



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO**

THAINARA TORRES DE OLIVEIRA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCACIONAL
SOBRE PREVENÇÃO COMBINADA PARA AS MULHERES TRANSEXUAIS
E AS TRAVESTIS VIVENDO COM HIV**

**RECIFE
2023**

THAINARA TORRES DE OLIVEIRA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCACIONAL
SOBRE PREVENÇÃO COMBINADA PARA AS MULHERES TRANSEXUAIS
E AS TRAVESTIS VIVENDO COM HIV**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Educação em Saúde nos Diferentes Cenários do Cuidar.

Orientador: Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo

**RECIFE
2023**

Catálogo na fonte:
Elaine Freitas, CRB4:1790

O48c Oliveira, Thainara Torres de
Construção e validação de uma cartilha educacional sobre prevenção combinada para as mulheres transexuais e as travestis vivendo com HIV / Thainara Torres de Oliveira. – 2023.
95 p. : il.

Orientador: Ednaldo Cavalcante de Araújo.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Recife, 2023.

Inclui referências e apêndices.

1. Enfermagem. 2. Tecnologia educacional. 3. Educação em saúde. 4. Mulheres transexuais. 5. Travestis. 6. HIV. I. Araújo, Ednaldo Cavalcante de (orientador). II. Título.

616.73 CDD (22.ed.) UFPE (CCS 2023 - 152)

THAINARA TORRES DE OLIVEIRA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCACIONAL SOBRE
PREVENÇÃO COMBINADA PARA AS MULHERES TRANSEXUAIS E AS
TRAVESTIS VIVENDO COM HIV**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Aprovada em: 28/02/2023

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro (Examinadora interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Fabia Alexandra Pottes Alves (Examinadora externa)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Betinha (Elizabeth) Cordeiro Fernandes (Examinadora externa)
Faculdade Integrada Tiradentes (FITS)

Dedico este trabalho aos meus pais, Cicero e Bernadete, pelos empenhos na educação dos filhos!

AGRADECIMENTOS

A Deus, por permitir a realização deste sonho, concedendo lucidez e criatividade para conduzir as atividades durante o meu processo de formação pessoal e acadêmica.

Aos meus queridos pais e irmão, por sempre acreditarem em mim e por todo apoio, carinho e amor que me foram dedicados.

Ao meu namorado, por seu companheirismo e compreensão nos momentos difíceis. Obrigada pelo apoio e por caminhar ao meu lado.

Aos meus amigos Elisabeth e Sergio, pelo apoio e por estarem presentes em minha vida, por torcerem pelo meu desenvolvimento. Meu agradecimento.

Ao Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo, meu orientador, a minha gratidão por sua generosidade e acolhimento. Sem seu apoio, esta vitória não seria possível. Obrigada por acreditar em mim.

Aos participantes deste estudo, por sua coragem e disponibilidade. Às mulheres transexuais e às travestis, o meu especial agradecimento, pois sem elas este estudo não seria realizado.

Aos colegas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, pela solidariedade e ensinamentos compartilhados durante esta jornada.

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, pelos ensinamentos compartilhados, pois sem eles não haveria o crescimento necessário para o desenvolvimento deste estudo.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, por me proporcionar a melhor formação e me ajudar a concretizar este sonho.

RESUMO

A prevenção combinada do HIV caracteriza-se por diferentes abordagens de cuidados: biomédica, comportamental e estrutural. Elas objetivam atender às necessidades específicas populacionais sobre o HIV, incluindo as do grupo escolhido no caso em estudo, mulheres transexuais e travestis, que apresentam restrições frente às possibilidades de vida por iniquidades sociais perpetradas vinculadas às diversidades de expressões de gênero, as quais comprometem o cuidado em saúde. Assim, objetivou-se, com esse estudo, construir uma cartilha educacional válida para a prevenção combinada de mulheres transexuais e de travestis vivendo com HIV. Para tanto, o estudo segue uma metodologia mista, dividida em cinco etapas: a) revisão integrativa sobre o tema em estudo; b) estudo qualitativo, descritivo e exploratório visando analisar o conhecimento de duas mulheres transexuais e duas travestis que vivem com HIV sobre HIV/aids e a adesão à Terapia Antirretroviral; c) estudo de desenvolvimento metodológico visando a construção de uma cartilha educacional a partir dos resultados do estudo qualitativo, descritivo e exploratório e da revisão integrativa para a composição do conteúdo da cartilha; avaliação da cartilha educacional quanto ao conteúdo por sete juízes especialistas, selecionados de acordo com os critérios de Jasper; avaliação de aparência e de semântica pelas quatro participantes do estudo, definidas pelo critério de acessibilidade conveniência. Nesse estudo, participaram, no período de maio a junho de 2022, duas mulheres transexuais e seis travestis, uma afirma não ter estudado, cinco com o 1º grau incompleto, uma com o 2º grau completo e uma cursando o nível superior; cinco são solteiras e três casadas, com idades entre os 25 aos 59 anos, autodeclaradas brancas, pardas e negras e com renda de até um salário-mínimo, sendo que três delas afirmam ser usuárias de drogas lícitas/ilícitas como álcool, cigarro e maconha. Em relação ao HIV, o tempo de diagnóstico e tratamento foi de 2 a 23 anos. Para obtenção dos dados, em uma entrevista on-line pela plataforma Google Meet, foi aplicado um roteiro de entrevistas semiestruturado. Para os juízes, um questionário de caracterização e um instrumento de avaliação acerca da trajetória profissional, questões com a escala do tipo *Likert* e um campo para sugestões para cada item analisado (objetivos, estrutura, apresentação e relevância da cartilha educacional). Na análise das entrevistas, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Temática Categorial. Para a avaliação de conteúdo, aparência e de semântica foi calculado o IVC pelo *software IBM® SPSS® Statistics*, versão 20.0. Foram definidas três categorias temáticas: << Nível de conhecimento sobre HIV/aids >>, << Os métodos de prevenção do HIV/aids >> e << A inserção social da pessoa vivendo com o HIV >>, que emergiram do processo de construção interpretativa das falas. Além disso, foi

construída a << Cartilha educacional para a prevenção combinada do HIV para mulheres transexuais e travestis: adesão à TARV >>. Observou-se que as participantes do estudo apresentaram conhecimentos contraditórios sobre o HIV/aids, usavam preservativos internos e externos como método de prevenção do HIV e afirmaram que a pessoa soropositiva poderia ter um bom convívio social desde que estivesse em tratamento. A Cartilha foi avaliada pelos juízes especialistas com o IVC global 88%, e pelo público-alvo, 100%. À guisa de conclusão, considera-se que a cartilha válida para uso das transexuais e das travestis vivendo com HIV e a disponibilização nos Serviços de Assistência Especializada ao HIV/Aids, na Atenção Básica de Saúde, nos ambulatórios LGBTQIAPN+, entre outros serviços de saúde, um recurso informativo que promove a aquisição de conhecimentos para as condutas do autocuidado na prevenção de novos eventos adversos em consequência da infecção pelo HIV em função da não adesão à prevenção combinada.

Palavras-chave: enfermagem. tecnologia educacional; educação em saúde; mulheres transexuais; travestis; HIV.

ABSTRACT

Combined HIV prevention is characterized by different care approaches, such as biomedical, behavioral, and structural. They aim to meet the specific needs of the population regarding HIV. In the case under study, of transsexual women and transvestites, who have restrictions on their life possibilities by the perpetrated social inequality, linked to the diversity of gender expressions, in which health care is compromised. Thus, this study aims to build an educational booklet for the combined prevention of transsexual women and transvestites living with HIV. It is a mixed study carried out by the following steps: a) integrative review of the subject under study; b) qualitative, descriptive, and exploratory study aimed at analyzing the knowledge of two transsexual women and two transvestites living with HIV about HIV/AIDS and adherence to the Antiretroviral Therapy; c) methodological development study aimed at building an educational booklet based on the results of the qualitative, descriptive and exploratory study and the integrative review for the composition of the booklet's content; evaluation of the educational booklet in terms of content by seven expert judges, selected according to Jasper's criteria; evaluation of appearance and semantics by the four study participants, defined by the convenience accessibility criterion. The study included, from May to June 2022, two transsexual women and six transvestites. One claims not to have studied, five with incomplete primary school, one with complete secondary school and one studying higher education; five are single and three are married, aged between 25 and 59 years, self-declared white, brown and black and with an income of up to one minimum wage, and three of them claim to be users of licit/illicit drugs such as alcohol, cigarettes and marijuana . Regarding HIV, the time of diagnosis and treatment ranged from 2 to 23 years. The data collection happened online through the Google Meet platform. A semi-structured interview script was applied. For the judges, a characterization questionnaire, an evaluation instrument about the professional trajectory and questions with the Likert-type scale, and a field for suggestions for each analyzed item: objectives, structure, presentation, and relevance of the educational booklet were applied. In the analysis of the interviews, the Content Analysis technique was used in the Categorical Thematic Analysis modality. In the evaluation of content, appearance, and semantics, the CVI was calculated using the IBM® SPSS® Statistics software, version 20.0. Three thematic categories were defined << Level of knowledge about HIV/AIDS >>, << HIV/AIDS prevention methods >>, and << The social insertion of people living with HIV >>, which emerged from

the process of interpretive construction of speeches. It was also created the << Educational booklet for combined HIV prevention for transsexual and transvestite women: adherence to TARV >>. It was observed that the participants of the study had contradictory knowledge about HIV/AIDS. They used internal and external condoms as a method of HIV prevention and stated that the seropositive person could have a good social life if they were undergoing treatment. The Booklet was evaluated by the expert judges with the global CVI of 88%, and by the target audience with 100%. By way of conclusion, it is considered that the Booklet is valid for use by transsexuals and transvestites living with HIV, and its availability in Specialized Assistance Services for HIV/AIDS, in Primary Health Care, in LGBTQIAPN+ outpatient clinics, among other health services, is an information resource that promotes the acquisition of knowledge for self-care behaviors in the prevention of new adverse events as a result of HIV infection due to non-adherence to combination prevention.

Keywords: nursing; educational technology; health education; transgender women; transvestites; HIV.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Questões condutoras das entrevistas com as mulheres transexuais e as travestis com diagnóstico de HIV/aids. Recife - PE, Brasil, 2022.....	31
Quadro 2 - Aspectos da linguagem, ilustração e layout que devem ser considerados na elaboração do material educativo em saúde, segundo Moreira (2003). Recife - PE, Brasil, 2022	32
Quadro 3 - Requisitos adaptados para definição de juízes de proposto por Jasper (1994) e respectivas características estabelecidas para a seleção e recrutamento na temática HIV/aids. Recife -PE, Brasil, 2022	34
Quadro 4 - Escala de valoração do tipo Likert utilizado na avaliação da Cartilha educacional para a prevenção combinada do HIV para mulheres trans e travestis: adesão à TARV. Recife - PE, Brasil, 2022	36
Quadro 5 - Conteúdo abordado na Cartilha educacional para a prevenção combinada do HIV para mulheres trans e travestis: adesão à TARV. Recife - PE, Brasil, 2022	47
Figura 1 - Capa com imagens, cores e textos atrativos representativas do HIV/aids e do movimento de pessoas transexuais e de travestis. Recife - PE, Brasil, 2022	48
Quadro 6 - Observações realizadas pelos juízes quanto à dimensão, objetivo, estrutura e apresentação para a Cartilha educacional para a prevenção combinada do HIV para mulheres trans e travestis: adesão à TARV. Recife - PE, Brasil, 2022	51

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 - Descrição das variáveis (Gênero, Ocupação atual, Função/Cargo na instituição, Titulação, Publicação de pesquisa envolvendo a temática, Participação de grupos/projetos de pesquisa com temática HIV/aids ou infecções sexualmente transmissíveis) dos juízes especialistas em HIV/aids. Recife - PE, Brasil, 2022, 2022.....49
- Tabela 2 - Índice de Validade de Conteúdo (IVC), por item, por dimensão e por questionário (geral), dos juízes especialistas em HIV/aids. Recife - PE, Brasil, 2022.....51
- Tabela 3 - Índice de Validade de Conteúdo (IVC) participantes do estudo, por item e geral. Recife - PE, Brasil, 2022.....52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da imunodeficiência adquirida
ARV	Antirretroviral
ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transexuais
BDENF	Bases de Dados de Enfermagem
CID	Classificação Internacional de Doenças
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior
DP	Desvio padrão
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
IVC	Índice de validade de conteúdo
ISTs	Infecções sexualmente transmissíveis
LGBT+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero e mais
LT	Linfócitos CD4
MeSH	Medical Subject Heading
ONU	Organização das Nações Unidas
PVHIV	Pessoas vivendo com HIV
PsycINFO	American Psychological Association
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PPGENF	Programa de Pós-graduação em Enfermagem
SAE	Serviço de assistência especializada ao HIV/Aids
SUS	Sistema Único de Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TARV	Terapia antirretroviral
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
WoS	Web of Science

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVOS	19
2.1	Geral	19
2.2	Específicos.....	19
3	REVISÃO DA LITERATURA	20
3.1	Trajetória de vida das mulheres transexuais e das travestis.....	20
3.2	O vírus da imunodeficiência humana, a prevenção combinada e a adesão à TARV.....	22
3.3	Tecnologias como ferramentas de educação em saúde para os enfermeiros na prevenção do HIV/aids.....	24
4	CAMINHO METODOLÓGICO	29
4.1	Desenho do estudo.....	29
4.2	Participantes do estudo e critérios de inclusão e exclusão	29
4.3	Procedimentos de desenvolvimento da Cartilha educacional para a prevenção combinada do HIV para as mulheres transexuais e as travestis: adesão à TARV	30
4.4	Análise dos dados	37
4.5	Aspectos éticos	38
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
5.1	Revisão integrativa e entrevistas com as mulheres transexuais e as travestis vivendo com HIV.....	39
5.2	Cartilha educacional para a prevenção combinada do HIV para as mulheres transexuais e as travestis: adesão à TARV	46
5.3	Validação da Cartilha educacional para a prevenção combinada do HIV para mulheres trans e travestis: adesão à TARV pelos juízes especialistas e público-alvo	49
6	LIMITAÇÕES DO ESTUDO	55
7	CONCLUSÃO	56
	REFERÊNCIAS	57
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARTICIPANTES DO ESTUDO)	68
	APÊNDICE B - CARTA-CONVITE PARA OS JUÍZES ESPECIALISTAS	70
	APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (JUÍZES ESPECIALISTAS)	71

APÊNDICE D - AVALIAÇÃO PARA A TECNOLOGIA EDUCACIONAL (JUÍZES ESPECIALISTAS)	73
APÊNDICE E - AVALIAÇÃO PARA A TECNOLOGIA EDUCACIONAL (PARTICIPANTES DO ESTUDO)	75
APÊNDICE F - TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE.....	76
APÊNDICE G - TERMO DE DISPENSA DA CARTA DE ANUÊNCIA	77
APÊNDICE H- PARECER PEDAGÓGICO DA CARTILHA EDUCACIONAL PARA A PREVENÇÃO COMBINADA DO HIV PARA MULHERES TRANS E TRAVESTIS: ADESÃO À TARV	78
APÊNDICE I - CARTILHA EDUCACIONAL PARA A PREVENÇÃO COMBINADA DO HIV PARA MULHERES TRANS E TRAVESTIS: ADESÃO À TARV	80
ANEXO A - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	92

1 INTRODUÇÃO

A prevenção combinada do HIV (vírus da imunodeficiência humana) caracteriza-se por diferentes abordagens de cuidados: biomédica, comportamental e estrutural, objetivando atender às necessidades específicas populacionais sobre o HIV. Na abordagem biomédica, consideram-se os métodos de barreiras físicas (a distribuição de preservativos internos e externos e de gel lubrificantes e os antirretrovirais (ARV), entre outros). Na abordagem comportamental, consideram-se o incentivo ao uso dos preservativos, a adesão às intervenções biomédicas, o aconselhamento sobre HIV e ISTs (infecções sexualmente transmissíveis) e outras. Na abordagem estrutural, consideram-se ações no enfrentamento ao racismo e à LGBTIfobia, campanhas educativas e de conscientização, entre outras (GONÇALVES, *et al.*, 2020; BRASIL, 2021).

O HIV é um retrovírus que causa a aids (síndrome da imunodeficiência adquirida), responsável pela destruição progressiva do sistema imunológico e que infecta os linfócitos T (LT) CD4+. Quando o número de LT-CD4+ diminuí, o corpo perde a imunidade mediada por células e torna-se progressivamente mais suscetível a infecções oportunistas. Os casos de HIV atingem diversos grupos populacionais, no entanto, estão concentrados em grupos mais específicos, tais como profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens, pessoas transexuais e travestis, pessoas que usam álcool e outras substâncias psicoativas e aquelas em situações de vulnerabilidade, como as populações negra, de rua e privadas de liberdade (GONÇALVES *et al.*, 2020; NETO *et al.*, 2021).

Sabe-se que pessoas transexuais são as que apresentam a identidade de gênero diferente da que foi designada no nascimento, e as travestis, termo difundido no Brasil e em alguns países da América Latina, caracterizam-se como pessoas que vivem a construção de gênero feminino, oposta à designação de sexo atribuída ao nascimento, seguida de construção física, de caráter permanente, que se identificam na vida social, familiar, cultural e interpessoal, a partir da identidade feminina. Ambas apresentam restrições às possibilidades de vida vinculadas às diversidades de expressões de gênero, inclusive no cuidado em saúde integral (MEERWIJK *et al.*, 2017; SUN *et al.*, 2020; ALBERTI *et al.*, 2021; FILHO *et al.*, 2021; BENEVIDES, 2022; LIMA *et al.*, 2022).

No Brasil, as trajetórias de vida das pessoas transexuais e das travestis têm sido marcadas pela exclusão, discriminação e violências no contexto familiar e social que lhes dificultam os acessos não só às ações de saúde integral, mas também às informações acerca dos direitos dos serviços de saúde que, de modo geral, incidem sobre a qualidade de vida

(MONTEIRO *et al.*, 2019; CASSALHA *et al.*, 2020; LIMA *et al.*, 2022). Outro aspecto que retratou as dificuldades no cuidar em saúde foi a Organização Mundial da Saúde (OMS) deixar de considerar a transexualidade um transtorno mental somente a partir da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), o que gerou atraso na abordagem individual em saúde para estas pessoas (FILHO *et al.*, 2021; CRUVINEL *et al.*, 2021).

No contexto de vulnerabilidades (individual, social e programática) das mulheres transexuais e das travestis, as normas impostas pela sociedade para manter as diferenças de sexo, a discriminação, o preconceito familiar e escolar e a falta de apoios contribuem para a busca de aquisição de renda e sobrevivência por meio do comércio e exploração sexual. Esse setor, muitas das vezes, faz com que transexuais e travestis incorporem-se a uma rede de tráfico de pessoas, de subempregos e de comércio e uso de substâncias psicoativas. Nesse sentido, elas se tornam suscetíveis e vulneráveis à infecção pelo HIV, ocasionadas pela violência sexual perpetrada, em grande parte, por pessoas heterossexuais e cisgênero e/ou por práticas e comportamentos sexuais inseguros (SILVA *et al.*, 2020; AZEVEDO *et al.*, 2020).

O HIV pode infectar a todos e é desproporcionalmente mais comum entre pessoas da diversidade de minorias sexuais e de gênero, dentre as quais estão as mulheres transexuais e as travestis. Esse aspecto é considerado importante para os profissionais da saúde ao buscarem estratégias de informação por meio da educação em saúde e orientação àquelas que vivem com HIV/aids, pois é preciso considerar as vulnerabilidades individual, social e programática e o processo saúde-doença que se apresentam a elas (TEIXEIRA *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2020; COOPER *et al.*, 2021).

As estratégias de informação pela educação em saúde possibilitam a construção e a disseminação de conhecimentos e práticas saudáveis de vida e requerem do profissional da saúde colaboração no enfrentamento dos problemas, sejam no cenário social ou no familiar. Para subsidiar essas ações de saúde, as tecnologias educacionais são ferramentas que facilitam o processo de ensino e aprendizado e o gerenciamento do cuidado em saúde, proveniente de saberes e experiência dos profissionais e usuários, na possibilidade da difusão de conhecimentos. Logo, tais medidas provocam mudanças que influenciarão os padrões de saúde preventiva, de promoção e redução dos agravos à saúde da população (BRASIL *et al.*, 2017; PASSOS *et al.*, 2017; TEIXEIRA *et al.*, 2019; MENEZES, *et al.*, 2022).

As ações de educação em saúde são um processo pedagógico que faz o indivíduo desenvolver o pensamento crítico-reflexivo, no qual a emancipação e a autonomia podem ser empregadas em sua trajetória de vida, tornando-os capacitados para a tomada de decisão de

saúde e promover seu autocuidado (DOURADO *et al.*, 2021; GUIMARÃES *et al.*, 2022). Além disso, as inovações tecnológicas associadas às ações educativas proporcionam o aprendizado de forma diferenciada, potencializando o conhecimento das participantes do estudo para o cuidado em saúde (DOURADO *et al.*, 2021; MENEZES *et al.*, 2022).

Os enfermeiros, no processo de educação em saúde, ocupam um lugar de destaque por incluir no seu processo de trabalho grupos educativos voltados à comunidade. Destacam-se também ao abordar variados temas incluindo especificidades e iniquidades sociais para a população de minorias sociais. O que contribui para que essas pessoas tenham legitimação e acolhimento (SANTOS *et al.*, 2019; GUIMARÃES *et al.*, 2022).

Ressaltam-se, nesse trabalho, as iniquidades sociais sofridas pelas mulheres transexuais e pelas travestis. Sua relevância justifica-se pelas dificuldades enfrentadas no acesso aos serviços de saúde oferecidos pelo SUS (Sistema Único de Saúde) e permanência nele, que estão associadas a marcadores sociais como a pobreza, a cor, a aparência física e a escassez de serviços de saúde que possam atender suas especificidades (ROCON *et al.*, 2016; AZEVEDO *et al.*, 2020). Essas dificuldades acarretam não só o abandono do tratamento de doenças crônicas em especial o HIV, como também o processo de educação em saúde que tem o objetivo evitar agravos clínicos e desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela seu próprio bem-estar.

A escolha no desenvolvimento da cartilha como tecnologia educacional se sustenta por pesquisas revelarem que as tecnologias mais adequadas para contribuir no processo de educação em saúde são as impressas com ilustrações e linguagem simples e que evitam a utilização de termos técnicos e com conteúdo de acordo com o nível educacional e cultural das participantes do estudo que se destinam. Aspectos como esses favorecem a habilidade, autonomia e a adesão aos meios de prevenção e tratamento (BENEVIDES *et al.*, 2017; TELE *et al.*, 2017).

Nesse contexto, ressalta-se o reconhecimento de que vivemos o vigoroso desenvolvimento de recursos tecnológicos, que representam um panorama de recursos que podem ser utilizados de modo mais ampliado a partir das mais variadas necessidades educacionais. Assim, as tecnologias se apresentam como promissoras para a implementação e consolidação de recursos inclusivos, pelas suas possibilidades inesgotáveis de construção que facilitam o acesso às informações, aos conteúdos e ao conhecimento em geral, por parte de toda a diversidade de gênero e sexual, dentre elas, as mulheres transexuais e as travestis em estudo. Comumente, a atuação dos enfermeiros como agentes da promoção da educação em saúde inclusiva merece atenção, pois são eles quem enfrentam os desafios especiais na adoção de

esforços para a compreensão acerca das condições de saúde destas pessoas, tornando a aplicabilidade da tecnologia no âmbito educacional, seja na formação dos profissionais que atuam nesse contexto ou nos campos de atuação profissional utilizados na educação em saúde destinada a pessoas com HIV. Então, não se descarta a possibilidade de a cartilha educacional para a prevenção combinada de mulheres transexuais e de travestis com HIV ser apresentada no formato digital, constituída por textos de fácil leitura e compreensão, para o enfrentamento dos desafios e acolhimento das possibilidades postos pelas novas tecnologias.

Com base no exposto, definiu-se a seguinte questão de pesquisa: quais os requisitos para a construção de uma cartilha educacional válida pelos juízes especialistas e pelo público-alvo para a prevenção combinada de mulheres transexuais e das travestis vivendo com HIV?

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Construir uma cartilha educacional válida para a prevenção combinada de mulheres transexuais e das travestis vivendo com HIV.

2.2 Específico

- Analisar o conhecimento de mulheres transexuais e das travestis sobre HIV/aids e adesão à terapia antirretroviral (TARV);

- Construir a cartilha educacional para as mulheres transexuais e para as travestis vivendo com HIV;

- Realizar a avaliação de conteúdo da cartilha educacional junto aos juízes especialistas em HIV;

- Realizar a avaliação de aparência e semântica da cartilha educacional junto às mulheres transexuais e às travestis vivendo com HIV.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo é composto pelos seguintes tópicos: Trajetória de vida das mulheres transexuais e das travestis; O vírus da imunodeficiência humana, a prevenção combinada e a adesão a TARV; Tecnologias como ferramentas de educação em saúde para enfermeiros e outros profissionais de saúde na prevenção do HIV/aids.

3.1 Trajetória de vida das mulheres transexuais e das travestis

A mulher transexual é quem nasce com o sexo masculino, mas que se identifica e se expressa no gênero feminino ao longo da vida; é psicologicamente de um sexo e anatomicamente de outro; por sua vez, a travesti é quem nasceu com um sexo, identificando-se e apresentando-se fenotipicamente no outro gênero, mas aceita sua genitália (BRASIL 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Há um cenário de escravidão no qual as pessoas trans e as travestis se encontram subjugadas a diferentes matizes representadas pela figura do Estado como aqueles que reproduzem as normativas sociais de comportamentos consideradas como apropriadas ou pseudonormais, golpeando-as, de todas as formas, a partir de políticas pensadas para o privilégio de pessoas heterossexuais, cisgêneros e normativas. Essas normas sociais são excludentes, totalitárias e autoritárias, pois fazem tais minorias se sentirem seres abjetos deste pensamento restritivo, sofrendo com o terrorismo moralista, discriminatório e estigmatizante de uma política social instaurada e validada para excluí-las socialmente dos espaços públicos (SOUZA *et al.*, 2015; MORENA *et al.*, 2017; PEDRA *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Assim sendo, as mulheres transexuais e as travestis, como fuga de atos de violência e discriminação, evitam transitar nos espaços públicos, como a rua, o mercado, a padaria, a farmácia.... Poucas frequentam escolas ou estão inseridas no mercado formal de trabalho e, frequentemente, deixam de procurar serviços de saúde, vivendo em uma condição de invisibilidade. Essa evasão, em especial dos serviços de saúde, gera danos a sua saúde (PEDRA *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2022).

No contexto de vulnerabilidades (individual, social e programática) de mulheres transexuais e das travestis, além das normas impostas pela sociedade para manter as diferenças de sexo, a discriminação e o preconceito familiar, escolar e a falta de apoios. Tais fatores contribuem para a busca de aquisição de renda e sobrevivência por meio do comércio e exploração sexual e, muitas das vezes, essas mulheres veem-se numa rede de tráfico de pessoas, de subempregos, de comércio de substâncias psicoativas, dentre outros. São condições que

incrementam a suscetibilidade e as vulnerabilidades para a infecção pelo HIV ocasionadas pela violência sexual perpetrada, em grande parte, por pessoas heterossexuais cisgênero e/ou por práticas e comportamentos sexuais inseguros (SILVA *et al.*, 2020; AZEVEDO *et al.*, 2020).

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1990 para servir à população brasileira, é majoritariamente composto por serviços públicos gratuitos de saúde, com a complementação de alguns serviços da rede privada financiados pelo Estado. Esse sistema de saúde é constituído por princípios doutrinários (universalidade, equidade e integralidade) nos quais o modelo de atenção à saúde, expresso em políticas, programas, organização dos serviços e prestação de cuidados, deve voltar-se, primordialmente, para o reconhecimento dos determinantes sociais do processo saúde-doença e das iniquidades em saúde. Com base no princípio da equidade, as práticas de atenção à saúde devem ser realizadas de maneira mais profícua para atender as pessoas mais vulneráveis, entre essas, as pessoas travestis e as transexuais (PAIM 2018; ROCON *et al.*, 2019; LIMA *et al.*, 2022).

Nas duas últimas décadas, como resultado de diálogos e articulações entre o Governo Federal e representantes da sociedade civil organizada, algumas mudanças positivas foram alcançadas no âmbito das normas institucionais envolvendo o setor de saúde. Entre elas, destacam-se a formulação do Plano Nacional de Combate à Violência e à Discriminação de Lésbicas, Gays, Bissexuais e as Travestis, de 2004, que prevê ações de promoção de direitos, cooperação internacional, segurança, educação, saúde e trabalho. De igual importância, a Carta dos Direitos de Usuários da Saúde, de 2006, explicita o direito de a pessoa ser identificada no SUS pelo nome que preferir. Por sua vez, o Plano de Enfrentamento da Aids entre Gays, Homens que fazem sexo com homens e travestis, de 2007 também trouxe contribuições para o enfrentamento do problema enfrentado, em grande parte, por essas minorias. Ademais, as regulamentações de 2008 e 2013 acerca do processo transexualizador no âmbito do SUS englobaram a cirurgia de redesignação sexual, a assistência e o cuidado de transexuais. E, por fim, a Política Nacional de Saúde Integral para População de Lésbicas, Gays, Bissexuais e as Travestis e Transexuais, de 2010, que foi pensada para acessibilizar os direitos dessas populações ainda mais (MONTEIRO *et al.*, 2019).

Apesar das normativas mencionadas a análise das relações entre saúde e direitos desses segmentos sociais exige uma reflexão sobre os efeitos práticos, tanto no cotidiano das instituições como na experiência imediata dos sujeitos com objetivo de promover a inclusão social e o combate de qualquer tipo de violência e discriminação sofrida pelas mulheres transexuais e pelas travestis nos serviços de saúde (MONTEIRO *et al.*, 2019).

3.2 O vírus da imunodeficiência humana, a prevenção combinada e a adesão a TARV

O HIV é um retrovírus que infecta os linfócitos T CD4+ (LT-CD4+) através da sua interação com as glicoproteínas presentes na membrana. Esse vírus faz parte da família Lentiviridae, sendo oriundo da região subsaariana da África. Quando este vírus adentra o organismo, desencadeia uma disfunção do sistema imunológico, ocasionando uma diminuição dos linfócitos T, deixando a pessoa susceptível as diversas infecções de microrganismos oportunistas, causando a aids. (MENEZES *et al.*, 2018; NETO *et al.*, 2021).

A infecção pelo HIV pode ser transmitida por sangue, sêmen, secreções vaginais ou leite materno. O HIV está presente nesses fluidos corporais tanto na forma de partículas livres como em células imunitárias infectadas. As vias de transmissão são as relações sexuais desprotegidas, o compartilhamento de seringas contaminadas e a transmissão entre mãe e filho durante a gravidez ou amamentação. Porém, destaca-se que a principal via de transmissão é a sexual, já que é responsável por cerca de 75% das infecções. (MENEZES *et al.*, 2018; NETO *et al.*, 2021).

No Brasil, a epidemia de HIV/aids é considerada estável. Isso porque de 2007 até junho de 2021, foram notificados 381.793 casos de HIV e, em 2020, foram diagnosticados 32.701 novos casos. Os casos de aids em 2020 chegaram a 29.917 notificados, com uma taxa de detecção de 14,1/100 mil habitantes, totalizando, no período de 1980 a junho de 2021, 1.045.355 casos de aids detectados no país. Apesar do número de casos, desde o ano de 2012 observa-se uma diminuição na taxa de detecção de aids no Brasil, que passou de 22,0/100 mil habitantes (2012) para 14,1/100 mil habitantes em 2020, configurando um decréscimo de 35,7%. Vale ressaltar que essa redução da taxa de detecção tem sido mais acentuada desde a recomendação de tratamento para todos os casos, independentemente dos níveis de LT-CD4+, implementada em dezembro de 2013 (BRASIL, 2021; NETO *et al.*, 2021).

A Prevenção Combinada do HIV é uma estratégia que faz uso simultâneo de diferentes abordagens de prevenção (biomédica, comportamental e estrutural) aplicadas em múltiplos níveis (individual, nas parcerias/relacionamentos, comunitário, social) para responder a necessidades específicas de determinados segmentos populacionais e de determinadas formas de transmissão do HIV (BRASIL, 2021; UNAIDS, 2023).

As intervenções biomédicas são ações voltadas à redução do risco de exposição, mediante intervenção na interação entre o HIV e a pessoa passível de infecção. Essas estratégias podem ser divididas em dois grupos: intervenções biomédicas clássicas, que empregam métodos de barreira física ao vírus, já largamente utilizados no Brasil; e intervenções

biomédicas baseadas no uso de antirretrovirais (ARV). Como exemplo do primeiro grupo, tem-se a distribuição de preservativos internos e externos e de gel lubrificante. Já no segundo grupo, incluem-se o tratamento para todas as pessoas, a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) (BRASIL, 2021; UNAIDS, 2023).

As intervenções comportamentais são ações que contribuem para o aumento da informação e da percepção do risco de exposição ao HIV e para sua consequente redução, mediante incentivos a mudanças de comportamento da pessoa e da comunidade ou grupo social em que ela está inserida. Como exemplos, podem ser citados: incentivo ao uso de preservativos internos e externos; o aconselhamento sobre HIV/aids e outras ISTs; o incentivo à testagem; a adesão às intervenções biomédicas; a vinculação e retenção nos serviços de saúde; a redução de danos às pessoas que usam álcool e outras drogas; e as estratégias de comunicação e educação entre pares (BRASIL, 2021; UNAIDS, 2023).

As intervenções estruturais são ações voltadas aos fatores e condições socioculturais que influenciam diretamente a vulnerabilidade de indivíduos ou grupos sociais específicos ao HIV, envolvendo preconceito, estigma, discriminação ou qualquer outra forma de alienação dos direitos e garantias fundamentais à dignidade humana. Podemos enumerar como exemplos: ações de enfrentamento ao racismo, sexismo, LGBTIfobia e demais preconceitos; promoção e defesa dos direitos humanos; campanhas educativas e de conscientização (BRASIL, 2021; UNAIDS, 2023).

Na intervenção biomédica a TARV (terapia antirretroviral) tem o objetivo de manter os níveis de carga viral indetectável e é distribuída de forma universal e gratuita pelo SUS às pessoas vivendo com o HIV. No Brasil, historicamente esse medicamento passou a ser distribuído em 1991. Nesse período a TARV baseava-se no uso de apenas um tipo de medicação. Com a evolução nas pesquisas surgiram novas drogas, ampliando as opções de tratamento. Entre 1993 e 1994 desenvolveram-se os primeiros estudos sobre a combinação de medicamentos, a TARV dupla e depois a TARV tríplice, que se tornou padrão mundial em 1996 (ROCHA *et al.*, 2011; GLASS *et al.*, 2014; CARVALHO *et al.*, 2019).

O Brasil, em 2013, tornou-se o primeiro país em desenvolvimento e do terceiro do mundo a recomendar o início imediato da TARV para todas as PVHIV (pessoas vivendo com HIV), independentemente da contagem de LT-CD4 e carga viral. O país também assumiu, perante a ONU (Organização das Nações Unidas), o compromisso com as metas 95-95-95, pelas quais os países devem atingir um total de 95% de PVHIV diagnosticadas, 95% de PVHIV diagnosticadas fazendo tratamento com TARV e 95% das PVHA recebendo TARV com

supressão viral (FORESTO *et al.* 2017; FREITAS *et al.*, 2018; CARVALHO *et al.*, 2019; RODGER *et al.*, 2022).

Para atingir essas metas é necessário que haja adesão ao tratamento. A adesão à TARV é um processo dinâmico, multideterminado e de responsabilidade do paciente, associado com a relação de confiança e vínculo entre a equipe de saúde e usuário do serviço. A adesão à TARV consiste na tomada diária dos medicamentos conforme prescrição. Alguns estudos mostram que é necessário pelo menos 80-100% de adesão à TARV para manter carga viral do HIV indetectável, no entanto, para que seja eficaz é necessário um tratamento intermitente. Uma boa adesão resulta de forma significativa a qualidade de vida das PVHIV (GLASS *et al.*, 2014; SUTTON *et al.* 2017; CARVALHO *et al.*, 2019).

3.3 Tecnologias como ferramentas de Educação em saúde para enfermeiros na prevenção do HIV/aids.

A Política Nacional de Promoção da Saúde sinaliza a educação em saúde como um instrumento facilitador de capacitação da comunidade, para isso os trabalhadores da saúde e usuários precisam estabelecer uma relação pautada na escuta terapêutica, no respeito e na valorização das experiências, das histórias de vida e da visão de mundo dos usuários. Para desenvolver essas ações, os profissionais precisam conhecer as práticas educativas, considerar o olhar do outro, interagir com ele e reconstruir coletivamente saberes e práticas cotidianas (BRASIL *et al.*, 2018; DIAS *et al.*, 2022).

A Educação em Saúde é uma ferramenta dinâmica que trata da capacitação dos usuários do serviço, na busca de melhores condições de saúde, trabalho, transformação dos determinantes e condicionantes sociais de saúde; educação, emprego, renda, cultura, lazer e hábitos de vida. As ações educativas, portanto, configuram-se como um mecanismo relevante na garantia de autonomia e independência para a saúde da população (SANTILI *et al.*, 2016; DIAS *et al.*, 2022).

Associado à educação, as tecnologias educacionais intermedeiam as ações de educação para a saúde e facilitam a relação entre profissionais e pessoas vivendo com HIV/aids, favorecendo o acesso às informações em conjunto com apoio emocional e avaliação de riscos e possibilitando reflexões sobre valores, atitudes, condutas e estratégias para conviver com a doença. As tecnologias são dispositivos que permitem reflexões e resultam das experiências cotidianas dos envolvidos no seu processo de elaboração (BRASIL *et al.*, 2018; TEIXEIRA *et al.*, 2019).

Definem-se três tipos de tecnologias que indicam distintos focos: tecnologias duras, com foco nos equipamentos; leve-duras, que centram seu foco nos conhecimentos; e leves, com foco nos relacionamentos (SILVA et al., 2022). A partir dessa classificação foi realizada uma revisão integrativa a partir da qual foram identificados seis estudos, os quais mostram um número reduzido de tecnologias educacionais destinado às mulheres transexuais e às travestis.

Em um estudo realizado nos EUA, Nemoto *et al.* (2005) criaram um espaço para reduzir o risco de infecção pelo HIV e o abuso de substâncias psicoativas a partir da educação em saúde. Nesse espaço, ofereceram-se, ao longo de um ano, 18 oficinas educativas com duração de uma hora cada que abordaram o sexo, os relacionamentos, a saúde, a redução do uso de drogas, as habilidades de enfrentamento, e as necessidades gerais de vida. Os resultados obtidos mostraram uma redução significativa de risco sexual, abuso de substâncias psicoativas, depressão e práticas sexuais desprotegidas em 30 dias após a aplicação das oficinas (NEMOTO *et al.*, 2005).

No Peru, Garcia *et al.* (2018) criaram uma telenovela que abordou o contexto social e o comportamento de risco para HIV e ISTs com enfoque na vulnerabilidade percebida e experimentada. Para a criação da dramatização, foram realizados *workshops* semanais sobre teste para HIV/ISTs, negociação do uso de preservativos internos e externos nas relações sexuais e discussões sobre homofobia e transfobia (GARCIA *et al.*, 2018).

Já em um estudo realizado no Brasil, Wilson *et al.* (2018) identificaram barreiras e facilidades para a captação e adesão à PrEP (Profilaxia Pré-Exposição). Os resultados mostram que houve variação acerca das informações e acesso à PrEP como método de prevenção para o HIV. A partir disso, concluiu-se que a principal barreira de acesso aos cuidados de saúde foi a discriminação no sistema público de saúde, pois os profissionais sabem pouco sobre as identidades de gênero e as especificidades da mulher trans. Com base na pesquisa, pode-se considerar o uso de tecnologia (telefones celulares, aplicativos de acesso gratuito e grupos de apoio no *WhatsApp* e *Facebook*) como estratégia facilitadora da comunicação sobre HIV (WILSON *et al.*, 2018)

Ademais, um outro estudo realizado nos EUA (PHILLIPS *et al.*, 2020) evidenciou os impactos de uma campanha educativa sobre PrEP chamada *PrEP Love* a partir de *sites* informativos, mídia social, fotografias personalizadas, pôsteres, anúncios digitais e em papel. Os resultados mostram que a visualização dos anúncios da campanha por meio da *internet* foi mais expressiva, seguido da apresentação por meio de amigos e pela sugestão de profissionais

de saúde. No entanto, grupos populacionais mais carentes tiveram dificuldades de acesso às informações (PHILLIPS *et al.*, 2020).

Por conseguinte, outro estudo realizado nos EUA identificou que as tecnologias em redes sociais com informações fidedignas são estratégias eficazes para a promoção e proteção da saúde que incluem a redução de risco de infecção pelo HIV, aumentam a adesão ao tratamento de mulheres transexuais que convivem com HIV e a captação e adesão à PrEP por mulheres transexuais HIV negativas, assim como podem ser uma oportunidade para profissionais da saúde capacitados conectarem-se com as mulheres transexuais e gerenciarem o cuidado em saúde (HOLLOWAY *et al.*, 2020).

Estudo realizado nos EUA, desenvolveu um aplicativo aceito em várias plataformas móveis que aborda a prevenção do HIV e as necessidades de saúde sexual com a participação de mulheres transexuais que avaliaram o desenvolvimento acerca da aceitabilidade e usabilidade. Os resultados mostram que o recurso tecnológico destinado a atender às especificidades delas promoveu o suporte social *on-line*, o conhecimento sobre PrEP e a orientação acerca do cuidado em saúde (SUN *et al.*, 2020).

A vulnerabilidade sofrida pelas mulheres transexuais e pelas travestis é explicada por fatores individuais e principalmente por fatores estruturais, que atuam limitando a aproximação desta população a recursos educacionais e ao acesso a serviços de prevenção e saúde devido ao impacto da exclusão social, medo de violência, exposição pública, criminalização e a falta de prestação de serviços, que por consequência leva a descontinuidade e abandono do tratamento de condições crônicas, em especial o HIV, assim como outras ISTs (MAGNO *et al.*, 2019; BEZERRA *et al.*, 2019; ROCON *et al.*, 2020)

As mulheres transexuais e as travestis enfrentam barreiras de acesso às informações de saúde nos serviços de saúde decorrentes da discriminação devido à orientação sexual e identidade de gênero, e o desenvolvimento de recursos educacionais, a partir das necessidades delas, permite abordar problemas direcionados às próprias especificidades e promover prioridades no cuidado em saúde acerca da prevenção do HIV/Aids (HOLLOWAY *et al.*, 2020).

As tecnologias educacionais utilizadas para mediar o processo de educação em saúde, em contexto HIV/aids, podem contribuir para ampliar o acesso à informação referente ao adoecimento, tanto no momento do diagnóstico, quanto no acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, na adesão ao tratamento, levando em consideração o quadro social e familiar das pessoas. As tecnologias educacionais podem, assim, ser um dispositivo a mais para

aprimorar o cuidado de saúde, reiterando perspectivas positivas no controle do vírus e suas manifestações (TEIXEIRA *et al.*, 2019).

Considerando o cuidado em saúde associado às tecnologias educacionais, os enfermeiros têm o potencial de promover mudanças de paradigmas, porém muitos fatores podem interferir negativamente em tal processo. Sua formação norteia-se em abordagens críticas e sociais ao desenvolver, enquanto enfermeiros-educadores, sensibilidade em relação à realidade social, e propõe ações transformadoras sob um olhar diferenciado dos demais profissionais no trabalho. Além disso, assumem papel importante para o profissional e usuários ao tratar do compromisso com a formação contínua e a qualidade da assistência que tem como prioridade as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde do usuário ao se buscar continuamente a totalidade do cuidado (FERREIRA *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2018; DIAS *et al.*, 2022).

Os enfermeiros no seu papel educador têm o dever de aprimorar seus conhecimentos no seu campo de atuação, em especial na abordagem das ISTs, na atenção primária, nos serviços de assistência especializadas (SAE), entre outros. Uma assistência falha junto à comunidade pode contribuir negativamente para a cadeia de transmissão de doenças. Sua atuação tem papel importante na política de prevenção, por meio das campanhas, do acolhimento humanizado, com a devida orientação ao paciente e a formação de vínculo com a comunidade (PETRY & PADILHA 2021; SANTOS *et al.*, 2023).

A Enfermagem está inteiramente ligada à educação, pois requer dos enfermeiros sua visão e análise crítica. Isso porque, enquanto educadores em saúde, os enfermeiros, devem desenvolver não só conteúdos, mas também introduzir novos conhecimentos e métodos de ensino que visem alcançar as necessidades da população. Muitas competências são necessárias na prática profissional dos enfermeiros como atividades gerenciais e principalmente educativas. A esse profissional são atribuídas diversas tarefas como planejamento, gerenciamento e desenvolvimento de ações individuais e coletivas. Ademais, ele deve atuar supervisionando a assistência prestada à população com vistas na prevenção e cura, além de articular ações intersetoriais, desenvolvendo educação em saúde de forma permanente (LOPES *et al.*, 2020; LIRAS *et al.*, 2023).

Nesse sentido, ofertar um atendimento de qualidade é imprescindível para o cuidado de pessoas convivendo com o HIV, principalmente grupos populacionais com maior vulnerabilidade socioeconômica. Outras ações básicas como humanização, acolhimento, escuta qualificada, apoio e confiança são características que devem sempre ser expostas por todos os

profissionais de saúde que prestam atendimento às pessoas vivendo com o HIV, visando o início do tratamento e encorajar a continuidade do cuidar em saúde (VELASQUEZ *et al.*, 2020).

4 CAMINHO METODOLÓGICO

4.1 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo misto, realizado pelas seguintes etapas: a) revisão integrativa sobre o tema em estudo; b) estudo qualitativo, descritivo e exploratório visando analisar o conhecimento das mulheres transexuais e das travestis vivendo com HIV sobre o HIV/aids e a adesão à Terapia Antirretroviral; c) estudo metodológico visando a construção de uma cartilha educacional; avaliação da cartilha educacional quanto ao conteúdo pelos juízes especialistas selecionados de acordo com os critérios de Jasper; avaliação de aparência e de semântica pelas participantes do estudo.

A pesquisa exploratória objetiva conhecer melhor um determinado tema, explorar um problema e fornecer informações para uma investigação mais precisa, concentrando-se na descoberta de ideias e pensamentos; na pesquisa descritiva se busca um aprofundamento num tema representado em tentativas de explorar e explicar sobre determinado assunto, fornecendo informações adicionais. O estudo metodológico tem a finalidade de desenvolver, validar e avaliar ferramentas e métodos de pesquisa e está voltado à elaboração de novos instrumentos ou tecnologias inovadoras. No caso em questão, tem-se como produto a construção e avaliação de uma cartilha educacional para as mulheres transexuais e as travestis vivendo com HIV (DANTAS, 2006).

O estudo metodológico implica em procedimentos teóricos que compreendem as fases de teorização e de construção de instrumentos. Na fase de teorização o pesquisador precisa refletir e fundamentar a teoria por meio da literatura pertinente, como também envolver especialistas da área por meio de consultas e trocas de experiências com objetivo e consolidar o conteúdo desenvolvido. Na fase de construção, o pesquisador associa toda a teoria à realidade na qual o instrumento será utilizado (DANTAS, 2006).

4.2 Participantes do estudo e critérios de inclusão e exclusão

Para a participação no estudo, foram levados em consideração os seguintes critérios de inclusão: a) mulheres transexuais ou travestis, com idade ≥ 18 anos que tenham tido diagnóstico HIV; b) para juízes especialistas (enfermeiros), ter domínio na temática HIV/aids. Como critérios de exclusão foram considerados alguns fatores: mulheres transexuais, travestis e juízes

especialistas que apresentaram limitações cognitivas e/ou mentais que dificultem a compreensão e/ou expressão verbais e/ou que não possuíam recursos tecnológicos para a realização da pesquisa (computador, celular, *tablet*, *internet*, entre outros), tendo em vista o contexto de pandemia do novo coronavírus, foram considerados inaptos a participar do estudo.

Para a composição dos juízes especialistas foram considerados os critérios propostos por Pasquali (2010) que define o quantitativo entre 6-20 juízes (MEDEIROS *et al.*, 2015). Assim, na coleta de dados, foi feito o convite a 15 juízes, no entanto 07 aceitaram participar do estudo. Em relação às participantes, a amostragem de 08 mulheres transexuais e travestis vivendo com HIV justificou-se pelo critério de acessibilidade e conveniência, reiterada pela dificuldade de acesso a estas pessoas.

4.3 Procedimentos de desenvolvimento da Cartilha educacional para a prevenção combinada do HIV para as mulheres transexuais e as travestis: adesão à TARV

1ª Etapa: Revisão de literatura e entrevistas com as mulheres transexuais e as travestis vivendo com HIV

A revisão integrativa de literatura foi realizada na biblioteca do Ministério da Saúde e nas Bases de Dados: PubMed/MEDLINE, CINAHL, SCOPUS, *Web of Science*, Embase, PsycINFO e BDNF. Foram utilizados os descritores padronizados pelo *Medical Subject Heading* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), nas línguas portuguesa e inglesa: Enfermagem, Tecnologia Educacional, Educação em Saúde, Mulheres transexuais, Travestis e HIV. Foram incluídos, no estudo, os artigos científicos de acesso livre.

Para a realização do estudo qualitativo, descrito e exploratório, foram realizadas entrevistas com as mulheres transexuais e as travestis vivendo com HIV, na modalidade virtual, pela plataforma *Google Meet*, no período de maio a junho de 2022, empregando-se de início, a técnica bola de neve, utilizada em vários estudos, inclusive na busca de acesso a grupos sociais mais restritos, que se caracteriza pela identificação de uma pessoa ou um grupo congruente aos dados. Na sequência, apresenta-se a proposta do estudo e, após obter/registrar tais dados, solicita-se que o participante da pesquisa indique outro pertencente à mesma população-alvo (COSTA, 2018).

Foi empregada como coleta de informações a técnica de entrevista com roteiro semiestruturado que se caracteriza em um conjunto de perguntas padronizadas a serem feitas aos entrevistados com objetivo de obter informações detalhadas acerca do fenômeno estudado

(BRANDÃO *et al.*, 2021). As entrevistas foram realizadas individualmente com o propósito de evitar multiplicação de discursos e respostas tendenciosas. Para o direcionamento das entrevistas, foram feitas as perguntas relacionadas ao HIV/aids elaboradas para este estudo, ilustrado no Quadro 1.

Quadro 1 - Perguntas condutoras das entrevistas com as mulheres transexuais e travesti com diagnóstico de HIV/aids. Recife - PE, Brasil, 2022.

Perguntas norteadoras para as entrevistas
1- Para você o que é o HIV e a aids?
2- Quais os seus conhecimentos sobre as formas de prevenção para o HIV?
3- Como é feito seu tratamento para o HIV e como está sua adesão?
4- Existe algum fator que atrapalha o seu tratamento?
5- O que pode fazer uma pessoa infectada pelo HIV no ambiente social?

Fonte: Autora (2022).

O contato com as participantes foi via telefone, visto que o recrutamento foi pela indicação de profissionais da saúde que trabalham em ambulatórios LGBT+ e organizações não governamentais sobre HIV/aids, ambos localizados na região metropolitana do Recife – PE, Brasil. Após o primeiro contato, as participantes indicaram as demais que expressaram o desejo em participar do estudo e que autorizaram compartilhar o contato telefônico. Com a prévia autorização, as participantes foram informadas sobre o delineamento do estudo e, em concordância de participação, foi enviado via *e-mail* e/ou *WhatsApp* o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Após a assinatura digitalizada do termo de concordância foi marcado um encontro individual de forma *on-line* pela plataforma *Google Meet* para a realização das entrevistas com tempo estimado de 40 minutos. Todas as entrevistas foram gravadas com prévia autorização das participantes para posterior técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Temática Categorical proposta por Bardin (2016), organizando a informação recolhida numa fase de pré-análise, seguida da exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

2ª Etapa: Elaboração da Cartilha educacional para a prevenção combinada do HIV para mulheres trans e travestis: adesão à TARV

A partir da revisão integrativa de literatura e das entrevistas, foram elaborados os textos, escritos de forma clara e considerando a linguagem acessível para o público-alvo. Para auxiliar

no processo de formatação de imagens e diagramação da cartilha foram utilizados os programas *Adobe Indesign e Power Point 2013*.

No processo de construção da << Cartilha educacional para a prevenção combinada do HIV para mulheres trans e travestis: adesão à TARV >>, foram consideradas as orientações propostas por Moreira (2003), adaptadas para este estudo, que apresentam aspectos relacionados à linguagem, ilustração e *layout* (Quadro 2) que o profissional de saúde deve considerar na elaboração de materiais educativos de modo a torná-los legíveis, compreensíveis, eficazes e culturalmente relevantes (MOREIRA, *et al.*, 2003).

A fim de garantir a qualidade e fácil compreensão do texto da Cartilha, foram empregadas frases curtas, adequadas, de fácil entendimento com apresentação de conceitos e ações em ordem lógica, para isso, foi consultado um pedagogo. Foram contratados os serviços de um *designer* para a elaboração de figuras autoexplicativas ou que remetem ao assunto abordado, centrado na ideia principal do tema em estudo. As ilustrações passaram pelos crivos da pesquisadora e do orientador, sendo remodeladas pelo *designer*.

Quadro 2 - Aspectos da linguagem, ilustração e layout que devem ser considerados na elaboração do material educativo em saúde, segundo Moreira, 2003. Recife - PE, Brasil, 2022.

LINGUAGEM	<p>1- A credibilidade da mensagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicar uma mensagem de credibilidade que está relacionada com o autor e a fonte da mensagem, devendo, ambos, ser confiáveis e apropriados ao contexto socioeconômico e cultural. <p>2- Apresentação da mensagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentar de 3 a 4 ideias principais por documento ou seção; • Desenvolver uma ideia por vez para evitar confundir o leitor; • Evitar listas longas; apresentar conceitos e ações em ordem lógica; • Incluir apenas informações necessárias. <p>3- Estrutura da frase e seleção das palavras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar palavras curtas; elaborar em linguagem conversacional pela facilidade de compreensão; • Usar a voz ativa; evitar termos técnicos e científicos, se forem indispensáveis explicar em linguagem de fácil compreensão; • Usar analogias familiar ao público-alvo; • Evitar siglas. <p>4- Não discriminação das diferenças culturais e raciais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar um grupo de pessoas pela raça ou etnia, através do termo adotado por ele; <p>Elaborar mensagens adequadas a cada grupo ou subgrupo cultural ou étnico.</p>
	<p>1- Seleção da ilustração:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limitar o número de ilustrações para não sobrecarregar o material; • Selecionar ilustrações que ajudem a explicar ou enfatizar pontos e ideias importantes do texto; • Evitar ilustrações abstratas e que tenham apenas função decorativa no texto;

ILUSTRAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Usar ilustrações apropriadas ao leitor, evitando ilustrar material dirigido ao público adulto/idoso com motivos infanto-juvenis e vice-versa; • Usar ilustrações de órgãos internos do corpo ou de pequenos objetos, utilizar imagens realistas e colocá-las no contexto real; • Usar fotos e ilustrações de boa qualidade e alta definição. <p>2- Ilustrações sensíveis e relevantes culturalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usar imagens e símbolos familiares ao público-alvo, que permitam as pessoas se identificar com a mensagem; • Considerar, nas ilustrações apresentadas, as características raciais e étnicas do público-alvo; • Mostrar pessoas dos mais variados grupos, idades e etnias, se o material for para um público diverso. <p>Disposição das ilustrações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispor as ilustrações de modo fácil, para o leitor segui-las e entendê-las; • Apresentar uma mensagem por ilustração; <p>Ilustrar apenas os pontos mais importantes a fim de evitar material muito denso.</p>
LAYOUT	<p>1- Fontes, cores e sombreamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usar fonte 12, no mínimo. Se o material se destina ao público adulto, usar, no mínimo, 14; • Usar fontes para os títulos, dois pontos maiores que as do texto; • Evitar textos apenas com fontes estilizadas e maiúsculas, pois dificultam a leitura; • Usar itálico, negrito e sublinhado apenas para os títulos ou para destaques; • Usar as cores com sensibilidade e cautela, para não “supercolorir”, deixando o material visualmente poluído; • Impressão preta sobre fundo claro é mais fácil de se ler. <p>2- Capa de efeito atrativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fazer uma capa com imagens, cores e texto atrativos; • Mostrar a mensagem principal e o público-alvo, na capa permitindo que o leitor capte a mensagem principal apenas por sua visualização. <p>3- Organização da mensagem para facilitar a ação desejada e a lembrança:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sinalizar adequadamente os tópicos e subtópicos, usando recursos, como títulos, subtítulos, negritos e marcadores; • Colocar a informação mais importante no início e no fim do documento; <p>Organizar as ideias no texto, na mesma sequência em que o público-alvo irá usá-las.</p>

Fonte: Moreira (2003).

3ª Etapa: Avaliação pelos juízes especialistas e público-alvo da Cartilha educacional para a prevenção combinada do HIV para mulheres trans e travestis: adesão à TARV

Na terceira etapa a cartilha educacional foi submetida ao processo de avaliação de conteúdo por sete juízes obedecendo aos critérios de Jasper (1994) que define: possuir habilidade/conhecimento especializado que torna o profissional uma autoridade no assunto; habilidade/conhecimento adquirido pela experiência; possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo; ter aprovação em um teste específico para identificar juízes; e ter

classificação alta atribuída por uma autoridade. Ressalta-se que foram atendidos, no mínimo, dois critérios (JASPER, 1994).

A seleção dos juízes foi realizada por meio de amostragem de bola de neve. Estratégia utilizada para localizar amostras difíceis de serem encontradas (POLIT; BECK, 2011). O quadro 3 apresenta os requisitos de seleção dos juízes e as características de cada requisito, elaborada para este estudo com objetivo de identificar e selecionar os peritos em HIV/aids.

Quadro 3 - Requisitos adaptados para definição de juízes de proposto por Jasper (1994) e respectivas características estabelecidas para seleção e recrutamento na temática HIV/Aids. Recife - PE, Brasil, 2022.

Requisitos	Características
Habilidade/conhecimento especializado que torna o profissional uma autoridade no assunto.	<ul style="list-style-type: none"> • Possuir título de doutor, com tese na área de interesse; • Possuir título de mestre, com dissertação na área de interesse; • Possuir título de especialista na área de interesse; • Ter orientado trabalho(s) acadêmico(s) de Pós-Graduação <i>Stricto sensu</i> (Mestrado ou Doutorado) na área de interesse.
Habilidade/conhecimento adquirido pela experiência.	Ter experiência profissional assistencial com infecções sexualmente transmissíveis, HIV/Aids por um período mínimo de 1 ano.
Habilidade especial em determinado tipo de estudo.	<ul style="list-style-type: none"> • Ter experiência no desenvolvimento de pesquisas científicas nas áreas de interesse; • Ter autoria em artigo(s) científico(s) com temáticas relativas às áreas de interesse, em periódicos classificados pela CAPES; • Participação em banca(s) avaliadora(s) de trabalho(s) acadêmico(s) de Pós-Graduação <i>Stricto Sensu</i> com temática(s) relativa(s) às áreas de interesse.
Aprovação em um teste específico para identificar juízes.	<ul style="list-style-type: none"> • Ser profissional titulado pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Saúde Pública, Enfermagem em Obstetrícia ou outras instituições que realizem o reconhecimento.
Classificação alta atribuída por uma autoridade.	<ul style="list-style-type: none"> • Ter recebido de instituição científica conhecida, homenagem/ menção honrosa de reconhecimento como autoridade na área de interesse; • Possuir trabalho(s) premiado(s) em evento(s) científico(s) nacional(is) ou internacional(is), na área de interesse.
Requisitos	Características
Habilidade/conhecimento especializado que torna o profissional uma autoridade no assunto.	<ul style="list-style-type: none"> • Possuir título de doutor, com tese na área de interesse; • Possuir título de mestre, com dissertação na área de interesse;

	<ul style="list-style-type: none"> • Possuir título de especialista na área de interesse; • Ter orientado trabalho(s) acadêmico(s) de Pós-Graduação <i>Stricto sensu</i> (Mestrado ou Doutorado) na área de interesse.
Habilidade/conhecimento adquirido pela experiência.	Ter experiência profissional assistencial com infecções sexualmente transmissíveis, HIV/Aids por um período mínimo de 1 ano.
Habilidade especial em determinado tipo de estudo.	<ul style="list-style-type: none"> • Ter experiência no desenvolvimento de pesquisas científicas nas áreas de interesse; • Ter autoria em artigo(s) científico(s) com temáticas relativas às áreas de interesse, em periódicos classificados pela CAPES; • Participação em banca(s) avaliadora(s) de trabalho(s) acadêmico(s) de Pós-Graduação <i>Stricto Sensu</i> com temática(s) relativa(s) às áreas de interesse.
Aprovação em um teste específico para identificar juízes.	<ul style="list-style-type: none"> • Ser profissional titulado pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Saúde Pública, Enfermagem em Obstetrícia ou outras instituições que realizem o reconhecimento.
Classificação alta atribuída por uma autoridade.	<ul style="list-style-type: none"> • Ter recebido de instituição científica conhecida, homenagem/ menção honrosa de reconhecimento como autoridade na área de interesse; • Possuir trabalho(s) premiado(s) em evento(s) científico(s) nacional(is) ou internacional(is), na área de interesse.

Fonte: Autora (2022).

Para a verificação dos critérios de elegibilidade foi realizada a consulta dos currículos na plataforma Lattes disponibilizado no portal do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico). Aos juízes que atenderam os critérios de elegibilidade e os requisitos propostos por Jasper (1994), foi enviada uma carta convite (APÊNDICE B) via *e-mail* ou *WhatsApp*, explicando os objetivos da pesquisa e os convidando a participar dela.

Após o aceite dos juízes, foi enviado o TCLE (APÊNDICE C) para confirmação da participação no estudo, e um questionário de caracterização dos juízes juntamente com instrumento de validação. O prazo para o preenchimento, análise e considerações foi de 15 dias.

Para auxiliar o preenchimento adequado, os juízes receberam instruções quanto aos critérios analisados.

O instrumento foi composto por informações acerca da trajetória profissional e por questões com escala do tipo *Likert* e um campo para sugestões para cada item analisado contendo aspectos dos objetivos, estrutura e apresentação, e relevância da cartilha educacional sobre HIV/aids para as mulheres transexuais e as travestis desenvolvida para este estudo respaldada nas orientações de Moreira (2003) (APÊNDICE D), com tempo de duração do preenchimento de 30 minutos. A relevância dos itens pontuados tem quatro níveis de valoração, além de espaço para sugestão ilustrado no Quadro 4. Após a análise e não recebimento de sugestões sobre o conteúdo, considerou-se um material adequado. Em seguida, ele foi submetido à avaliação pelas participantes do estudo.

Quadro 4 - Escala de valoração do tipo Likert utilizado na avaliação da cartilha. Recife - PE, Brasil, 2022.

Pontos	Valoração
1	Irrelevante
2	Pouco relevante
3	Relevante
4	Extremamente relevante

Fonte: Autora (2022).

A avaliação de conteúdo e semântica pelas participantes do estudo consistiu na apresentação do produto (Cartilha educacional para a prevenção combinada do HIV para mulheres transexuais e travestis), adesão à TARV, que foi enviada via *e-mail* ou *WhatsApp*, após a avaliação e realizadas as alterações sugeridas pelos juízes, com objetivo de verificar se todos os itens são compreensíveis. Essa etapa é importante, pois possibilita verificar o que foi compreendido, e o que deve ser acrescentado ou aperfeiçoado. Foi enviada a cartilha educacional e o instrumento de avaliação (APÊNDICE E) com prazo para o preenchimento, análise e considerações de em 7 dias.

O instrumento de avaliação foi composto por dados sociodemográficos (escolaridade, renda, raça, estado civil entre outros), dados de saúde e comportamental (tempo de diagnóstico e tratamento, a medicação em uso, entre outros) e por questões com escala do tipo Likert e um campo para sugestões para cada item analisado em relação a semântica da cartilha conforme o Quadro 4, com tempo de duração do preenchimento de 30 minutos. Foi considerada as dificuldades e observações feitas pelas participantes e as sugestões de mudanças foram integradas e compiladas ao produto.

4.4 Análise dos Dados

Para analisar as entrevistas foi empregada a Técnica de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2016), na modalidade Análise Temática Categorial, pela operacionalização das seguintes etapas: 1) Pré-análise; 2) Exploração do material e, 3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na primeira etapa, realizou-se a leitura flutuante, demarcaram-se os dados a analisar, formularam-se os objetivos e elaboraram-se os indicadores. Na etapa de exploração do material, definiu-se a codificação, a classificação e a categorização, trabalhando com unidades de registo e unidades de contexto para cada componente (assumiram-se as unidades de contexto como recortes de frases que são os segmentos com sentido, de onde se extraíram depois as unidades de registo enquanto elementos de significação a codificar). Na última etapa, foi realizada a análise reflexiva e crítica por meio do tratamento das informações, inferência e interpretação dos resultados (BARDIN, 2016).

Para a análise da avaliação da << Cartilha educacional para a prevenção combinada do HIV para mulheres trans e travestis: adesão à TARV >> pelos juízes especialistas e pelas participantes, foi empregado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) (*Content Validity Index-CVI*) maior ou igual a 0,78. O IVC mede a proporção de concordância por meio da escala do tipo *Likert* com valoração de um a quatro, calculado pelo somatório de concordância dos itens marcados “3” e “4”, e dividido pelo total de respostas (ALEXANDRE e COLUCI, 2011). Ressalta-se que foram consideradas as sugestões dos especialistas e público-alvo para a manutenção, alteração, divisão e/ou exclusão dos itens no produto.

$$\text{Fórmula para o cálculo do IVC:} \quad \frac{\text{Número de respostas 3 ou 4}}{\text{Número total de respostas}}$$

Para a organização, processamento e apresentação dos dados por meio de quadros e tabelas foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0, com apreciação da frequência absoluta e relativa, média, desvio padrão e Índice de Validade de Conteúdo do conteúdo da cartilha.

4.5 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) sob o parecer nº 5.414.042, emitido em 17 de maio de 2022 com CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética) 57111622.8.0000.5208 (ANEXO A). Os participantes (juízes e as mulheres transexuais e as travestis) assinaram voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICES A e C), assegurando-lhes o anonimato e o direito de se ausentarem da coleta de dados pela verbalização do desejo, em obediência à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante a análise dos dados empregada nesse estudo, foi possível descrever o perfil das participantes quanto ao gênero, estado civil, escolaridade, raça, renda e definir uma categoria temática com duas subcategorias que emergiram do processo de construção interpretativa das falas, descritas e analisadas a seguir:

Categoria 1 - Nível de conhecimento sobre HIV/aids; Categoria 2: Os métodos de prevenção do HIV/aids; Categoria 3: A inserção social da pessoa vivendo com o HIV. Por fim, foi construída e avaliada a << Cartilha educacional para a prevenção combinada do HIV para mulheres trans e travestis: adesão à TARV >>. A seguir, faz-se a análise dos dados, assim descrita:

5.1 Revisão integrativa e entrevistas com as mulheres transexuais e as travestis vivendo com HIV

No processo da revisão integrativa foram identificados 181 artigos após o processo de seleção. Foi realizada uma busca nos manuais do Ministério da Saúde com a finalidade de selecionar o conteúdo a ser utilizado na construção da cartilha educacional. Os manuais utilizados foram:

O “Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e aids”, que tem a finalidade explicar estratégias acerca da adesão ao tratamento por pessoas vivendo com HIV (BRASIL 2008).

O “Manual Técnico de Elaboração da Cascata de Cuidado Contínuo do HIV”, que tem a finalidade de apresentar diversas formas de cuidados com as pessoas com o diagnóstico de HIV (BRASIL, 2017).

O “Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional”, que tem a finalidade de apresentar diversas formas de cuidados com as pessoas com o diagnóstico de HIV em uma abordagem multiprofissional na atenção básica (BRASIL, 2017).

O “Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos”, que aborda todas as informações inerentes ao HIV e aids, o qual os profissionais da saúde seguem nas instituições de saúde de todo o país (BRASIL 2018).

O “Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para a prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais”, que aborda todas as informações inerentes às ISTs, o qual os profissionais da saúde seguem nas instituições de saúde de todo o país (BRASIL 2022).

O “Manual orientador sobre diversidade”, que aborda orientações sobre as variadas diversidades populacionais, o qual contribuiu acerca das especificidades da população (BRASIL 2018).

A “Cartilha de saúde LGBTI+”, que aborda sobre a saúde da população LGBTI+, o qual contribuiu acerca das especificidades de saúde desta população (BRASIL 2018).

Destaca-se que todos os manuais e artigos da revisão integrativa foram lidos na íntegra e foram elencados ao conteúdo da cartilha educacional por contribuírem como material informativo no processo de educação em saúde para as mulheres transexuais e as travestis vivendo com HIV.

As participantes desse estudo foram duas mulheres transexuais e seis travestis vivendo com HIV, com idade entre os 25 aos 59 anos, autodeclaradas brancas, pardas e negras, solteiras e casadas, renda de até um salário-mínimo. Quanto à escolaridade: uma travestis afirmou não ter estudado, uma mulher transexual e as cinco travestis afirmaram ter o 1º grau incompleto, uma travestis afirmou ter o 2º grau completo e uma mulher transexual afirmou está cursando o nível superior. O tempo de diagnóstico e tratamento foi de 2 a 23 anos. Sete das participantes afirmaram fazer uso de preservativos internos e externos em todas as relações sexuais e uma afirma não utilizar justificando que clientes não gostam e pagam mais caro. Três delas afirmaram usar drogas lícitas/ilícitas como álcool, cigarro e maconha.

As características socioeconômicas das participantes refletem as iniquidades vividas por elas, caracterizadas pela falta de oportunidade no contexto social. Um estudo internacional mostrou que, entre PVHIV, destacam a má nutrição, obesidade e sedentarismo, com dietas de baixa diversidade nutricional, ricas em carboidratos simples (açúcares), com poucas frutas e vegetais, não realização de exercícios físicos regulares e compreensão limitada do impacto da obesidade na saúde (HYLE *et al.*, 2021).

Ressalta-se que esses dados desta pesquisa refletem a importância da inclusão social de mulheres transexuais e de travestis e a garantia ao direito à cidadania, por meio de ações afirmativas, com a participação e usufruto dos bens, riquezas e oportunidades, direito à cultura, educação, trabalho digno e participação efetiva nas políticas públicas de caráter social. Assim, os programas de ações afirmativas são na verdade políticas de correção de desigualdades sociais e formas de efetivação de direitos. Portanto, efetivar ações afirmativas é de fato se posicionar

contra o mito da democracia da diversidade sexual e de gênero e a exclusão social existentes no Brasil. (HYLE *et al.*, 2021).

As participantes têm idade entre 25 e 59 anos. Ressalta-se, no entanto, que, em decorrência da travestifobia e transfobia em diversos aspectos da sociedade, a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) divulga em seu dossiê anualmente o elevado número de assassinatos de mulheres transexuais e as travestis no Brasil, o qual revela uma expectativa de vida de 35 anos, extremamente baixa se comparada a das mulheres cisgênero, de 75 anos (MASCHIÃO *et al.*, 2020; BENEVIDES, 2022). Esse dado mostra que essas participantes conseguiram sobreviver em uma sociedade transfóbica e travestifóbica.

Em relação ao uso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, três participantes afirmaram fazer uso de álcool rotineiramente, no entanto, duas pontuou que além de consumir álcool, faz uso de cigarro e maconha. Estudos mostram que PVHIV que utilizam álcool e substâncias psicoativas ilícitas têm adesão à TARV e supressão viral reduzidas, além da toxicidade, pois elas interagem com os antirretrovirais, resultando em risco para doenças hepáticas, disfunções na absorção e metabolismo dos fármacos, além de reduzir a eficácia do tratamento e aumentar as chances de transmissão do vírus e coinfeções e o desenvolvimento de síndromes metabólicas (FUSTER-RUIZDEAPODACA *et al.*, 2020; WAGMAN *et al.*, 2020).

O elevado consumo de bebidas alcoólicas pode levar as pessoas a comportamentos indiretos, como a redução da adesão à TARV, aumento de comportamentos sexuais vulneráveis às ISTs, hepatites virais que, por sua vez, comprometem o manejo clínico da infecção pelo HIV e aumenta a transmissão do vírus (SANTOS *et al.*, 2018; CUNHA *et al.*, 2023). Todavia, as participantes afirmaram fazer uso de preservativos internos e externos em todas as relações sexuais.

Sabe-se que a TARV tem o objetivo de controlar a replicação viral no organismo levando a carga viral a nível indetectável (< 40 cópias/ml). Para efetividade do controle do HIV é necessária uma adesão satisfatória, que consiste na ingestão contínua dos medicamentos antirretrovirais conforme a prescrição estabelecida pela equipe de saúde de forma a cumprir horários, doses e demais indicações. Altos níveis de adesão têm sido consistentemente associados a melhores resultados virológicos, imunológicos e clínicos, com consequente aumento na sobrevida e qualidade de vida de PVHIV (GUPTA *et al.*, 2019; LORI *et al.*, 2020).

A adesão à terapia impacta positivamente na redução do número de transmissões de parceiros vinculados. Por sua vez, o abandono do tratamento medicamentoso ou a adesão

incorreta podem facilitar o contágio por doenças oportunistas e levar à morte, além de causar impactos negativos nos investimentos públicos e políticos no controle da epidemia. As barreiras e os facilitadores para a adesão à terapia antirretroviral são multifatoriais, envolvendo questões sociais, econômicas, sistêmicas/profissionais (equipes de saúde), efeitos colaterais ao tratamento, à doença, e as particularidades da pessoa vivendo com HIV (MICHIZENZI *et al.*, 2021; WU *et al.*, 2021). As participantes relataram ausência de efeitos adversos com a medicação em uso, este fato se caracteriza pelo tempo de diagnóstico e tratamento.

Categoria 1 - Nível de conhecimento sobre HIV/aids

No Brasil, as mulheres transexuais e as travestis são mais afetadas pelo HIV e outras ISTs (ROSSI *et al.*, 2022), bem como em outros países (REISNER *et al.*, 2019; HUNG *et al.*, 2020). Tais fatos podem ser explicados por uma diversidade de fatores sócio estruturais, comportamentais e epidemiológicos, destacando-se a dificuldade de acesso aos serviços de testagem e tratamento de HIV/aids e outras ISTs (ROSSI *et al.*, 2022).

As barreiras que as pessoas enfrentam no acesso aos serviços de saúde, dificultam a busca de informações relacionadas a condição crônica de saúde, em especial, o HIV, o qual compromete a prática do autocuidado no processo saúde e doença nos níveis de atenção à saúde. As falas das entrevistadas acerca do conhecimento sobre HIV/aids, são confusas, por vezes dispersas, contraditórias e permeadas de informações e desconexas. De modo geral, as mulheres transexuais e as travestis pouco sabem sobre HIV/aids, visto como algo grave, catastrófico em suas vidas:

Para mim HIV é o vírus do HIV, é uma Síndrome da Imunodeficiência Adquirida que eu procurei pesquisar que tem as células CD4, e quando elas estão altíssimas que a imunidade está ótima. A carga viral estando alta é perigosíssimo, isso quer dizer que os vírus estão se multiplicando no organismo, e a carga viral estando baixa quer dizer que o vírus está indetectável no organismo. EJ

Já a aids é a própria doença em si, você já não tem, como se diz tecnicamente, a pessoa não tem mais chance de viver muito tempo, ou seja, passou muito tempo com o vírus do HIV, terminou a carga viral muito baixa e a imunidade muita baixa e a pessoa fica suscetível a doenças oportunistas e pode a pessoa vim a falecer. EJ

O HIV não tem cura, mas se tornou uma doença crônica, então a minha cabeça ficou tranquila depois que eu soube disso. A Aids para mim que é esse vírus devastador, que eu aconselho que as pessoas se previnam porque ele não está escrito na testa de ninguém. EI

O HIV é uma doença transmissível, quando você não toma o remédio certinho, aí quando passa a tomar fica com menos risco. A Aids foi lançada quando não tinha o remédio já pegava e ia a óbito. ED

Eu acredito que não tenha diferença entre Aids e HIV, somos todos soropositivos um soro contaminado. EK

Bom para mim, eu não tenho muito conhecimento, a aids para mim é tipo uma doença sexualmente transmissível e adquire ela através do sexo sabe e isso é o que eu sei. EA

Para mim HIV e aids é a mesma coisa, o doce, o famoso doce que quando a pessoa está doente que é a aids. ES

Eu sei que um é o vírus e o outro é a doença, só não sei diferenciar profundamente os dois. EV

Não tenho esse conhecimento, sempre achei que era a mesma coisa. EM

O acesso aos serviços de saúde para busca de informação confirma a importância dos profissionais da saúde nas ações de educação em saúde, pois é por meio delas que eles podem enfrentar estigmas e preconceitos historicamente associados às identidades de gênero e o HIV/aids, bem como incluir as pessoas da diversidade sexual e de gênero no planejamento acerca do seu tratamento (BRASIL et al., 2018; MONTEIRO et al., 2019).

Categoria 2 - Os métodos de prevenção do HIV/aids

As práticas sexuais com o uso de preservativos internos e externos eram, até há pouco tempo, a única opção disponível para a prevenção do HIV, no entanto, com o desenvolvimento de novos estudos surgiu novas estratégias de prevenção como alternativas complementares para a resposta à epidemia de HIV, ampliando a gama de opções que as pessoas têm para a prevenção. Essas estratégias de prevenção frente ao HIV podem ser adotadas por uma pessoa, associando diferentes ferramentas ou métodos (ao mesmo tempo ou em sequência) conforme a situação, risco e escolhas. Essa é conhecida como prevenção combinada (BRASIL, 2021; UNAIDS, 2023).

Entre as estratégias de prevenção combinada, destaca-se a testagem para o HIV, que pode ser feita gratuitamente no SUS; o uso do gel lubrificante a base de água (que diminui o atrito no ato sexual e a possibilidade de micro lesões que funcionam como porta para o HIV); a prevenção da transmissão vertical (de mãe para filho); o tratamento de ISTs e hepatites virais; a imunização de pessoas vivendo com HIV; a redução de danos; a profilaxia pré-exposição (PrEP) e a profilaxia pós-exposição (PEP) (BRASIL, 2021; UNAIDS, 2023). Identifica-se que a forma de prevenção predominante foi o uso do preservativo nas relações sexuais, entretanto,

outro método foi o não compartilhamento de objetos perfurocortantes como forma de prevenção do HIV:

A prevenção é você se cuidar, usar preservativo, é você não usar os cortantes pessoal seu com o de outra pessoa, tudo isso vai evitar a se contaminar tanto no sexo oral e anal enfim com penetração pois tudo isso faz com que não se contamine com essa doença. EK

O que o povo diz é tenha seu alicate individual, eu faço questão de ter meu alicate individual porque se uma manicure vier a fazer minhas unhas, pra ela usar o meu pessoal. EJ

Sempre transar com preservativos, não usar seringas que outras pessoas usaram, essas coisas básicas mesmo de higiene pessoal que envolve seu sangue, essas coisas. EM

Para mim é só usando o manto sagrado que é a camisinha. ES

A única forma de prevenir é a capa, usando a capa. EA

O tratamento com a TARV consiste em uma modalidade da prevenção combinada incluído como estratégia biomédica. A adesão ao tratamento faz com que as pessoas vivendo com HIV consigam a supressão viral, ou seja, que a carga viral de HIV seja tão baixa a ponto de não ser identificada em exames, a chamada carga viral indetectável (BRASIL, 2021; UNAIDS, 2023). De acordo com as falas das participantes, foi notório a conscientização acerca da importância da ingestão dos medicamentos de forma regular como forma de prevenção:

Minha medicação é três em um, só tomo um. Eu tomo regularmente, todo dia eu tomo, aí a minha médica disse que eu estou estável, normal sem contaminação, eu tomo sempre todo dia. Já tive efeito adverso quando comecei, fiquei tonta, mas passou. Tomo o remédio sempre ao dormir às 22 horas da noite. ED

Antigamente eu tomava essa medicação duas vezes, com essa nova eu só tomo uma vez de seis até meio dia. Tomo todos dias, não esqueço de jeito nenhum, e ainda coloco um papel lembrando para não esquecer. EI

Eu tomo normalmente o medicamento porque eu já tenho a consciência de estar tomando todos os dias e eu procuro tomar escondido das pessoas para as pessoas não ficarem sabendo. EJ

É necessário tem que tomar esse medicamento, já aconteceu de eu ter me atrasado, teve mês sem tomar, mas hoje tento organizar e tomar regularmente e no horário certo que é pela manhã. EK

O preservativo e o remédio também previnem. EV

No processo de adesão é preciso que haja a participação ativa do usuário na gestão do autocuidado, com objetivo de manter níveis adequados de adesão à TARV, pois esse é o único tratamento atualmente disponível para esses pacientes, sendo essencial para manter a infecção controlada e a carga viral indetectável. Para a gestão de autocuidado, os profissionais envolvidos no cuidado às PVHIV devem ofertar acolhimento, escuta qualificada, orientação sem julgamentos morais, para favorecer a criação de vínculos e melhorar a adesão ao tratamento (GOMES *et al.*, 2020; CUNHA *et al.*, 2023).

Categoria 3 - A inserção social da pessoa vivendo com o HIV

Os Serviços de Assistência Especializada (SAE) são unidades assistenciais que ofertam atendimento multiprofissional, buscando garantir integralidade, resolutividade e vínculo com os usuários diagnosticados com HIV/Aids ou outras ISTs (ROSSI *et al.*, 2022; MACHADO *et al.*, 2022).

O SAE é uma unidade assistencial de caráter ambulatorial que propicia o vínculo da pessoa soropositivo e outras ISTs com uma equipe multiprofissional ao longo de sua enfermidade. O órgão presta atendimento de saúde, com resolutividade diagnóstica e oferece tratamento com assistência farmacêutica e psicossocial aos pacientes e familiares (MACHADO *et al.*, 2022). De acordo com o seguinte relato da participante desse estudo, existe insuficiência na assistência psicossocial, sendo importante a inserção de grupos de apoio associado ao tratamento:

Não vejo grupos de apoio desde que eu faço o tratamento, eu não vejo grupos específicos para as pessoas que tem o vírus do HIV, tanto nos lugares de tratamento que a gente simplesmente vai, pega a medicação e tchau. Eu acho tão estranho, a gente chega e passa 10 minutos já está fora. Mas temos o atendimento, mas não me sinto tão bem assim, pois grupos de apoio que tenha pessoas, era minha intenção ter um grupo onde pessoas teriam o vírus de HIV ou Aids e ficasse dizendo suas experiências. EJ

Quanto às particularidades do HIV/aids, as barreiras à adesão incluem medo de ter o diagnóstico revelado, uso abusivo de substâncias psicoativas, depressão, dificuldade de aceitação do diagnóstico, aspectos socioeconômicos, baixa escolaridade, dificuldade de compreensão sobre o tratamento, crenças sobre os medicamentos e seus efeitos colaterais, falta de confiança na relação com o profissional da saúde, fragilidade do suporte socioafetivo (FREITAS *et al.*, 2020; DUARTE *et al.*, 2022). Apesar das iniquidades sociais sofridas pelas

mulheres transexuais e pelas travestis, elas acreditam que uma pessoa vivendo com HIV e em tratamento podem ter um bom convívio social:

Pra mim ela pode fazer tudo, ela estando bem legal com os tratamentos certinho pode fazer tudo. O trabalho, uma alimentação normal, tem que se alimentar sempre bem. ED

Eu acredito que uma pessoa comum, a diferença é um diagnóstico, mas que qualquer uma pode viver, pode compartilhar, pode conviver no trabalho numa sociedade, acho que não tem dificuldade nenhuma. EK

A pessoa tendo o vírus ela pode viver a vida dela tranquilamente, trabalhar. EI

Desde que você tome os remédios todos os dias corretamente, você vive como qualquer outra pessoa normal com a saúde em dia, entendeu. Você pode ter filho, relacionamentos sexuais, você tomando direitinho está tudo certo com você. EA

Depende, assim se ela segue o tratamento dela tudo ok, ela fica com o vírus indetectável. Ela vive uma vida normal cotidiana, o único fato diferente é o HIV. Quando você esconde é fácil viver na sociedade sem o pessoal te julgar, agora quando o pessoal sabe fica um pouco mais complicado. O pessoal tem o preconceito com você, entendeu. EM

Acerca da inserção social e direito à cidadania, deve-se melhorar o acesso à educação, à saúde e à empregabilidade, ofertando o acompanhamento psicológico, pedagógico e social além de encaminhamentos para serviços de saúde e cadastros de assistência social por pessoas transexuais e pelas travestis em situação de vulnerabilidade social. Nessa perspectiva, o intuito é de promover os direitos humanos e a cidadania para esta população (MONTEIRO et al., 2019).

Ressalta-se que a adesão ao tratamento é um fenômeno multidimensional, que abrange variáveis individuais, características da doença e do tratamento, aspectos da relação com o serviço de saúde e suporte social, tornando-se necessário considerar os aspectos sócio-históricos e culturais envolvidos nesse processo (DUARTE et al., 2022).

5.2 Cartilha educacional para a prevenção combinada do HIV para mulheres trans e travestis: adesão à TARV

No processo de construção e avaliação da cartilha educacional, realizou-se, primeiramente, as entrevistas das participantes, seguido a elaboração textual, com associação com as imagens, e finalizou-se com a diagramação. A partir da seleção do conteúdo científico

que, sabendo-se a sequência dos itens da cartilha, iniciou-se a elaboração textual, buscou-se conciliar um conteúdo rico em informações, porém objetivo, uma vez que materiais extensos se tornam cansativos e é de suma importância transformar a linguagem das informações localizadas na literatura científica em uma linguagem acessível ao público-alvo. Sendo os materiais educativos uma comunicação escrita, a informação a ser passada deve ser clara e de fácil entendimento (MOREIRA *et al.*, 2003).

Respalhada nas recomendações de Moreira (2003) quanto aos aspectos da linguagem para elaboração de materiais educativos impressos, a Cartilha educacional para a prevenção combinada do HIV para mulheres trans e travestis: adesão à TARV em estudo, foram evitados termos técnicos e científicos, abreviaturas e siglas, porém, quando foi necessário, foram devidamente explicadas suas definições. Além disso, sempre que possível, foram utilizadas palavras curtas e sentenças pouco extensas, sendo apresentadas poucas orientações por domínio, evitando-se listas longas, de modo a torná-las compreensíveis e eficazes (MOREIRA *et al.*, 2003).

A cartilha foi dividida em 12 itens na qual as informações foram escritas utilizando-se o estilo de letras simples e de fácil leitura, fonte Times New Roman, tamanho 35 a 70 para o título na capa, para sumário no tamanho 28, e para subtítulos e texto no tamanho 20 e 18 respectivamente. As partes informativas que se buscava alertar para algum ponto específico foram ressaltadas em negrito ou em caixas de destaque. As informações foram organizadas sobre o HIV/Aids e adesão ao tratamento, descritos no quadro 5.

Quadro 5 - Conteúdo abordado na cartilha educacional sobre HIV/Aids. Recife - PE, Brasil, 2022.

Conteúdo abordado na cartilha
Atenção integral à saúde de mulheres transexuais e travestis
Conhecendo o SUS
Prevenção combinada ao HIV/Aids
O que é a infecção pelo HIV
A diferença entre estar infectado pelo HIV e ter a Aids
A importância de avaliar os linfócitos T-CD4 e a carga viral
Como se infectar com o HIV e evitar a infecção e a reinfecção
Como o tratamento com a TARV funciona e qual a sua utilidade
Quando e como iniciar o tratamento com a TARV
Adesão ao tratamento com a TARV
Glossário
Referências

Fonte: Autora (2022).

Sobre as ilustrações, buscou-se montar um material rico em imagens com o objetivo de facilitar a compreensão e visualização das informações. Conforme preconizado por Moreira (2003), foram selecionadas ilustrações que ajudassem a explicar ou enfatizar pontos e ideias importantes do texto. Evitou-se utilizar ilustrações abstratas e que tivessem apenas função decorativa. Ademais, foram empregados quadrados ou círculos para destacar informações-chave na ilustração (MOREIRA, *et al.*, 2003).

A etapa final da elaboração da cartilha educacional foi à diagramação, a qual corresponde à organização e formatação do material, sendo utilizado o programa *Adobe Indesign* para essa fase final. Seguindo as recomendações de Moreira (2003), buscou-se sinalizar adequadamente os domínios da cartilha, usando recursos como negritos e marcadores para facilitar a ação desejada e a lembrança. Teve-se o cuidado de usar as cores com sensibilidade e cautela para que a visão não ficasse poluída. O uso de negrito foi empregado apenas para os títulos ou destaques. Foi confeccionada capa com imagens, cores e textos atrativos que tivesse as cores representativas do HIV/aids e do movimento de pessoas transexuais e de travestis conforme figura 2. Além disso, a mensagem principal e o público-alvo foram mostrados na capa, a fim de que o leitor percebesse a mensagem principal a partir da sua visualização (MOREIRA, *et al.*, 2003). Após a fase final a cartilha foi submetida a avaliação pedagógica com objetivo de verificar sua aplicabilidade nas ações educacionais (APÊNCICE H).

Figura 1 - Capa com imagens, cores e textos atrativos representativas do HIV/aids e do movimento de pessoas transexuais e as travestis. Recife - PE, Brasil, 2022.



Fonte: Autora (2022).

A Cartilha educacional para a prevenção combinada do HIV para mulheres trans e travestis: adesão à TARV foi composta em sua versão final por 23 páginas contadas sequencialmente, com numeração em algarismos arábicos somente que passou a ser registrada a partir do sumário. A cartilha ficou com tamanho de papel 30,35cm x 21,5cm. A capa foi intitulada “Cartilha educacional para a prevenção combinada do HIV para mulheres trans e travestis: Adesão à TARV”, instituição vinculada ao desenvolvimento do material foi o Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco PPGENF/UFPE, nome da autora, orientador e design gráfico (APÊNCICE I).

Em resumo, ao finalizar a diagramação da cartilha, o material foi enviado aos juízes especialistas para a validação do conteúdo e, posteriormente, para a validação de aparência e semântica pelo público-alvo.

5.3 Validação da Cartilha educacional para a prevenção combinada do HIV para mulheres trans e travestis: adesão à TARV pelos juízes especialistas e público-alvo

Participaram do estudo sete juízes especialistas na temática HIV/aids e ISTs. A tabela 1 condensa o perfil dos juízes em relação ao gênero, ocupação atual, função/cargo, titulação e publicação de pesquisa envolvendo a temática HIV/Aids. Verificou-se o predomínio do sexo masculino 57,1%, com a ocupação assistencial (85,7%), com função/cargo de enfermeiro (71,4%), com titulação predominante o nível mestrado (42,9%) e (57,1%) publicaram trabalhos relacionado à temática HIV/aids. Dos juízes 85,7% são especialista em infectologia, pois concluíram o Curso de Residência Enfermagem em Infectologia. Observou-se que 85,7% afirmaram participação, com tempo médio de 8,8 anos e desvio padrão de 10,0 anos. A idade variou entre os 30 aos 58 anos, com tempo de formação de 4 a 34 anos e tempo de trabalho de 4 a 31 anos.

Tabela 1 - Descrição das variáveis (Sexo, Ocupação atual, Função/Cargo na instituição, Titulação, Publicação de pesquisa envolvendo a temática, Participação de grupos/projetos de pesquisa com temática HIV/Aids ou infecções sexualmente transmissíveis) dos juízes especialistas em HIV/aids. Recife - PE, Brasil, 2022.

Sexo	n	%
Feminino	3	42,9
Masculino	4	57,1
Ocupação atual	n	%
Assistencial	6	85,7
Ensino	1	14,3
Função/Cargo na instituição	n	%

Enfermeiro(a) e professor(a)	1	14,3	
Enfermeiro(a)	5	71,4	
Professor(a)	1	14,3	
Titulação	n	%	
Residência	2	28,6	
Mestrado	3	42,9	
Doutorado	2	28,6	
Publicação de pesquisa envolvendo a temática	n	%	
HIV/aids	4	57,1	
ISTs	1	14,3	
Outro	2	28,6	
Participação de grupos/projetos de pesquisa com temática HIV/Aids ou ISTs	n	%	
Sim	6	85,7	
Não	1	14,3	
Se sim, especificar	n	Média	DP
Tempo de participação (anos)	6	8,8	10,0

Fonte: Autora (2022).

A tabela 2 mostra o cálculo das pontuações dos IVC de cada juiz, na avaliação quanto aos objetivos, observou-se uma variação entre 0,86 e 1,00 de concordância. Ao avaliar as variáveis relacionadas aos objetivos como todo observou-se um IVC de 0,97. Assim, obteve-se um nível de concordância alto (maior que 0,78). Com relação a estrutura e apresentação, observou-se uma variação entre 0,57 e 1,00 de concordância. Os itens 3, 4, 6 e 9 não atingiram IVC mínimo recomendado (0,78), onde o item 4 apresentou menor IVC (0,57), e os itens 3, 6 e 9 apresentaram um IVC de 0,71. Ao avaliar as variáveis relacionadas à estrutura e apresentação como todo observou-se um IVC de 0,79. Desse modo, obteve-se o nível de concordância bem próximo ao mínimo aceito (maior que 0,78). Em relação a relevância, observou-se uma variação entre 0,86 e 1,00 de concordância. Ao avaliar as variáveis acerca da relevância como todo observou-se um IVC de 0,96. Assim, obteve-se o nível de concordância alto (maior que 0,78).

Em relação ao IVC, de maneira geral, após o cálculo das pontuações totais dos IVC de cada juiz, observou-se uma variação entre 0,57 e 1,00 de concordância. Ao avaliar os objetivos, estrutura e apresentação, e relevância como todo observou-se um IVC de 0,88. Assim, obteve-se o nível de concordância alto (maior que 0,78), considerada válida. Alguns juízes realizaram sugestões e elogios na dimensão objetivo, estrutura e apresentação para a tecnologia educacional, conforme quadro 6, e as contribuições foram analisadas e incorporadas ao produto.

Tabela 2 - Índice de validade de conteúdo (IVC), por item, por dimensão e por questionário (geral), dos juízes especialistas em HIV/Aids. Recife - PE, Brasil, 2022.

Questionário	
OBJETIVOS	IVC
1 - É adequado para as necessidades da mulher trans e as travestis	1,00
2 - É adequado do ponto de vista educativo para mulher trans e as travestis	0,86
3 - Contribui como ferramenta de prestação de cuidado em saúde	1,00
4 - É adequado para o suporte na consulta de enfermagem	1,00
5 - É adequado para prevenção e promoção da saúde acerca da prevenção combinada do HIV	1,00
Geral	0,97
ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO	IVC
1 - Os itens estão apresentados de maneira clara e objetiva	0,86
2 - Os itens apresentados estão cientificamente corretos	0,86
3 - O material está adequado ao nível sociocultural das participantes do estudo proposto	0,71
4 - Os itens estão bem estruturados em concordância e ortografia	0,57
5 - O tamanho do título e dos tópicos estão adequados	0,86
6 - As ilustrações estão expressivas e suficientes	0,71
7 - O número de páginas está adequado	0,86
8 - A estrutura está adequada e capaz de chamar a atenção de quem irá utilizar	1,00
9 - O tamanho do conteúdo em cada tópico está adequado	0,71
Geral	0,79
RELEVÂNCIA	IVC
1 - Os itens retratam aspectos chave que devem ser observados	1,00
2 - A cartilha está adequada para possibilitar a mulher trans e as travestis adquirir informações relevantes quanto a sua saúde sexual	1,00
3 - A cartilha está adequada para possibilitar a mulher trans e as travestis adquirir informações relevantes sobre o HIV	1,00
4 - A cartilha promove e encoraja o autocuidado das mulheres transexuais e as travestis	0,86
Geral	0,96
IVC GERAL	0,88

Fonte: Autora (2022).

Quadro 6 - Observações realizadas pelos juízes quanto a dimensão objetivo, estrutura e apresentação para a cartilha educacional sobre HIV/Aids. Recife - PE, Brasil, 2022.

Observações realizadas pelos juízes especialistas
<i>Sugiro rever a imagem 1, não observo semelhança com o público-alvo.</i>
<i>Sugiro rever a forma de apresentação do sumário. Acredito que tenha muito texto, poderia ser mais objetivo em alguns aspectos.</i>
<i>Sugiro deixar mais claro a diferença entre HIV e aids. Precisa ser mais direta.</i>
<i>Manter um padrão. A formalidade deve existir. O material é educativo.</i>
<i>Manter a formalidade já que tem a finalidade de promoção em saúde.</i>
<i>Acho que ficaria mais interessante se colocasse alguma imagem ilustrando o não compartilhamento de seringas e materiais cortantes.</i>
<i>Poderia colocar uma frase de impacto, algo assim, incentivando a adesão.</i>
<i>A cartilha serve não apenas para as mulheres transexuais e travestis, mais para o público de maneira geral, sendo informações muito preciosas, do ponto de vista da saúde pública.</i>

Muito bom. Acredito quanto a necessidade de recursos como estes para o público disseminará informações ricas na área da saúde.

Fonte: Autora (2022).

A tabela 3 mostra o cálculo das pontuações do IVC de cada participante, na avaliação quanto a aparência e semântica observou-se 100% de concordância em todas as questões, individualmente. Ao avaliar as questões como um todo (geral) observou-se um IVC de 1,00. Assim, obteve-se o nível de concordância alto (maior que 0,78).

Tabela 3- Índice de validade de conteúdo (IVC) público-alvo, por item e geral. Recife - PE, Brasil, 2022.

Questionário	
PERGUNTAS	IVC
1 - O texto é fácil de entender	1,00
2 - Os desenhos facilitam o entendimento e realização dos comandos	1,00
3 - Teve dificuldade durante o uso da cartilha	1,00
4 - A cartilha tem tamanho adequado	1,00
5 - A cartilha fornece informações suficientes sobre HIV/Aids	1,00
GERAL	1,00

Fonte: Autora (2022).

Os resultados indicam que a tecnologia educacional “Cartilha educacional para a prevenção combinada do HIV para mulheres trans e travestis: Adesão à TARV” foi avaliada com índice geral de concordância 0,88, IVC superior a 0,78, pelos juízes especialistas, nas dimensões objetivos, estrutura e apresentação e relevância. No processo de avaliação pelo público-alvo o índice geral de concordância na dimensão semântica foi elevado, obtendo-se o IVC de 1,00. Este resultado mostra que o conteúdo da cartilha foi compreendido pelas participantes.

As tecnologias educacionais têm o objetivo de tornar acessível o processo de ensino e aprendizagem seja formal ou informal, associando a teoria com a prática, conhecimentos e saberes. Essas tecnologias podem ser ferramentas, artefatos, processos, entre outros que são utilizados nas ações educacionais e que passam por procedimentos fundamentados e sistematizados de construção e validação (WILD *et al.*, 2019; NÓBREGA *et al.*, 2021).

O desenvolvimento do processo de avaliação, avalia se o produto é eficaz, se atingiu os objetivos e metas e se apresentam acessibilidade e aceitabilidade pelo público-alvo, se possuem significância e aplicabilidade para a área de intervenção (NÓBREGA *et al.*, 2021). A diversidade de olhares por expertises é relevante para a construção do material educativo com

maior robustez e neste sentido a versão apresentada aos juízes considerada válida, estes realizaram críticas construtivas para a formulação da versão final.

No domínio objetivo, os juízes destacaram que a tecnologia atinge seus propósitos, por apresentar o potencial de contribuição no processo educativo sobre as informações importantes do HIV, a adesão ao tratamento e para a identificação de comportamento de risco. Considerando os comentários dos juízes referente ao domínio, à estrutura e à apresentação, ao não validarem a adequação do material ao nível sociocultural das participantes do estudo, as ilustrações estão expressivas e suficientes, e acerca da formatação e ortografia adequadas. Estes itens foram revisados e incorporados ao produto as sugestões com objetivo de tornar o material educativo mais próximo culturalmente das participantes do estudo e engajar no processo do autocuidado.

Ressalta-se que poucos estudos nacionais e internacionais foram desenvolvidos com o objetivo de construir tecnologias educacionais para mulheres transexuais e para as travestis (NEMOTO *et al.*, 2005; GARCIA *et al.*, 2018; WILSON *et al.*, 2018; HOLLOWAY *et al.*, 2020; PHILLIPS *et al.*, 2020; SUN *et al.*, 2020), considerando a classificação de tecnologias: tecnologia dura, com foco nos equipamentos; leve-dura, com foco nos conhecimentos; e leve, com foco nos relacionamentos (SILVA *et al.*, 2022), tornando relevante a construção para o cuidar em saúde desta população.

Entre essas tecnologias, destacam-se os materiais educativos impressos (cartilhas, álbuns seriados, folhetos, panfletos, folders e livretos), os recursos audiovisuais (como vídeos, uso de rádio e telefone), ou ainda, os que se utilizam das relações pessoais, por meio do aconselhamento, acolhimento e diálogo (LIMA *et al.*, 2019; MOTA *et al.*, 2023).

As tecnologias educacionais são recursos eficazes no suporte à prevenção e promoção da saúde, pois possibilita a troca de conhecimentos em que resulta em hábitos de vida saudável pela população a que se destina (TEIXEIRA *et al.*, 2019; MELO *et al.*, 2022). As tecnologias educacionais impressas são mais adequadas para o processo de aprendizagem, por dinamizar as ações e orientações de educação em saúde com ilustrações, linguagem clara e compreensível para todas as camadas sociais (BENEVIDES *et al.*, 2017; TELE *et al.*, 2017). As observações feitas pelos juízes acerca das ilustrações foram ajustadas e incorporadas ao produto com o objetivo de adequar ao nível educacional e cultural das participantes e assim promover a prevenção combinada do HIV.

A prevenção combinada do HIV considera três abordagens de prevenção, a biomédica relacionada a terapia medicamentosa com os antirretrovirais; a comportamental que busca proporcionar o acesso as informações de saúde sobre o HIV; e a estrutural que consideram os

fatores socioculturais que a população está inserida (GONÇALVES *et al.*, 2020; BRASIL 2021). Sua importância remete aos diferentes métodos de prevenção de forma simultânea ofertados aos usuários dos serviços de saúde, além de fomentar a mudança de paradigmas a respeito de temas transversais ao HIV/Aids (MELLO *et al.*, 2019). Na construção da cartilha buscou-se apresentar aspectos-chave sobre o HIV, a prevenção combinada, a diferença entre HIV e aids, como e quando iniciar o tratamento e sua adesão, considerando as características socioculturais das mulheres transexuais e das travestis.

Sabe-se que a infecção do HIV causa deterioração das células de defesa denominadas linfócitos TCD4+, e que a ausência de tratamento e cuidados de saúde torna o indivíduo susceptível a doenças oportunistas que define como Aids (GONÇALVES *et al.*, 2020; NETO *et al.*, 2021). A população de minorias sociais que inclui as mulheres transexuais e as travestis são mais vulneráveis a discriminação, violência e a exclusão social sendo acometidas pelo subemprego contribuindo para busca de aquisição de renda através do comércio e a exploração sexual tornando-as suscetível a infecção do HIV, além das dificuldades de acesso as ações de saúde oferecidas pelos serviços de saúde (SILVA *et al.*, 2020; AZEVEDO *et al.*, 2020). Em virtude das vulnerabilidades sofridas as propostas educacionais que abordem meios de prevenção e promoção da saúde são relevantes e necessárias para o cuidar em saúde desta população.

O profissional da saúde, sobretudo o enfermeiro, é um agente ativo na promoção de ações de educação em saúde nos diversos níveis de atenção à saúde, principalmente grupos de minorias sociais que inclui as mulheres transexuais e as travestis (SANTOS *et al.*, 2019; GUIMARÃES, *et al.*, 2022). Assim, no processo de educação em saúde, faz-se necessário a utilização de tecnologias para tornar o ensino compreensível e que possa favorecer melhorias da assistência prestada e promover mudanças de comportamento em saúde das mulheres transexuais e as travestis vivendo com HIV.

A educação em saúde é um campo teórico-prático e multidisciplinar, que propicia um processo educativo, fomenta a construção de conhecimentos e estimula a autonomia frente às questões que envolvem o contexto de saúde (SEABRA *et al.*, 2019; MELO *et al.*, 2022). Assim, para potencializar as ações educacionais sobre HIV e adesão ao tratamento, indica-se o uso de tecnologias educacionais como a validada por este estudo, uma vez que a cartilha “Cartilha educacional para a prevenção combinada do HIV para mulheres trans e travestis: adesão à TARV” poderá auxiliar na prática clínica, aumentando a adesão ao tratamento e reduzindo a progressão para os quadros de aids.

6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O estudo apresentou limitação no número de participantes por se tratar de mulheres transexuais e de travestis vivendo com HIV, à margem da sociedade por serem acometidas, também, pela exclusão social, e por sofrerem vários tipos de violências dificultando o acesso dos profissionais da saúde e áreas afins a estas pessoas.

O contexto da pandemia do novo coronavírus em que as autoridades sanitárias recomendaram o isolamento social pela falta de vacinas inviabilizou a abordagem presencial, no qual dificultou no recrutamento das participantes deste estudo, uma vez que a modalidade presencial possibilita a sociabilidade com a população em geral ratificando a confiabilidade acerca das informações sobre as condições sociais e de saúde, inclusive da que estão vivendo com o HIV, especialmente as transexuais e as travestis.

7 CONCLUSÃO

À guisa de conclusão deste estudo, considerou que a cartilha, no geral, quanto ao conteúdo analisado pelos juízes especialistas, foi válida, visto que obteve IVC global 88%. Mas também foi válida quanto à aparência e semântica pelo público-alvo que obteve IVC global de 100%. Por sua vez, na avaliação por item constatou-se que alguns não atingiram o índice de concordância esperado, sendo necessário realizar modificações na estrutura e apresentação. As sugestões recaíram sobre as ilustrações e acréscimo de informações e revisão de vernáculo, fatores considerados imprescindíveis na construção do material educativo, tornando-o um recurso que poderá mediar práticas educacionais na prevenção do HIV/aids e adesão ao tratamento, direcionadas às mulheres transexuais e às travestis vivendo com HIV.

Após a avaliação da cartilha, espera-se sua disponibilização para uso nos serviços de assistência especializada ao HIV/aids (SAE), na atenção básica de saúde, nos ambulatórios de atenção integral a população LGBT+, entre outros, propiciando as mulheres transexuais e as travestis um recurso que possa promover aquisição de conhecimentos, para condutas do autocuidado, para a prevenção de novos eventos adversos provocados pelo HIV em função da não adesão a prevenção combinada. Para o enfermeiro, possa ser um recurso facilitador no processo de educação em saúde na consulta de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.
- ALBERTI, M.; KRÜGER, W. M.; ALMEIDA, A.N.; STENZEL, L. M. Análise Microetnográfica da (Co)Produção da Transexualidade em um Atendimento Clínico. **Psicol. Soc.**, Vol. 33, e228146, 2021.
- AZEVEDO, F. M.; SEGUNDO, D. S.S.; FEIJÓ, M.; NARDI, H. C.; COSTA A. B. Atribuições de Causalidade pela Infecção por HIV. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Vol. 03, 2020.
- BRASIL. Doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. **Ministério da saúde**, 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/o-que-e-prevencao-combinada>. Acesso: 02 nov. 2021.
- BASSICHETTO, K.; DOURADO, I.; MAGNO, L.; MORAES, C. A.; ROCHA, F.; GOMES J.; et al. P409 Testing and treating syphilis in transgender women – a point-of-care approach in Brazil. **Sexually Transmitted Infections**, v. 97, no. Suppl 1, p. A167, 2021. DOI 10.1136/sextrans-2021-sti.437
- BRASIL, G. B.; RODRIGUES, I. L. A.; NOGUEIRA, L. M. V.; PALMEIRA, I. P. Educational technology for people living with HIV: validation study. **Rev Bras Enferm**, vol. 71, n. 4, p. 1754-9, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2018.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. HIV/Aids 2019. **Ministério da saúde**, BolEpidemiol [Internet].2021. Disponível em: www.gov.br. Acesso em: 10 dez. 2022.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BRANDÃO, G. M.; SANTOS, A. L. C.; SILVA, A. L. P.; GUIMARÃES, A. R.; CORDEIRO, A. L. L. Chahal A. Entrevistas em pesquisa qualitativa em cuidados de saúde. **Rev Pesqui Fisioter**, vol. 11, n.1, p. 218-221, 2021.

BENEVIDES, J. L.; COUTINHO, J. F. V.; PASCOAL, L. C.; JOVENTINO, E. S.; MARTINS, M. C.; GUBERT, F. A, et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. **Rev Esc Enferm USP**, vol. 50, n. 2. P. 309-16, 2016.

BENEVIDES, B. G. Dossiê: assassinatos e violência contra travestis e transexuais no Brasileira 2021. Brasília: Distrito Drag, **ANTRA**, 2022. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2022/01/dossieantra2022-web.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2022.

BEZERRA, M. V. R.; MORENO, C. A.; PRADO, N. M. B. L.; SANTOS, A. M. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. **Saúde em Debate**, 2020; 43: 305–323. V. 43, n.8, P. 305-323, 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S822>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/DkZJz3V4kfLczm7Qbvpr3Xh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e aids**. 1. ed. n. 84. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. **Manual Técnico de Elaboração da Cascata de Cuidado Contínuo do HIV**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. 1. ed. Brasília: Ministério da saúde, 2018.

BRASIL. **Manual orientador sobre diversidade**. 1. ed. Brasília: Ministério dos direitos humanos, 2018.

BRASIL. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para a prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. 2. ed. Brasília: Ministério da saúde, 2022.

BRASIL. **Cartilha de saúde LGBTI+**. 1. ed. Brasília: Ministério da saúde, 2018.

CARVALHO, P. P., BARROSO, S. M., COELHO, H. C., PENAFORTE, F. R. O. Factors associated with antiretroviral therapy adherence in adults: an integrative review of literature. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2543-2555, 2019.

CUNHA, G. H.; FONTENELE, M. S. M.; LOPES, M. V. O.; LIMA, M. A. C.; GALVÃO, M. T. G.; GOMES, M. E. C. Knowledge, Attitude and Practice survey on healthy lifestyle in people with HIV. **Esc. Anna. Nery**, V. 27, e20220082, 2023.

CRUVINEL, C.; LEMOS, D. S.; MELLO, V. H. E.; MONTEIRO, J. C.; ORFÃO, N. H. População transgênero e de gênero diverso: o acesso aos serviços de saúde no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, 2021

CASSALHA, O. C.; CASARIN, S. T.; CORTES, H. M.; ANTONACCI, M. H. Vivências de pessoas transgêneras no atendimento à saúde: metassíntese qualitativa. **Research, Society and Development**, V. 9, n.10, 2020.

COOPER, S. C.; DOONACHAR, A.; SANTELLA, A. J. PrEP Attitudes from MSM and Transwomen in the Largest Suburban HIV Epidemic in the USA. **Sexuality Research and Social Policy**, 2021.

COSTA, T. D.; SALVADOR, P. T. C. O.; RODRIGUES, C. C. F. M.; ALVES, K. Y. A.; TOURINHO, F. S. V.; SANTOS, V. E. P. Percepção de profissionais de enfermagem acerca de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, p. 1-7, 2016.

COSTA, B. R. L. Bola de Neve Virtual: O Uso das Redes Sociais Virtuais no Processo de Coleta de Dados de uma Pesquisa Científica. **Revista interdisciplinar de gestão social**, v.7, n. 1, p. 15-37, 2018.

DANTAS, R. A. **Validação de escala optométrica de figuras**. 2006. Tese (Doutorado em Enfermagem Clínico-cirúrgica) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.

DIAS, E. G.; OLIVEIRA, C. K. N.; LIMA, J. A. D.; CALDEIRA, M. B. A educação em saúde sob a ótica de usuários e enfermeiros da Atenção Básica. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 10, n. 1, p. 01-13, 2022.

DOURADO, F. V. L.; ARRUDA, L. P.; PONTE, K. M. A.; SILVA, M. A. M.; JUNIOR, A. R. F.; AGUIAR, F. A. R. Tecnologias para a educação em saúde com adolescentes: revisão integrativa. **AvEnferm**, v. 39, n. 2, p.:235-254, 2021.

DUARTE, F. M. R.; SANTOS, C. O.; SILVA, R. S. A (Não) Adesão ao Tratamento de HIV/Aids: Sentidos, Manejos Clínicos e Dilemas Bioéticos, **Revista Psicologia e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 53-67, 2022.

FORESTO, J. S.; MELO, E. S.; COSTA, C. R. B.; ANTONINI, M.; GIR, E.; REIS, R. K. Adherence to antiretroviral therapy by people living with HIV/AIDS in a municipality of São Paulo. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 38, n. 1, e63158, 2017.

FILHO, E. G. M.; FIGUEIREDO, L. S.; MOURA, V. R. L.; MARTINS, J. G. B. A.; HOLANDA, J. S.; ARAGÃO, J. A.; et al. Despatologização de Gênero no Sistema Único de Saúde: Garantias de Direitos Humanos de Transexuais e Travestis no Brasil. **Interfaces Científicas**, v.9, n. 2, p. 26 – 40, 2021.

FREITAS, G. M.; LAVEZZO, F.; DOMINGOS, N. A. M.; SEIDL, E. M. F.; MIYAZAKI, M. C. O. S. Variáveis Psicossociais e Adesão ao Tratamento Antirretroviral para HIV/Aids. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 4, p. 191–206, 2020.

FREITAS, J. P.; SOUSA, L. R. M.; CRUZ, A. C. M. A.; CALDEIRA, N. M. V. P.; GIR, E. Antiretroviral therapy: compliance level and the perception of HIV/Aids patients. **Acta Paul Enferm**, v. 31, n. 3, P. 327-33, 2018.

FUSTER-RUIZDEAPODACA, M. J.; CASTRO-GRANELL, V.; LAGUÍA, A.; JAÉN, A.; CENOZ, S.; GALINDO, M. J. Drug use and antiretroviral therapy (ART) interactions: a qualitative study to explore the knowledge, beliefs, adherence, and quality of life of people living with HIV taking ART and illicit drugs. **AIDS Res Ther**, v. 17, n. 1, p. 24, 2020.

GUPTA, R. K.; ABDUL-JAWAD, S.; MCCOY, L. E.; MOK, H. P.; PEPPA, D.; SALGADO, M.; et al. HIV-1 remission following CCR5 Δ 32/ Δ 32 haematopoietic stem-cell transplantation. **Nature**, v. 568, n. 7751, p.244-8, 2019.

GONÇALVES, T. R.; COSTA, A. H. C.; SALES, M. S.; LEITE, H. M. Prevenção combinada do HIV? Revisão sistemática de intervenções com mulheres de países de média e baixa renda. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1897-1912, 2020.

GUIMARÃES, J. J.; SILVA, J. D. A.; SOUZA, D. S.; MARQUES, C. S. F.; CARVALHO, T. A. O protagonismo do enfermeiro no ambiente escolar: a educação em saúde pode salvar vidas. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1:e22711124739, 2022.

GARCIA, J.; PEREZ-BRUMER, A. G.; CABELLO, R.; CLARK, J. L. And Then Break the Cliché?: Under standing and Addressing HIV Vulnerability Through Development of an HIV Prevention Telenovela with Men Who Have Sex with Men and Trans women in Lima, Peru. **Arch Sex Behav**, v. 47, p. 1995–2005, 2018.

GLASS, T. R.; CAVASSINI, M. Asking about adherence - from flipping the coin to strong evidence. **Swiss Med Wkly**, v. 144, n. 3940, p. 14016, 2014.

GOMES, M. P.; BARBOSA, D. J.; SOUZA, F. B. A.; GOMES, A. M. T.; SILVA, A. L. B.; SILVA, G. A. Antiretroviral medication as an expression of care for life: adherence, hope and longevity. **R.Pro- Uni**, v.11, n. 2, p.164-167, 2020.

HOLLOWAY, I. W.; JORDAN, S. P.; DUNLAP, S. L.; RITTERBUSCH, A.; REBACK, C. J. Leveraging Social Networks and Technology for HIV Prevention and Treatment with Transgender Women. **AIDS EducPrev**, v. 2, n. 2, p. 83–101, 2020.

HUNG, P.; OSIAS, E.; KONDA, K. A.; CALVO, G. M.; REYES-DÍAZ, E. M.; et al. High lifetime prevalence of syphilis in men who have sex with men and transgender women versus low lifetime prevalence in female sex workers in Lima, Peru. **Sexually Transmitted Diseases**, vol. 47, n. 8, p. 549– 555, 2020.

HYLE, E. P.; MARTEY, E. B.; BEKKER, L.; XU, A.; PARKER, R. A.; WALENSKY, R. P.; et al. Diet, physical activity, and obesity among ART-experienced people with HIV in South Africa. **AIDS Care**, v.16, p.1-7, 2021.

JASPER, M. A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **J AdvNurs**, v. 20, n. 4, p. 769-76, 1994.

LORI, E. M.; COZZI-LEPRI, A.; TAVELLI, A.; MERCURIO, V.; IBBA, S. V.; CAPUTO S. L.; et al. Evaluation of the effect of protective genetic variants on cART success in HIV-1-infected patients. **J Biol Regul Homeost Agents**, v. 34, n. 4, p.1553-9, 2020.

LIMA, G. C. B. B.; GUIMARÃES, A. M. D. N.; SILVA, J. R. S.; OTERO, L. M.; GOIS, C. F. L. Health education and methodological devices applied in the care of Diabetes Mellitus. **Saúde Debate**, v. 43, n. 120, p.150-8, 2019.

LIMA, R. R. T.; FLOR, T. B. M.; SILVA, A. B.; NORO, L. R. A. Atenção à saúde para pessoas travestis e transexuais brasileiras: um protocolo de revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, e62111234072, 2022.

LOPES, O. C. A.; HENRIQUES, S. H.; SOARES, M. I.; CELESTINO, L. C.; LEAL, L. A. Competências dos enfermeiros na saúde da família. **Esc Anna Nery**, v. 24, n.2:e20190145, 2020.

LIRA, A. C.; SILVA, M. G.; VERÇOSA, R. C. M.; LIMA, K. B. M.; MACIEL, M. P. G. S.; SANTOS, D. A. S.; SILVA, I. T. M. O enfermeiro como educador na estratégia saúde da família. **Brazilian Journal of Development**, v.9, n.1, p.1343-1357, 2023.

MOTA, N. P.; MAIA, J. K. O.; ABREU, W. J. C. P.; GALVÃO, M. T. G. Educational technologies for HIV prevention in black people: scope review. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 44:e20220093, 2023.

- MICHIENZI, S. M.; BARRIOS, M.; BADOWSKI, M. E. Evidence regarding rapid initiation of antiretroviral therapy in patients living with HIV. **Curr Infect Dis Rep**, v. 23, n. 5, p.7, 2021.
- MASCHIÃO, L. F.; BASTOS, F. I.; WILSON, E.; MCFARLAND, W.; TURNER, C.; PESTANA, T.; VERAS, M. A. Nonprescribed Sex Hormone Use Among Trans Women: The Complex Interplay of Public Policies, Social Context, and Discrimination. **Transgender health**, v. 5, n. 4, p. 205–215, 2020.
- MEDEIROS, R. K. S.; JÚNIOR, M. A. F.; PINTO, D. P. S. R.; VITOR, A. F.; SANTOS, V. E. P.; BARICHELLO, E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 4, p. 127-135, 2015.
- MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M. Experiências de acesso de mulheres transexuais/ travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n.4, 2019.
- MACHADO, F. C. A.; SILVEIRA, R. M. V.; OLIVEIRA, S. F. Desenvolvimento de um modelo lógico para o serviço de assistência especializada, **Revista Ciência Plural**, v. 8, n.2: e24290, 2022.
- MOREIRA, M. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. Comunicação Escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 56, n. 2, p. 184-188. 2003.
- MONTEIRO, S.; BRIGUEIRO, M.; BARBOSA, R. M. Transgender health and rights. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, (4):e00047119 2019.
- MELO, P. O. C.; GUEDES, T. G.; ABREU, W. J. C.; FEITOZA, A. R.; BARBOSA, A. S.; MENDES, R. C. M. G.; et al. Jogo de tabuleiro como dispositivo de informação sobre HIV/AIDS para idosos. **Cogitare Enferm**, v. 27:e79013, 2022.
- BRASIL. Transexualidade e travestilidade na saúde [Internet]. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2015. [cited 2023 Jan 10]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf. Acesso em: 15 jan. 2023.
- MOREIRA, J. A. C.; PADILHA, M. I. Social representations of sex and gender among trans people. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 6, p.1235-43, 2017.
- MEERWIJK, E. L.; SEVELIUS, J. M. Transgender population size in the United States: a meta-regression of population-based probability samples. **Am J Public Health**, v. 107, n. 2, e1-e8, 2017.

- MENEZES, A. M. F.; ALMEIDA, K. T.; NASCIMENTO, A. K. A.; DIAS, G. C. M.; NASCIMENTO, J. C. Perfil epidemiológico das pessoas soropositivas para HIV/Aids. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.12 n. 5 p.1225-32, 2018. DOI <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230907p1225-1232-2018>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230907/28866>. Acesso em: 05 jan. 2023.
- MENEZES, P. V. S.; BARBOSA, E. P.; NOVAES, C. R. M. N.; LEANDRO, A. R. L.; WANDERLEY, F. A. C.; BANDINI, C. S. M. Elaboração e validação de um jogo didático sobre saúde bucal. **Research, Society and Development**, v.11, n.1, 2022.
- MAGNO, L.; SILVA, L. A. V.; VERAS, M. A.; SANTOS, M. P.; DOURADO, I. Stigma and discrimination related to gender identity and vulnerability to HIV/AIDS among transgender women: a systematic review. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 4:e00112718, 2019.
- NEMOTO, T.; OPERARIO, D.; KEATLEY, J.; NGUYEN, H.; SUGANO, E. Promoting Health for Transgender Women: Transgender Resources and Neighborhood Space (TRANS) Program in San Francisco. **American Journal of Public Health**, v. 95, n. 3, 2005.
- NETO, L. F. S. P.; PERINI, F. B.; ARAGÓN, M. G.; FREITAS, M. A.; MIRANDA, A. E. Protocolo brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 30, n. 1:e2020588, 2021.
- NOBREGA, K. B. G.; MARINUS, M. W. L. C.; BELIAN, R. B.; GONTIJO, D. T. Validation of the educational technology “abuse no more” for young people with intellectual disabilities. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2793-2806, 2021.
- OLIVEIRA, J. L. C.; MAGALHÃES, A. M. M.; MISUEMATSUDA, L. Métodos mistos na pesquisa em enfermagem: possibilidades de aplicação à luz de creswell. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n. 2, e0560017, 2018.
- OLIVEIRA, G. S.; SALIMENA, A. M. O.; PENNA, L. H. G. P.; PARAÍSO, A. F.; RAMOS, S. M.; ALVES, M. S.; PACHECO, Z. M. L. The experience of trans or transvestite women in accessing public health services. **Rev Bras Enferm**, v. 75, n. 2:e20210713, 2022.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PASSOS, T. S.; HORA, A. B.; PAIXÃO, A. L. S. S.; SANTOS, J.; ALMEIDA-SANTOS, M. A.; OLIVEIRA, C. C. C. Health education for prevention of sexually transmitted diseases in quilombola communities. **Revenferm UFPE**, v. 1, n. 10, p. 3965-70, 2017.

PHILLIPS, G.; MCCUSKEY, D. J.; FELT, D.; RAMAN A. B.; HAYFORD, C. S.; PICKETT, J.; SHENKMAN, J.; PETER T. LINDEMANA, B. M. Geospatial perspectives on health: The PrEP4Love campaign and the role of local context in health promotion messaging. **Social Science & Medicine**, v.265, p. 113-497, 2020.

PEDRA, C. B.; SOUZA, E. C.; RODRIGUES, R. V. A.; SILVA, T. S. A. Políticas públicas para inserção social de travestis e transexuais: uma análise do programa “transcidadania”. **REVICE**, v.3, n. 1, p. 170-199, 2018.

PAIM, J. S. Thirty years of the Unified Health System (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.

PETRY, S., PADILHA, M. I. Approaching Sexually Transmitted Infections in a Nursing Undergraduate Curriculum. **Rev Esc Enferm USP**, v. 55:e20210019, 2021.

RODGER, A. J.; MCCABE, L.; PHILLIPS, A. N.; LAMPE, F. C.; BURNS, F.; WARD, D.; et al. Free HIV self-test for identification and linkage to care of previously undetected HIV infection in men who have sex with men in England and Wales (SELPHI): an open-label, internet-based, randomised controlled trial. **Lancet HIV**, v. 9, n. 12, e838–47, 2022.

ROCON, P. C.; RODRIGUES, A.; ZAMBONI, J.; PEDRINI, M. D. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2517-2525, 2016.

ROCON, P. C.; SODRÉ, F.; RODRIGUES, A.; BARROS, M. E. B.; WANDEKOKEN, K. D. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 23, e180633, 2019.

ROCON, P. C.; WANDEKOKEN, K. D.; BARROS, M. E. B.; DUARTE, M. J. O.; SODRÉ, F. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. **Trabalho, Educação e Saúde**, 18(1): e0023469, 2020.

ROSSI, T. A.; BRASIL, S. A.; MAGNO, L.; VERAS, M. A.; PINHEIRO, T. F.; PEREIRA, M.; et al. Conhecimentos, percepções e itinerários terapêuticos de travestis e mulheres transexuais no cuidado a infecções sexualmente transmissíveis em Salvador, Brasil, **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**, n. 38, e22304, 2022.

REISNER, S. L.; CAKMAK, L. J.; SAVA, L., LIU, S.; HARPER, G. W. Situated Vulnerabilities, Sexual Risk, and Sexually Transmitted Infections' Diagnoses in a Sample of Transgender Youth in the United State, **AIDS Patient Care and STDs**, vol. 33, no. 3, p. 120–130, 2019.

SILVA, W. N. S.; SILVA, K. C. S.; ARAÚJO, A. A.; BARROS, M. B. S. C.; MONTEIRO, E. M. L. M.; BUSHATSKY, M.; et al. Technologies in the empowerment process of primary nursing care in the covid-19 context. **Cienc Cuid Saude**, v. 21, e58837, 2022.

SANTOS, V. F.; CUNHA, G. H.; GALVÃO, M. T. G.; LIMA, I. C. V.; GIR, E.; COSTA, A. K. B. The effects of alcohol use on people living with HIV/Aids: an integrative review. **Rev Eletr Enf**, v.20, p.1-11, 2018.

SANTOS, S. L. S. F., CARVALHO, M. V. B., CREMONESI, N. G. P., PERINOTI, L. C. S. C. A atuação do enfermeiro educador na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. **Rev Recien**, v. 13, n. 41, p.198-210, 2023.

SEABRA, C. A. M.; XAVIER, S. P. L.; SAMPAIO, Y. P. C. C.; OLIVEIRA, M. F.; QUIRINO, G. S.; MACHADO, M. F. A. S. Health education as a strategy for the promotion of the health of the elderly: an integrative review. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 22, n. 4:e190022, 2019.

SUN, C. J.; ANDERSON, K. M.; KUHN, T.; MAYER, L.; KLEIN, C. H. A Sexual Health Promotion App for Transgender Women (Trans Women Connected): Development and Usability Study. **JMIR MhealthUhealth**, vol. 8, n. 5, e15888, p. 1, 2020.

SANTOS, J. S.; SILVA, R. N.; FERREIRA, M. A. Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem. **Esc Anna Nery**, v. 23, n. 4, e20190162, 2019.

SALVIATI, M. E. Manual do aplicativo Iramuteq. **Recuperado mar**, v. 3, p. 2020, 2017. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati>. Acesso em: 2 fev. 2022.

SOUZA M. A. R.; WALL, M. R.; THURLE, A. C. M. C.; LOWEN, I. M. V.; PERES, A. M. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **RevEscEnferm USP**, v. 52, e03353, 2018.

SILVA, R. G.; ABREU, P. D.; ARAÚJO, E. C.; SANTANA, A. D. S.; SOUSA, J. C.; LYRA, J.; SANTOS, C. B. Vulnerabilidade em saúde das jovens transexuais que vivem com HIV/aids. **RevBrasEnferm**, v.73, n.5, e20190046, 2020.

- SILVA, J. P.; GONÇALVES, M. F. C.; ANDRADE, L. S.; MONTEIRO, E. M. L. M.; SILVA, M. A. I. Health promotion in primary education: perceptions of bachelor's degree with a teaching diploma in nursing students. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 39:e2017-0237, 2018.
- SANTILI, P. G. J.; TONHOM, S. F. R.; MARIN, M. J. S. Educação em Saúde: algumas reflexões sobre sua implementação pelas equipes das estratégias saúde da família. **Rev. Bras. Prom. Saúde**, v.29(supl.)p.102-110.
- SILVA, J. A. G.; DOURADO, I.; BRITO, A. M.; SILVA, C. A.L. Factors associated with non-adherence to antiretroviral therapy in adults with AIDS in the first six months of treatment in Salvador, Bahia State, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 6, p.1-11, 2015.
- SUTTON, S. S.; MAGAGNOLI, J.; HARDIN, J. W. Odds of Viral Suppression by Single-Tablet Regimens, Multiple-Tablet Regimens, and Adherence Level in HIV/AIDS Patients Receiving Antiretroviral Therapy. **Pharmacotherapy**, v. 37, n. 2, p. 204-213.
- SOUZA, M. H.; PEREIRA, P. P. Health care: the transvestites of Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brazil. **Texto Contexto Enferm**, v. 24, n. 1, p.146-53, 2015.
- TEIXEIRA, E.; PALMEIRA, J. P.; RODRIGUES, I. L. A.; BRASIL, G. B.; CARVALHO, D. S.; MACHADO, T. D. P. Desenvolvimento participativo de tecnologia educacional em contexto HIV/AIDS. **REME**, V. 23, e-1236, 2019.
- TELES, L. M. R.; OLIVEIRA, A. S.; CAMPOS, F. C.; LIMA, T. M.; COSTA, C. C., GOMES, L. F. S.; et al. Development and validating an educational booklet for childbirth companions. **RevEscEnferm USP**, v. 48, n. 6, p. 977-84, 2014.
- UNAIDS. Prevenção Combinada: conheça as novas estratégias de prevenção ao HIV. **Joint United Nations Program on HIV/AIDS**, 2018. Disponível em: <https://unids.org.br>. Acesso em: 26 jan. 2023.
- VICTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre (RS): **Tomo Editorial**; 2000.
- VELASQUEZ, M. R.; MEIRELLES, B. H. S.; SUPLICI, S. E. R. Health promotion before the hiv/aids epidemic in primary care in punta arenas. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.29, (spe):e20190350, 2020.
- WILSON, E. C.; JALIL, E. M.; CASTRO, C.; FERNANDES, N. M.; KAMEL L.; GRINSZTEJN, B. Barriers and facilitators to PrEP for transwomen in Brazil, **Global Public Health**, v. 14, n. 2, p. 300-308, 2019.

WILD, C. F. W.; NIETSCHKE, E.; SALBEGO, C.; TEIXEIRA, E.; FAVERO, N. B. Validation of educational booklet: an educational technology in dengue prevention. **Rev Bras Enferm**, v. 72, n. 5, p. 1318-25, 2019.

WAGMAN, J. A.; WYNN, A.; MATSUZAKI, M.; GNATIENKO, N.; METSCH, L. R.; RIO, C.; et al. Hazardous alcohol use, antiretroviral therapy receipt, and viral suppression in people living with HIV who inject drugs in the United States, India, Russia, and Vietnam. **AIDS**, v. 34, n. 15, p. 2285-94, 2020.

WU, C.; ZHANG, B.; DAI, Z.; ZHENG, Q.; DUAN, Z.; HE, Q.; et al. Impact of immediate initiation of antiretroviral therapy among men who have sex with men infected with HIV in Chengdu, southwest China: trends analysis, 2008-2018. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p:689, 2021.

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PÚBLICO-ALVO) - COLETA DE DADOS VIRTUAL**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PÚBLICO-ALVO) -
COLETA DE DADOS VIRTUAL**

Convidamos a Sra para participar como voluntário (a) da pesquisa: **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCACIONAL SOBRE PREVENÇÃO COMBINADA PARA AS MULHERES TRANSEXUAIS E AS TRAVESTIS VIVENDO COM HIV**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Thainara Torres de Oliveira, Endereço: telefone; ou pelo e-mail: sob a orientação de: Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo Telefone:, e-mail:

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde em participar desse estudo, pedimos que assinale a opção de “Aceito participar da pesquisa” no final desse termo.

A senhora estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- Esta pesquisa tem o objetivo de construir uma cartilha educacional para a prevenção combinada de mulheres transexuais e as travestis com HIV/aids. Sua participação ocorrerá em 2 etapas: 1- Entrevista individual realizada de forma online pela plataforma *google meet* com o objetivo de identificar seus conhecimentos sobre HIV. Essa entrevista será gravada após sua autorização, e em seguida será feita avaliação das informações. Nenhuma informação que possa identificar você será divulgada. 2- A avaliação da cartilha educativa quanto ao conteúdo e a aparência sobre HIV que será enviada via *e-mail* ou *WhatsApp*. Será considerado suas dificuldades e observações, que em seguida será realizada as mudanças necessárias.
- **RISCOS:** A pesquisa traz o risco de exposição das participantes devido as informações sobre o HIV que pode causar algum desconforto em falar sobre o assunto. Outro risco é a identificação nos questionários de avaliação e o vazamento das informações por ser uma pesquisa virtual. As medidas para diminuir os riscos são manter em segredo as informações compartilhadas, garantindo o direito de não responder qualquer pergunta se desejar; identificar as participantes por nomes de fantasia ou de sua escolha; e o armazenamento dos dados das entrevistas no computador pessoal da pesquisadora.
- **BENEFÍCIOS:** O resultado desta pesquisa possa contribuir para a melhoria da qualidade de vida das mulheres transexuais e as travestis que vivem com HIV/aids, com informações corretas para se ter melhor conhecimento sobre sua condição de saúde e assim melhorar a sua aceitação e a participação no próprio tratamento.

Esclarecemos que as participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (entrevistas e informações pessoais), ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora, no endereço acima informado pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente

decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço:

(Assinatura do Pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIA

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCACIONAL SOBRE PREVENÇÃO COMBINADA PARA AS MULHERES TRANSEXUAIS E AS TRAVESTIS VIVENDO COM HIV**, como voluntário (a). Fui devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

- () Aceito Participar da pesquisa
() Não aceito participar da pesquisa

APÊNDICE B - CARTA-CONVITE PARA OS JUÍZES

Eu, Thainara Torres de Oliveira, enfermeira, aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), estou desenvolvendo um estudo intitulado **“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCACIONAL SOBRE PREVENÇÃO COMBINADA PARA AS MULHERES TRANSEXUAIS E AS TRAVESTIS VIVENDO COM HIV”** no qual uma das etapas refere-se à avaliação por especialistas. Esse trabalho objetiva construir uma cartilha educacional para a prevenção combinada de mulheres transexuais e as travestis com HIV/aids e validá-la quanto ao conteúdo e a aparência.

Considerando a sua especialidade, gostaria de convidá-lo a participar da validação de conteúdo tendo em vista que seus conhecimentos científicos relacionados à temática são relevantes para avaliar a tecnologia construída.

Após a sua aceitação em participar desse estudo irei enviar-lhe via *e-mail*, *WhatsApp* ou correio postal duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com o produto do estudo o instrumento de avaliação desse recurso que foi construído contemplando sua área de especificidade e se apoia na literatura para avaliação dos aspectos envolvidos nesse instrumento.

Diante de seus conhecimentos e de sua experiência teórica e prática, enfatizo que é fundamental contar com a sua participação no engrandecimento desse trabalho, pois o instrumento será reformulado segundo suas sugestões, para posteriormente ser utilizado. Agradeço desde já pela sua colaboração e atenção.

Atenciosamente,

Enfa. Thainara Torres de Oliveira

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UFPE

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (JUÍZES ESPECIALISTAS) COLETA DE DADOS VIRTUAL

(Elaborado de acordo com as Resoluções 466/2012 -CNS/CONEP)

Eu, Thainara Torres de Oliveira, enfermeira, aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), convidá-lo a participar como juiz da pesquisa **“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCACIONAL SOBRE PREVENÇÃO COMBINADA PARA AS MULHERES TRANSEXUAIS E AS TRAVESTIS VIVENDO COM HIV”**. Trata-se da minha dissertação que objetiva construir uma cartilha educacional para a prevenção combinada de mulheres transexuais e as travestis com HIV e validá-la quanto ao conteúdo e a aparência.

Após a sua aceitação em participar deste estudo, enviaremos uma o questionário de validação da tecnologia a ser preenchido depois da sua leitura e avaliação. Cabe ressaltar que caso não haja concordância entre os juízes em alguma parte do instrumento, este será analisado, reelaborado a partir das suas sugestões, e reencaminhado para uma nova validação.

A sua colaboração é fundamental tendo em vista que seus conhecimentos científicos relacionados a temática são relevantes para avaliar a cartilha desenvolvida. Informo, ainda, que lhe serão assegurados: o direito de não participar desta pesquisa, se assim o desejar, sem que isso acarrete qualquer prejuízo; o acesso a qualquer momento as informações de procedimentos e benefícios relacionados a pesquisa, inclusive para resolver dúvidas que possam ocorrer; será mantido sigilo em relação ao seu nome e/ou quaisquer outros aspectos que possam vir a identificá-lo. O senhor(a) poderá realizar a avaliação do instrumento no próprio domicílio ou em outro local que lhe for mais conveniente, sendo estabelecido um prazo de quinze dias para que se realize a análise, preencha o instrumento de avaliação e os devolva ao pesquisador via correio eletrônico.

Os possíveis riscos decorrentes da pesquisa são a violação de informações de confidencialidade, no entanto, a pesquisadora tentará reduzir esses riscos identificando os participantes por siglas e o armazenamento dos dados em dispositivo eletrônico local. Os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa são contribuir para a melhoria da qualidade de vida das mulheres transexuais e as travestis que vivem com HIV/Aids, visto que irá proporcionar informações mais específicas para o melhor conhecimento sobre sua condição de saúde e assim fortalecer o processo de aceitação, enfrentamento de situações de crise e a auto inserção no próprio tratamento.

Leia atentamente este documento e questione o que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. No caso de dúvidas, estarei disponível para

quaisquer esclarecimentos adicionais, no endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/n, 2º piso do bloco A, Cidade Universitária, Recife - PE, CEP 50670-901; Tels: e-mail:

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), no endereço: Av. das Engenharías, S/N, Prédio do Centro de Ciências da Saúde (CCS), 1º andar, sala 4, Cidade Universitária, Recife - PE, CEP 50740-600, nos seguintes horários de funcionamento de segunda a sexta-feira 08:00h às 12:00h; pelo telefone ; pelo e-mail

Certos de contar com sua cooperação, agradeço-lhe.

Eu, declaro que tomei conhecimento do estudo citado acima, compreendi seus objetivos e concordo em participar da pesquisa.

- () Aceito Participar da pesquisa
- () Não aceito participar da pesquisa

**APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA TECNOLOGIA
EDUCACIONAL (JUÍZES ESPECIALISTAS)**

IDENTIFICAÇÃO
Nome do avaliador: _____ Idade: _____ Sexo: _____ Profissão: _____ Tempo de Formação: _____ Ocupação Atual: 1- Assistência () 2- Ensino () 3- Pesquisa () 4- Consultoria () Função/Cargo na Instituição: _____ Tempo de Trabalho na Área: _____ Titulação: 1- Especialização/Residência () 2- Mestrado () 3- Doutorado () Tema do Trabalho de Conclusão: _____ Participação de Grupos/Projetos de Pesquisa com Temática HIV/Aids ou Infecções Sexualmente Transmissíveis: 1- Sim () 2- Não () Se sim, especificar tempo de participação: _____ Publicação de Pesquisa envolvendo a Temática: 1- HIV/Aids () 2- Infecções Sexualmente Transmissíveis () 3- Outros: _____

INSTRUÇÕES

Avalie minuciosamente a cartilha educacional de acordo com os critérios pré-estabelecidos. Em seguida, analise o instrumento educativo, classifique-o em consonância com o valor que mais se adapta à sua opinião, de acordo com a valoração abaixo:

1 = Irrelevante	2 = Pouco relevante	3 = Relevante	4 = Extremamente relevante
-----------------	---------------------	---------------	----------------------------

Observação: sempre que classificar como 1 ou 2, por favor, descreva a razão pela qual considerou essa opção.

AVALIAÇÃO

1- **OBJETIVOS** – Refere-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da cartilha.

Critérios	Valoração				Observação
1 -É adequado para as necessidades da mulher trans e as travestis.	1	2	3	4	
2 - É adequado do ponto de vista educativo para mulher trans e as travestis.	1	2	3	4	
3 - Contribui como ferramenta de prestação de cuidado em saúde.	1	2	3	4	
4 - É adequado para o suporte na consulta de enfermagem.	1	2	3	4	
5 -É adequado para prevenção e promoção da saúde.	1	2	3	4	

2-ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO – Refere-se à forma de apresentar os itens. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

Crítérios	Valoração				Observação
1 - Os itens estão apresentados de maneira clara e objetiva.	1	2	3	4	
2 - Os itens apresentados estão cientificamente corretos.	1	2	3	4	
3 - O material está adequado ao nível sociocultural das participantes do estudo proposto.	1	2	3	4	
4 – Os itens estão bem estruturados em concordância e ortografia.	1	2	3	4	
5 - O tamanho do título e dos tópicos estão adequados.	1	2	3	4	
6 - As ilustrações estão expressivas e suficientes.	1	2	3	4	
7 - O número de páginas está adequado.	1	2	3	4	
8 - A estrutura está adequada e capaz de chamar a atenção de quem irá utilizar.	1	2	3	4	
9 - O tamanho do conteúdo em cada tópico está adequado.	1	2	3	4	

3- RELEVÂNCIA – Refere-se à característica que avalia o grau de significação da cartilha apresentada.

Crítérios	Valoração				Observação
1 - Os itens retratam aspectos-chave que devem ser observados	1	2	3	4	
2 –A cartilha está adequada para possibilitar a mulher trans e as travestis adquirir informações relevantes quanto a sua saúde sexual.	1	2	3	4	
3 - A cartilha está adequada para possibilitar a mulher trans e as travestis adquirir informações relevantes sobre o HIV/aids.	1	2	3	4	
4 – A cartilha promove e encoraja o autocuidado das mulheres transexuais e as travestis.	1	2	3	4	

**APÊNDICE E - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA TECNOLOGIA
EDUCACIONAL
(PÚBLICO-ALVO)**

1 - Dados Sociodemográficos	
Nome (Iniciais):	Data do Nascimento:
1 - Escolaridade: 1- nenhum () 2- 1º grau completo () 3- 1º grau incompleto () 4- 2º grau completo () 5- 2º grau incompleto () 6- superior completo () 7- superior incompleto ()	
2 - Estado Civil: 1- Solteira () 2- Casada ou mora com o companheiro () 3- Viúva () 4- Separada ou Divorciada ()	
3 - Renda: 1- Até um salário mínimo () 2- Mais de 1 a 2 salários mínimos () 3- Mais de 2 a 3 salários mínimos () 4- Mais de 3 a 4 salários mínimos () 5- Mais de 4 salários mínimos ()	
4 - Raça: 1- Amarela () 2- Branca () 3- Indígena () 4- Parda () 5- Negra ()	

2 - Dados de Saúde e Comportamental	
1 - Tempo de diagnóstico para HIV: 1- menos que 1 ano () 2- de 1 a 5 anos () 3- 5 a 10 anos () 4- mais de 10 anos () Tempo? _____	
2 - Há quanto tempo realiza o tratamento para HIV: 1- menos que 1 ano () 2- de 1 a 5 anos () 3- 5 a 10 anos () 4- mais de 10 anos () Tempo? _____	
3 - Qual medicamento em uso:	
4 - Utiliza preservativo em todas as relações sexuais: 1- sim () 2- não () 3- às vezes () 4- não possui relação sexual () Se a resposta for negativa, justificar motivo? _____	
5 - Usa drogas lícitas e/ou ilícitas: 1- sim () 2- não () Qual? _____	

INSTRUÇÕES

Avalie minuciosamente a cartilha educacional de acordo com os critérios pré-estabelecidos. Em seguida, analise o instrumento educativo, classifique-o em consonância com o valor que mais se adapta à sua opinião, de acordo com a valoração abaixo:

1 = Irrelevante	2 = Pouco relevante	3 = Relevante	4 = Extremamente relevante
-----------------	---------------------	---------------	----------------------------

Observação: sempre que classificar como 1 ou 2, por favor, descreva a razão pela qual considerou essa opção.

AVALIAÇÃO

Critérios	Valoração				Observação
1 - O texto é fácil de entender.	1	2	3	4	
2 - Os desenhos facilitam o entendimento e realização dos comandos.	1	2	3	4	
3 - Teve dificuldade durante o uso da cartilha.	1	2	3	4	
4 - A cartilha tem tamanho adequado.	1	2	3	4	
5 - A cartilha fornece informações suficientes sobre HIV/aids.	1	2	3	4	

APÊNDICE F - TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Construção e validação de uma cartilha educacional sobre a prevenção combinada para as mulheres transexuais e as travestis vivendo com HIV

Nome Pesquisador responsável: Thainara Torres de Oliveira

Instituição/Departamento de origem do pesquisador: Universidade Federal de Pernambuco/ Centro de Ciências da Saúde/ Departamento de Pós-graduação em Enfermagem

Endereço completo do responsável:

Telefone para contato: E-mail:

Orientador/fone contato/e-mail: Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco – CEP/UFPE e que os dados coletados serão armazenados pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa;
- Preservar o sigilo e a privacidade dos voluntários cujos dados serão estudados e divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificá-los;
- Garantir o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais, além do devido respeito à dignidade humana;
- Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final da pesquisa;

Os dados coletados nesta pesquisa (gravações das entrevistas), ficarão armazenados em (computador pessoal), sob a responsabilidade do (pesquisador responsável), no endereço (acima informado), pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Recife, 20 de março de 2022

Assinatura Pesquisador Responsável

**APÊNDICE G - TERMO DE DISPENSA DA CARTA DE ANUÊNCIA
(ELABORADO DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO 466/2012 – CNS/MS)**

Eu, Thainara Torres de Oliveira, pesquisador responsável do projeto “Construção e validação de uma cartilha educacional sobre a prevenção combinada para as mulheres transexuais e as travestis vivendo com HIV”, em atendimento à Resolução 466/2012-CNS/MS, solicito ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, a dispensa da Carta de Anuência, visto não haver um local de estudo definido para esta pesquisa. Justifico pelo seguinte: (exemplo 1: a coleta de dados da pesquisa será realizada pela técnica bola de neve, sem relacionamento com instituição).

Colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Local, 20 de março de 2022

Assinatura do Pesquisador Responsável

**APÊNDICE H - PARECER PEDAGÓGICO DA CARTILHA EDUCACIONAL PARA
A PREVENÇÃO COMBINADA DO HIV PARA MULHERES TRANS E TRAVESTIS:
ADESÃO À TARV**

Nome: Márcia Jerônimo de Souto

Tempo de formação: 4 anos

Titulação: () graduação () Especialização (x) Mestrado () Doutorado

Instituição de ensino: Prefeitura Municipal de Parnamirim **Função:** Professora

Obs.: A avaliação é constituída de 16 perguntas relacionadas ao conteúdo, linguagem, ilustração e apresentação da cartilha educacional para mulheres trans e travestis com HIV/Aids. Para cada pergunta avaliada existe um campo para comentários que julgar necessário explicar.

1- CONTEÚDO E LINGUAGEM

Critérios
1 -O objetivo é evidente e facilita a compreensão da cartilha. (x) Sim () Não Comentário:
2 - É adequado do ponto de vista educativo para mulher trans e travestis. (x) Sim () Não Comentário:
3 - São abordados informações relacionadas a comportamentos que ajuda a prevenir o HIV/Aids. (x) Sim () Não Comentário:
4 - O nível de leitura é adequado para a compreensão do leitor. (x) Sim () Não Comentário:
5 - No vocabulário utilizam-se palavras comuns. (x) Sim () Não Comentário:
6- O aprendizado é facilitado pela apresentação dos tópicos. (x) Sim () Não Comentário:

2-ILUSTRAÇÃO E APRESENTAÇÃO

Critérios
<p>1 – A capa chama atenção do leitor e retrata o objetivo da cartilha.</p> <p>(<input checked="" type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não</p> <p>Comentário:</p>
<p>2 – As ilustrações permitem a compreensão do leitor.</p> <p>(<input checked="" type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não</p> <p>Comentário:</p>
<p>3 – As ilustrações são relevantes.</p> <p>(<input checked="" type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não</p> <p>Comentário:</p>
<p>4 – A organização da cartilha está adequada.</p> <p>(<input checked="" type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não</p> <p>Comentário:</p>
<p>5 - O tamanho e o tipo de fonte promovem leitura agradável.</p> <p>(<input checked="" type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não</p> <p>Comentário:</p>
<p>6 - A cartilha está adequada para possibilitar a mulher trans e travestis adquirir informações relevantes sobre o HIV/aids.</p> <p>(<input checked="" type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não</p> <p>Comentário:</p>

APÊNDICE I - CARTILHA EDUCACIONAL PARA A PREVENÇÃO COMBINADA DO HIV PARA MULHERES TRANSEXUAIS E TRAVESTIS: ADESÃO À TARV



FICHA TÉCNICA

Cartilha educacional produzida no Curso de Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (PPGENF/UFPE), resultado da dissertação intitulada << Cartilha educacional para a prevenção combinada de mulheres trans e travestis vivendo com HIV >> com o objetivo de contribuir para a adesão ao tratamento do HIV/Aids e melhorar a qualidade de vida dessas pessoas.

Elaboração:

Thainara Torres de Oliveira
Enfermeira, especialista em Infecologia (Residência), mestranda do PPGENF/UFPE

Ednaldo Cavalcante de Araújo
Professor Doutor em Ciências (Ph.d), Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Acadêmico e Doutorado em Enfermagem/PPGENF/UFPE (Orientador)

Design Gráfico:

André Luís dos Santos Lima



SUMÁRIO

1	Atenção integral à saúde de mulheres trans e travestis	5
2	Conhecendo o SUS	6
3	Prevenção combinada ao HIV/Aids	7
4	O que é a infecção pelo HIV	8
5	A diferença entre estar infectado pelo HIV e ter a Aids	9
6	A importância de avaliar os linfócitos T-CD4 e a carga viral	10
7	Como se infectar com o HIV e evitar a infecção e a reinfeção	11
8	Como o tratamento com a TARV funciona e qual a sua utilidade	13
9	Quando e como iniciar o tratamento com a TARV	14
10	Adesão ao tratamento com a TARV	16
11	Glossário	22
12	Referências	23

1 | Atenção integral à saúde de mulheres trans e travestis

5

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT - Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde) garante, também, às pessoas trans e travestis, o direito à saúde integral, humanizada e de qualidade no SUS, tanto na rede de atenção básica como nos serviços ambulatoriais especializados. A ampliação do acesso a elas aos serviços de saúde considera o respeito ao nome social, pelo atendimento humanizado e acolhedor e pelo enfrentamento à discriminação por orientação sexual e identidade de gênero.

Sua identidade de gênero e a orientação sexual são autodeclaradas.

A universalidade é um dos princípios fundamentais do SUS! Todas as pessoas devem ser acolhidas pelos serviços de saúde, atendidas, dignamente, pelos profissionais especialistas e não devem reproduzir a homofobia por meio de discriminações e de preconceitos! O SUS é para todos e não se deve admitir espaço para a LGBTfobia!



2 | Conhecendo o SUS

6

O SUS é formado por um conjunto de serviços e programas de saúde que pode ser acessado por qualquer pessoa no território nacional e estrangeiro. A porta de entrada preferencial ao SUS são as Unidades Básicas de Saúde, que realizam atendimentos clínicos agendado, pequenas urgências e encaminhamentos para outros serviços de referência da rede.



Serviço de atenção especializada HIV/Aids, visa:

A redução da incidência da infecção pelo HIV/Aids e por outras ISTs;

A ampliação do acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à assistência melhorando sua qualidade de vida;

O fortalecimento das instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle das ISTs e da Aids.

3 | Prevenção combinada

7

A prevenção combinada refere-se à estratégia adotada por uma pessoa “para se prevenir do HIV, associando diferentes ferramentas ou métodos (ao mesmo tempo ou em sequência), conforme situação, risco e escolhas”. Como parte desses métodos que podem ser combinados, podem-se citar: a testagem regular para o HIV, que pode ser feita, de forma gratuita, nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) ou em unidades da rede pública de saúde; a utilização de preservativos internos e externos, bem como de gel lubrificante; a prevenção da transmissão vertical; o tratamento de ISTs e das hepatites virais; a imunização para as hepatites A e B; a adoção de programas de redução de danos para usuários de álcool e outras substâncias; o uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e o tratamento de pessoas que já vivem com HIV.

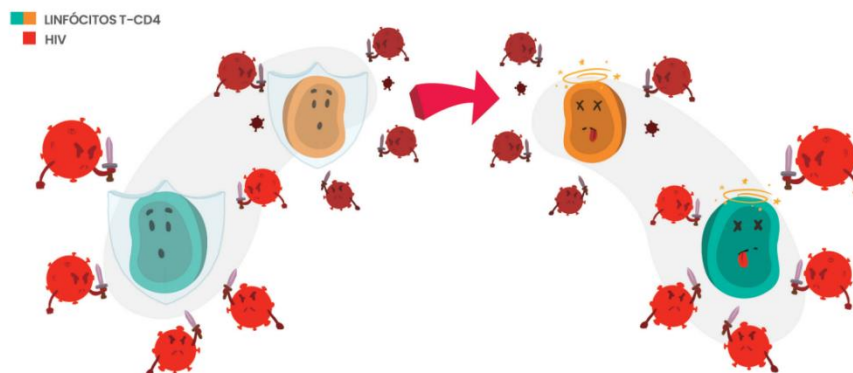


Fonte: Brasil, 2021.

4 | Como é a infecção do HIV

8

O HIV é um retrovírus classificado em uma Infecção Sexualmente Transmissível. Nas primeiras semanas da infecção, o HIV multiplica-se no organismo, cada vez mais, em grande quantidade, infectando as células de defesa do sistema imunológico, os linfócitos T-CD4, responsáveis pela proteção contra infecções das mais diversas do organismo.



5 | A diferença entre estar infectado pelo HIV e ter a Aids

9

A diferença entre estar infectado pelo HIV e ter a Aids é que o vírus infectou as células de defesa do sistema imunológico, os linfócitos T-CD4, ao passo que ter a Aids é a condição em que o sistema imunológico não conseguiu impedir a proliferação de células infectadas circulantes, ocasionando o aparecimento de várias doenças causadas por vírus, bactérias, fungos e protozoários, caracterizando o quadro de síndrome da imunodeficiência adquirida.

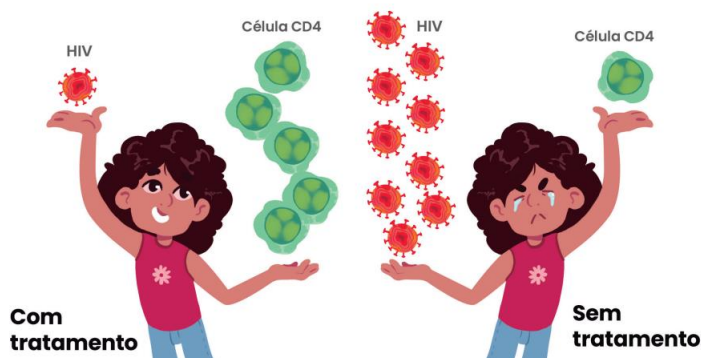


6 | A importância de avaliar linfócitos T-CD4 e carga viral

10

Os linfócitos T-CD4 são os responsáveis pela defesa do organismo, impedindo a invasão de microrganismos intracelulares que causam diversas doenças provocadas por bactérias, fungos, protozoários e vírus. Avaliar a quantidade de linfócitos T-CD4 e a carga viral do HIV, por meio de exames laboratoriais, é importante para saber se o sistema imunológico está conseguindo combater o HIV.

Durante todo o tratamento, é importante avaliar para manter o controle igual em doenças crônicas como hipertensão e diabetes!



Espera-se linfócitos T-CD4 maior que 350 células e carga viral indetectável que significa a quantidade de vírus é tão baixa que o exame não consegue registrar.

7 | Como se infectar com o HIV e evitar a infecção e a reinfecção

11

A infecção pelo HIV pode ser evitada, também, ao se usarem, corretamente, as camisinhas interna e externa durante o sexo vaginal, anal, oral e suas variantes (vaginal/oral/anal; anal/oral; vaginal/oral). A camisinha com sabor e cheiro é destinada ao uso no sexo oral e a sem cheiro e sabor e que possui lubrificação é para o uso no sexo anal e vaginal. A camisinha interna pode ser colocada até oito horas antes do sexo.

O gel lubrificante à base de água deve ser usado com a camisinha externa, evitando-se que seja danificada, reduzindo a chance de rompimento durante o sexo. É importante fazer sexo de maneira mais segura, prazerosa e responsável!

Não se deve usar duas camisinhas ao mesmo tempo durante o sexo, visto que se aumenta o atrito do látex e, com isso, as chances de ela estourar ou rasgar é maior. Nesse caso, vale mais a qualidade do que a quantidade.

É possível infectar-se com outros subtipos do HIV mais resistentes. A isso, denomina-se de reinfecção, que poderá causar dificuldades no tratamento.



Não compartilhar seringas e objetos cortantes também evita a transmissão do HIV.

7 | Como se infectar com o HIV e evitar a infecção e a reinfecção

12



Rasgue cuidadosamente a embalagem com a mão e retire a camisinha.



Desenrole até a base do pênis, segurando a ponta para retirar o ar.



Depois da relação, retire a camisinha do pênis ainda duro, com cuidado para não vaziar.



Use a camisinha uma só vez. Depois de usada, dê um nó e jogue no lixo.



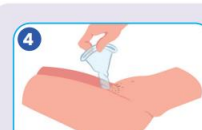
Retire a camisinha da embalagem e segure a argola interna com o polegar e o dedo indicador.



Com o dedo indicador certifique-se de que a argola interna esteja bem no fundo da vagina.



A argola externa deve ficar para fora da vagina. No momento da penetração, segure a argola externa com uma das mãos.



Após a relação, torça a argola externa e retire a camisinha com cuidado. Jogue no lixo.



Retire a camisinha da embalagem e segure a argola interna com o polegar e o dedo indicador. Use bastante lubrificante.



Com o dedo indicador certifique-se que a argola interna esteja no ânus.



A argola externa deve ficar para fora do ânus. Durante a penetração certifique-se que a argola externa esteja fora do ânus.



Após a relação gire o anel externo três vezes para manter o sêmen dentro e puxe suavemente até que seja retirado.

8 | Como o tratamento com a TARV funciona e qual a sua utilidade

13

Diversos medicamentos antirretrovirais são disponibilizados pelo SUS. A terapia antirretroviral (TARV) é a combinação de medicamentos cujo objetivo é impedir a multiplicação do HIV no organismo. A ingestão de medicações é diária e por toda a vida.

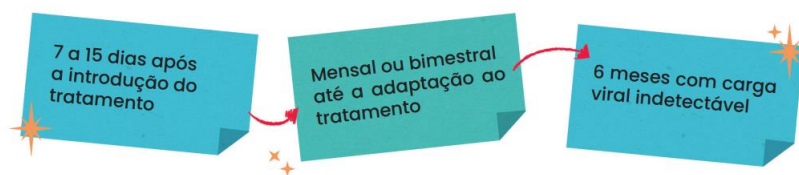
As pessoas infectadas pelo HIV, em tratamento medicamentoso, podem ter o seu estilo de vida com algumas restrições. Recomenda-se evitar o fumo e o álcool, bem como outras substâncias psicoativas ilícitas (uso da maconha, de cocaína, poppers, entre outras), e manter uma dieta equilibrada. Exercícios físicos e mentais regulares podem ajudar a melhorar a qualidade de vida.



9 | Quando e como iniciar o tratamento com a TARV

14

A partir da suspeita ou do diagnóstico da infecção pelo HIV, o tratamento deve ser iniciado com o uso da TARV. As consultas com os profissionais da saúde são frequentes com o objetivo de verificar a adesão ao tratamento e os efeitos adversos aos medicamentos. Veja a frequência das consultas a partir do início do tratamento.



O tratamento inicial consiste na combinação de três medicamentos que, de acordo com as orientações da equipe de saúde, devem ser ingeridos todos os dias. Qualquer mudança na combinação do tratamento inicial dá-se pela presença de algum problema de saúde.

9 | Quando e como iniciar o tratamento com a TARV

15

Vejam os medicamentos do tratamento inicial:



Lamiduvina



Tenofovir



Dolutegravir

Outras combinações de possíveis tratamentos são:



Abacavir + Lamivudina



Zidovudina + Lamivudina



Efavirenz



Raltegravir

Caso esqueça de ingerir algum medicamento, prossiga no dia seguinte normalmente e relate à equipe de saúde na próxima consulta.

É importante relatar, à equipe de saúde, a presença de quaisquer sintomas relacionados à ingestão dos medicamentos.

10 | Adesão ao tratamento com a TARV

16

A adesão ao tratamento medicamentoso é a ingestão de medicamentos prescrita pela equipe de saúde, respeitando as doses, os horários e a outras indicações. Algumas estratégias podem ser adotadas como:

É mais fácil ingerir os medicamentos se você pensar em como será feito no dia a dia!

Você pode pensar em como fará para lembrar-se de ingerir os medicamentos, associando a sua rotina, a exemplo, antes do almoço!

Pensar quais seriam as dificuldades em ingerir os medicamentos, procurar solução e adotá-la em sua rotina!

Seu relato é importante para o planejamento do plano de adesão ao tratamento!

O sucesso do tratamento com a TARV depende, diretamente, de sua adesão, que consiste em utilizar, corretamente, os medicamentos antirretrovirais da forma mais próxima possível da prescrição, respeitando as doses, os horários e as demais indicações. Seguir tais orientações dos profissionais da saúde é essencial para que a multiplicação do vírus seja controlada e os níveis de T-CD4 sejam altos de modo a preservar o sistema imunológico. A adesão é composta pelo comparecimento nas consultas agendadas, pela realização dos exames de rotina e pela ingestão diária dos medicamentos prescritos.



As causas da não adesão ou da adesão incompleta:

Complexidade do esquema dos medicamentos. É importante perguntar sobre as orientações à equipe de saúde;

Não aceitação do diagnóstico. É importante conhecer a sua condição de saúde e saber que a vida de quem vive com o HIV/Aids assemelha-se bastante à vida de quem tem hipertensão arterial e diabetes, por exemplo;

Efeitos colaterais dos medicamentos. É importante relatar à equipe de saúde na próxima consulta;

Abuso de álcool ou outras drogas. O uso dessas substâncias atrapalha a eficácia das medicações, além de ser prejudicial à saúde;

Medo de sofrer discriminação. É um direito seu acesso às ações de saúde, ter confidencialidade e privacidade, acesso a informações;

Precariedade ou ausência de suporte social. É um direito seu ter acesso à educação, à moradia, à alimentação e à renda (benefícios), entre outros.

DIGA NÃO

ÀS DROGAS



Outros comportamentos que melhoram a qualidade de vida e a adesão ao tratamento:

Manter uma alimentação saudável fornece os nutrientes necessários para o bom funcionamento do organismo, fortalecendo o sistema imunológico e melhorando a adesão aos medicamentos. Promove a saúde e melhora o desempenho físico e mental.

As atividades físicas e a prática regular de exercícios aumentam a disposição e a autoestima, além de ajudar a prevenir os problemas de saúde causados pelo HIV/Aids.



É importante relatar que nunca foi comprovada uma transmissão por pessoa com HIV/Aids com carga viral indetectável (redução dos níveis do vírus HIV). Para isso, algumas condições precisam ser atendidas, a saber:

Deve ter uma excelente adesão à TARV e monitorar a carga viral do HIV

A carga viral do HIV precisa estar indetectável há pelo menos 6 meses

É preciso não apresentar outras doenças transmitidas pelo sexo

10 | Adesão ao tratamento com a TARV

21

Espera-se que esta cartilha educacional possa contribuir com informações acerca do HIV/Aids, as formas de prevenção e a adesão ao tratamento e, assim, melhorar a qualidade de vida das mulheres trans e travestis.

Para os profissionais da saúde, que a ferramenta educacional possa contribuir durante o atendimento às mulheres trans e aos travestis nos serviços de assistência especializada ao HIV/Aids.

A terapia antirretroviral é transformadora para as pessoas que vivem com o HIV/Aids! Permite-se que se recupere a qualidade de vida, volte-se às atividades laborais, desfrute a convivência harmônica na família, nas redes sociais e desfrute um futuro repleto de esperanças.



GLOSSÁRIO

22

AIDS	Síndrome da imunodeficiência adquirida
CTA	Centro de testagens e aconselhamento
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
ISTs	Infecções sexualmente transmissíveis
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais
PEP	Profilaxia Pós-exposição
PrEP	Profilaxia Pré-exposição
SUS	Sistema único de saúde
T-CD4	Linfócitos T-CD4 são células responsáveis pela defesa do corpo
TARV	Terapia antirretroviral

REFERÊNCIAS

23

AIDSMAP. Disponível em <<https://www.aidsmap.com/about-hiv/female-condoms-anal-sex>>. Acesso em: 15 ago. 2022.

BRASIL. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e aids**. 1. ed. n. 84. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 130 p.

BRASIL. **Manual Técnico de Elaboração da Cascata de Cuidado Contínuo do HIV**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 48 p.

BRASIL. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica**: manual para a equipe multiprofissional. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 58 p.

BRASIL. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. 1. ed. Brasília: Ministério da saúde, 2018. 416 p.

BRASIL. **Manual orientador sobre diversidade**. 1. ed. Brasília: Ministério dos direitos humanos, 2018. 92 p.

BRASIL. **Cartilha de saúde LGBTI+**. 1. ed. Brasília: Ministério da saúde, 2018. 60 p.

REFERÊNCIAS

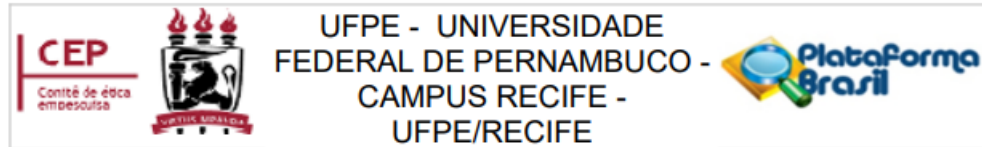
24

BRASIL. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para a prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. 2. ed. Brasília: Ministério da saúde, 2022. 228 p.

MIRANDA, W.A., MEDEIROS, L.B., NASCIMENTO, J.A., RIBEIRO, K.S.Q.S., NOGUEIRA, J.A., LEADEBAL, O.D.C.P. Modelo preditivo de retenção no cuidado especializado em HIV/aids. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 34 n° 10, out. 2018.

SILVA, J.C., VITORINO, J.A., MARQUEZ, C.O. Assistência Farmacêutica aos pacientes com HIV/AIDS no Brasil: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, e37011830966, 2022.

ANEXO A - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Cartilha educacional para a prevenção combinada de mulheres trans com HIV

Pesquisador: THAINARA TORRES DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57111622.8.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.414.042

Apresentação do Projeto:

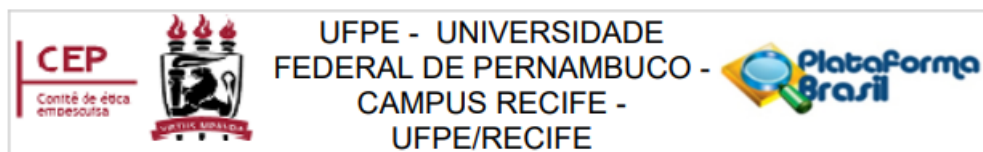
Trata-se do projeto de dissertação de mestrado da discente Thainara de Oliveira, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPE sob a orientação do prof. Ednaldo Cavalcante. A pesquisadora pretende elaborar uma cartilha voltada para a promoção da saúde de mulheres trans que vivem com HIV. Para isso, realizará a avaliação da cartilha quanto ao conteúdo e aparência, cuja apreciação ocorrerá, respectivamente, por enfermeiros especialistas e mulheres trans. A pesquisa será realizada em ambiente virtual, através da plataforma google meet e por meio de envio de material ao e-mail do participante. Os resultados deste fomentarão a adesão a terapia antirretroviral (TARV) pelas mulheres trans que vivem com o HIV, por meio de uma cartilha educacional acerca das informações pertinente sobre sua condição de saúde, com objetivo de proporcionar o desenvolvimento e a capacidade de cuidar de si e promover uma melhor qualidade de vida. A cartilha será um recurso facilitador para a prática de enfermagem nos diversos níveis de assistência, em especial a primária e secundária, uma vez que o enfermeiro atua no processo de educação em saúde por meio da consulta de enfermagem.

Objetivo da Pesquisa:

Geral

Construir uma cartilha educacional para a prevenção combinada de mulheres trans com HIV e validá-la quanto ao conteúdo e a aparência.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.414.042

Específicos

Analisar o conhecimento de mulheres trans sobre HIV e adesão à terapia antirretroviral (TARV);

Construir a cartilha educacional para a promoção da saúde de mulheres trans com HIV;

Validar o conteúdo da cartilha educacional junto aos juízes especialistas em HIV;

Validar a aparência da cartilha educacional junto às mulheres trans com HIV.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora efetuou os ajustes solicitados quanto aos riscos relacionados às pesquisas online, bem como as formas de minimizá-los, conforme a normativa da CONEP de Fevereiro de 2021 que trata de pesquisas em ambientes virtuais.

Os benefícios estão adequados à proposta do estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante e trará importante contribuição para o cuidado às mulheres trans que vivem com o HIV, sobretudo quanto ao tratamento. O cronograma é exequível e o orçamento corresponde à proposta de pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados todos os termos obrigatórios, conforme as normas do CEP/UFPE. A pesquisadora efetuou os ajustes solicitados no projeto detalhado (riscos e formas de minimizá-los), TCLE (linguagem e modelo para pesquisas virtuais) e folha de rosto (adicionar assinatura legível).

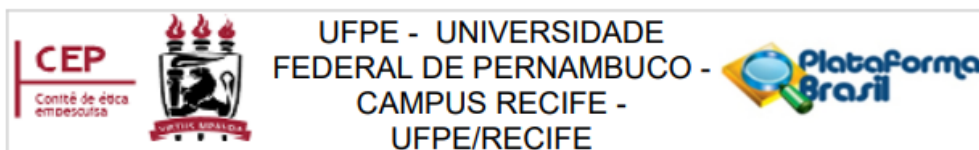
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após apreciação dos ajustes efetuados pela pesquisadora, recomenda-se aprovação do protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.414.042

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

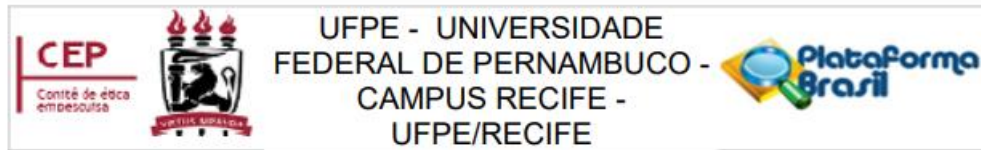
Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais 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). O CEP/CCS/UFPE 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/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e 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.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1912226.pdf	14/05/2022 21:27:24		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	14/05/2022 21:20:38	THAINARA TORRES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	CARTA_DE_RESPOSTA.pdf	14/05/2022 21:19:33	THAINARA TORRES DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDissertacao.pdf	14/05/2022 20:43:35	THAINARA TORRES DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/05/2022 20:43:04	THAINARA TORRES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	TermoConfidencialidade.pdf	23/03/2022 00:09:41	THAINARA TORRES DE OLIVEIRA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	22/03/2022 23:49:24	THAINARA TORRES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	CurriculoOrientador.pdf	22/03/2022 20:14:49	THAINARA TORRES DE OLIVEIRA	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.414.042

Outros	CurriculoPesquisador.pdf	22/03/2022 20:13:19	THAINARA TORRES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	InstrumentoColeta.pdf	20/03/2022 21:06:32	THAINARA TORRES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	DispensaAnuencia.pdf	20/03/2022 20:49:36	THAINARA TORRES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	declaracao_20201036284.pdf	20/03/2022 20:42:36	THAINARA TORRES DE OLIVEIRA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	14/03/2022 23:06:53	THAINARA TORRES DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 17 de Maio de 2022

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br