

AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE GARANHUNS

GIDELVAN COUTINHO DO NASCIMENTO

GUILHERME ALVES DAMASCENO TEIXEIRA GAMA

SOPHIA LORENA PROFIRIO TENORIO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ESCOPO DA PREVENÇÃO DO HIV:
DESAFIOS E OPORTUNIDADES, UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

GARANHUNS – PE

2025

AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE GARANHUNS

GIDELVAN COUTINHO DO NASCIMENTO

GUILHERME ALVES DAMASCENO TEIXEIRA GAMA

SOPHIA LORENA PROFIRIO TENORIO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ESCOPO DA PREVENÇÃO DO HIV:
DESAFIOS E OPORTUNIDADES, UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns (Afya Garanhuns), como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Linha de pesquisa: Prevalência, Motivação, Efeitos e Políticas de Saúde.

Orientador(a): **Guilherme Ricardo Pereira Santos**

GARANHUNS – PE

2025

Catálogo na fonte: Biblioteca Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns- Afya Garanhuns

T312e TENORIO, Sophia Lorena Profirio

Educação em saúde no escopo da prevenção do HIV: desafios e oportunidades, uma revisão integrativa / Sophia Lorena cardoso Tenorio; Gidelvan Coutinho do Nascimento Guilherme Alves Damasceno Teixeira Gama. – Garanhuns/PE, 2025.

15f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) - Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns- Afya Garanhuns.

Orientação: Prof. Guilherme Ricardo Pereira Santos.

1. HIV. 2. Prevenção secundária. 3. Atenção primária à saúde. I. Santos, Guilherme Ricardo Pereira. II. Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns III. Título.

CDU: 578.828

Ficha Catalográfica elaborada pela Bibliotecária
Maria Jessica Freire da Silva CRB-4/2212

GIDELVAN COUTINHO DO NASCIMENTO

GUILHERME ALVES DAMASCENO TEIXEIRA GAMA

SOPHIA LORENA PROFIRIO TENORIO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ESCOPO DA PREVENÇÃO DO HIV:
DESAFIOS E OPORTUNIDADES, UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Aprovado em 27 de Maio de 2025

BANCA EXAMINADORA

Prof. Guilherme Ricardo Pereira Santos (Orientador)

Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns (Afya Garanhuns)

Prof.(a). Amanda de Noronha Xavier (Titular Afya Garanhuns)

Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns (Afya Garanhuns)

RESUMO

Resumo: Objetivo: Compreender as estratégias de educação em saúde voltadas à prevenção do HIV no contexto da atenção primária, por meio da análise da produção científica. O estudo faz uma revisão de literatura qualitativa, de artigos encontrados nas bases de dados MEDLINE, LILACS e PUBMED. A análise da literatura demonstra que as estratégias de educação em saúde são fundamentais na prevenção do HIV, embora enfrentem desafios estruturais, sociais e culturais em sua implementação. Espera-se que a sistematização teórico-prática contribua para o aprimoramento das ações educativas no âmbito da atenção primária à saúde, fortalecendo a resposta frente à epidemia do HIV.

Palavras-chave: HIV; Prevenção Secundária; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

To understand health education strategies aimed at HIV prevention in the context of primary care, through the analysis of scientific production. The study conducts a qualitative literature review of articles found in the MEDLINE, LILACS, and PUBMED databases. The literature analysis demonstrates that health education strategies are essential in HIV prevention, although they face structural, social, and cultural challenges in their implementation. It is expected that the theoretical-practical systematization will contribute to improving educational actions within primary health care, strengthening the response to the HIV epidemic.

Keywords: HIV; Secondary Prevention; Primary Health Care.

SUMÁRIO

1 ARTIGO: INTRODUCAO	9
2 METODOLOGIA	13
3 RESULTADOS E DISCUSOES	14
4 CONCLUSAO	22
REFERENCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

A prevenção do HIV tem sido uma questão crucial desde o início da epidemia, com desafios e avanços significativos ao longo do tempo. Inicialmente, havia grande desconhecimento sobre a doença, sua distribuição e poucas orientações para a prevenção. No entanto, ao longo das últimas décadas, houve um aumento substancial no conhecimento científico sobre o vírus, suas interações com o organismo, sua epidemiologia e os principais determinantes sociais da epidemia (Calazans *et al*, 2023).

Apesar de décadas de esforços intensivos de pesquisa, prevenção e tratamento, a epidemia de HIV/AIDS continua a ser uma preocupante questão de saúde pública global. Nos últimos dez anos, tem sido observada uma tendência alarmante de aumento nos casos de HIV, o que contradiz o progresso esperado, considerando os avanços científicos e tecnológicos na área (OPAS, s.d.). Este aumento nos casos de HIV não apenas destaca a persistência do vírus na população global, mas também sinaliza a emergência de novos desafios no seu controle e prevenção.

Os enormes progressos no conhecimento e na técnica não conseguiram eliminar os desafios da prevenção, uma vez que tais avanços não foram capazes de modificar substancialmente os determinantes da vulnerabilidade ao HIV e à AIDS para uma parcela significativa da população (Lins *et al*, 2019). Entre os fatores de vulnerabilidade, destacam-se a pobreza, a exclusão racial, a rigidez dos papéis e comportamentos de gênero, a intolerância à diversidade, especialmente em relação à orientação sexual, a falta de diálogo com as novas gerações e a consequente falta de compreensão de seus valores e projetos, a negligência com o bem-estar das gerações mais idosas e a notável desintegração da sociedade civil em um mundo globalizado, resultando em uma violência estrutural que agrupa todos os outros fatores de vulnerabilidade em um sinergismo prejudicial (Lucas *et al*, 2024).

Nos últimos anos, enfrentamos o impacto da pandemia da Covid-19, que difere da AIDS em suas formas de transmissão e manifestação, mas compartilha diversas

condições de vulnerabilidade para infecções, doenças e mortes, além de ser uma epidemia global. A pandemia da Covid-19 teve repercussões negativas nos cuidados de saúde em geral, não sendo diferente no caso do HIV, resultando em obstáculos no acesso das pessoas à prevenção, testes diagnósticos e serviços de saúde, conforme destacado por Scheffer e Rosenthal (2021).

A resposta à epidemia de HIV/AIDS tem sido caracterizada pela implementação de uma ampla variedade de estratégias de intervenção e políticas públicas, com o objetivo de prevenir novas infecções e tratar aqueles que já estão vivendo com o vírus. Nos últimos anos, essas estratégias têm evoluído para abordar não apenas os aspectos biomédicos da doença, mas também os determinantes sociais e comportamentais que influenciam sua transmissão e gestão (Calais e Perucchi, 2018). Diante desse cenário, este estudo se propõe a realizar uma revisão de literatura com o intuito de compreender as estratégias de educação em saúde voltadas à prevenção do HIV no contexto da atenção primária. Procura-se aprofundar a compreensão sobre a temática e contribuir para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes, distinguindo e caracterizando as populações-chave e prioritárias no contexto do HIV. Além disso, o estudo aborda as estratégias de prevenção combinada, que envolvem o diagnóstico local, a testagem, as profilaxias e o tratamento, integrando ações biomédicas e intervenções sociais, com vistas a fortalecer a resposta da atenção primária à epidemia.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A prevenção do HIV/AIDS vêm sido alvo de constantes transformações desde os primeiros casos notificados na década de 1980. Inicialmente marcada pelo medo e pela desinformação, a epidemia passou a ser enfrentada por meio de políticas públicas e estratégias educativas que visavam não apenas informar, mas também transformar comportamentos e contextos sociais (Cecilio, 2019). Com o passar dos anos, a resposta ao HIV foi variando e passou a incorporar dimensões socioculturais e estruturais na formulação de estratégias paraprevenção e cuidado (Calais e Perucchi, 2018).

Dentro desse processo, a educação em saúde firmou-se como um componente essencial, principalmente no contexto da atenção primária à saúde, que é a porta de entrada preferencial do sistema de saúde e um espaço estratégico para a promoção da prevenção (Pastana e Bortolozzi, 2022). A atuação educativa no campo da saúde busca não apenas para difundir conhecimentos, mas também a promoção da autonomia dos indivíduos e o fortalecimento de práticas de autocuidado, especialmente em populações mais vulneráveis.

Entretanto, é fundamental reconhecer que a simples disponibilização de informações sobre o HIV não garante mudanças comportamentais efetivas. Para que as ações de educação em saúde sejam bem-sucedidas, é necessário considerar os determinantes sociais da saúde, como pobreza, exclusão social, desigualdade de gênero, racismo estrutural e estigma (Paiva *et al.*, 2019; Ceccon e Meneghel, 2017). Esses fatores não apenas aumentam a exposição ao vírus, como também dificultam o acesso aos serviços de saúde e reduzem a adesão ao tratamento.

Nesse contexto, a interseccionalidade desponta como um conceito-chave para compreender as múltiplas vulnerabilidades enfrentadas por determinados grupos populacionais. Indivíduos LGBTQIA+, negros, indígenas, em situação de rua ou usuários de substâncias psicoativas são frequentemente expostos a contextos de violência estrutural e negligência institucional, o que os coloca em risco ampliado de

infecção pelo HIV (Lucas *et al*, 2024; Dowdy *et al*, 2020). Para essas populações, o enfrentamento da epidemia exige mais do que abordagens biomédicas: requer intervenções educativas, sociais e políticas integradas.

A prevenção combinada é, portanto, uma das principais estratégias atualmente adotadas para conter a transmissão do HIV. Ela integra recursos biomédicos, como a testagem regular, a profilaxia pré e pós-exposição (PrEP e PEP), o tratamento antirretroviral (TARV) e a prevenção da transmissão vertical, a ações de cunho comportamental e estrutural (Brasil, 2017; WHO, 2015). Essa abordagem reconhece que nenhuma intervenção isolada é suficiente, e que é necessário articular diferentes ferramentas conforme o perfil e as necessidades da população-alvo (Gonçalves *et al*, 2020).

Estudos apontam que o tratamento como prevenção (TasP), baseado na manutenção da carga viral indetectável, é eficaz para evitar novas infecções (Cecilio, 2019). Além disso, o uso regular de preservativos, aliado a estratégias educativas e distribuição gratuita de insumos de prevenção, continua sendo uma medida central na contenção da epidemia, especialmente entre jovens e populações com menor escolaridade ou acesso à informação (Brasil, 2023).

Apesar das evidências favoráveis à prevenção combinada, sua implementação enfrenta inúmeros desafios. Entre eles, destacam-se o estigma ainda presente nos serviços de saúde, a resistência cultural a debates sobre sexualidade, a ausência de campanhas inclusivas e a limitada formação de profissionais para lidar com a diversidade de públicos (UNAIDS, 2022). Soma-se a isso a dificuldade de mensurar o impacto das ações educativas, devido à falta de sistemas de monitoramento eficazes em diversos contextos (WHO, 2015).

Ademais, é necessário questionar a própria evolução terminológica das políticas de prevenção — de “grupos de risco” para “populações-chave” —, que apesar de representar um avanço simbólico, nem sempre se traduz em ações concretas para garantir direitos, dignidade e acesso pleno à saúde (Machado, 2021). Essa crítica ressalta a importância de uma abordagem ética e comprometida com a equidade, que ultrapasse os limites da retórica e se manifeste na prática cotidiana dos serviços de

atenção primária.

Portanto, o referencial teórico deste estudo está fundamentado na compreensão de que a prevenção ao HIV deve considerar, de forma integrada, os saberes científicos, as dimensões sociais e os desafios culturais envolvidos na construção de uma resposta mais efetiva e humana à epidemia. A educação em saúde, dentro dessa perspectiva ampliada, não é apenas um instrumento de informação, mas uma que nenhuma intervenção isolada é suficiente, e que é necessário articular diferentes ferramentas conforme o perfil e as necessidades da população-alvo (Gonçalves *et al*, 2020).

Estudos apontam que o tratamento como prevenção (TasP), baseado na manutenção da carga viral indetectável, é eficaz para evitar novas infecções (Cecilio, 2019). Além disso, o uso regular de preservativos, aliado a estratégias educativas e distribuição gratuita de insumos de prevenção, continua sendo uma medida central na contenção da epidemia, especialmente entre jovens e populações com menor escolaridade ou acesso à informação (Brasil, 2023).

Apesar das evidências favoráveis à prevenção combinada, sua implementação enfrenta inúmeros desafios. Entre eles, destacam-se o estigma ainda presente nos serviços de saúde, a resistência cultural a debates sobre sexualidade, a ausência de campanhas inclusivas e a limitada formação de profissionais para lidar com a diversidade de públicos (UNAIDS, 2022). Soma-se a isso a dificuldade de mensurar o impacto das ações educativas, devido à falta de sistemas de monitoramento eficazes em diversos contextos (WHO, 2015).

Ademais, é necessário questionar a própria evolução terminológica das políticas de prevenção — de “grupos de risco” para “populações-chave” —, que apesar de representar um avanço simbólico, nem sempre se traduz em ações concretas para garantir direitos, dignidade e acesso pleno à saúde (Machado, 2021). Essa crítica ressalta a importância de uma abordagem ética e comprometida com a equidade, que ultrapasse os limites da retórica e se manifeste na prática cotidiana dos serviços de atenção primária.

Portanto, o referencial teórico deste estudo está fundamentado na compreensão de

que a prevenção ao HIV deve considerar, de forma integrada, os saberes científicos, as dimensões sociais e os desafios culturais envolvidos na construção de uma resposta mais efetiva e humana à epidemia. A educação em saúde, dentro dessa perspectiva ampliada, não é apenas um instrumento de informação, mas uma estratégia de transformação social e de enfrentamento das desigualdades que perpetuam a vulnerabilidade ao HIV.

3 METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa bibliográfica, com foco na análise de produções científicas relacionadas à educação em saúde no contexto da prevenção secundária do HIV. A coleta dos dados foi realizada por meio da busca de artigos científicos nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SciELO e PubMed, selecionadas por sua relevância na área da saúde pública e ciências biomédicas.

O período de busca abrangeu publicações entre 2013 e 2024, com o objetivo de garantir a atualização dos dados e contemplar os avanços mais recentes sobre o tema. Foram considerados artigos publicados em português e inglês, disponíveis na íntegra, e que abordassem a temática da educação em saúde voltada à prevenção do HIV no âmbito da atenção primária à saúde.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais, estudos empíricos publicados em periódicos científicos com revisão por pares, que tivessem relação direta com os eixos temáticos de prevenção secundária, educação em saúde e atenção primária à saúde. Por outro lado, foram excluídos artigos de revisão narrativa, editoriais, dissertações, monografias, teses e estudos que abordassem populações específicas, como crianças e adolescentes, com o objetivo de manter a coerência e o foco da pesquisa na população geral atendida pela atenção primária.

A estratégia de busca combinou o uso de descritores controlados (DeCS/MeSH), como “HIV”, “Prevenção Secundária”, “Educação em Saúde” e “Atenção Primária à Saúde”, bem como palavras-chave livres, utilizadas conforme a especificidade de cada base consultada.

A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas: inicialmente, foi feita a leitura dos títulos e resumos dos artigos identificados, visando eliminar aqueles que não se enquadravam nos critérios de inclusão estabelecidos. Em seguida, os artigos selecionados foram lidos integralmente, sendo incluídos na análise final aqueles que apresentavam convergência com os objetivos da pesquisa.

Durante o processo de triagem, foram identificados 48 artigos nas bases de dados consultadas. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 30 artigos foram excluídos e 18 artigos foram selecionados para compor o corpo da análise bibliográfica, conforme listados nas referências deste trabalho. A escolha final considerou a relevância, a atualidade e a contribuição científica de cada estudo para a construção do referencial teórico da pesquisa.

Os dados extraídos dos estudos incluídos foram organizados em uma matriz de análise, contendo informações como autor, ano de publicação, objetivo, metodologia, principais resultados e conclusões. Essa sistematização permitiu a identificação dos principais achados e tendências no campo da educação em saúde na prevenção do HIV.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A epidemia de HIV/AIDS continua a ser uma preocupação global de saúde pública, com desafios significativos na prevenção e no tratamento. A educação em saúde desempenha um papel fundamental na abordagem da prevenção secundária do HIV, focando na identificação precoce da infecção e na promoção de comportamentos de redução de risco entre as populações vulneráveis. Esta revisão bibliográfica examina a literatura recente sobre estratégias de educação em saúde no contexto do HIV, destacando os desafios enfrentados e as oportunidades emergentes para a prevenção secundária da doença (OPAS, s.d).

2.1 DETERMINANTES SOCIAIS DA VULNERABILIDADE AO HIV

Os determinantes sociais da saúde — como pobreza, exclusão social, desigualdade

de gênero e racismo estrutural — têm influência direta na vulnerabilidade ao HIV. Estudos recentes evidenciam que populações socialmente marginalizadas enfrentam barreiras ao acesso a serviços de saúde preventiva e tratamento contínuo, aumentando o risco de infecção (Paiva *et al*, 2019). Um estudo de 2016 na Etiópia revelou disparidades de gênero na análise da qualidade de vida, impacto social, econômico e psicológico de 1.180 pessoas com HIV/Aids em terapia antirretroviral (TARV). A análise multivariada apontou que angústia psicológica, baixa contagem de CD4, desemprego e insegurança alimentar e nutricional estavam ligados a uma menor qualidade de vida em ambos os sexos. Entretanto, o impacto da insegurança alimentar na qualidade de vida das mulheres foi significativamente maior, atribuído ao seu papel predominante nas responsabilidades domésticas na região (Vo *et al*, 2016).

O estigma social também exerce um papel determinante, perpetuando ciclos de exclusão e discriminação que afetam a busca por diagnóstico e tratamento. Indivíduos vivendo com HIV frequentemente enfrentam o medo de serem identificados, o que desencoraja a testagem regular e a adesão ao tratamento antirretroviral. Além disso, o racismo estrutural intensifica a vulnerabilidade ao HIV, afetando particularmente pessoas negras, indígenas e outras minorias étnicas, que muitas vezes enfrentam desigualdades no acesso a cuidados de saúde de qualidade (UNAIDS, 2022).

A violência baseada em gênero é outro fator crucial. Mulheres em relacionamentos abusivos frequentemente não têm controle sobre decisões relacionadas à saúde sexual, como o uso de preservativos, aumentando assim sua vulnerabilidade ao HIV. Estudos demonstram que mulheres vítimas de violência de gênero apresentam maior probabilidade de infecção, reforçando a intersecção entre desigualdade de gênero e risco à saúde (Ceccon e Meneghel, 2017).

Barreiras culturais e linguísticas também afetam o acesso a serviços de saúde. Populações indígenas, migrantes e refugiados frequentemente encontram dificuldades em acessar informações de saúde em seu idioma nativo, limitando a compreensão sobre prevenção e tratamento do HIV (UNAIDS, 2019).

Além disso, a interseccionalidade — ou seja, a sobreposição de diferentes formas de discriminação — amplia a vulnerabilidade ao HIV. Pessoas que enfrentam múltiplas

formas de opressão, como indivíduos negros, LGBTQIA+ e em situação de pobreza, lidam com camadas adicionais de barreiras sociais, dificultando ainda mais o acesso a recursos preventivos e a tratamentos adequados (Paiva *et al*, 2019).

A moradia precária e a falta de segurança habitacional também contribuem para a propagação do HIV. Estudos indicam que pessoas em situação de rua ou vivendo em moradias inseguras têm maior risco de exposição ao HIV devido ao acesso limitado a cuidados de saúde, à troca de sexo por moradia ou recursos e ao aumento de comportamentos de risco associados à sobrevivência diária (Dowdy *et al*, 2020).

Outro fator relevante é o acesso desigual à informação e tecnologia. A ausência de campanhas educativas inclusivas, adaptadas a diferentes públicos, reforça lacunas no conhecimento sobre prevenção e tratamento. Pessoas sem acesso à internet ou a materiais educativos de qualidade muitas vezes não recebem informações críticas sobre profilaxia pré-exposição (PrEP), profilaxia pós-exposição (PEP) e outros recursos preventivos (Zucchi *et al*, 2018).

A discriminação institucional também emerge como uma barreira estrutural. Serviços de saúde marcados por preconceito e falta de treinamento adequado podem desencorajar indivíduos vulneráveis de procurar assistência médica. Profissionais de saúde sem formação sobre diversidade e inclusão podem, inadvertidamente, reforçar estigmas, criando ambientes hostis para pessoas vivendo com HIV ou em risco de infecção (UNAIDS, 2019).

Por fim, a insegurança alimentar desempenha um papel indireto, mas crucial, na vulnerabilidade ao HIV. A desnutrição enfraquece o sistema imunológico, agravando o impacto da infecção pelo HIV. Além disso, a busca por alimentos ou recursos pode levar indivíduos a situações de risco, como trabalho sexual ou dependência de parceiros abusivos, perpetuando o ciclo de vulnerabilidade social e sanitária.

Esses fatores, interligados e reforçados mutuamente, criam um ambiente em que a prevenção e o tratamento do HIV se tornam desafiadores, exigindo estratégias de saúde pública que abordem não apenas fatores biologicistas, mas também as

complexas dinâmicas sociais e estruturais que sustentam a epidemia.

2.2 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO COMBINADA

As estratégias de prevenção combinada para o HIV representam uma abordagem abrangente que integra múltiplas intervenções para reduzir a transmissão do vírus. Essa abordagem reconhece que não há uma única solução para prevenir o HIV, mas sim uma necessidade de combinar diferentes métodos que atuem em diversos níveis – individual, comunitário e estrutural. Nos últimos anos, a prevenção combinada tem se mostrado eficaz em vários contextos, adaptando-se às necessidades específicas das populações em risco (Brasil, 2017).

Entre os métodos que podem ser combinados estão: a testagem regular para o HIV, disponível gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS); a prevenção da transmissão vertical (quando o vírus é transmitido para o bebê durante a gravidez); o tratamento das infecções sexualmente transmissíveis e das hepatites virais; a imunização contra as hepatites A e B; programas de redução de danos para usuários de álcool e outras substâncias; a profilaxia pré-exposição (PrEP); a profilaxia pós-exposição (PEP); e o tratamento para pessoas que já vivem com HIV. Vale lembrar que uma pessoa com boa adesão ao tratamento pode atingir níveis de carga viral tão baixos que a chance de transmitir o vírus para outras pessoas é praticamente nula (Machado, 2021).

A testagem regular e acessível é um componente crucial da prevenção combinada. O diagnóstico precoce do HIV permite que indivíduos infectados iniciem a terapia antirretroviral (TARV) mais rapidamente, reduzindo a carga viral e a probabilidade de transmissão. Programas de testagem voluntária, confidencial e rotineira em Unidades de Atenção Básica, clínicas de saúde, eventos comunitários e por meio de autotestes têm demonstrado aumentar a detecção precoce do HIV (WHO, 2015). Além disso, a testagem direcionada a populações-chave, como homens que fazem sexo com homens (HSH), trabalhadores do sexo e usuários de drogas injetáveis, é essencial

formas de opressão, como indivíduos negros, LGBTQIA+ e em situação de pobreza, lidam com camadas adicionais de barreiras sociais, dificultando ainda mais o acesso a recursos preventivos e a tratamentos adequados (Paiva *et al*, 2019).

A moradia precária e a falta de segurança habitacional também contribuem para a propagação do HIV. Estudos indicam que pessoas em situação de rua ou vivendo em moradias inseguras têm maior risco de exposição ao HIV devido ao acesso limitado a cuidados de saúde, à troca de sexo por moradia ou recursos e ao aumento de comportamentos de risco associados à sobrevivência diária (Dowdy *et al*, 2020).

Outro fator relevante é o acesso desigual à informação e tecnologia. A ausência de campanhas educativas inclusivas, adaptadas a diferentes públicos, reforça lacunas no conhecimento sobre prevenção e tratamento. Pessoas sem acesso à internet ou a materiais educativos de qualidade muitas vezes não recebem informações críticas sobre profilaxia pré-exposição (PrEP), profilaxia pós-exposição (PEP) e outros recursos preventivos (Zucchi *et al*, 2018).

A discriminação institucional também emerge como uma barreira estrutural. Serviços de saúde marcados por preconceito e falta de treinamento adequado podem desencorajar indivíduos vulneráveis de procurar assistência médica. Profissionais de saúde sem formação sobre diversidade e inclusão podem, inadvertidamente, reforçar estigmas, criando ambientes hostis para pessoas vivendo com HIV ou em risco de infecção (UNAIDS, 2019).

Por fim, a insegurança alimentar desempenha um papel indireto, mas crucial, na vulnerabilidade ao HIV. A desnutrição enfraquece o sistema imunológico, agravando o impacto da infecção pelo HIV. Além disso, a busca por alimentos ou recursos pode levar indivíduos a situações de risco, como trabalho sexual ou dependência de parceiros abusivos, perpetuando o ciclo de vulnerabilidade social e sanitária.

Esses fatores, interligados e reforçados mutuamente, criam um ambiente em que a prevenção e o tratamento do HIV se tornam desafiadores, exigindo estratégias de saúde pública que abordem não apenas fatores biologicistas, mas também as

complexas dinâmicas sociais e estruturais que sustentam a epidemia.

2.3 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO COMBINADA

As estratégias de prevenção combinada para o HIV representam uma abordagem abrangente que integra múltiplas intervenções para reduzir a transmissão do vírus. Essa abordagem reconhece que não há uma única solução para prevenir o HIV, mas sim uma necessidade de combinar diferentes métodos que atuem em diversos níveis – individual, comunitário e estrutural. Nos últimos anos, a prevenção combinada tem se mostrado eficaz em vários contextos, adaptando-se às necessidades específicas das populações em risco (Brasil, 2017).

Entre os métodos que podem ser combinados estão: a testagem regular para o HIV, disponível gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS); a prevenção da transmissão vertical (quando o vírus é transmitido para o bebê durante a gravidez); o tratamento das infecções sexualmente transmissíveis e das hepatites virais; a imunização contra as hepatites A e B; programas de redução de danos para usuários de álcool e outras substâncias; a profilaxia pré-exposição (PrEP); a profilaxia pós-exposição (PEP); e o tratamento para pessoas que já vivem com HIV. Vale lembrar que uma pessoa com boa adesão ao tratamento pode atingir níveis de carga viral tão baixos que a chance de transmitir o vírus para outras pessoas é praticamente nula (Machado, 2021).

A testagem regular e acessível é um componente crucial da prevenção combinada. O diagnóstico precoce do HIV permite que indivíduos infectados iniciem a terapia antirretroviral (TARV) mais rapidamente, reduzindo a carga viral e a probabilidade de transmissão. Programas de testagem voluntária, confidencial e rotineira em Unidades de Atenção Básica, clínicas de saúde, eventos comunitários e por meio de autotestes têm demonstrado aumentar a detecção precoce do HIV (WHO, 2015). Além disso, a testagem direcionada a populações-chave, como homens que fazem sexo com homens (HSH), trabalhadores do sexo e usuários de drogas injetáveis, é essencial

para identificar e tratar rapidamente novos casos.

O tratamento antirretroviral não só melhora a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV, mas também desempenha um papel vital na prevenção. O conceito de "tratamento como prevenção" (TasP) baseia-se na evidência de que pessoas vivendo com HIV que atingem e mantêm uma carga viral indetectável não transmitem o vírus sexualmente (I=I: Indetectável = Intransmissível) (Cecilio, 2019). A expansão do acesso à TARV é, portanto, uma estratégia central na prevenção combinada, necessitando de esforços contínuos para garantir que todos os diagnosticados com HIV possam acessar e aderir ao tratamento.

Desta forma, destaca-se,

Ao considerar a evolução histórica da aids no Brasil e no mundo, é possível delimitar cinco momentos históricos de evolução da epidemia e do pensamento sobre a aids, vivenciados pelos grupos acometidos pelo HIV e pelos profissionais de saúde. Um primeiro momento no início da epidemia (anos 1980), foi caracterizado pela disseminação silenciosa e imperceptível do vírus e também dos sintomas e da doença manifesta na sociedade, no qual a aids foi associada à morte e à destruição física, psicológica e social. O segundo momento (a partir de 1990), compreendeu as respostas sociais, culturais, econômicas e políticas que se fizeram necessárias, especialmente após a regulamentação da Lei de Universalização dos Medicamentos Antirretrovirais (ARV) e o crescimento da população feminina infectada, quando a representação de "doença do outro grupo" passou a ser substituída por "doença do meu grupo". O terceiro momento (anos 2000), caracterizou-se pela queda expressiva da mortalidade e efetivação das tecnologias de prevenção e de cuidado, no qual a prevenção, a cura e os medicamentos passaram a compor o pensamento social da doença. O quarto momento foi marcado pela cronificação da aids (anos 2010), em que observou-se o aparecimento da esperança no futuro e a menor importância atribuída à noção de morte, conformando novas formas de pensar e de agir. O quinto momento é caracterizado pelo contexto atual no qual a aids permanece como uma epidemia global, trazendo a qualidade de vida e as mudanças na percepção do tempo para a cena das preocupações imediatas. (CECILIO, 2019, p. 21)

Desde a disseminação silenciosa nos anos 1980, passando pela implementação de políticas públicas e avanços tecnológicos nos anos 1990 e 2000, até a cronificação da doença nos anos 2010, cada fase trouxe novos desafios e avanços. Atualmente, apesar dos progressos, a AIDS continua sendo uma epidemia global, com a qualidade de vida e a percepção do tempo emergindo como preocupações centrais (Grangeiro *et al*, 2023).

A profilaxia pré-exposição (PrEP) envolve o uso de medicamentos antirretrovirais por

indivíduos HIV-negativos que estão em alto risco de infecção, para prevenir a aquisição do HIV. A PrEP tem se mostrado altamente eficaz em reduzir o risco de infecção pelo HIV em diversas populações, incluindo homens que fazem sexo com homens (HSH), casais sorodiscordantes e trabalhadores do sexo (Brasil, 2018). Já a profilaxia pós-exposição (PEP) consiste na administração de medicamentos antirretrovirais após uma possível exposição ao HIV, como em casos de relação sexual desprotegida ou exposição ocupacional, e deve ser iniciada o mais rápido possível, dentro de até 72 horas após a exposição (Brasil, 2017).

Quanto às abordagens biomédicas na prevenção, o documento do Ministério da Saúde aponta,

Duas estratégias indicadas em algumas situações para indivíduos não infectados pelo HIV são a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP), distintas pelo momento em que a medida de prevenção é adotada (antes ou depois do evento de exposição ao HIV) e pelo tempo de ingestão da medicação (a PrEP é de uso contínuo e a PEP tem prescrição de 28 dias). Além destas, a estratégia de prevenção conhecida como “Tratamento para todas as Pessoas” (TTP), derivação adotada pelo Ministério da Saúde com base na sigla “TasP” (Treatment as Prevention – tratamento como prevenção), é o principal exemplo de salvaguarda da transmissão do HIV mediante uso regular de ARV pelas PVHIV, com redução significativa da transmissão do vírus pelas pessoas infectadas em tratamento antirretroviral regular. Essa medida, além de evitar adoecimentos e aumentar a expectativa de vida, reduz drasticamente o risco de transmissão do HIV. Desse modo, pode-se dizer que o foco do conjunto das intervenções biomédicas está na interação entre o indivíduo e o HIV; ressalta-se, porém, que esse conjunto de medidas não deve ser empregado de forma descontextualizada em relação à ideia de combinação com outras intervenções de ordem social e programática. (BRASIL, 2017).

Somente através dessa abordagem multifacetada, que combina prevenção biomédica com intervenções sociais e políticas inclusivas, será possível enfrentar os complexos desafios da epidemia de HIV/AIDS e alcançar um impacto significativo na redução das novas infecções e na melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV. A educação em saúde e intervenções comportamentais são essenciais para a prevenção combinada. Programas de educação sexual abrangente nas escolas, campanhas de mídia e iniciativas comunitárias visam aumentar o conhecimento sobre o HIV, promover comportamentos sexuais seguros e reduzir o estigma associado ao HIV. Intervenções comportamentais, como aconselhamento individual e em grupo,

podem ajudar as pessoas a desenvolver habilidades para negociar o uso de preservativos, aderir à PrEP e TARV, e reduzir comportamentos de risco (Pastana e Bortolozzi, 2022).

O uso correto e consistente de preservativos é uma das formas mais eficazes de prevenir a transmissão sexual do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST). Programas de distribuição gratuita de preservativos e lubrificantes, combinados com educação sobre seu uso adequado, são componentes essenciais da prevenção combinada. Esses programas devem ser amplamente acessíveis, particularmente em locais frequentados por populações de alto risco, como clínicas de saúde sexual, bares e clubes (Brasil, 2023).

Intervenções estruturais abordam os fatores sociais, econômicos e legais que aumentam a vulnerabilidade ao HIV. Isso inclui a promoção de políticas que reduzem a criminalização do HIV, combatem a discriminação e violência de gênero, e melhoram o acesso aos serviços de saúde para populações marginalizadas (Gonçalves *et al*, 2020).

Intervenções estruturais também envolvem esforços para melhorar as condições socioeconômicas, como acesso à educação, emprego e moradia, que podem influenciar diretamente os comportamentos de risco relacionados ao HIV.

A prevenção combinada representa uma abordagem holística e multifacetada para combater a epidemia de HIV. Integrando testagem, tratamento, educação, distribuição de preservativos, redução de danos e intervenções estruturais, essa estratégia tem o potencial de reduzir significativamente a transmissão do HIV. No entanto, a implementação eficaz dessas intervenções requer colaboração entre governos, organizações não governamentais, comunidades e indivíduos, para garantir que todos os componentes da prevenção combinada sejam acessíveis e eficazes para todas as populações em risco.

2.4 DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO EM

SAÚDE

A implementação de programas de educação em saúde, especialmente no contexto da prevenção secundária do HIV, enfrenta diversos desafios que podem comprometer sua eficácia. Esses desafios são multidimensionais, abrangendo barreiras estruturais, sociais, econômicas e culturais.

Um dos maiores desafios é o estigma e a discriminação associados ao HIV/AIDS. Indivíduos que vivem com HIV frequentemente enfrentam preconceito, o que pode desencorajá-los de buscar diagnóstico e tratamento. O estigma sobre a doença não apenas afeta os indivíduos diretamente, mas também permeia comunidades e instituições de saúde, dificultando a implementação de programas de educação em saúde. A discriminação pode levar ao isolamento social, ao medo de revelar o status sorológico e à recusa de participar de programas educativos (UNAIDS, 2022).

Outro ponto importante a ser notado no que diz respeito à epidemia do HIV/AIDS está relacionado às mudanças nas terminologias e conceituações dos grupos e práticas das pessoas vivendo com HIV. Por exemplo, houve uma evolução de "grupos de risco" para "populações vulneráveis", depois para "populações de maior risco" e atualmente para "populações-chave" (Machado, 2021). Autores sugerem que essas mudanças frequentemente parecem indicar progresso, ao substituir termos estigmatizantes por outros mais politicamente corretos. No entanto, essas mudanças terminológicas não têm sido acompanhadas por ações concretas para melhorar as condições materiais das pessoas que enfrentam estigma, discriminação e falta de acesso aos cuidados básicos de saúde (Paiva, 2015).

As normas culturais e sociais podem influenciar significativamente a percepção e a aceitação dos programas de educação em saúde. Em muitas comunidades, discussões abertas sobre sexualidade, uso de preservativos e prevenção do HIV são tabus, tornando difícil promover mensagens de saúde sexual. Além disso, as desigualdades de gênero e as normas patriarcais podem limitar a participação das mulheres em programas educativos, restringindo seu acesso a informações vitais

sobre prevenção do HIV (Almeida *et al*, 2017).

O acesso limitado a serviços de saúde, especialmente em áreas rurais e remotas, é outro desafio significativo. A falta de infraestrutura de saúde adequada e a escassez de profissionais de saúde qualificados dificultam a implementação de programas educativos e a provisão de serviços de prevenção e tratamento do HIV. Programas de educação em saúde precisam ser integrados com esforços para melhorar a infraestrutura de saúde e capacitar profissionais de saúde em regiões subatendidas (Paiva *et al*, 2015).

Monitorar e avaliar os programas de educação em saúde de maneira eficaz pode ser desafiador, especialmente em contextos de recursos limitados. A coleta de dados precisa e oportuna, a análise e o uso das informações para ajustar e melhorar os programas são essenciais para garantir sua eficácia. Sem mecanismos robustos de monitoramento e avaliação, é difícil medir o impacto dos programas e identificar áreas para melhoria (WHO, 2015).

5 CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, é possível concluir que a educação em saúde desempenha um papel essencial na prevenção do HIV, especialmente no contexto da atenção primária.

Ficou evidente que a interseccionalidade dos determinantes sociais — como pobreza, racismo estrutural, violência baseada em gênero e insegurança alimentar — amplia a vulnerabilidade ao HIV, reforçando a necessidade de abordagens integradas que considerem não apenas os aspectos biomédicos, mas também as complexas dinâmicas sociais e culturais envolvidas.

As estratégias de educação em saúde precisam ser fortalecidas, promovendo ações que sejam culturalmente sensíveis, acessíveis e adaptadas às necessidades das populações-chave. A capacitação contínua dos profissionais de saúde é fundamental para garantir um atendimento livre de discriminação, bem como para fomentar o

diálogo aberto sobre sexualidade, prevenção e tratamento do HIV.

Outro ponto importante é a necessidade de fortalecer parcerias entre governos, organizações não governamentais e a própria comunidade. A colaboração intersetorial é crucial para expandir o acesso à testagem, ao tratamento antirretroviral e às profilaxias (PrEP e PEP), além de promover campanhas educativas eficazes que reduzam o estigma e incentivem a prevenção.

REFERÊNCIAS

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. **Cinco passos para a prevenção combinada ao HIV na Atenção Básica** / Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 60 p. : il.

_____. 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. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV** / 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. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 52 p. : il.

_____. **Camisinha é o método mais eficaz para proteção contra o HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Ministério da Saúde, 13 fev. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/camisinha-e-o-metodo-mais-eficaz-para-protecao-contr-o-hiv-e-outras-infeccoes-sexualmente-transmissiveis>

CALAIS, L. B.; PERUCCHI, J. Políticas públicas de prevenção ao HIV/AIDS: uma aproximação entre França e Brasil. **Psicologia em Revista**, v. 23, n. 2, p. 573–588, 2018.

CALAZANS, G. J. et al. **Refazendo a prevenção ao HIV na 5a década da epidemia: lições da história social da Aids**. Saúde em Debate, 2023.

CECCON, Roger & Meneghel, Stela. (2017). Iniquidades de gênero: mulheres com HIV/Aids em situação de violência. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**. 27. 1087-1103. 10.1590/s0103-73312017000400012.

CECILIO, Hellen Pollyanna Mantelo. **Perspectiva temporal e status socioeconômico de pessoas vivendo com HIV: impactos sobre a avaliação da**

qualidade de vida em contexto de cronicidade da epidemia. 2019. 269 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

DOWDY, David W et al. “Towards evidence-based integration of services for HIV, non-communicable diseases and substance use: insights from modelling.” **Journal of the International AIDS Society** vol. 23, 2020. doi:10.1002/jia2.25525

GONÇALVES, Tonantzin & Caetano Costa, Adriano & Silveira Sales, Mariana & Marquardt Leite, Heloísa. (2020). Prevenção combinada do HIV? Revisão sistemática de intervenções com mulheres de países de média e baixa renda. **Ciência & Saúde Coletiva**. 25. 1897-1912. 10.1590/1413-81232020255.15832018.

LINS, M. E. V. S.; JESUS, J. B. de; OLIVEIRA, J. F. de; RÊGO, G. G.; MATOS, A. V. M. de; WANDERLEY, N. B.; ASANO, N. M. J.; SOUZA, M. B. R. de. Perfil epidemiológico de óbitos por HIV/AIDS na região nordeste do Brasil utilizando dados do sistema de informação de saúde do DATASUS / Epidemiological profile of HIV/AIDS deaths in northeastern Brazil using data from the DATASUS health information system. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 2965–2973, 2019. DOI: 10.34119/bjhrv2n4-061.

LUCAS, R.G.S.; ANTONAGI, H.B.; OLIVEIRA, J.V.N.; SILVA, O.N. ANDRADE, S.A.L. Determinantes sociais e comportamentais do aumento de casos de HIV na última década: Uma revisão integrativa. **Revista FL, Ciências da Saúde**, Volume 28 – Edição 132/MAR, 2024. DOI: 10.5281/zenodo.10869062.

MACHADO, Yndira Yta. **Representações sociais da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV: consensos e dissensos em municípios de médio e grande porte do Estado do Rio de Janeiro.** 2021. 290f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **HIV/aids**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/hiv aids>>. Acesso em: 15 mar. 2024.

PAIVA, S. S., Pedrosa, N. L., & Galvão, M. T. G. (2019). Spatial analysis of AIDS and the social determinants of health. Análise espacial da AIDS e os determinantes sociais de saúde. *Revista brasileira de epidemiologia*. **Brazilian journal of epidemiology**, 22, e190032. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190032>

PAIVA, V. et al. The current state of play of research on the social, political and legal dimensions of HIV. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 3, p. 477-486, 2015. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/csp/2015.v31n3/477-486/>>.

PASTANA, Marcela; BORTOLOZZI, Ana Cláudia. **Sexualidade e prazer: considerações sobre intervenções em educação sexual.** *Mental*, Barbacena, v. 14, n. 25, p. 1-21, jun. 2022. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272022000100009&lng=pt&nrm=iso>.

SCHEFFER M, Rosenthal C. **O cancelamento da prevenção à Aids**. A Folha de São Paulo. 2021 nov 30. [acesso em 2022 maio 10]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/opiniaio/2021/11/o-cancelamento-da-prevencao-a-aids.shtml>.

UNAIDS. **UNAIDS alerta que as desigualdades estão bloqueando o fim da pandemia de AIDS**. UNAIDS, 29 nov. 2022. Disponível em: <https://unaid.org.br/2022/11/unaid-alerta-que-as-desigualdades-estao-bloqueando-o-fim-da-pandemia-de-aids/>

_____. UNAIDS destaca a importância da prevenção do HIV no Dia Internacional da Mulher. UNAIDS, 7 mar. 2024. Disponível em: <https://unaid.org.br/2024/03/unaid-destaca-a-importancia-da-prevencao-do-hiv-no-dia-internacional-da-mulher/>

WHO. **Consolidated Guidelines on HIV Testing Services: 5Cs**: Consent, Confidentiality, Counselling, Correct Results and Connection 2015. Geneva: World Health Organization; 2015 Jul. PMID: 26378328.

ZUCCHI EM, Grangeiro A, Ferraz D, Pinheiro TF, Alencar T, Ferguson L, Estevam DL, Munhoz R, Combina! EE. Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública** 2018; 34(7):e00206617 doi: 10.1590/0102-311x00206617.

