Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

OPEN ACCESS

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32605

TECNOLOGIAS EDUCATIVAS PARA A PREVENÇÃO DO HIV EM PROFISSIONAIS DO SEXO: REVISÃO INTEGRATIVA

EDUCATIONAL TECHNOLOGIES FOR HIV PREVENTION AMONG SEX WORKERS: AN INTEGRATIVE REVIEW

TECNOLOGÍAS EDUCATIVAS PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH EN TRABAJADORES SEXUALES: REVISIÓN INTEGRATIVA

Ana Lina Fontineles de Sampaio Lima[1]
Júlia Suellen Silva das Chagas[2]
Polyana Norberta Mendes[3]

RESUMO: Esse artigo buscou analisar as evidências científicas sobre o uso de tecnologias educativas para a prevenção do HIV em profissionais do sexo. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida sob as recomendações do PRISMA, com buscas efetuadas nas bases MEDLINE/PubMed, CINAHL, EMBASE e SciELO, resultando na seleção de oito estudos primários publicados entre 2021 e 2025. Os resultados evidenciam o predomínio de recursos digitais (aplicativos móveis, mensagens mHealth e grupos privados em redes sociais), ao lado de intervenções presenciais e audiovisuais. As tecnologias educativas demonstraram eficácia no aumento do letramento em saúde sobre HIV/IST e PrEP, na elevação da autoeficácia e negociação para o uso do preservativo, na melhora da retenção nos serviços de saúde e na redução do estigma social e institucional, embora persistam desafios de conectividade e acompanhamento longitudinal. Conclui-se que as tecnologias educativas constituem ferramentas viáveis e estratégicas para a assistência de enfermagem, fortalecendo a autonomia, a prevenção combinada e o cuidado equânime a essa população vulnerável.

Palavras-chave: Profissionais do sexo. Tecnologia educacional. HIV.

ABSTRACT: This article aimed to analyze scientific evidence regarding the use of educational technologies for HIV prevention among sex workers. It is an integrative literature review, conducted in accordance with PRISMA guidelines, with searches performed across the MEDLINE/PubMed, CINAHL, EMBASE, and SciELO databases, resulting in the selection of eight primary studies published between 2021 and 2025. The findings highlight a predominance of digital resources (mobile applications, mHealth messaging, and private social media groups), alongside in-person and audiovisual interventions. Educational technologies have demonstrated efficacy in increasing health literacy regarding HIV/STIs and PrEP, enhancing self-efficacy and negotiation skills for condom use, improving retention in healthcare services, and reducing social and institutional stigma—though challenges related to connectivity and longitudinal follow-up persist. It is concluded that educational technologies serve as viable and strategic tools for nursing care, strengthening autonomy, combined prevention, and equitable care for this vulnerable population.

Keywords: Sex workers. Educational technology. HIV.

[1] Graduanda do 8º período do curso de Enfermagem. Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA).
[2] Graduanda do 8º período do curso de Enfermagem. Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA).
[3] Mestre em Enfermagem. Docente. Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA).

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo analizar la evidencia científica sobre el uso de tecnologías educativas para la prevención del VIH en trabajadores sexuales. Se trata de una revisión integrativa de la literatura, realizada siguiendo las recomendaciones PRISMA, con búsquedas en las bases de datos MEDLINE/PubMed, CINAHL, EMBASE y SciELO, lo que resultó en la selección de ocho estudios primarios publicados entre 2021 y 2025. Los resultados muestran un predominio de recursos digitales (aplicaciones móviles, mensajes de mHealth y grupos privados en redes sociales), junto con intervenciones presenciales y audiovisuales. Las tecnologías educativas demostraron eficacia en el aumento de la alfabetización en salud sobre el VIH/ITS y la PrEP, en el fortalecimiento de la autoeficacia y la capacidad de negociación para el uso del preservativo, en la mejora de la retención en los servicios de salud y en la reducción del estigma social e institucional; no obstante, persisten desafíos relacionados con la conectividad y el seguimiento longitudinal. Se concluye que las tecnologías educativas constituyen herramientas viables y estratégicas para la atención de enfermería, al fortalecer la autonomía, la prevención combinada y la atención equitativa para esta población vulnerable.

Palabras clave: Trabajadores sexuales. Tecnología educativa. VIH.

1 INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) figuram como severos desafios de saúde pública em escala global. Para enfrentar essa epidemia, a Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), destacando-se o ODS 3 (“Saúde e Bem-estar”), que almeja erradicar a epidemia de AIDS até o ano de 2030 (UNITED NATIONS, 2015). Em alinhamento com essa meta, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) pactuou metas internacionais para a ampliação do diagnóstico, do tratamento antirretroviral e da supressão viral (PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS, 2015; MARSH K, *et al.*, 2019). Em âmbito mundial, dezenas de milhões de pessoas vivem com o vírus (CARTER A, *et al.*, 2024) , enquanto no cenário brasileiro, os registros epidemiológicos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) revelam expressiva distribuição de infecções entre as diferentes regiões do país (BRASIL, 2021).

A dinâmica de transmissão do vírus é influenciada pelo contexto das populações-chave, grupo que engloba as Profissionais do Sexo Femininas (PSF). Esse segmento populacional vivencia vulnerabilidade acrescida e risco significativamente superior de infecção pelo HIV quando comparado à população geral, em decorrência de estigmas sociais, marginalização, violência e barreiras no acesso a serviços de testagem, aconselhamento e cuidados de saúde (TESFIE TK, *et al.*, 2024).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) consolida-se como a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Nesse nível de atenção, a enfermagem desempenha papel central na coordenação do cuidado, no

fortalecimento de vínculos e no acolhimento equânime de populações em situação de vulnerabilidade (RODRIGUES HP, *et al.*, 2025). A assistência preventiva fundamenta-se na Mandala da Prevenção Combinada, estratégia que articula intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais, tais como o uso do preservativo, o diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) (LUCAS MC, *et al.*, 2023).

A organização das práticas de saúde envolve a incorporação de tecnologias leves (relacionais), leve-duras (saberes estruturados) e duras (equipamentos e recursos materiais) (LIMA AM, *et al.*, 2020). Nesse prisma, Guedes HHS e Stephan-Souza AI (2009) apontam que a educação em saúde no contexto do HIV/AIDS deve agir como uma prática crítica e emancipatória, orientada ao fortalecimento da autonomia dos sujeitos e ao exercício da cidadania (GARCIA LMT, *et al.*, 2014).

A despeito do potencial dessas estratégias, identifica-se na prática assistencial que as orientações preventivas direcionadas às profissionais do sexo ainda ocorrem de maneira fragmentada, atravessadas por estigmas estruturais e pela ausência de padronização no cuidado de enfermagem. Embora a utilização de tecnologias educativas se consolide como um recurso inovador para sistematizar a orientação e qualificar o acolhimento, a dispersão dos dados na literatura científica constitui uma lacuna que dificulta a sua translação direta para a rotina dos serviços do SUS. Assim, este estudo justifica-se pela necessidade de sintetizar o conhecimento produzido para orientar intervenções de enfermagem mais equânimes e assertivas. Diante disso, definiu-se como questão norteadora: quais são as evidências científicas disponíveis sobre o uso de tecnologias educativas voltadas à prevenção do HIV em profissionais do sexo?

2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, delineamento fundamentado na Prática Baseada em Evidências que possibilita a síntese de resultados empíricos e teóricos provenientes de abordagens quantitativas, qualitativas ou mistas. O percurso investigativo foi operacionalizado em seis etapas do referencial de Whittemore e Knafl (2005): elaboração do problema; busca amostral; extração de dados; avaliação crítica; interpretação dos achados; e síntese do conhecimento. Para a delimitação da população e do objeto de estudo, aplicou-se a estratégia PICo, na qual a População (P) abrangeu as profissionais do sexo, o Interesse (I) referiu-se às tecnologias educativas e o Contexto (Co) voltou-se à prevenção do Vírus da

Imunodeficiência Humana (HIV). Com base nessa estrutura, originou-se a seguinte questão norteadora: quais são as evidências científicas disponíveis na literatura sobre o uso de tecnologias educativas voltadas à prevenção do HIV em profissionais do sexo?

A seleção das fontes de dados e a recuperação dos estudos primários foram executadas nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Excerpta Medica Database* (EMBASE/Elsevier) e no portal *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A estratégia de busca combinou descritores controlados dos vocabulários DeCS e MeSH com palavras-chave, integrados pelos operadores booleanos *AND* e *OR* para o cruzamento dos conceitos relativos a HIV, profissionais do sexo e tecnologia educacional. Os critérios de inclusão delimitaram-se a artigos originais provenientes de estudos primários, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, disponibilizados na íntegra de forma gratuita ou via portal de periódicos institucionais, abrangendo a literatura produzida nos últimos dez anos e que respondessem diretamente à questão de pesquisa. Em contrapartida, foram excluídos editoriais, cartas ao leitor, resenhas, artigos de revisão, teses, dissertações, publicações duplicadas e literatura cinzenta.

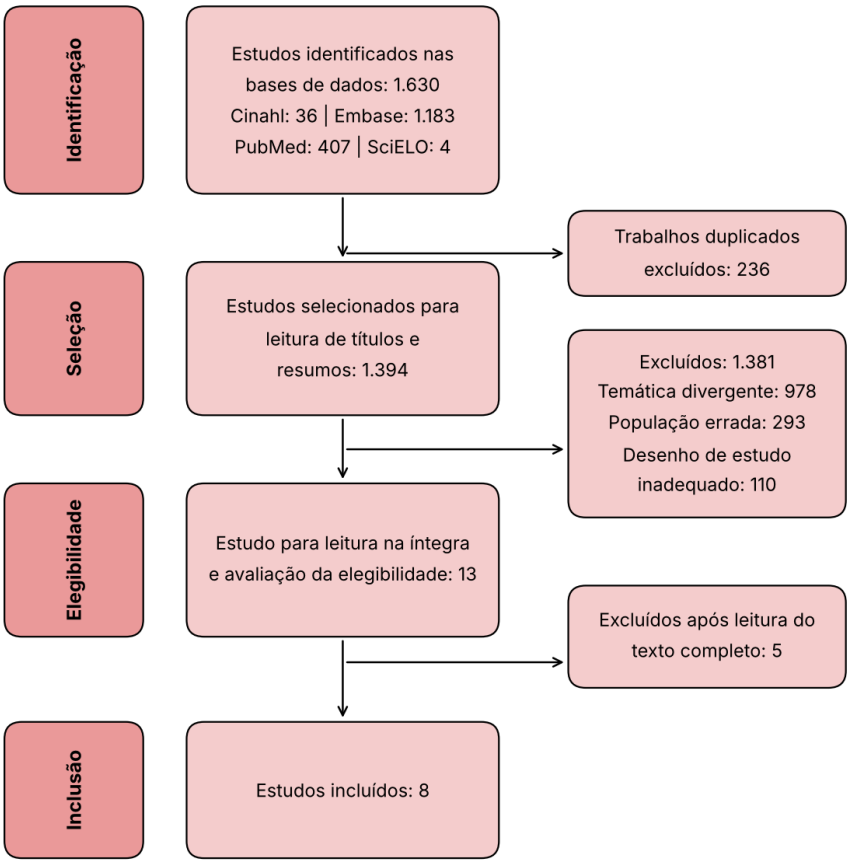
Para a gestão das referências e condução da triagem, utilizou-se o aplicativo *web Rayyan*, realizando-se a identificação e remoção automatizada de duplicatas, seguida da avaliação independente e cega de títulos e resumos por dois revisores. A sistematização do fluxo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos trabalhos seguiu as recomendações internacionais da declaração PRISMA 2020. A extração das informações foi conduzida por meio de uma planilha estruturada contendo variáveis de autoria, ano de publicação, periódico, local do estudo, tamanho amostral, delineamento metodológico, abordagem analítica, referencial teórico e tecnologia educativa investigada. Os procedimentos analíticos envolveram a leitura exaustiva na íntegra do corpus selecionado, procedendo-se à apreciação crítica e à identificação de convergências, divergências e lacunas para subsidiar a síntese narrativa dos resultados.

No tocante aos aspectos éticos, por se tratar de um estudo de revisão integrativa pautado exclusivamente no levantamento e na análise secundária de dados de domínio público extraídos de publicações científicas, a pesquisa prescinde de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. O estudo atende às exigências institucionais para levantamentos bibliográficos em que não há intervenção direta com seres humanos ou animais, assegurando o rigor na citação das fontes originais, a integridade dos dados e o respeito aos direitos autorais das obras analisadas

3 RESULTADOS

A busca e a seleção nas bases de dados resultaram em um corpus analítico constituído por oito estudos primários, todos veiculados no idioma inglês em periódicos internacionais da área da saúde. Observou-se a predominância de publicações concentradas na revista AIDS Care e na editora Sage Journals, com indexação expressiva nas bases de dados EMBASE/Elsevier e MEDLINE/PubMed. O percurso sistemático de identificação, triagem de títulos e resumos, avaliação detalhada de elegibilidade e inclusão final dos artigos seguiu rigorosamente os critérios metodológicos e o fluxo de seleção estabelecidos para a pesquisa (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos, segundo o método PRISMA



Fonte: LIMA ALFS, et al., 2026.

Quanto à distribuição temporal das publicações, o levantamento compreendeu o período de 2021 a 2025, registrando maior concentração nos anos de 2021, 2024 e 2025. Relativamente a localização geográfica das investigações, verificou-se o predomínio de pesquisas desenvolvidas no continente africano, englobando locais em Camarões, Tanzânia, República do Congo,

Uganda e Malawi. O continente asiático respondeu por dois estudos, conduzidos no Camboja e no Irã, enquanto a América do Norte foi representada por uma investigação executada nos Estados Unidos.

No que concerne às abordagens metodológicas, metade dos artigos adotou o método quantitativo, seguidos por investigações de abordagem qualitativa, mista e pelo desenvolvimento descritivo de produtos de tradução do conhecimento. O público-alvo de todas as pesquisas abrangeu exclusivamente profissionais do sexo femininas cisgênero, com tamanhos amostrais variando entre 39 participantes em estudos piloto e 600 indivíduos em ensaios multicêntricos. Entre os delineamentos de pesquisa, sobressaíram-se os ensaios clínicos randomizados, ensaios piloto, estudos prospectivos, quase-experimentais, pesquisas operacionais e estudos observacionais transversais (Quadro 1).

Quadro 1 – Síntese dos objetivos, principais resultados e conclusões dos estudos primários incluídos na revisão. Teresina-PI, 2026

Nº	AUTOR/ANO	PAÍS	DELINEAMENTO/AMOSTRA	OBJETIVO DO ESTUDO	DESFECHO
1	KASUJJA FX, et al., (2021)	Uganda	Quase experimental (n = 234)	Determinar a viabilidade do uso de TIC e redes sociais entre jovens profissionais do sexo.	68,3% possuíam celular e 64,9% usavam SMS diariamente. O acesso à internet e computadores foi reduzido, indicando maior viabilidade para tecnologias simples por SMS.
2	PELAEZ D, et al., (2021)	EUA	Piloto prospectivo (n = 39)	Desenvolver e implementar intervenção multifacetada (PEARL) para promoção da PrEP.	Combinação de navegação por pares, mHealth e sessões educativas. Barreiras estruturais e vasculares limitaram o seguimento, indicando potencial com necessidade de ajustes.
3	BRODY C, et al., (2022)	Camboja	Ensaio clínico randomizado (n = 388)	Avaliar a eficácia do Mobile Link na conexão com serviços de HIV, saúde sexual e violência.	Aumento do contato com agentes comunitários aos 30 semanas (AOR = 3,29), encaminhamentos acompanhados aos 60 semanas (AOR = 8,15) e reduziu o consumo forçado de álcool (AOR = 3,95).
4	MBOTWA CH, et al., (2023)	Tanzânia	Quase experimental (n = 470)	Avaliar o efeito do aplicativo Jichunge na retenção em serviços de PrEP.	52,6% foram usuárias ótimas do aplicativo. O uso ótimo do Jichunge associou-se ao dobro da retenção em serviços de PrEP no primeiro mês (aRR = 2,00; p < 0,001).
5	GUILLAMET LJV, et al., (2024)	Camarões	Ensaio piloto randomizado (n = 60)	Avaliar aceitabilidade e viabilidade de grupos secretos no Facebook para letramento em HIV/PrEP. Intervenção aceitável e viável.	Promoção do aumento do conhecimento sobre PrEP, do uso do preservativo e redução do estigma relativo ao HIV e PrEP.
6	JAVADIVALA Z, et al., (2024)	Irã	Pré-experimental (n = 30)	Testar os efeitos do programa HIV-PAP sobre comportamentos sexuais seguros.	Promoção do aumento significativo no conhecimento, na autoeficácia para o uso do preservativo, no risco percebido, no apoio social e nas práticas sexuais seguras.

Nº	AUTOR/ANO	PAÍS	DELINEAMENTO/AMOSTRA	OBJETIVO DO ESTUDO	DESFECHO
7	BOREK SV., et al., (2025)	Rep. do Congo	Pesquisa participativa (Vídeo curto)	Descrever o desenvolvimento do vídeo Esengo ya Bosembo para redução do estigma.	Produção de vídeo de advocacy culturalmente adaptado em francês, inglês e lingala, focado na dignidade, direitos humanos e redução do estigma em serviços de saúde.
8	TWIZELIMANA D, et al., (2025)	Malawi	Pesquisa operacional (n = 40 FSW /15 profissionais)	Desenvolver e avaliar programa educacional baseado no Modelo de Crenças em Saúde.	O programa mostrou-se relevante e viável, promovendo o interesse em informações sobre contracepção, prevenção de IST/HIV, direitos e empoderamento econômico.

Fonte: LIMA ALFS, et al., 2026.

A caracterização das tecnologias educativas revelou a predominância de recursos veiculados no formato digital, seguidos por intervenções em formato presencial e por uma estratégia de caráter híbrido. Sob a perspectiva da tipologia das tecnologias em saúde, identificaram-se quatro tecnologias duras, representadas por aplicativos móveis, sistemas de mensagens mHealth e grupos privados em redes sociais; duas tecnologias leve-duras, constituídas por vídeos de advocacy e estruturação de canais de comunicação; e duas tecnologias leves, baseadas em programas comunitários e comportamentais presenciais (Quadro 2).

Quadro 2 – Síntese e classificação das tecnologias educativas para prevenção do HIV em profissionais do sexo. Teresina, Piauí, 2026

Nº	AUTOR/ANO	TECNOLOGIA	FORMATO	CLASSIFICAÇÃO
1	KASUJJA FX, et al., (2021)	Mapeamento e estruturação do canal de acesso a Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC)	Digital	Leve-dura
2	PELAEZ D, et al., (2021)	Intervenção PEARL (Navegação por pares + mHealth)	Híbrido (Digital e Presencial)	Dura
3	BRODY C, et al., (2022)	Sistema de mensagens automatizadas via mHealth	Digital	Dura
4	MBOTWA CH, et al., (2023)	Aplicativo móvel em saúde (Jichunge app)	Digital	Dura
5	GUILLAMET LJV, et al., (2024)	Programa audiovisual em rede social fechada	Digital	Dura
6	JAVADIVALA Z, et al., (2024)	Intervenção comportamental multinível (Intervention Mapping e PRECEDE-PROCEED)	Presencial	Leve
7	BOREK SV., et al., (2025)	Vídeo curto de advocacy e sensibilização (Esengo ya Bosembo)	Digital	Leve-dura
8	TWIZELIMANA D, et al., (2025)	Programa educativo comunitário baseado no Modelo de Crenças em Saúde (HBM)	Presencial	Leve

Fonte: LIMA ALFS, et al., 2026.

4 DISCUSSÃO

A síntese das evidências científicas revelou a utilização de diversas tecnologias educativas voltadas à prevenção do HIV em profissionais do sexo, englobando aplicativos móveis, mensagens automatizadas de texto e voz, grupos privados em redes sociais, vídeos curtos e programas presenciais baseados em referenciais teóricos. A análise dos achados indica que essas tecnologias desempenham papéis distintos na promoção do letramento em saúde, no fortalecimento da autonomia individual, no incentivo a práticas sexuais seguras e na melhoria da adesão a serviços preventivos. Contudo, os resultados apontam que o impacto das intervenções não é uniforme, dependendo diretamente da finalidade do recurso, das estratégias de implementação adotadas e das características socioculturais do público atendido. Sob a perspectiva da tipologia das tecnologias em saúde, observou-se o predomínio de tecnologias duras e leve-duras, refletindo uma forte tendência de digitalização do cuidado preventivo sem descartar a relevância das tecnologias leves relacionais.

No que diz respeito à distribuição geográfica das pesquisas, cinco investigações foram desenvolvidas em países do continente africano, duas na Ásia e uma na América do Norte. A elevada concentração de estudos em países da África Subsaariana reflete o cenário epidemiológico global, caracterizado pela expressiva carga do HIV e pelas acentuadas vulnerabilidades sociais vivenciadas por profissionais do sexo nessa região (CARTER *et al.*, 2024). Essa realidade exige a formulação de respostas assistenciais adaptadas aos contextos locais, onde o estigma estrutural, a discriminação e a violência dificultam o acesso regular às ações de saúde. Nesse sentido, os achados convergem para a concepção da Prevenção Combinada discutida por Lucas, Böschemeier e Souza (2023), demonstrando que o enfrentamento eficaz da epidemia requer a articulação de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais.

Em relação aos recursos digitais, identificou-se que barreiras de infraestrutura e conectividade influenciam diretamente a viabilidade e o alcance das intervenções. Como evidenciado por Kasujja *et al.* (2021) em Uganda, a posse de telefones celulares e o uso de SMS foram frequentes, enquanto a experiência com computadores e o acesso à internet mostraram-se bastante reduzidos entre jovens profissionais do sexo. De modo análogo, Guillamet *et al.* (2024) observaram em Camarões que a instabilidade da rede de internet constituiu um obstáculo expressivo para a visualização de vídeos educativos em grupos secretos do Facebook. Esses achados ressaltam que, em cenários de escassez de recursos digitais, tecnologias simples e de

baixo custo, como mensagens SMS, apresentam maior exequibilidade e potencial de penetração comunitária.

No que tange aos conteúdos e abordagens teórico-metodológicas, sobressaíram-se intervenções fundamentadas no Modelo de Crenças em Saúde, no Intervention Mapping e no modelo PRECEDE-PROCEED. Estudos como o de Twizelimana *et al.* (2025) no Malawi e o de Javadivala *et al.* (2024) no Irã demonstraram que programas educativos estruturados promovem o aumento significativo do conhecimento sobre HIV/IST, a elevação da percepção de risco e a ampliação da autoeficácia para a negociação do uso de preservativos. Do mesmo modo, investigações focadas na Profilaxia Pré-Exposição, como o aplicativo Jichunge na Tanzânia e o estudo PEARL nos Estados Unidos, evidenciaram a relevância das tecnologias duras no fornecimento de lembretes, no suporte à adesão medicamentosa e na retenção nos serviços de PrEP (MBOTWA CH, *et al.*, 2023; PELAEZ D, *et al.*, 2021).

Outro aspecto relevante identificado nos estudos diz respeito ao fortalecimento do vínculo entre as participantes e a rede de atenção à saúde. A intervenção Mobile Link no Camboja demonstrou que o envio de mensagens automatizadas foi altamente eficaz em elevar o contato com agentes comunitários de saúde e ampliar os encaminhamentos acompanhados aos serviços (BRODY C, *et al.*, 2022). Além disso, a utilização de recursos audiovisuais de sensibilização, a exemplo do vídeo Esengo ya Bosembo na República do Congo, destacou-se como estratégia promissora para o combate ao estigma institucional em serviços de saúde e a promoção dos direitos humanos (BOREK SV, *et al.*, 2025). Essa articulação entre mHealth, navegação comunitária e ferramentas de advocacy reforça a importância de integrar canais de comunicação com a atuação direta de profissionais e pares.

A despeito dos resultados favoráveis observados nos indicadores intermediários, a análise crítica do corpus revela limitações metodológicas importantes que exigem cautela na interpretação dos dados. A maioria das pesquisas primárias apresentou amostras reduzidas em estudos piloto, elevadas taxas de perda de seguimento em acompanhamentos longitudinais, potenciais riscos de contaminação entre grupos e dependência de dados autorreferidos sujeitos ao viés de desejabilidade social. Além disso, a comprovação de viabilidade, aceitabilidade ou aumento da retenção de curto prazo em PrEP não equivale à demonstração direta de redução na incidência de novas infecções pelo HIV a longo prazo. Para a enfermagem e a gestão em saúde, as evidências compiladas fornecem subsídios para a construção de intervenções educativas equânimes, acolhedoras e livres de julgamentos morais. A incorporação de tecnologias no

âmbito da Atenção Primária e do SUS deve ser acompanhada de garantias rigorosas de confidencialidade, respeito à privacidade e superação das disparidades de acesso digital. Por fim, recomenda-se para investigações futuras a condução de estudos longitudinais com maior tempo de seguimento e amostras ampliadas, que avaliem desfechos clínicos primários e envolvam ativamente as profissionais do sexo na elaboração e validação participativa das tecnologias.

5 CONCLUSÃO

A síntese das evidências científicas demonstra que as tecnologias educativas configuram-se como ferramentas viáveis e promissoras para a prevenção do HIV entre profissionais do sexo. Sua aplicação contribui diretamente para a ampliação do letramento em saúde, o fortalecimento da autonomia individual, a elevação da autoeficácia para a negociação do uso do preservativo, a melhoria da retenção nos serviços de profilaxia pré-exposição (PrEP) e a redução do estigma social e institucional. Todavia, os dados apontam que a aceitabilidade, a viabilidade e os ganhos em indicadores intermediários não são suficientes para comprovar, de forma isolada, a redução direta na incidência de novas infecções pelo vírus.

Sob a ótica da assistência de enfermagem e da gestão da saúde pública, a incorporação dessas ferramentas no âmbito da Atenção Primária e do Sistema Único de Saúde (SUS) exige a superação de importantes barreiras estruturais, como as disparidades digitais e as limitações de conectividade. Para maximizar a efetividade do cuidado, torna-se imperativo assegurar garantias rigorosas de confidencialidade e privacidade, integrar as intervenções às diretrizes da Prevenção Combinada e oferecer um atendimento humanizado, equânime e isento de julgamentos morais. Esse direcionamento alinha as práticas assistenciais aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, em especial ao ODS 3 (Saúde e Bem-estar), ODS 5 (Igualdade de Gênero) e ODS 10 (Redução das Desigualdades).

Por fim, indica-se para investigações futuras a realização de estudos longitudinais com maior tempo de seguimento e amostras ampliadas, capazes de avaliar a sustentabilidade do uso das tecnologias, as mudanças comportamentais permanentes e desfechos clínicos primários. Destaca-se, ainda, a relevância de envolver ativamente as profissionais do sexo em todas as etapas de planejamento, construção e validação das tecnologias educativas, garantindo que os recursos produzidos sejam culturalmente sensíveis, aderentes às reais necessidades dessa população e capazes de consolidar o cuidado emancipatório em saúde.

REFERÊNCIAS

BOREK SV, et al. Esengo ya Bosembo ("Joy of Equity"): Development of an Advocacy Video to Reduce Stigma and to Promote Sexual and Reproductive Health and Rights of Women Sex Professionals in Pointe-Noire, Congo Republic. Health Promotion Practice, 2025; 26(6): 1052-1058.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial: HIV/Aids 2021. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2021.

BRODY C, et al. A Mobile Intervention to Link Young Female Entertainment Workers in Cambodia to Health and Gender-Based Violence Services: Randomized Controlled Trial. Journal of Medical Internet Research, 2022; 24(1): e27696.

CARTER A, et al. Global, regional, and national burden of HIV/AIDS, 1990–2021, and forecasts to 2050, for 204 countries and territories: the Global Burden of Disease Study 2021. The Lancet HIV, 2024; 11(2): e807-e822.

GARCIA LMT, et al. Intersetorialidade na saúde no Brasil no início do século XXI: um retrato das experiências. Saúde em Debate, 2014; 38(103): 966-980.

GUEDES HHS, STEPHAN-SOUZA AI. A Educação em Saúde como aporte estratégico nas práticas de saúde voltadas ao HIV/AIDS e o papel da equipe de saúde neste processo. Revista de APS, 2009; 12(4): 459-467.

GUILLAMET LJV, et al. Acceptability, feasibility and potential of an intervention using secret Facebook groups to complement existing HIV prevention strategies among female sex workers in Cameroon, a randomized pilot study. AIDS Care, 2024; 36(4): 517-527.

JAVADILAVA Z, et al. Development of a HIV Prevention Program to Promote Condom Use Among Iranian Female Sex Workers: Application of An Intervention Mapping Approach. Archives of Sexual Behavior, 2024; 53: 2833-2850.

KASUJJA FX, et al. Information and communications technology use among young female sex workers participating in a randomised human immunodeficiency virus prevention trial in Kampala, Uganda. International Health, 2021; 13(6): 650-652.

LIMA AMC, et al. Tecnologias educacionais na promoção da saúde do idoso. Enfermagem em Foco, 2020; 11(4): 87-93.

LUCAS MCV, BÖSCHEMEIER AGE, SOUZA ECF. Sobre o presente e o futuro da epidemia HIV/Aids: a prevenção combinada em questão. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2023; 33: e33053.

MARSH K, et al. Global, regional and country-level 90–90–90 estimates for 2018: assessing progress towards the 2020 target. AIDS, 2019; 33(3): S213-S226.

MBOTWA CH, et al. Effect of an mHealth intervention on retention in HIV pre-exposure prophylaxis services among female sex workers: Preliminary evidence of the use of the Jichunge app in Dar es Salaam, Tanzania. Digital Health, 2023; 9: 1-11.

PELAEZ D, et al. The PEARL study: a prospective two-group pilot PrEP promotion intervention for cisgender female sex workers living in Baltimore, MD, U.S. AIDS Care, 2021; 33(1): 1-10.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. 90-90-90: Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS. Brasília: UNAIDS, 2015.

RODRIGUES HP, et al. Nursing team perceptions in caring for sex workers in primary care. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2025; 59: e20240331.

TESFIE TK, et al. Prevalence and associated factors of HIV among female sex workers in Eastern and Southern Africa: Systematic review and meta-analysis. PLOS ONE, 2024; 19(12): e0313868.

TWIZELIMANA D. Health Belief Model-based educational program for safer sex among female sex workers in selected districts of Northern Malawi. Tanzania Journal of Health Research, 2025; 26(5): 2702-2714.

UNITED NATIONS. The 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations, 2015.

WHITTEMORE R, KNAFL K. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, 2005; 52(5): 546-553.