiro.” (E10);

“Minhas maiores inseguranças são em relação a periodicidade desses exames.” (E14);

“Em relação ao hiv, prescrição e demais tarefas, não me sinto habilitada para realizar.” (E15);

“Percebo lacunas, principalmente quando se trata das permissões e limites da atuação do enfermeiro nesse acompanhamento.” (E29);

1.3 Protocolos e documentos de apoio

Esta subcategoria destaca a fragilidade do acompanhamento do enfermeiro à PVHIV, evidenciada pela falta de clareza nos fluxos e documentos institucionais da rede, o que dificulta a definição precisa da atuação do profissional nesse cuidado.

“Muitas notas técnicas soltas dificultam e deixam lacunas.” (E21)

“As notas/protocolos são importantes, mas as lacunas estão nas permissões e limites” (E29)

Categoria 2 - Desafios enfrentados pelo Enfermeiro no acompanhamento da PVHIV

A segunda categoria apresenta os desafios enfrentados pelo profissional para a realização do acompanhamento desse usuário na APS. A categoria foi dividida em 3 subcategorias que apresentaram os desafios em diferentes aspectos.

2.1 Aspectos Psicossociais e Vínculo

Os resultados desta subcategoria abordam os obstáculos em três eixos principais: a dificuldade de se estabelecer o vínculo, os efeitos do estigma associado à condição de HIV no contexto comunitário, e a complexidade na gestão do acompanhamento de usuários que não são residentes do território.

“O atendimento inicial do diagnóstico que normalmente é o mais difícil” (E1);

“O diagnóstico torna-se desafiante pelo fato de ser uma infecção estigmatizada e um tratamento permanente.” (E2);

“Acesso aberto” ; “Maior complicador em relação a manter continuidade e qualidade no atendimento, devido a dificuldade de acessar o paciente que não mora no território.” (E5);

2.2 Barreiras Operacionais e de Rede

A segunda subcategoria detalha os desafios encontrados pelos enfermeiros no processo de acompanhamento da PVHIV na APS. Esta categoria foi organizada em três subcategorias que abordam os obstáculos sob diferentes perspectivas.

“É preciso acessar outros sistemas para saber o resultado dos exames, para saber se o paciente está buscando a medicação de forma correta” (E6);

“Olhar para o usuário como um todo. Agendar consultas para outras demandas e não apenas para renovar receitas e exames direcionados a PVHIV.” (E7);

2.3 Limitações da Prática Profissional

As informações aqui contidas refletem a percepção dos enfermeiros sobre as restrições impostas à sua prática na Atenção Primária à Saúde e o modo como essas limitações influenciam a qualidade e a integralidade do acompanhamento oferecido aos usuários.

“Os atendimentos de PVHIV na equipe são prioritariamente médicos” (E19);

“Falta de autonomia para renovação de TARV.” (E34);

Categoria 3 - Estratégias utilizadas pelo Enfermeiro para realizar o acompanhamento

Esta categoria reúne as estratégias reportadas pelos participantes da pesquisa como mecanismos de apoio e auxílio à sua atuação no acompanhamento da PVHIV.

3.1 Acolhimento com vínculo em formação e sigilo no acompanhamento

Esta subcategoria reúne depoimentos sobre a importância do vínculo na relação profissional-usuário para o acompanhamento na unidade, bem como as estratégias adotadas pelos enfermeiros para garantir o sigilo em relação ao diagnóstico.

“Acho que a principal atribuição é o acolhimento e cuidado na escuta “ (E12)

“ Apoio emocional , vínculo “ ; “Gera um estigma e deve ser tratado com mais discrição (principalmente em buscas ativas).” (E13)

“Acolhimento, vínculo, notificação, atualização de prontuário, avaliar vulnerabilidades. Educação em saúde.” (E16);

“Estabelecimento de vínculo, contato direto com o usuário para manter o sigilo de diagnóstico.” (E24);

“Acolhimento com privacidade.” (E28);

“Pasta com confidenciais, discrição na busca ativa, criação de vínculo se mostram eficazes.” (E25);

3.2 Gestão do Cuidado e Organização da Equipe

Esta subcategoria analisa as falas que descrevem a organização do fluxo de trabalho das equipes e as estratégias empregadas para viabilizar um acompanhamento integral, garantindo a manutenção do sigilo do diagnóstico.

“Planilha de vigilância desses pacientes” ; “ as articulações podem ser feitas em congruências do acompanhamento como falha medicamentosa, alterações de exames e reações a medição.” (E17);

“Listagem restrita à equipe técnica. Tentamos convocar de acordo com o tempo de consultas.” (E18);

“Planilha de vigilância compartilhada apenas com médicos e enfermeiros da equipe, com acesso restrito, consultas agendadas intercaladas entre enfermagem e medicina .” (E20);

“As consultas intercaladas entre enfermeiro e médico, tem se mostrado eficaz.”(E26);

“Paciente já sair do consultório com marcação para próxima consulta” (E27);

“Discussão dos casos em equipe, acolhimento com privacidade” (E28);

3.3 Auxílio de protocolos e Fluxos da Unidade

Esta subcategoria analisa as respostas que apontam a utilização de protocolos de cuidado à PVHIV e a organização dos fluxos internos da unidade de pesquisa como estratégias fundamentais para direcionar a assistência ao usuário.

“Os protocolos e diretrizes nos dão base teórica e fluxos para conseguir fluir com o atendimento. “ (E22);

“Os protocolos e diretrizes norteiam o s atendimentos e funcionam como apoio em caso de dúvidas” (E23);

“Há poucos meses, o fluxo de coleta de carga viral era em um local separado, porém esse fluxo mudou, e agora o usuário realiza a coleta de exames junto dos demais usuários da unidade.” (E4);

Categoria 4 - Elementos necessários para a melhoria da assistência.

A quarta e última categoria , foi utilizada para a formulação do produto técnico tecnológico (PTT) do trabalho , ela apresenta respostas apresentadas em relação à melhoria da assistência e quais mudanças poderiam auxiliar o profissional enfermeiro a realizar este atendimento de forma integral. O enfermeiro está inserido neste cuidado quando atuante na estratégia de saúde da família e a qualificação profissional pode gerar melhora no cuidado e resultados efetivos.

“Em relação ao hiv, prescrição e demais tarefas, não me sinto habilitada para realizar.” (E15);

“Permissões e limites da atuação do enfermeiro nesse acompanhamento.” (E29);

“Gostaria que constasse no protocolo de enfermagem um capítulo sobre essa linha com tudo voltado ao cuidado do enfermeiro.” (E30);

“Gostaria de um documento que pudesse unir todas as atribuições do enfermeiro sobre esta temática.”(E31);

“Fluxogramas direcionados para atendimento do enfermeiro” (E32);

“Checklist do que precisamos em cada consulta” (E33);

5. DISCUSSÃO

Os dados apresentados no estudo evidenciam que o acompanhamento da PVHIV na APS pelo enfermeiro ainda possui fragilidades e potencialidades. Entretanto demonstram que esse acompanhamento ainda possui desafios em relação às limitações da prática e conhecimento quanto às suas atribuições.

Como parte da pactuação de ações frente à epidemia de HIV , o Ministério da Saúde iniciou o processo de descentralização para a APS com o intuito de realizar o diagnóstico precoce, ampliar o acesso de saúde e estabelecimento de maior vínculo das equipes de saúde com esses usuários (Brasil , 2022)

A APS tem entre seus atributos a resolutividade, o que deve realizar um cuidado centrado na pessoa com diferentes tecnologias ,articulando com a rede , devendo ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população . Em relação ao cuidado da população vivendo com HIV e o processo de descentralização desse cuidado, este atributo, podemos relatar sobre a realização de teste rápido na APS permitir sobre o diagnóstico precoce o que permite o melhor acompanhamento e a prevenção de agravos.

Quando apresentados no estudo, a testagem e a oportunidade de realizar o diagnóstico se apresenta como uma fragilidade na consulta do enfermeiro, onde muitos ainda não se sentem preparados para o momento e a possibilidade do resultado positivo.

No Brasil o HIV recentemente foi reconhecida como doença crônica reconhecendo que existem assistências que tragam maior expectativa e melhoria na qualidade de vida do usuário, mesmo vivendo com uma doença transmissível, sem cura (Souza, 2019).

Este papel de cronicidade do HIV/AIDS coloca a APS em um papel fundamental no cuidado desse usuário, com isso trazendo o enfermeiro, profissional importantes nas equipes de saúde da família, para o cuidado à população vivendo com HIV.

As respostas relacionadas às condutas e autonomia, é possível observar que os enfermeiros ainda demonstram dificuldades e inseguranças quanto às suas atribuições.

A insegurança relatada quanto ao manejo clínico e autonomia deve ser analisada à luz do perfil dos participantes. Os resultados apontam que mais da metade da amostra (52,4%) é composta por residentes e que cerca de 85% dos profissionais possuem menos de 4 anos de experiência na APS. Somado ao fato de que 79% afirmaram nunca ter realizado treinamentos prévios sobre o tema, compreende-se que a fragilidade no conhecimento reflete uma lacuna estrutural na formação continuada. A alta rotatividade característica de unidades, não só as que têm residência, exige que a Educação Permanente seja uma constante, para que a falta de experiência prévia não se traduza em barreiras no acesso, como a insegurança no momento do diagnóstico e na periodicidade dos exames.

Embora a PNAB atribua ao enfermeiro a realização da consulta, solicitação e prescrição de exames conforme protocolos e diretrizes, a ausência de protocolos específicos para o cuidado da PVHIV contribui para a manutenção de um modelo biomédico centrado no médico, limitando a plena atuação do enfermeiro.

Em relação aos desafios encontrados no acompanhamento, o estudo apresenta relatos sobre o estigma do HIV e as barreiras para se realizar este acompanhamento na unidade. O acompanhamento perto de sua residência, traz desconforto para o usuário por medo da quebra do sigilo de seu diagnóstico. Com este medo podendo levar a não adesão ao tratamento correto, ou o acompanhamento em outra unidade, prejudicando a vinculação do usuário com a equipe (Feitosa, 2024).

Embora a PNAB preconize o cuidado multiprofissional, o acompanhamento da PVHIV ainda se concentra, em alguns momentos, na figura do médico, principalmente devido à prescrição e renovação da Terapia Antirretroviral (TARV) não estar no escopo de práticas autônomas do enfermeiro na APS, no âmbito do Rio de Janeiro. Para reverter essa limitação, é crucial que o enfermeiro assuma uma postura proativa no cuidado integral e resolutivo, identificando as necessidades do usuário em conjunto com a equipe médica (Souza, 2009).

Para atender às metas propostas pelo ministério da saúde para o melhor acompanhamento do HIV é necessário repensar a construção do atendimento realizado e o papel protagonista do enfermeiro na equipe de saúde da família (Silva, 2017).

O cuidado com a PVHIV deve ser realizado de forma integral sendo realizado de forma multiprofissional, respeitando o usuário e contribuindo para o seu autocuidado e entendimento sobre o seu tratamento.

Apesar de alguns resultados do estudo apresentarem grandes barreiras e inseguranças para a atuação do enfermeiro, podemos destacar também sobre as estratégias desse profissional para realizar o acompanhamento do usuário vivendo com HIV na APS.

No estudo o acolhimento ao usuário e a construção do vínculo se apresentam como uma das principais estratégias para o seguimento do cuidado dessa população. Este recurso é atribuído a todos os profissionais da equipe multiprofissional, com o usuário devendo ser atendido de forma respeitosa e com escuta qualificada, em muitos momentos o enfermeiro está presente neste acolhimento (Brasil, 2024).

O enfermeiro através da testagem rápida para o HIV na APS, assume um importante papel no diagnóstico precoce e na organização do cuidado neste momento. Realizar neste momento uma escuta qualificada e iniciar a construção do vínculo com o usuário, possibilita a manutenção do acompanhamento (Pinho, 2023).

Durante o acompanhamento do usuário a construção de relação de confiança, permeia o acompanhamento, visto que o medo e a insegurança sobre a quebra do sigilo de seu diagnóstico trazem dificuldades para o acompanhamento (Pinho, 2023). No estudo temos relatos de prática para manutenção do sigilo como a busca ativa solicitada sem o motivo revelado e organização de pastas e vigilâncias restritas para a manutenção da privacidade do usuário que estão de acordo com as orientações de protocolos do ministério da saúde que enfatizam o sigilo como ferramenta essencial para a adesão do tratamento (Brasil, 2017).

Outra estratégia utilizada é o uso de protocolos durante a consulta. A PNAB reforça que o enfermeiro tem suas atribuições de acordo com os protocolos e diretrizes vigentes para a sua atuação, infelizmente os protocolos recentes apresentam uma falha na divisão das atribuições específicas de cada categoria, porém são reconhecidos pelos participantes como auxiliares no processo do cuidado. Os protocolos construídos dentro dos princípios da prática baseada em evidência, oferecem melhores opções para se utilizar como instrumento de auxílio das consultas (Pimenta, 2017).

O estudo evidencia a necessidade de investimentos na qualificação profissional e na educação permanente no meio da APS, estratégia presente na política de atenção básica para a qualificação profissional. Com a descentralização do cuidado da pessoa vivendo com HIV

para a APS e o papel central que o enfermeiro tem nesse nível de atenção à saúde, é essencial se pensar na construção de protocolos para este cuidado com foco na atuação do enfermeiro.

6. CONCLUSÃO

Este trabalho buscou evidenciar sobre os enfrentamentos e potencialidades do enfermeiro da atenção primária na atuação frente ao cuidado da população vivendo com HIV em uma unidade da área de planejamento 3.1. Conclui-se que a atuação do enfermeiro ainda é um campo com obstáculos para a autonomia do cuidado, porém se observa que os enfermeiros desempenham um papel crucial neste acompanhamento.

Apesar de desafios como o estigma da doença, o modelo biomédico centrado no médico e a ausência de protocolos específicos, o estudo revelou potencialidades importantes. Destacam-se a construção do vínculo desde o primeiro contato, a relação de confiança e o desenvolvimento de tecnologias de gestão do cuidado, como as consultas intercaladas, que garantem a longitudinalidade mesmo diante de barreiras normativas.

Fica evidente que o protagonismo do enfermeiro na APS é determinante para o alcance das metas do Ministério da Saúde, ampliando o acesso, o diagnóstico precoce e a qualidade da assistência. Contudo, considerando o perfil das equipes (muitas vezes compostas por residentes ou recém-formados), reforça-se a necessidade de investimentos contínuos em Educação Permanente e na institucionalização de protocolos locais que ofereçam respaldo legal.

Como contribuição prática, e partindo da análise dos dados, foi formulado um **Produto Técnico Tecnológico (PTT)**. A elaboração deste material fundamenta-se não apenas na literatura, mas nas demandas explícitas dos próprios enfermeiros participantes. Ao serem questionados sobre elementos para melhoria da assistência, emergiram solicitações diretas por ferramentas de apoio à decisão clínica, como fluxogramas direcionados e checklists para as consultas. A criação de um documento que unifique as atribuições e ofereça segurança jurídica e técnica responde diretamente à angústia relatada sobre as lacunas nas permissões e limites da atuação profissional, configurando-se como uma resposta prática da pesquisa às necessidades do serviço.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV e Aids, Nº Especial – Dezembro de 2024. Dados até junho de 2024. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. HIV/Aids. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv>. Acesso em: 2 ago. 2025.

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 [recurso eletrônico]. 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 44 p. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_cuidado_continuos_pessoas_hiv_atual.pdf. Acesso em: 22 jan. 2026.

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, 2016. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf. Acesso em: 16 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos.

Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/pcdt>. Acesso em: 19 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos – Módulo 1: Tratamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em:

https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdt_hiv_modulo_1_2024.pdf.

Acesso em: 22 jan. 2026.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set. 2017.

BRITO, A. M. DE .; CASTILHO, E. A. DE .; SZWARCOWALD, C. L.. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 34, n. 2, p. 207–217, mar. 2001.

DOI:<https://doi.org/10.1590/S0037-86822001000200010>

COLAÇO, A. D. et al.. CARE FOR THE PERSON WHO LIVES WITH HIV/AIDS IN PRIMARY HEALTH CARE. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 28, p. e20170339, 2019.

DOI:<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0339>

FEITOSA, Bruno Raphael da Silva; NEMER, Camila Rodrigues Barbosa; MENEZES, Rubens Alex de Oliveira; SILVA, Marlucilena Pinheiro da. Descentralização do cuidado à pessoa vivendo com HIV no Brasil. *Revista Amazônia: Science & Health*, v. 12, n. 4, p. 171–185, 2024. Disponível em: <https://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/5180>. Acesso

em: 16 jan. 2026. DOI:10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v12n4p171-185

JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS – UNAIDS. Fato e números globais sobre HIV e AIDS – 2025. Genebra: UNAIDS, 2025. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas>. Acesso em: 2 ago. 2025.

LIMA, M. C. L. DE . et al.. Percepção dos enfermeiros acerca do processo de descentralização do atendimento ao HIV/Aids: testagem rápida. Escola Anna Nery, v. 25, n. 4, p. e20200428, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0428>

MELO, Eduardo Alves; MAKSDUD, Ivia; AGOSTINI, Rafael. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 42, p. e151, 2018. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.151>

METELSKI, Fernanda Karla; CELUPPI, Ianka Cristina; MEIRELLES, Betina Hörner Schlindwein; COELHO, Bruna; SILVA, Marcelle Miranda da; ABREU, Wilson Jorge Correia Pinto de. Melhores práticas no cuidado às pessoas que vivem com HIV em diferentes modelos de cuidado. Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, v. 13, e34, p. 1-22, 2023. DOI: 10.5902/2179769284152

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª edição. São Paulo: Hucitec; 2014. 416 p.

Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. Revista de Enfermagem da UERJ. 2008;16

Pimenta CAM, et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. São Paulo: COREN-SP; 2017

PINHO, Clarissa Mourão; LIMA, Morgana Cristina Leôncio de; FONSÊCA, Beatriz Raquel Lira da; SILVA, Juliany Fernanda Alves de Souza; SILVA, Mônica Alice Santos da; ANDRADE, Maria Sandra. Representações sociais de enfermeiros acerca do processo de descentralização do atendimento ao HIV: abordagem estrutural. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. e68880, 2023. DOI: 10.12957/reuerj.2023.68880. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/68880>. Acesso em: 2 ago. 2025.

SILVA, R. A. R. DA . et al.. Questionário para avaliação das ações de controle do HIV/Aids na Atenção Básica. Acta Paulista de Enfermagem, v. 30, n. 3, p. 271–279, maio 2017. DOI:<https://doi.org/10.1590/1982-0194201700041>

WALLERSTEIN, Nina. Prefácio. In: TOLEDO, Renata Ferraz de (org.), et al. Pesquisa participativa em saúde: vertentes e veredas. São Paulo; Instituto de Saúde; 2018. p. 566. Disponível em:

<http://www.tramas.ufc.br/wp-content/uploads/2020/01/metodologias_participativas_final.pdf>. Acesso em: 3 ago. 2025.

Apêndice A – Termo de Anuência



TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL UNIDADE DE SAÚDE

O/A CLÍNICA DA FAMÍLIA FELIPPE CARDOSO

da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) declara apoio à realização do projeto de pesquisa intitulado: **Os desafios para a realização do acompanhamento pelo enfermeiro de usuários com Infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana na Atenção Primária à Saúde (APS)**, sob responsabilidade do(a) pesquisador(a) Isabele Irineu Beserra da Silva (Programa de Residência de Enfermagem de Família e Comunidade PREFEC -SMS)/RJ.

Ciente dos objetivos, dos procedimentos metodológicos e de sua responsabilidade como pesquisador da referida Instituição Proponente/Coparticipante, concedemos a anuência para o seu desenvolvimento.

Este Termo de anuência está condicionado aos cumprimentos das determinações éticas normatizadas pelas Resoluções CNS/MS nº 466/2012, 510/2016 e 580/2018 e às resoluções complementares relacionadas ao objeto da pesquisa. O projeto somente poderá ter início nesta Unidade de Saúde mediante sua aprovação prévia e documental pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMS-RJ.

Conforme seus artigos, em especial os artigos 6º e 7º da Resolução CNS/MS nº 580/2018, a pesquisa realizada em instituição integrante do SUS não deverá interferir nas atividades profissionais dos trabalhadores no serviço, exceto quando justificada a necessidade, e somente poderá ser executada quando devidamente autorizada pelo dirigente da instituição. A pesquisa que incluir trabalhadores da saúde como participantes deverá respeitar os preceitos administrativos e legais da instituição, sem prejuízo das suas atividades funcionais.

Solicitamos que, ao concluir o estudo, o pesquisador responsável apresente o relatório final da pesquisa para o(s) gestor(es) e para a equipe de saúde da(s) unidade(s) onde se desenvolveu o estudo.

No caso do não cumprimento dos termos acima explicitados, a Instituição “anuenta” tem desde já liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento, sem incorrer em qualquer forma de penalização.

Rio de Janeiro, 30 / 09 / 2025

Bruna Caroline Hirle de Souza
Gerente ESF
Matrícula: 41118371
Viva Rio

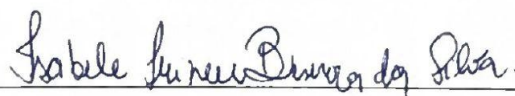
Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Esclarecimentos

Esta é uma solicitação para realização da pesquisa intitulada: **Os desafios para a realização do acompanhamento pelo enfermeiro de usuários com Infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana na Atenção Primária à Saúde (APS)**, pelo(s) pesquisador(es) Isabele Irineu Beserra da Silva, orientada pela Me. Vanessa Bittencourt Ribeiro, que utilizará a seguinte metodologia: Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. Possui como principais objetivos: Avaliar as barreiras no atendimento do Enfermeiro inserido nas equipes de Saúde da Família à Pessoa Vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (PVHIV) em unidade de saúde da Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro e descrever a autonomia do enfermeiro nas ações para acompanhamento do usuário PVHIV, necessitando portanto da concordância e autorização institucional para realização de questionário com enfermeiros (as) de unidade de saúde.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo, de acordo com as Resoluções nº 486/2012 ou 510/2016 Conselho Nacional de Saúde /Ministério da Saúde, que tratam da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo.

Em situações que o projeto submetido seja no âmbito de pesquisas com seres humanos em instituições do Sistema Único de Saúde -SUS, deve-se respeitar a Resolução 580/2018 (Art. 5º do CAPÍTULO II). Destacamos que de acordo com a Resolução 580/2018 no Art. 5º do CAPÍTULO II (Dos aspectos éticos das pesquisas com seres humanos em instituições do SUS), os procedimentos da pesquisa NÃO IRÃO INTERFERIR na rotina dos serviços de assistência à saúde bem como nas atividades profissionais dos trabalhadores.



Isabele Irineu Beserra da Silva

179894957-16

Consentimento

Por ter sido informado verbalmente e por escrito sobre os objetivos e metodologia desta pesquisa, concordo em autorizar a realização da mesma nesta Instituição que represento Clínica da Família Felipe Cardoso, localizada no endereço Av. Nossa Sra. da Penha 42-Penha Rio de Janeiro - RJ, CPNJ 29468055000102.

Esta Instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, dispondo de Infraestrutura necessária para realização das etapas supracitadas.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas das Resoluções nº 466/2012 ou 510/2016 Conselho Nacional de Saúde Ministério da Saúde e suas complementares.

O descumprimento desses condicionamentos assegura-me o direito de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa.

Rio de Janeiro, 30 / 04 / 2025

Bruna Caroline Hirle de Souza
Gerente ESF
Matrícula: N1110071
Viva Rio

Bruna Caroline Hirle de Souza

CNPJ Institucional 29468055000102.

*Na inexistência do carimbo, inserir o CPF do responsável.

- ESCOLHER A RESOLUÇÃO QUE SE ADEQUA AO PROJETO DE PESQUISA (466/12 OU 510/12);
- NA EXISTÊNCIA DE MAIS DE UMA PÁGINA, ESTAS DEVERÃO SER NUMERADAS E CONTER RUBRICAS DO RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO.

Apêndice B – Questionário instrumento de coleta de dados

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS ONLINE

Etapa 1 - Caracterização do participante da pesquisa :

1. Qual seu tempo de atuação da APS ?
 - 6 meses a 1 ano
 - 1 ano a 4 anos
 - Mais de 4 anos
 - Outro (especificar): _____

2. Você possui especialização em saúde da família ?
 - Sim, em moldes de residência (concluída)
 - Sim, pós-graduação latu sensu (concluída)
 - Sou Residente (em curso)
 - Não possuo especialização formal na área

3. Você poderia informar seu gênero e sua idade ?

4. Antes de atuar na Atenção Primária, você já teve experiência profissional no acompanhamento de Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) em outros níveis de atenção ou serviços?

5. Você já participou de treinamentos, cursos ou capacitações específicas sobre o cuidado de Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) ou sobre HIV/AIDS? Se sim, Poderia mencionar quais e quando foram?

6. Você se sente apoiado pela gestão da unidade ou da Secretaria de Saúde no acompanhamento de PVHIV? Poderia explicar?

Etapa 2 - Experiência e Percepção Geral do Atendimento a PVHIV

Para iniciar, gostaria que você falasse um pouco sobre sua experiência e percepção geral no acompanhamento de Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) na Atenção Primária aqui no Rio de Janeiro. O que vem à sua mente quando pensa nesse atendimento?

Você acredita ter o conhecimento necessário para atender a população PVHIV da sua equipe/ unidade?

Etapa 3: Enfrentamentos e Desafios

O estigma e o preconceito em relação ao HIV ainda são realidades. Como você percebe que esses fatores impactam o acompanhamento das PVHIV na sua prática e na relação com os usuários e até mesmo com outros profissionais de saúde?

Em relação à estrutura da unidade e aos recursos disponíveis (humanos, materiais, acesso a exames e medicações), você identifica algum fator que dificulta ou facilita o acompanhamento de PVHIV?

Pensando na complexidade deste atendimento, você consegue identificar a sua maior dificuldade ao realizar este acompanhamento ?

Etapa 4: Autonomia e Atribuições do Enfermeiro

Em sua atuação, quais você considera serem as principais atribuições e responsabilidades do enfermeiro no acompanhamento de PVHIV na Atenção Primária?

Quais delas você se sente plenamente habilitado a realizar e quais geram mais dúvidas ou inseguranças?

Na sua prática diária , como é o fluxo de acompanhamento das PVHIV na sua equipe ?Qual o seu papel como enfermeiro nesse acompanhamento e como se articula com a atuação da equipe médica ?

Etapa 5: Protocolos, Estratégias e Necessidades de Apoio

Em sua opinião , qual a importância dos protocolos ou diretrizes para o atendimento de enfermagem às PVHIV ? Eles oferecem suporte ou você percebe lacunas ?

Diante dos desafios que mencionamos, quais estratégias ou ações você (ou sua equipe) já implementam para tentar superar essas dificuldades no acompanhamento das PVHIV? Quais delas têm se mostrado mais eficazes?"

Do que você sente falta nos protocolos para seu atendimento?Poderia dar exemplos específicos do que gostaria que fosse incluído ou mais detalhado?

Pensando em materiais de apoio para a consulta de enfermagem , para a temática de consulta à PVHIV, qual material seria mais útil para você ?

Fluxograma

Checklist,

Orientações detalhadas

Exemplos de casos

Outros

Apêndice C – Carta Convite

Carta Convite

Prezado (a) Sr (a),

Meu nome é Isabele Irineu Beserra da Silva, sou residente do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC) e juntamente com a Enfermeira Mrs em Enfermagem Vanessa Bittencourt Ribeiro, gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada: “Os desafios para a realização do acompanhamento pelo enfermeiro de usuários com Infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) na Atenção Primária à Saúde (APS)”. A pesquisa tem como objetivo: “Analisar os enfrentamentos, lacunas de conhecimento e percepção de autonomia dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família no acompanhamento de PVHIV em unidade de saúde da Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro”. Diante disso, elaboramos uma pesquisa qualitativa com Enfermeiros (as) atuantes na unidade CF Felipe Cardoso, Rio de Janeiro (RJ), Brasil (BR), maiores de 18 anos.

Assim, convidamos o (a) Sr (a), à participar desta pesquisa.

Caso aceite colaborar, solicitamos que marque o item ACEITO do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponível no instrumento de coleta de dados. Acesse o link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScpAd444yihx_4UXYCTeFgvvbjX3S8BI2yC9ogLRW-H6jO0Q/viewform?usp=header para ser direcionado ao instrumento de coleta de dados do Google forms. Esta etapa levará cerca de 30 minutos. O questionário encontra-se dividido em 5 etapas:

- Etapa 1 - Caracterização do participante da pesquisa
- Etapa 2 - Experiência e Percepção Geral do Atendimento a PVHIV
- Etapa 3: Enfrentamentos e Desafios
- Etapa 4: Autonomia e Atribuições do Enfermeiro
- Etapa 5: Protocolos, Estratégias e Necessidades de Apoio

Sua participação contribuirá imensamente à nossa pesquisa. Agradecemos desde já a disponibilidade em participar.

O TCLE será disponibilizado previamente assinado por mim e pela pesquisadora responsável através do link:
<https://docs.google.com/document/d/1ZwXb6mRb-83vFCy1cDyx-0VwInBdbUDIJ11oEPQQbTs/edit?tab=t.0>

Cordialmente,

Isabele Irineu Beserra da Silva

Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO : Os desafios para a realização do acompanhamento pelo enfermeiro de usuários com Infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) na Atenção Primária à Saúde (APS).

OBJETIVO DO ESTUDO: “Analisar os enfrentamentos, lacunas de conhecimento e percepção de autonomia dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família no acompanhamento de PVHIV em unidade de saúde da Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro.”

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para o processamento de dados de uma pesquisa sobre a Os desafios para a realização do acompanhamento pelo enfermeiro de usuários com Infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) na Atenção Primária à Saúde (APS). Se você não quiser participar do estudo, isso não irá interferir na sua relação com a instituição ou com os pesquisadores.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se você decidir integrar este estudo, você responderá um questionário enviado para o seu *e-mail* com 18 perguntas que durarão aproximadamente 30 minutos. Os dados coletados para a produção do trabalho final, estarão sem sua identificação como participante. Todos os questionários serão marcados com um número de identificação e seu nome não será solicitado. O documento que contém a informação sobre a correspondência entre os números e os questionários permanecerá trancado em um arquivo. Todas as informações serão utilizadas somente para coleta de dados e construção desta pesquisa. Além de, para a proteção dos participantes da pesquisa e de suas informações, do *e-mail* específico para esta pesquisa. Você não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras decorrentes da participação na pesquisa. Após o final da pesquisa, você receberá uma cópia deste TCLE assinada, bem como uma cópia do questionário respondido pelo seu *e-mail*. Os resultados obtidos serão divulgados, em formato acessível, via email, ao grupo destinado à pesquisa, bem como às Unidades de Saúde onde foram realizados os estudos.

RISCOS: Você pode achar que determinadas perguntas incomodam a você, porque as informações que coletamos são sobre suas experiências como Enfermeiro (a). Assim você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado. Com o objetivo de diminuir os riscos, os pesquisadores asseguram a confidencialidade e privacidade dos participantes da pesquisa, assim como condições de acompanhamento e orientação pela pesquisadora e instituição envolvida. Por ser uma pesquisa em ambiente virtual, destaca-se o risco de violação de dados através de vazamento de informações, por isso, concluída a coleta de dados, o pesquisador responsável realizará o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual,

ambiente compartilhado ou "nuvem". Em caso de dúvida sobre os procedimentos ou sobre o projeto você poderá entrar em contato com a pesquisadora a qualquer momento pelos contatos apresentados neste termo.

BENEFÍCIOS: Sua participação ajudará a obter informações sobre o acompanhamento realizado pelo enfermeiro às pessoas vivendo com HIV na atenção primária do município do Rio de Janeiro, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Este estudo auxiliará na criação de material de apoio para consultas desta temática.

CONFIDENCIALIDADE: Como dito acima, seu nome não aparecerá nos questionários, bem como em nenhum documento a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo de suas respostas revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa.

INDENIZAÇÃO: Fica garantido ao participante o direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, conforme a legislação no Código Civil e Resolução CNS nº 466/2012.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa está sendo realizada com enfermeiros atuantes em equipes de saúde da família na Clínica da Família Felipe Cardoso, na zona norte do Rio de Janeiro (RJ), Brasil (BR), maiores de 18 anos. Possui vínculo com a Secretaria Municipal do Rio de Janeiro (SMS-RJ) através do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC) sendo Isabele Irineu Beserra da Silva a pesquisadora responsável e como orientadora: Ms. Vanessa Bittencourt Ribeiro. A pesquisadora, assim como a orientadora, estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte Isabele Irineu Beserra da Silva no email isabeleirineu@gmail.com ou telefone (21) 99010-9443. Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, o(a) Sr.(a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição participante: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CEP/SMS-RJ) - Rua: Evaristo da Veiga, 16 - 4o andar - Sala 401 – Centro/Rio de Janeiro, CEP: 20031-040 por meio dos seguintes contatos: Telefone (21) 2215-1485 e email: cepsmsrj@yahoo.com.br ou cepsms@rio.rj.gov.br.

Você terá uma via deste consentimento para guardar com você.

Se você declara estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e está de acordo em participar da pesquisa, marque a opção “ACEITO”. Somente então

será disponibilizado o questionário para início da pesquisa. Caso contrário, clique na opção “NÃO ACEITO” e você não fará parte da pesquisa, não existindo qualquer tipo de prejuízo ou constrangimento por isso.

Isabele Irineu Beserra da Silva

Pesquisador

Apêndice E – Parecer Comitê de Ética

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DO RIO DE JANEIRO -
SMS/RJ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: OS DESAFIOS PARA A REALIZAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO PELO ENFERMEIRO DE USUÁRIOS COM INFECÇÃO DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS).

Pesquisador: ISABELE IRINEU BESERRA DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 92537025.9.0000.5279

Instituição Proponente: SMS RIO CF FELIPPE CARDOSO AP 31

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.903.623

Apresentação do Projeto:

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) representa um desafio global desde a década de 1980, com impactos significativos na saúde pública. No Brasil, a epidemia sofreu transformações ao longo dos anos, com mudanças no perfil das populações mais afetadas e avanços no cuidado por meio da descentralização do cuidado para a Atenção Primária à Saúde (APS). Apesar da ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento, persistem barreiras, como o estigma e o desconhecimento do papel do enfermeiro no acompanhamento das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA). **Objetivo:** Analisar os enfrentamentos, lacunas de conhecimento e percepção de autonomia dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família no acompanhamento de PVHIV em unidade de saúde da Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro. **Metodologia:** O estudo será realizado uma pesquisa de ação participativa, com abordagem qualitativa. Os possíveis participantes do estudo serão Enfermeiros atuantes na Clínica da Família Felipe Cardoso da AP 3.1, município do Rio de Janeiro (RJ), Brasil (BR), através de questionário virtual pela plataforma Google forms.

Objetivo da Pesquisa:

A investigação não prevê riscos físicos aos participantes, limitando-se a riscos mínimos relacionados à exposição de informações pessoais e à possibilidade de desconforto ao relatar experiências profissionais. Tais riscos podem ser mitigados mediante a garantia da confidencialidade dos dados, do anonimato dos participantes, do sigilo das entrevistas e da participação voluntária, assegurada pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os benefícios potenciais do estudo incluem a contribuição para o fortalecimento das práticas de enfermagem na APS, o aprimoramento do cuidado prestado às PVHIV, e a produção de conhecimento capaz de subsidiar políticas públicas e estratégias de capacitação de profissionais. Assim, o trabalho respeita os princípios da beneficência, não maleficência, justiça e autonomia, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações aplicáveis, incluindo a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisa cumpre integralmente os princípios éticos da Resolução CNS nº 466/2012 e normativas complementares, garantindo sigilo, confidencialidade e anonimato dos participantes, além da participação voluntária mediante assinatura do TCLE. Os riscos previstos são mínimos e relacionados apenas a possíveis desconfortos durante a coleta de informações, sendo adotadas medidas para mitigação. Os benefícios potenciais envolvem a produção de conhecimento relevante para o fortalecimento das práticas de enfermagem na APS e para a qualificação do cuidado às PVHIV. A pesquisa assegura respeito à autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018).

Recomendações:

Não há recomendações éticas que impeçam a aprovação da presente pesquisa, uma vez que atende integralmente às normas vigentes e aos princípios que regem a pesquisa envolvendo seres humanos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa obedece rigorosamente aos cuidados referentes à idoneidade, dignidade e integridade humana dos participantes, assegurando voluntariedade, sigilo, confidencialidade e respeito integral aos princípios éticos que regem a pesquisa envolvendo seres humanos.

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, nº 16, 4º andar

Bairro: Centro

CEP: 20.031-040

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2215-1485

E-mail: cepsmsrj@yahoo.com.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO - SMS/RJ



Continuação do Parecer: 7.903.623

Considerações Finais a critério do CEP:

Sr.(a) Pesquisador(a),

Atentamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP/SMS-RJ como emenda. Deve-se aguardar o parecer favorável do CEP/SMS-RJ antes de efetuar a modificação. Atentar para a necessidade de atualização do cronograma da pesquisa.

Caso ocorra alguma alteração no financiamento do projeto ora apresentado (alteração de patrocinador, modificação no orçamento ou copatrocínio), o pesquisador tem a responsabilidade de submeter uma emenda ao CEP/SMS-RJ solicitando as alterações necessárias. A nova Folha de Rosto a ser gerada deverá ser assinada nos campos pertinentes e anexada novamente na Plataforma Brasil para análise deste CEP/SMS-RJ.

O CEP/SMS-RJ deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas a este CEP/SMS-RJ, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Acrescentamos que o participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (item IV.3 .d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12) e deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (item IV.5.d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Caso haja interrupção do projeto ou não publicação dos resultados, solicitamos justificar fundamentalmente ao CEP/SMS-RJ.

Quando se tratar de pesquisas com seres humanos em instituições integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), os procedimentos não deverão interferir na rotina dos serviços de

assistência à saúde, a não ser quando a finalidade do estudo o justificar, e for expressamente autorizado pelo dirigente da instituição.

As pesquisas realizadas em instituições integrantes do SUS devem atender aos preceitos éticos e de responsabilidade do serviço público e de interesse social, não devendo ser confundidas com as atividades de atenção à saúde.

Este parecer possui validade de 12 meses a contar da data de sua aprovação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2613224.pdf	26/09/2025 15:46:44		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	26/09/2025 15:45:50	ISABELE IRINEU BESERRA DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOISABELEIRINEU.pdf	26/09/2025 15:44:09	ISABELE IRINEU BESERRA DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTO.pdf	26/09/2025 15:43:41	ISABELE IRINEU BESERRA DA SILVA	Aceito
Outros	DECLARACAONEGATIVADECUSTOS.pdf	28/08/2025 21:42:39	ISABELE IRINEU BESERRA DA SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	28/08/2025 21:41:39	ISABELE IRINEU BESERRA DA SILVA	Aceito
Outros	CARTACONVITE.pdf	28/08/2025 21:40:04	ISABELE IRINEU BESERRA DA SILVA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	28/08/2025 21:34:14	ISABELE IRINEU BESERRA DA SILVA	Aceito
Outros	TCUD.pdf	28/08/2025 21:25:28	ISABELE IRINEU BESERRA DA SILVA	Aceito
Outros	TERMOANUENCIA.pdf	28/08/2025 21:19:24	ISABELE IRINEU BESERRA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/08/2025 19:23:05	ISABELE IRINEU BESERRA DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Apêndice F – Produto Técnico Tecnológico

Produto Técnico Tecnológico



Instrumento para Apoio em Consultas de usuários vivendo com HIV pelo Enfermeiro na APS



Enfermeira Residente : Isabele Irineu Beserra da Silva
Orientadora: Me Vanessa Bittencourt Ribeiro

Esse material foi elaborado durante construção de Trabalho de Conclusão da Residência, para auxiliar nas consultas e no acompanhamento realizado pelo enfermeiro atuante na APS de usuários que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana.

Na atuação na APS realizamos o acompanhamento através do roteiro SOAP . Este material apresenta as especificações para utilização do prontuário eletrônico e para o uso do Processo de Enfermagem (PE) nas consultas.

Consulta de acompanhamento HIV na APS

SUBJETIVO - AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

No início da consulta, a coleta de dados visa compreender o motivo da vinda do usuário à unidade. Para o acompanhamento de pessoas vivendo com HIV, o enfermeiro deve realizar uma avaliação abrangente, focando nos seguintes aspectos:

- Verificar adesão a medicação - Questionar em todas as consultas sobre o uso de suas medicações(Terapia Antirretroviral - TARV).
- Investigar sobre possíveis efeitos adversos da medicação relacionados à medicação.
- Avaliação dos resultados de exames laboratoriais anteriores.
- Avaliar sinais e sintomas que indiquem coinfeções.
- Avaliar as práticas e parcerias sexuais ,reforçando sobre prevenção combinada.
- Uso de substâncias : Investigar uso de cigarro , álcool e outras drogas.

Para uma avaliação completa, é fundamental complementar a anamnese com:

- Estado Emocional e Rede de Apoio: Avaliar o estado emocional do usuário, como ele se sente com o diagnóstico, e se possui alguma rede de apoio.
- Comorbidades: Avaliar o diagnóstico, acompanhamento e tratamento de outras comorbidades.
- Vínculo e Ambiente: Durante toda a anamnese, é crucial construir e fortalecer o vínculo e a confiança com o usuário.

É indispensável proporcionar um ambiente acolhedor e sem julgamentos. Uma boa interação contribui para o compartilhamento de informações relevantes para o tratamento e favorece a adesão ao acompanhamento na unidade.

OBJETIVO - Exame Físico

Durante o acompanhamento do usuário vivendo com HIV , a realização do exame físico de forma regular é essencial para a investigação de possíveis infecções oportunistas. Este passo corresponde à etapa "Objetivo" do roteiro SOAP, onde o enfermeiro coleta dados objetivos.

O exame físico deve incluir:

Avaliações Antropométricas e Sinais Vitais: Aferição de pressão arterial (para investigar riscos de Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS), peso, altura e cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC).

Investigação de Infecções: Deve ser complementado pela avaliação dos sinais e sintomas relatados pelo usuário durante a anamnese (etapa Subjetiva), visando a investigação de possíveis infecções.

Durante a realização do exame físico, e pensando no planejamento de ações subsequentes, o enfermeiro deve também:

- Avaliar os resultados de exames anteriores.
- Verificar a caderneta de vacinação do usuário.
- Sinais Clínicos Potenciais:

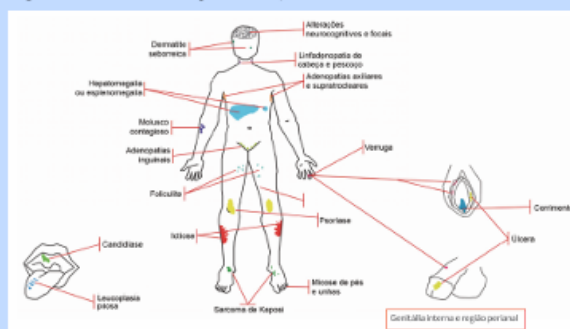
O exame físico pode revelar possíveis sinais clínicos que auxiliam:

Para o diagnóstico de um usuário que ainda não possui HIV.
Para a investigação de riscos de má adesão ao tratamento.

Exemplos de sinais clínicos que podem ser encontrados durante a avaliação incluem: Hepatomegalia ou esplenomegalia, Dermatite seborreica, Linfadenopatia de cabeça e pescoço, Adenopatias axilares e supratrocleares, Adenopatias inguinais, Molusco contagioso, Foliculite, Psoríase, Ictiose, Candidíase, Leucoplasia pilosa, Micose de pés e unhas, Sarcoma de Kaposi, Verruga, Úlcera, Alterações neurocognitivas e focais, além da avaliação da Genitália interna e região perianal (buscando por corrimento).

Sinais Clínicos Potenciais:

Figura 1 - Sinais clínicos para avaliação no exame físico.



Fonte: Brasil , 2024.

Diagnóstico de Enfermagem - Avaliação

A etapa de avaliação no Processo de Enfermagem permite que o enfermeiro formule os diagnósticos de enfermagem.

1. Classificação CIAP (Internacional para a Prática de Enfermagem na APS) :

- B90 Infecção por VIH/ HIV/SIDA/ AIDS

Diagnóstico NANDA (Alguns exemplos que podem ser utilizados na consulta):

- Manutenção ineficaz da saúde relacionada à barreiras de acesso aos serviços evidenciado por adesão irregular ao acompanhamento.
- Nutrição desequilibrada , menor que as necessidades corporais relacionada á efeitos colaterais do TARV evidenciado por perda de apetite.
- Ansiedade relacionado ao estigma social evidenciado por medo.

Planejamento de Enfermagem No Processo de Enfermagem, o Planejamento é a etapa utilizada para definir os resultados esperados a serem alcançados com o usuário. No acompanhamento do usuário vivendo com HIV, as metas (resultados esperados) devem ser estabelecidas de acordo com o plano de cuidado: • Manter ou alcançar a carga viral indetectável. • Fortalecimento do vínculo e confiança do usuário com a equipe. • Consultas realizadas em tempos programados. • Ausência de infecções oportunistas. • Adesão plena à Terapia Antirretroviral (TARV).	Implementação de Enfermagem (Plano) A Implementação consiste na realização das intervenções necessárias durante o atendimento. Neste tópico do Instrumento para Apoio em Consultas (PTT), as intervenções a serem abordadas incluem: Solicitação de exames laboratoriais. Imunização da população de usuários vivendo com HIV. Definição do tempo de retorno recomendado.
Exames Laboratoriais e Monitoramento Devem ser solicitados anualmente: Hemograma * Creatinina** Bilirrubina Direta e Indireta Fosfatase Alcalina TGO TGP GAMA GT Colesterol total Colesterol HDL Triglicerídeos Glicemia EAS**	Observações importantes sobre os exames (*)Hemograma - Deve ser realizado de 2 a 8 semanas em caso de início ou troca de TARV com zidovudina. E com o intervalo de 3 a 6 meses em caso de uso de zidovudina . (**)Creatinina e EAS - Intervalo de 3 a 6 meses em caso de uso de tenofovir ou outros medicamentos nefrotóxicos, Taxa de Filtração Glomerular Estimada (TFGe) abaixo de 60 mL/minuto ou risco aumentado para doença renal (ex.: diabetes, hipertensão). (BRASIL, 2024). IMPORTANTE: Se o usuário possuir diagnósticos de outras comorbidades, é necessário associar exames complementares.

Carga Viral (CV)

Se o usuário estiver em início de tratamento, a Carga Viral deve ser solicitada a cada 3 meses. Após o período inicial, se o resultado estiver indetectável, deve-se repetir o exame em 6 meses.

Testes Rápidos:

A testagem para investigação de outras infecções sexualmente transmissíveis deverão ser realizados a cada 6 meses ou na presença de risco de exposição.

Outros exames para rastreio :

Prova Tuberculínica (PT) e IGRA

O usuário vivendo com HIV sem sintomas sugestivos de tuberculose devem realizar o exame de forma anual. Deve -se iniciar o tratamento para infecção latente quando PT ≥ 5 mm ou IGRA positivo

Rastreio para o câncer de colo uterino

Em pessoas vivendo com útero o exame deverá ser realizado da seguinte forma:

- Anual após dois resultados negativos.

Contagem de CD4

A periodicidade da realização da contagem de CD4 depende de valores de exames anteriores ou fatores associados ao paciente, cada caso deve ser avaliado.

Quadro 1 - Periodicidade recomendada para solicitação de CD4.

SITUAÇÃO CLÍNICA	CONTAGEM DE CD4	FREQUÊNCIA DE SOLICITAÇÃO
PVHA em uso de Tarv, assintomática e com carga viral indetectável	Abaixo de 350 células/mm ³	A cada 6 meses
	Entre 350 células/mm ³ e 500 células/mm ³	Anualmente
	Acima de 500 células/mm ³ em 2 exames consecutivos, com pelo menos 6 meses de intervalo	Não solicitar
PVHA sem uso de Tarv, ou em caso de evento clínico ^(*) , ou em falta virológica	Qualquer valor	A cada 6 meses
Profissionais ou presença de infecções oportunistas	Qualquer valor	A cada 3 meses

Fome : Brasil , 2024

Imunização

Quadro 2 - Recomendações Imunização

Orientações Imunização PVHIV	
Imunizante	Dose recomendada
Hepatite B	Quatro doses: 0 - 1 - 2 - 6 a 12 meses.
Pneumia 13	Uma dose, intervalo de 1 ano para a Pneumia 23.
Pneumia 23	Dois doses com intervalo de 5 anos.
Influenza	Dose anual.
MV	Três doses (0, 3 e 6 meses).
Histologias C e ACOT	Sempre que possível, usar a vacina meningocócica conjugada ACOT. Duas doses com intervalo de dois meses. Reforço a cada cinco anos.
Tigite Viral / Varicela / Febre Amarela	De acordo com padrões clínicos.
Hepatite A	Dois doses, com intervalo de seis meses.
Difteria (dT)	Três doses (0, 2, 4 meses) e reforço a cada 10 anos.
Hemofilia influenza tipo b (Hib) - (Pentavalente)	Para não vacinados: duas doses com intervalo de dois meses entre elas.

Enfermeiro, você pode orientar seu usuário a realizar as vacinas disponíveis na CF ou no CRIE.

- ATENÇÃO ! Vacinas de vírus vivos atenuados não estão indicadas para a PVHIV se valores de CD4 abaixo de 200 células/mm3 (< 15%). (Brasil, 2024).

Periodicidade de consultas

A frequência de consultas para o acompanhamento do usuário é variável, dependendo da fase do tratamento e do quadro clínico.

Início de TARV: Usuários em início de Terapia Antirretroviral (TARV) devem ser avaliados de 7 a 15 dias em busca de efeitos adversos e em período mensal durante a adaptação ao TARV.

Adesão e Carga Viral Indetectável: Usuários que apresentam boa adesão ao TARV e 2 resultados de carga viral indetectável devem ser vistos a cada 6 meses.

Acesso e Vínculo: As consultas em demandas livres ou agendamentos devem ser facilitadas para o usuário como estratégia para o fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde.

Para saber avaliar :

A prescrição do TARV não está no escopo da prática do enfermeiro. Contudo, devido ao acompanhamento do usuário , é indispensável o conhecimento sobre a medicação.

Quadro 3 - Esquema inicial para adultos

SITUAÇÃO	ESQUEMA ARV
Esquema preferencial	tenofovir ⁽¹⁾ /lamivudina + dolutegravir
Intolerância ou contraindicação a dolutegravir	Substituir dolutegravir por darunavir ⁽²⁾ /r ⁽³⁾ ou efavirenz ⁽⁴⁾
Intolerância ou contraindicação a tenofovir ⁽⁵⁾	Substituir tenofovir por abacavir ⁽⁶⁾ , em caso de teste HLA-B*57:01 negativo, ou por zidovudina

Fonte : Brasil , 2024.

A terapia inicial deve sempre incluir combinações de três antirretrovirais, sendo geralmente dois inibidores da transcriptase reversa análogos do nucleosídeo (ITRN) associados a um inibidor da integrase (INI).

Evolução de Enfermagem

Para a evolução de enfermagem seguindo o Processo de Enfermagem (PE), o enfermeiro deve verificar sobre os avanços que conseguiu realizar com o usuário.

Devemos observar sobre :

- A compreensão do usuário sobre as orientações realizadas.
- Avaliar se usuário realizou exames ou outras intervenções propostas.
- Adesão sobre o tratamento e vínculo com equipe de saúde.

Cada usuário deve ser avaliado de forma única e com planos adaptados para suas necessidades.

Efeitos adversos e Condutas

Tenofovir TDF

Risco de toxicidade renal com elevação da creatinina (redução de depuração estimada da), disfunção tubular proximal (síndrome de Fanconi) e diabetes insipidus. A disfunção tubular proximal é demonstrada laboratorialmente mediante o aumento da beta-2 microglobulina urinária, glicosúria, fosfatúria, hiperuricemia, hiperuricosúria, hipofosfatemia, hipocalemia e acidose metabólica.

- Conduta: O monitoramento do risco de toxicidade renal deve ser feito por exames laboratoriais. Dosagem de creatinina, com cálculo da taxa de filtração glomerular a cada 6 meses. EAS a cada 6-12 meses, a depender do risco basal de lesão renal.

Lamivudina 3TC

Eventualmente, pode ocorrer pancreatite ou neuropatia periférica. Está associado também com maior perda de densidade mineral óssea. Deve-se usar com maior cautela em pessoas com risco aumentado para doença renal, como aquelas com diabetes, pessoas idosas, usuários de anti-inflamatórios, entre outros.

- Conduta: Deve - se realizar a avaliação regular e acompanhamento em pacientes que apresentem riscos.

Dolutegravir (DTG)

- Manifestações neurológicas: cefaleia, tontura, insônia, sonhos anormais, depressão e ideação suicida. Se o paciente relatar insônia, recomenda-se a utilização do DTG pela manhã.
- Manifestações gastrointestinais: náusea, vômito, dor abdominal e diarreia. Reação de hipersensibilidade (< 1% dos casos): podem ocorrer mal-estar, febre, exan tema, mialgia, artralgia, hepatite, angioedema .
- Condutas : Inicialmente, para as manifestações leves e moderadas devem-se manejar os sintomas e orientar o paciente quanto à possibilidade do desaparecimento dos sintomas após as primeiras semanas de uso.
- Em casos de manifestações neuropsiquiátricas de grande impacto no tratamento do paciente, pode ser avaliado o início da TARV com o uso do esquema alternativo. Para as manifestações graves ou persistentes, de ve-se considerar encaminhar ao especialista, para a troca do esquema.
- É importante orientar dieta e exercícios regulares. Em casos de IMC elevado e comorbidades, também pode ser avaliado o uso do esquema alternativo.

Falha Viroológica

Definição de falha virológica

Carga viral detectável (> 200 cópias/mL) confirmada:

> após seis meses do início da Tarv; ou

> após um período de supressão viral.

Fonte : Brasil ,2024

A principal causa de falha no TARV pode estar relacionada a não adesão ao tratamento.

Fatores psicossociais , como depressão, uso de álcool e outras drogas, barreiras no acesso ao serviço de saúde, comorbidades ou infecções oportunistas ativa , e fatores diretamente relacionados aos medicamentos , como efeitos adversos e posologia complexa podem contribuir para não adesão.

Ao observar alguns desses pontos e a presença da alteração do exame que seja sugestivo de falha virológica, deve compartilhar o atendimento com o médico da equipe para avaliação de troca do esquema ou encaminhamentos.

Prevenção Combinada

A atuação da equipe de atenção primária sobre o HIV vai muito além de diagnosticar e tratar os casos que procuram atendimento.

Deve englobar, também:

- Ações de educação em saúde para a população geral;
- Promoção de práticas sexuais seguras;
- Oferta de preservativos e lubrificantes;
- Fácil acesso à testagem para HIV para a população geral;
- Profilaxia pós exposição (PEP) sexual de risco ou acidente com material biológico e Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) em pessoas com maior vulnerabilidade à infecção.



Em pessoas com infecção já diagnosticada, é fundamental estar atento a elementos como a prevenção da transmissão para parceiros, a prevenção da transmissão vertical por gestantes, a necessidade de imunizações e o cuidado integral à pessoa, considerando o seu contexto biopsicossocial que, muitas vezes, pode necessitar de estratégias de redução de danos.

Durante o acompanhamento do usuário vivendo com HIV é importante realizar orientações sobre prevenção do HIV com parceria sexual e comportamento de risco. Desde de sua implementação a Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP) e a Profilaxia Pré Exposição ao HIV (PREP) tem sido utilizada como estratégia de prevenção ao vírus do HIV.

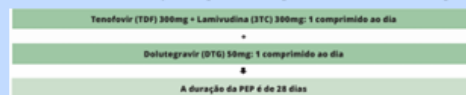
Em caso de casais sorodiferentes, é importante levar em consideração a carga viral do indivíduo que tem HIV, dado que, quando indetectável, considera-se que a doença é intransmissível.

O termo "Indetectável = Intransmissível" vem sendo amplamente utilizado mundialmente por instituições de referência sobre o HIV. As pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) em terapia antirretroviral (TARV) e com carga viral indetectável há, pelo menos, seis meses não transmitem o vírus HIV por via sexual.

PEP

A Profilaxia Pós-Exposição ao HIV consiste na profilaxia com antirretrovirais (ARV) que é realizada logo após a exposição para todos os casos com risco significativo de transmissão do HIV. Entende-se como exposição com risco de transmissão o contato com materiais biológicos de risco, como: sangue e derivados do sangue, sêmen, fluido vaginal, líquidos de serosa, líquido amniótico, liquor e líquido articular. A exposição pode ser percutânea, por contato com membranas mucosas (incluindo exposição sexual), por via cutânea (envolvendo pele não íntegra) ou por mordedura com presença de sangue.

A PEP é uma medicação de urgência que deve ser prescrita em até 72 horas após a exposição do risco.



Rio de Janeiro, 2022.

A recomendação de que a PrEP sob demanda (esquema 2-1-1) seja restrita a homens cisgênero e pessoas designadas como do sexo masculino ao nascer (que não estejam em uso de hormônios à base de estradiol) baseia-se em diferenças biológicas fundamentais na absorção dos medicamentos pelos tecidos do corpo.

Abaixo, detalho os principais motivos científicos para essa diferenciação:

1. Concentração da Droga nos Tecidos

O principal motivo é o tempo que os medicamentos (Tenofovir + Emtricitabina) levam para atingir níveis protetores em diferentes partes do organismo:

Tecido Retal: Os medicamentos atingem níveis de proteção muito rapidamente e em alta concentração no tecido retal.

Tecido Vaginal/Cervical: A penetração do medicamento no trato genital feminino é mais lenta e as concentrações alcançadas são significativamente menores do que no reto.

Para que uma mulher cis ou pessoa trans com genitália feminina tenha proteção eficaz, é necessário o uso diário por pelo menos 7 dias para que o medicamento atinja o "estado de equilíbrio" e ofereça segurança. Na PrEP sob demanda, o tempo entre a primeira dose e a relação sexual é curto demais para garantir essa proteção na mucosa vaginal.

PREP

A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV consiste na tomada de medicamentos antirretrovirais por pessoas que não têm HIV e apresentam risco importante para adquiri-lo, com histórico de exposições sexuais de risco.

A PREP pode ser indicada:

- Uso diário com dose fixa combinada, Fumarato de tenofovir desopoxila + entricitabina (TDF/FTC - 300 mg + 200 mg) um comprimido por dia, via oral em uso contínuo.
- Uso sob demanda, para homens cis gênero ou em pessoas trans designadas como sexo masculino ao nascer, desde que não estejam em uso de hormônios à base de estradiol.



Fonte: Rio de Janeiro, 2022.

Quando é necessário encaminhar o usuário?

A maior parte dos pacientes com HIV deve ter seu tratamento iniciado na APS. O perfil de paciente a ter seu tratamento conduzido unicamente na APS é o de pacientes adultos, não gestantes, sem coinfeções com tuberculose ou hepatites, e sem doenças definidoras de aids.

Usuários que obrigatoriamente devem ser encaminhados:

- Crianças e adolescentes até 16 anos incompletos: devem ser acompanhados por equipe multidisciplinar especializada.
- Gestantes em qualquer idade gestacional: a importância do encaminhamento está relacionada principalmente às orientações e cuidados no final da gestação, para a prevenção da transmissão vertical. O encaminhamento não deve retardar o início da TARV quando a paciente ainda não estiver em uso. Assim, pode-se iniciar o pré-natal e a TARV na APS e encaminhar, em tempo oportuno, ao pré-natal de alto risco.

Para os grupos a seguir, sugere-se encaminhamento ao ambulatório especializado, mas caso o profissional da APS sinta-se apto a atendê-los, em especial quando tiver apoio matricial, esses pacientes podem ter seu manejo feito na APS:

1. Pessoas que apresentam doenças definidoras de aids, independentemente da contagem de linfócitos T CD4;

São doenças definidoras de AIDS:

- Síndrome consumptiva associada ao HIV
- Pneumonia por *Pneumocystis jirovecii*;
- Pneumonia bacteriana recorrente (dois ou mais episódios em um ano);
- Herpes simples com úlceras mucocutâneas (duração > 1 mês) ou visceral em qualquer localização;
- Candidíase esofágica ou de traquéia, brônquios ou pulmões;
- Tuberculose extrapulmonar;
- Reativação de doença de Chagas (meningoencefalite e/ou miocardite);
- Leishmaniose atípica disseminada.
- Sarcoma de Kaposi;
- Doença por citomegalovírus (retinite ou outros órgãos, exceto fígado, baço ou linfonodos);
- Neurotoxoplasmose;

- Infecção disseminada por micobactérias não *M. tuberculosis*;
- Leucoencefalopatia multifocal progressiva; Criptosporidiose intestinal crônica (duração > 1 mês);
- Isosporíase intestinal crônica (duração > 1 mês);
- Micose disseminadas (histoplasmoze, coccidioidomicose);
- Septicemia recorrente por *Salmonella* não tifóide;
- Linfoma não Hodgkin de células B ou primário do sistema nervoso central;
- Carcinoma cervical invasivo;
- Reativação de doença de Chagas (meningoencefalite e/ou miocardite);
- Leishmaniose atípica disseminada.
- Criptococose extrapulmonar;
- Encefalopatia pelo HIV;

2. Coinfeções pelo HBV, HCV, tuberculose (é importante fazer o matriciamento com o especialista de referência).

DOCUMENTOS

- Ficha Notificação SINAN
- Formulário de solicitação CD4
- Formulário de solicitação CV
- Ficha de Cadastro ao PREP (1º atendimento)
- Ficha de Atendimento ao PREP ..
- Ficha para prescrição do PEP
- Formulário para prescrição de imunizantes

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Lista de documentos. Brasília: Ministério da Saúde, s.d. Disponível em: https://aids.gov.br/documentos/lista_doc.php. Acesso em: 19 jan. 2026.

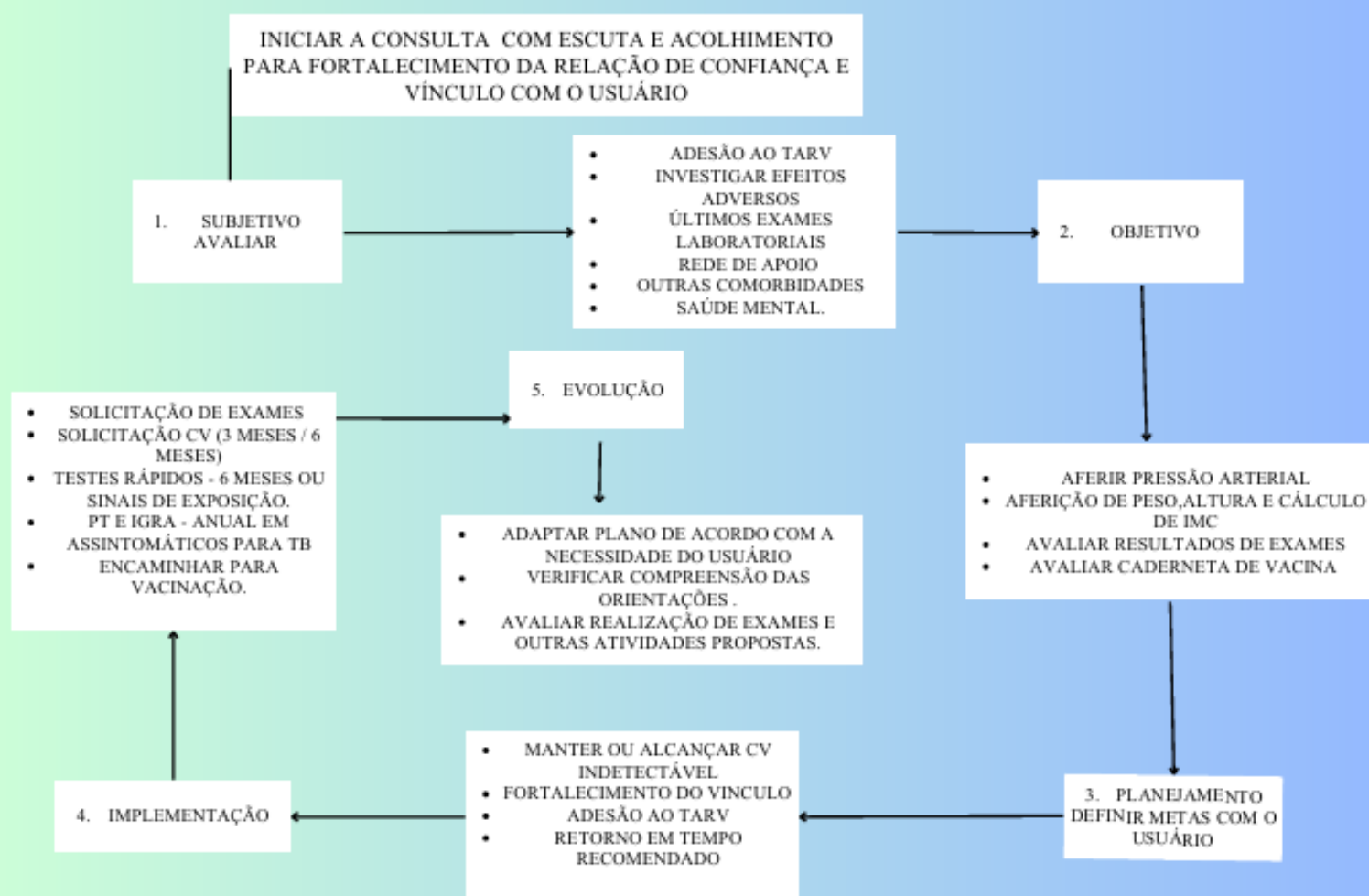
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/pcdt>. Acesso em: 19 jan. 2026.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUBPAV). Guia rápido para manejo das infecções sexualmente transmissíveis (IST). Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2022.

Apendice

- Checklist do Instrumento
- Fluxograma para atendimento

FLUXOGRAMA PARA O ATENDIMENTO À POPULAÇÃO VIVENDO COM HIV PELO ENFERMEIRO



Checklist Instrumento para Apoio em Consultas de usuários vivendo com HIV pelo Enfermeiro na APS			
Etapa do PE	Item de Avaliação/Intervenção	Status (Concluído/N.A.)	Citação (Página)
INÍCIO	Proporcionar ambiente acolhedor e sem julgamentos.		4
	Construir e fortalecer o vínculo e confiança com o usuário.		4
SUBJETIVO	Verificar adesão à medicação (questionar uso da TARV em todas as consultas).		3
	Investigar possíveis efeitos adversos da medicação.		3
	Avaliar exames laboratoriais anteriores.		3
	Avaliar sinais e sintomas que indiquem coinfeções.		3
	Avaliar práticas e parcerias sexuais (prevenção combinada).		3
	Avaliar uso de cigarro, álcool e outras drogas.		3
	Avaliar estado emocional do usuário (como ele se sente com o diagnóstico).		4
	Avaliar se possui rede de apoio.		4
	Avaliar diagnóstico e acompanhamento de outras comorbidades.		4
	Aferição de pressão arterial (investigando riscos de HAS).		5
OBJETIVO	Aferição de peso, altura e cálculo de IMC.		5
	Exame físico complementado com avaliação dos sinais/sintomas relatados (investigação de infecções).		5
	Avaliar resultados de exames anteriores.		5
	Avaliar caderneta de vacinação.		5
	Definir metas: Manter ou alcançar a carga viral indetectável.		8
PLANEJAMENTO	Definir metas: Fortalecimento do vínculo e confiança do usuário com a equipe.		8
	Definir metas: Adesão ao TARV.		8
	Definir o tempo de retorno recomendado.		9
	Solicitação de Exames Anuais: Hemograma, Creatinina, Bilirrubina (D/I), Fosfatase Alcalina, TGO, TGP, Glicemia, EAS, Lipídios		10
IMPLEMENTAÇÃO	Carga Viral (CV): Solicitada a cada 3 meses (início TARV); Repetir em 6 meses (se indetectável).		10
	Testes Rápidos para ISTs: Realizados a cada 6 meses ou em risco de exposição.		10
	Prova Tuberculínica (PT) e IGRA: Realizar anualmente se assintomático para TB.		12
	Rastreo para Câncer de Colo Uterino: Realizar anualmente (após dois resultados negativos consecutivos em intervalo semestral).		12
	Exames Complementares: Associar se o usuário possuir outras comorbidades.		13
	Imunização: Orientar sobre vacinas disponíveis (CF ou CRIE).		14
	ATENÇÃO: Não indicar vacinas de vírus vivos atenuados se CD4 < 200 células/mm ³ (< 15%).		14
EVOLUÇÃO	Verificar a compreensão do usuário sobre as orientações realizadas.		16
	Avaliar se o usuário realizou exames ou outras intervenções propostas.		16
	Avaliar a adesão ao tratamento e vínculo com a equipe de saúde.		16
	Assegurar que a avaliação e o plano sejam adaptados às necessidades individuais.		16
PARA SABER AVALIAR	Conhecimento sobre o esquema ARV preferencial e alternativas.		17
Fontes:			
Instrumento para Apoio em Consultas de usuários vivendo com HIV pelo Enfermeiro na APS			