

**FACULDADE VALE DO CRICARÉ
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA,
TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO**

LÍCIA BARBOSA HENRIQUES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DE HIV,
NO MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS, ES**

**SÃO MATEUS
DEZEMBRO/2019**

LÍCIA BARBOSA HENRIQUES

Dissertação apresentada à Faculdade Vale do Cricaré - FVC, como parte das exigências para obtenção do título de mestre em Ciência, Tecnologia e Educação.

Área de concentração: Ciência, Tecnologia e Educação.

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Bicalho Nogueira

SÃO MATEUS
DEZEMBRO/2019

Autorizada a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na publicação
Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação
Faculdade Vale do Cricaré – São Mateus – ES

H519p

Henriques, Lícia Barbosa.

Perfil epidemiológico dos portadores de HIV, no município de São Mateus, ES / Lícia Barbosa Henriques – São Mateus - ES, 2019.

57 f.: il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação) – Faculdade Vale do Cricaré, São Mateus - ES, 2019.

Orientação: prof. Dr. Guilherme Bicalho Nogueira.

1. HIV. 2. AIDS. 3. Carga Viral. I. Nogueira, Guilherme Bicalho. II. Título.

CDD: 616.979

Sidnei Fabio da Glória Lopes, bibliotecário ES-000641/O, CRB 6ª Região – MG e ES

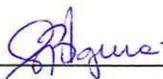
LICIA BARBOSA HENRIQUES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DE HIV, NO
MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS, ES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Educação da Faculdade Vale do Cricaré (FVC), como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Ciência, Tecnologia e Educação, na área de concentração a Educação e a Inovação.

Aprovada em 17 de dezembro de 2019.

COMISSÃO EXAMINADORA



Prof. Dr. Guilherme Bicalho Nogueira
Faculdade Vale do Cricaré (FVC)
Orientador



Profa. Dra. Luciana Barbosa Firmes Marinato
Faculdade Vale do Cricaré (FVC)



Profa. Dra. Ana Paula Costa Velten
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

AGRADECIMENTOS

Ao Dr. Guilherme Bicalho Nogueira, meu orientador e amigo, que tanto me ajudou e ajuda, como profissional e principalmente Ser Humano.

A Dra. Luciana Firmes, por ter contribuído tão ricamente na qualificação deste projeto e por ser essa pessoa tão especial.

A Dra. Ana Paula Velten por acompanhar minha trajetória desde a graduação e ser esse exemplo de pessoa e profissional.

Aos meus pais, Waldemar e Jussára, que me incentivam de todas as formas a buscar sempre mais e são a razão de tudo isso.

Ao meu esposo Igor, e a minha Brisa que estão comigo diariamente nos melhores e piores momentos.

Aos meus amigos, em especial, Milânia, Murilo, Paula e Robert, por serem quem são.

RESUMO

HENRIQUES, Lícia Barbosa. **Perfil Epidemiológico dos Portadores de HIV no município de São Mateus, ES**. Dissertação (Mestrado em Ciência, Tecnologia e Educação) – Faculdade Vale do Cricaré, São Mateus, ES, 2019.

A infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) vem tornando-se um dos problemas mais preocupantes para a saúde pública. O diagnóstico do HIV em tempo hábil, a disponibilização de medicamentos eficazes pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e o acompanhamento clínico adequado vem aumentando a expectativa de vida e também a qualidade de vida das pessoas que vivem com o HIV. O objetivo geral foi: Caracterizar o perfil epidemiológico dos portadores do HIV do município de São Mateus, ES, no período de 2016 a julho de 2019. Específicos: Identificar a evolução dos casos (vivo, óbito por AIDS ou óbito por outras causas); Analisar carga viral desses pacientes; Analisar a contagem de linfócitos T CD4+, desses pacientes. Os dados foram organizados utilizando-se o programa Microsoft Excel 2012, para verificação da associação entre as variáveis de interesse foi utilizado o software Stata, sendo aplicado o teste de qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 95%. Foram analisados 151 prontuários de pacientes com diagnóstico confirmado pelo HIV/ AIDS registrados no CTA do município de São Mateus - ES, no período de 2016 a julho de 2019. Destes, observa-se predomínio com relação ao sexo masculino com 65,56% dos casos, a faixa etária, as que mais se destacam são as de: 30 a 39 anos (33,11%) e 20 a 29 anos (25,83%). Observa-se que, dos 151 pacientes, a maioria das pessoas portadoras do HIV faziam uso do TARV (124), encontram-se com Carga Viral Não Detectável (113) e os linfócitos TCD4+ (121) estão acima dos ≥ 350 . Ao concluir a pesquisa, pode-se observar que a maioria dos casos diagnosticados de HIV estão relacionados ao sexo masculino, entre as faixas etária de 30 a 39 anos e 20 a 29 anos. Ao fim, foi elaborado um Boletim Epidemiológico como proposta de informar e orientar tanto profissionais de saúde quanto a sociedade sobre a situação epidemiológica do município.

Palavras-chave: HIV. AIDS. Carga Viral.

ABSTRACT

HENRIQUES, Lícia Barbosa. **Perfil Epidemiológico dos Portadores de HIV no município de São Mateus, ES.** Dissertação (Mestrado em Ciência, Tecnologia e Educação) – Faculdade Vale do Cricaré, São Mateus, ES, 2019.

Human immunodeficiency virus (HIV) infection has become one of the most worrying public health problems. The timely diagnosis of HIV, the availability of effective medicines by the Unified Health System (SUS) and the adequate clinical follow-up has been increasing the life expectancy and also the quality of life of people living with HIV. The general objective was: To characterize the epidemiological profile of HIV carriers in the city of São Mateus, ES, from 2016 to July 2019. Specific: Describe the incidence of HIV positive patients; Identify the evolution of cases (alive, death from AIDS or death from other causes); Analyze viral load of these patients; Analyze the CD4 + T lymphocyte count of these patients. Data were organized using the Microsoft Excel 2012 program, to verify the association between the variables of interest, the Stata software was used, and Pearson's chi-square test was applied, with a significance level of 95%. A total of 151 medical records of patients diagnosed with HIV / AIDS registered at the CTA of São Mateus - ES, from 2016 to July 2019, were analyzed. Of these, there was a predominance of males with 65.56% of the cases. cases, the age group, those that stand out most are: 30 to 39 years old (33.11%) and 20 to 29 years old (25.83%). Of the 151 patients, most people with HIV were on ART (124), had undetectable viral load (113), and TCD4 + lymphocytes (121) were above ≥ 350 . At the end of the research, it can be seen that the majority of diagnosed cases of HIV are related to males, between the age groups of 30 to 39 years and 20 to 29 years. Finally, an Epidemiological Bulletin was prepared as a proposal to inform and guide both health professionals and society about the epidemiological situation of the municipality.

Keywords: HIV, AIDS Viral Charge.

LISTA DE SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento

DST – Doença Sexualmente Transmissível

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

IO – Infecções Oportunistas

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TARV – Terapia Antirretroviral de Alta Potência

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Sinais e Sintomas Fase Aguda da Infecção pelo HIV	18
Tabela 2: Sintomas comuns na fase sintomática	19
Tabela 3: Doenças Oportunistas e Neoplasias	20
Tabela 4: Antirretrovirais	23
Tabela 5: Características sociodemográficas e clínicas dos indivíduos com HIV no município de São Mateus, ES, 2019	35
Tabela 6: Evolução do Caso, dos indivíduos residentes do município de São Mateus, ES, 2019	39
Tabela 7: Características do uso do TARV e a contagem de linfócitos e Orientação Sexual dos indivíduos residentes do município de São Mateus, ES	39
Tabela 8: Ocupação dos indivíduos portadores de HIV, residentes do município de São Mateus, ES	40

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Mandala de Prevenção Combinada	27
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Percentual do Ano Diagnóstico do HIV, de pacientes residentes no município de São Mateus, ES, 2019	37
Gráfico 2: Percentual do Ano Diagnóstico do HIV por Sexo dos indivíduos residentes no município de São Mateus, ES, 2019	37
Gráfico 3: Percentual do Ano Diagnóstico por Faixa Etária, dos indivíduos portadores de HIV no município de São Mateus	38

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1. OBJETIVOS.....	13
1.1.1. Objetivo Geral	13
1.1.2. Objetivos Específicos	14
1.2. JUSTIFICATIVA.....	14
2. REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1. A HISTÓRIA DO HIV/AIDS.....	15
2.2. O QUE É O HIV.....	16
2.3. DIAGNÓSTICO DO HIV.....	17
2.3.1. Fase Aguda	17
2.3.2. Fase de Latência Clínica e fase sintomática	18
2.3.3. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e Doenças oportunistas	19
2.3.4. Diagnóstico Laboratorial	20
2.4. TRATAMENTO.....	22
2.4.1. Profilaxia Pré-Exposição	24
2.4.2. Profilaxia Pós-Exposição ao HIV	25
2.4.3. Prevenção Combinada	26
2.5. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO HIV/AIDS.....	27
2.6. DIREITOS DAS PESSOAS PORTADORAS DO VÍRUS HIV.....	28
3. METODOLOGIA	31
3.1. TIPO DE ESTUDO.....	31
3.2. CENÁRIO DE ESTUDO.....	31
3.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	31
3.4. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	32
3.5. ANÁLISE DE DADOS.....	32
3.6. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	32
3.7. PRODUTO FINAL.....	33
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
APÊNDICE A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO.....	48

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: PERFIL DOS PACIENTES HIV POSITIVO	50
APÊNDICE C – PRODUTO FINAL: BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO	51
APÊNDICE D – DISPENSA DO TCLE	52
APÊNDICE E – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS	53
APÊNDICE F – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	54

1 INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) vem tornando-se um dos problemas mais preocupantes para a saúde pública, devido ao crescimento dessa infecção na população (BEZERRA *et al.*, 2012).

Mesmo com os avanços e conquistas alcançados ao longo de todos esses anos, o enfrentamento desta doença continua sendo um grande desafio, devido às questões que estão diretamente relacionadas ao preconceito e estigma social (BRASIL, 2012). A complexidade desta doença torna-se um desafio para os profissionais de saúde, sendo no Brasil, um grande problema de saúde pública (BRASIL, 2012).

O diagnóstico do HIV em tempo hábil, a disponibilização de medicamentos eficazes pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e o acompanhamento clínico adequado vem aumentando a expectativa de vida e também a qualidade de vida das pessoas que vivem com o HIV (BRASIL, 2012).

A utilização da terapia antirretroviral (TARV) tem diminuído consideravelmente a morbidade e a mortalidade das pessoas portadoras do HIV, propiciando um aumento da expectativa de vida dos mesmos (BRASIL, 2012). No Brasil, no período de 2007 a 2017, foram notificados 194.217 casos novos de infecção pelo HIV. Em 2016 foram notificados 37.884 casos de HIV no Brasil, desses, 15.759 na Região Sudeste e 869 no Estado do Espírito Santo. No ano de 2017 (dados publicados até junho de 2017), mostram que no Brasil foram notificados 16.371 casos de HIV no Brasil, 6.546 na Região Sudeste e 290 no Espírito Santo (BRASIL, 2017).

Desde o primeiro caso de AIDS descrito em 1981, essa doença provocou mais de 25 milhões de mortes em todo o mundo, contribuindo para uma das maiores epidemias de toda a história (NUNES *et al.*, 2015). Segundo a UNAIDS, em 2016, haviam 36,7 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo, e até junho de 2017, 20,9 milhões de pessoas tiveram acesso à terapia antirretroviral. Na América Latina, em 2016, havia 1,8 milhões de pessoas vivendo com HIV e foram estimadas 97.000 novas infecções pelo HIV no mesmo período e o número de mortes relacionados à AIDS foi de 36.000 pessoas (UNAIDS, 2017).

Em relatório divulgado pela UNAIDS (2017), os homens têm menos probabilidade em buscar o serviço de saúde para realizarem o teste para o HIV, e

conseqüentemente, são menos propensos a buscar o tratamento antirretroviral, desenvolvendo assim, mais chances de morrerem por complicações relacionadas à AIDS do que as mulheres. Em nível mundial, menos da metade dos homens que vivem com HIV estão em tratamento antirretroviral, em comparação com 60% das mulheres.

O HIV, vírus da imunodeficiência humana, pertence à classe dos retrovírus, família *Retroviridae*, subfamília *Lentiviridae* (lentivírus). É um retrovírus que infecta os linfócitos T CD4+ por meio da sua interação com as glicoproteínas presentes na membrana (MENEZES, *et al.*, 2018). Sendo um tipo de vírus que possui como característica um período longo de incubação antes do surgimento dos sintomas da doença, da infecção das células sanguíneas, do sistema nervoso e da inibição do sistema imunológico. (BRASIL, 2012).

A infecção pelo HIV leva à AIDS, que apresenta um conjunto de sinais e sintomas, configurando uma doença complexa. A AIDS é um problema a nível global que se comporta de diferentes formas em cada região, possui grande relevância pelos danos que são causados a seus portadores. Há alguns anos atrás, receber tal diagnóstico era considerado uma sentença de morte. Porém, atualmente, a infecção pelo HIV pode ser considerada uma doença de perfil crônico, para a qual não existe cura, mas há tratamento, e uma pessoa infectada pelo HIV pode viver com o vírus por muitos anos, sem apresentar nenhum sinal ou sintoma (BRASIL, 2012 e SILVA, 2015).

Estudar a temática do HIV é algo extremamente importante visto que é um problema de grandes proporções para a Saúde Pública no Brasil. Esse tema gera diversas discussões ao analisar o perfil dos portadores do HIV, visto que, desde o seu surgimento, têm acontecido grandes mudanças nesse cenário, o que vem trazendo resultados positivos quanto à melhoria na qualidade de vida desses pacientes.

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. Objetivo Geral

Caracterizar o perfil epidemiológico dos portadores do HIV do município de São Mateus, ES, no período de 2016 a julho de 2019.

1.1.2. Objetivos Específicos

- Identificar a evolução dos casos (vivo, óbito por AIDS ou óbito por outras causas) desses pacientes diagnosticados com HIV no município de São Mateus, ES, no período de 2016 a julho de 2019.
- Analisar carga viral desses pacientes.
- Analisar a contagem de linfócitos T CD4+, desses pacientes.
- Elaborar um Boletim Informativo sobre as características e perfil do HIV no município de São Mateus, ES.

1.2. JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa justifica-se pela importância e necessidade de conhecer o perfil epidemiológico dos portadores de HIV/AIDS tratados no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), do município de São Mateus, ES. Permite também, a compreensão da situação local, visto a carência de estudos relacionados a esta temática na região, para que assim, possam ser formuladas estratégias e medidas de prevenção e a melhoria da qualidade na assistência prestada a esses pacientes.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. A HISTÓRIA DO HIV/AIDS

O surgimento do HIV, ocorreu no início dos anos 80, sendo os primeiros casos nos Estados Unidos, Haiti e África Central. Era uma doença conhecida por afetar determinado grupo, conhecido temporariamente por Doença dos 5H (homossexuais, hemofílicos, haitianos, usuários de heroína, e *Hookers* (profissionais do sexo em inglês) definição essa que, posteriormente, deixou de existir. Porém em 1983, dois anos após o surgimento do primeiro caso, o HIV (causador da doença) foi isolado e descoberto no Instituto Pasteur, na França, por Luc Montagnier (SILVA, 2015; SOUSA, 2012; FIOCRUZ, 2008).

No Brasil, o primeiro caso surgiu em 1982, em 1983 foi identificado o primeiro caso de AIDS entre mulheres no Brasil. Historicamente, o curso do HIV/AIDS no Brasil pode ser dividido em três fases: Fase inicial – caracterizada pela transmissão principalmente em homens que fazem sexo com homens e por pessoas com alto nível de escolaridade, transcorrendo um conceito de “grupo de risco”. Segunda fase: caracterizada pela transmissão em usuários de drogas injetáveis e por uma disseminação entre pessoas com prática heterossexual, transcorrendo o conceito de “comportamento de risco”. A terceira fase: caracteriza-se por uma maior disseminação entre heterossexuais, principalmente mulheres, passando a atingir pessoas de baixa escolaridade e havendo também a interiorização para municípios de médio e pequeno porte, trazendo assim, o conceito de “vulnerabilidade”. Com o surgimento e o crescimento dos casos de AIDS em mulheres e crianças, verificou-se que a doença, antes limitada a um grupo restrito, não eram mais o foco da epidemia, assim o termo 5H passa a ser repensado, a partir de 1983 (BRASIL, 1999; SILVA, 2015).

Em 1988 foi criado o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e AIDS pelo Ministério da Saúde (MS). O MS adota o dia 1º de dezembro como o Dia Mundial de Luta Contra a AIDS. Acontece também a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecendo um novo paradigma para o acesso à saúde. É registrado o primeiro caso de HIV na população indígena brasileira e o país acumulou naquela época, 4.535 casos da doença (MONTEIRO, 2009; FIOCRUZ, 2008).

A AIDS é um grande problema de saúde pública no Brasil, sendo uma das principais causas de mortalidade em adultos jovens, apresentando atualmente um cenário que atinge todos os grupos sociais e faixas etárias, com um aumento no número de indivíduos infectados com idade avançada (SOUSA, 2012).

2.2. O QUE É O HIV

O HIV é uma sigla em inglês que traduzido significa o vírus da imunodeficiência humana. Esse vírus é o responsável por causar a AIDS, ele ataca o sistema imunológico que é o responsável por defender o organismo de doenças (BRASIL, 2018a).

A infecção aguda pelo HIV acontece nas primeiras semanas que o indivíduo foi infectado, nesse momento o vírus está sendo replicado intensamente nos tecidos linfoides (tecidos responsáveis pela produção das células do Sistema Imune). Durante essa fase, a Carga Viral (CV) do HIV encontra-se elevada e níveis decrescentes de linfócitos T CD4+, sendo estes linfócitos recrutados para a reprodução do vírus no organismo. Nesse período, o indivíduo torna-se altamente infectante (BRASIL, 2018b). Segundo a UNAIDS (2017), CV é a quantidade de HIV circulante no sangue.

Com a evolução da infecção acontece a destruição dos linfócitos T CD4+, sendo que a contagem destes linfócitos é um importante marcador da imunodeficiência, ou seja, quanto mais baixa a quantidade de linfócitos T CD4+ o sistema imune fica suscetível, mais exposto ao vírus do HIV o indivíduo estará e também as doenças oportunistas. O linfócito T CD4+ é utilizado como um estimador do prognóstico da doença, se há a indicação/ necessidade do início da terapia antirretroviral e para definir os casos de AIDS, pois esta é definida a partir da contagem dos linfócitos T CD 4+ (SILVA, 2015).

Existem dois tipos de vírus no mundo, o HIV-1 e o HIV-2, sendo o HIV-1 mais predominante no mundo todo e o HIV-2 o tipo mais comum na África Ocidental. O modo de transmissão dos dois tipos são os mesmos, sendo eles, contato sexual sem o uso do preservativo (vaginal, anal e oral), exposição a sangue (transfusão de sangue, hemoderivados e compartilhamento de agulhas), da mãe infectada para o bebê durante a gravidez (se não tratada), no parto e na amamentação, e instrumento perfuro cortantes não esterilizados. Porém, existe uma diferença entre

eles, o HIV-2 apresenta uma menor infecciosidade que o HIV-1, sendo essa baixa infecciosidade do HIV-2 relacionada a uma quantidade menor de CV-HIV (BRASIL, 2018b; SILVA, 2015).

2.3. DIAGNÓSTICO DO HIV

A infecção pelo HIV apresenta-se dividida em três fases, sendo elas: infecção aguda; fase de latência ou fase sintomática e fase da síndrome da imunodeficiência adquirida.

2.3.1. Fase Aguda

A fase aguda da infecção ocorre nas primeiras semanas da infecção pelo vírus, quando este encontra-se sendo replicado intensamente nos tecidos linfoides. Nesta fase, ocorre uma elevada quantidade de CV-HIV e uma diminuição dos linfócitos T CD4+, neste período o indivíduo torna-se altamente infectante. A infecção aguda ocorre nas primeiras semanas após o contágio com o HIV, podendo variar entre a exposição e os sintomas cinco a 30 dias (BRASIL, 2019d).

Durante esta fase a infecção pelo HIV é acompanhada por diversas manifestações clínicas, chamada de Síndrome Retroviral Aguda (SRA), sendo os principais sintomas clínicos: febre, cefaleia, astenia, adenopatia, faringite, exantema e mialgia. A SRA pode causar febre alta, sudorese e linfadenomegalia, podendo causar, ainda, esplenomegalia, letargia, anorexia e depressão. Manifestações como, náuseas, vômitos, diarreia, perda de peso e úlceras orais também podem estar presentes. A maior parte desses sinais e sintomas desaparece em três a quatro semanas, sendo que, a manifestação clínica mais intensa e prolongada, por um período maior que 14 dias, pode estar diretamente relacionada a uma progressão mais rápida da doença (BRASIL, 2018b).

Muitas vezes, por esses sinais e sintomas se confundirem com outros tipos de infecções virais, o HIV deixa de ser diagnosticado nessa fase. A sorologia para a infecção do HIV podendo variar bastante, em média, a janela diagnóstica é de aproximadamente 15 dias, sendo realizado o diagnóstico da infecção na fase aguda pela detecção da CV-HIV. Nesta fase o sistema imunológico consegue controlar a

infecção viral, com isso, os sinais e sintomas desaparecem sem qualquer intervenção (BRASIL, 2018b; SILVA, 2015).

Durante a viremia acontece a diminuição dos linfócitos T CD4+, o que posteriormente aumentam, porém, geralmente não retornam aos níveis anteriores à infecção. Inversamente proporcional acontece um aumento do número de linfócitos T CD8+ circulantes. Este aumento das células T CD8+, pode estar refletindo a uma resposta T citotóxica potente, sendo detectada antes do aparecimento dos anticorpos neutralizantes. Dessa forma a imunidade celular desempenha papel extremamente importante no que diz respeito ao controle da viremia nessa fase da infecção primária (BRASIL, 2019d).

Os sintomas surgem durante o pico de viremia e da atividade imunológica. A saber, os principais sinais e sintomas associados a infecção aguda pelo HIV, estão descritos na tabela abaixo:

Tabela 1: Sinais e Sintomas Fase Aguda da Infecção pelo HIV

SINAIS E SINTOMAS	FREQUÊNCIA (%)
Febre	80-90
Fadiga	70-90
Exantema	40-80
Cefaleia	32-70
Linfadenopatia	40-70
Faringite	50-70
Mialgia e/ou Artralgia	30-60
Naúsea, Vômito e/ou Diarreia	50
Suores noturnos	24
Meningite Asséptica	10-20
Úlceras Orais	5-15
Úlceras Genitais	45
Trombocitopenia	45
Linfopenia	40
Elevação dos níveis séricos de enzimas hepáticas	21

Fonte: BRASIL, 2019d.

2.3.2. Fase de Latência Clínica e fase sintomática

Nesta fase há o surgimento de linfadenopatia persistente, principalmente após a infecção aguda. Alguns exames laboratoriais também sofrem alterações, gerando

a plaquetopenia, anemia e leucopenia leves. Os linfócitos T CD4+ permanecem acima dos 350 céls/mm³ e ocorrem algumas infecções bacterianas com maior frequência. A fase de latência (sem o aparecimento de sintomas) pode durar 10 anos ou mais. A medida que a infecção pelo HIV progride, sintomas como, perda de peso, sudorese noturna, fadiga, febre baixa, diarreia, cefaleia, alterações neurológicas, pneumonia, sinusite, lesões orais e até a herpes-zoster aparecem com maior frequência. Nesse período a contagem de linfócitos T CD4+ encontra sem torno de 200 e 300 céls/mm³ (BRASIL, 2018b; SILVA, 2015).

Na fase sintomática inicial podem surgir tais manifestações:

Tabela 2: Sintomas comuns na fase sintomática

SINTOMAS	MANIFESTAÇÃO
Sudorese Noturna	Comum
Fadiga	Frequente
Emagrecimento	Comum
Diarreia	Frequente
Sinusopatias	Frequente
Candidíase Oral e Vaginal	Recorrente
Leucoplasia Pilosa Oral	Comum
Gengivite	Leve ou Agressiva
Úlceras Aftosas	Comum
Herpes Simples Recorrente	Recorrente
Herpes Zoster	Recorrente
Trombocitopenia	Comum

Fonte: Brasil, 2019d

2.3.3. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e Doenças oportunistas

Pelo fato da alteração imunológica do indivíduo portador do HIV, desenvolvem-se doenças consideradas infecções oportunistas (IO) geralmente são de origem infecciosa e também surgem diversas neoplasias que também são consideradas oportunistas. Essas IO geralmente são causadas por microrganismos não considerados usualmente patogênicos, que não são capazes de ocasionar doenças em pessoas com o sistema imunológico normal, porém microrganismos patogênicos, também causam IO, sendo nessa situação, as infecções possuem um caráter mais grave e agressivo (BRASIL, 2019d).

O surgimento de neoplasias e IO, tais como, tuberculose pulmonar atípica ou disseminada, pneumocistose, neurotoxoplasmose, meningite criptocócica e retinite por citomegalovírus, são os principais definidores da AIDS. Entre as neoplasias, o sarcoma de Kaposi, linfoma não Hodgkin e câncer do colo do útero (mulheres jovens), são os mais comuns. Nesse período a contagem de linfócitos T CD4+ encontra-se abaixo de 200 céls/mm³ (BRASIL, 2018b).

Tais IO associadas aos casos de Aids, podem ser várias, sendo causadas por vírus, bactérias, protozoários, fungos e neoplasias, na tabela abaixo estão descritas as principais IO e neoplasias:

Tabela 3: Doenças Oportunistas e Neoplasias

Agente Causador	Doença
Vírus	Herpes simples, Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva
Bactérias	Micobacterioses (tuberculose e complexo <i>Mycobacterium avium-intracellulare</i>), Pneumonias (<i>S. pneumoniae</i>) e Salmonelose.
Fungos	Pneumocistose, Candidíase, Criptococose, Histoplasmose
Protozoários	Toxoplasmose, Cistosporidiose, Isosporíase
Continuação...	
Neoplasias	Sarcoma de Kaposi, linfomas não-Hodgkins, neoplasias intra-epiteliais anal e cervical

Fonte: BRASIL, 2019d

2.3.4. Diagnóstico Laboratorial

Diante do cenário atual do HIV no Brasil, quanto antes o indivíduo conhecer sua sorologia, maior é a expectativa de vida da pessoa e conseqüentemente há a interrupção da cadeia de transmissão, a partir do tratamento adequado. Nos últimos anos o MS tem buscado ampliar o acesso ao diagnóstico, disponibilizando testes rápidos de HIV em serviços de saúde não especializados (BRASIL, 2018a; BRASIL, 2018b).

O diagnóstico do HIV é feito a partir de testes rápidos e exames laboratoriais. Em 17 de dezembro de 2013, o MS publicou a Portaria nº 29, que normatiza a testagem para o HIV em território nacional. Os testes rápidos são imunoenaios simples que detectam os anticorpos contra o HIV em cerca de 30 minutos. A partir do momento que um teste de triagem der reagente, na sequência é solicitado um exame confirmatório, sendo preconizado primeiro a realização do teste exame chamado ELIZA (Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay), tal exame é capaz de detectar os anticorpos produzidos contra o vírus, após a realização do teste ELIZA, deve ser realizado o teste confirmatório chamado Western Blot ou Imunoblot (BRASIL, 2018a; BRASIL, 2018b; SILVA, 2015).

Para a realização dos testes rápidos, o método utilizado para a leitura do exame é a imunocromatografia. O procedimento inicial para a realização do teste é necessário a punção da polpa digital. A partir da punção é retirado 20 microlitros de sangue total, por meio de um instrumento de coleta chamado Pipeta, após a coleta, essa amostra de sangue é depositada no dispositivo específico do teste que possui uma membrana de nitrocelulose que irá reagir com algumas amostras de reagente que também é depositado no dispositivo. Aguarda-se 20 minutos e então pode ser feito a leitura do teste. O resultado é dado a partir de um processo de aparecimento e pigmentação de bandas, chamadas de bandas controle e teste, havendo a coloração apenas da banda controle o teste possui um resultado não reagente para o HIV (negativo), porém, se houver o surgimento de pigmentação tanto da banda controle e da banda teste, haverá um resultado reagente para o HIV (positivo) (SILVA, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde, é fundamental que:

Os profissionais de saúde ofereçam a possibilidade de testagem para o HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) a todos os pacientes sexualmente ativos, independentemente de sintomas ou queixas, em especial após exposição de risco. Oferecer testagem para o HIV e outras IST durante avaliações de rotina, mesmo na ausência de sintomas, em especial à população jovem, permite construir um vínculo maior entre profissional e paciente e diagnosticar precocemente a infecção, instituindo-se, assim, os benefícios do tratamento e melhorando o prognóstico e qualidade de vida do usuário e suas parcerias (BRASIL, 2018b, p. 59).

O HIV poderá ser detectado em, pelo menos, 30 dias a partir da situação de risco em que o indivíduo foi exposto. Esse período é conhecido por janela imunológica, visto que o exame (teste rápido e laboratorial) faz a busca por

anticorpos contra o HIV e estes anticorpos são detectados por esses testes, disponíveis pelo SUS, a partir desse período (BRASIL, 2018a).

O intervalo de tempo entre a infecção pelo HIV até a primeira detecção de anticorpos anti-HIV é conhecida como janela imunológica. Em sua maioria, a duração dessa janela imunológica é de 30 dias. Podendo variar, de acordo com a reação do organismo do indivíduo. Quando um teste é realizado no período de janela imunológica, existe a possibilidade de um resultado não reagente, mesmo a pessoa estando infectada. Portanto, recomenda-se que em casos dos testes com resultados não reagentes em que a suspeita de infecção pelo vírus continue, seja repetida a testagem após 30 dias (BRASIL, 2019).

Segundo MS (2019), mesmo no período da janela imunológica, o vírus pode ser transmitido, mesmo que o resultado do teste que detecta os anticorpos anti-HIV tenha sido não reagente.

2.4. TRATAMENTO

A Terapia Antirretroviral de alta potência (TARV), vem contribuindo diretamente para um aumento na expectativa de vida dos pacientes portadores do HIV. A TARV possui o efeito de reconstruir as funções do sistema imunológico e diminuir o surgimento de outras doenças (SILVA, 2015).

A TARV surge no Brasil no final de 1996, sendo publicada a Lei 9313, garantindo o acesso ao tratamento gratuito a todos os pacientes com HIV. O tratamento tem por objetivo estabilizar a doença por meio da associação de diversos tipos de fármacos, promovendo assim, a redução da carga viral, tornando-a indetectável. A partir da eficácia do tratamento, a AIDS passa a ser considerada uma doença crônica controlável (SILVA, 2015).

Para que a carga viral se torne indetectável é necessário que o portador faça uso da medicação de forma correta, respeitando as doses e os horários prescritos da medicação. Para o tratamento do HIV existem três classes de antirretrovirais, são eles: Inibidores da Enzima Transcriptase Reversa Análogos de Nucleotídeos, os Inibidores da Enzima Transcriptase Reversa Não Análogos de Nucleotídeos e os Inibidores da Protease (SILVA, 2015).

A TARV está indicada para todos os pacientes com a contagem de Linfócitos T CD4+ menores que 350 céls/mm³, ou na presença de sintomas

independentemente do valor dos linfócitos T CD4+. Uma vez iniciado o tratamento, este não deverá ser interrompido (BRASIL, 2018b; SILVA, 2015).

Atualmente no Brasil, são distribuídos gratuitamente os medicamentos para as pessoas vivendo com HIV, existem 22 medicamentos na forma de 38 apresentações farmacêuticas, segue relação abaixo (BRASIL, 2019):

Tabela 4: Antirretrovirais

Item	Descrição
01	Abacavir (ABC) 300mg
02	Abacavir (ABC) solução oral
03	Atazanavir (ATV) 200mg
04	Atazanavir (ATV) 300mg
05	Darunavir (DRV) 75mg
06	Darunavir (DRV) 150mg
07	Darunavir (DRV) 600mg
08	Dolutegravir (DTG) 50mg
09	Efavirenz (EFZ) 200mg
10	Efavirenz (EFZ) 600mg
11	Efavirenz (EFZ) solução oral
12	Enfuvirtida (T20)
13	Entricitabina 200mg + tenofovir 300mg
14	Estavudina (d4T) pó para solução oral
15	Etravirina (ETR) 100mg
16	Etravirina (ETR) 200mg
17	Fosamprenavir (FPV) 50mg/ml
18	Lamivudina (3TC) 150mg
19	Lamivudina 150mg + zidovudina 300mg (AZT + 3TC)
20	Lamivudina (3TC) solução oral
21	Lopinavir 100mg + ritonavir 25mg (LPV/r)
22	Lopinavir 80mg/ml + ritonavir 20mg/ml (LPV/r solução oral)
23	Lopinavir/ritonavir (LPV/r) 200mg + 50mg
24	Maraviroque (MVC) 150mg
25	Nevirapina (NVP) 200mg
26	Nevirapina (NVP) suspensão oral
27	Raltegravir (RAL) 100mg
28	Raltegravir (RAL) 400mg
29	Ritonavir (RTV) 100mg
30	Ritonavir (RTV) 80mg/ml
31	Tenofovir (TDF) 300mg
32	Tenofovir 300mg + lamivudina 300mg
33	Tenofovir 300mg + lamivudina 300mg + efavirenz 600mg
34	Tipranavir (TPV) 100mg/ml

35	Tipranavir (TPV) 250mg
36	Zidovudina (AZT) 100mg
37	Zidovudina (AZT) solução injetável
38	Zidovudina (AZT) xarope

Fonte: Brasil, 2019.

O Ministério da Saúde (2019e), recomenda o início imediato do tratamento para as pessoas portadoras do HIV, independente do seu estágio clínico ou imunológico, tal recomendação está em vigor desde dezembro de 2013.

Para o enfrentamento da epidemia do HIV, o Brasil pactuou algumas ações, para que possa atingir a meta 90-90-90, essa meta estabelece que até 2020, 90% das pessoas com HIV sejam diagnosticadas com a ampliação do acesso ao diagnóstico da doença, destas, que 90% realizem o tratamento antirretroviral com ampliação do acesso a TARV, e destas, que 90% possam ter a carga viral indetectável, o que indicará uma boa adesão ao tratamento e uma melhor qualidade da assistência prestada a pessoa portadora do HIV. Para o sucesso desses objetivos é necessário que haja um comprometimento não só da gestão, mas também de toda sociedade (BRASIL, 2019e).

2.4.1 Profilaxia Pré-Exposição

Um método novo para a prevenção à infecção pelo HIV é a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). Tal profilaxia consiste que diariamente a pessoa tome um comprimido que impede o vírus causador infectar o organismo, antes da pessoa ter contato com o vírus (BRASIL 2019f).

A PrEP funciona por meio da combinação de dois medicamentos (tenofovir e entricitabina), que irão realizar o bloqueio de alguns “percursos” que o HIV utiliza para infectar o organismo da pessoa. Se o indivíduo tomar a PrEP diariamente, a medicação irá agir impedindo que o HIV se estabeleça e se espalhe no corpo. Porém, a PrEP só terá efeito se a pessoa tomar os comprimidos diariamente, caso contrário, poderá não acontecer concentração suficiente do medicamento na corrente sanguínea para bloqueio do vírus (BRASIL, 2019e).

A PrEP começa a fazer efeito após 7 dias do seu uso para relação anal e 20 dias de uso para relação vaginal. Vale ressaltar que a PrEP não protege para outros tipos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), como, sífilis, clamídia e

gonorreia, por isso, deve ser combinado o uso do preservativo como forma de prevenção (BRASIL, 2019f).

Segundo o Ministério da Saúde (2019f), PrEP não está disponível para toda a população, ela está indicada para pessoas que possuem maior chance de entrar em contato com o HIV, portanto, deve-se considerar o uso da PrEP nas seguintes populações-chave: Gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas trans, trabalhadores (as) do sexo, além disso, se a pessoa deixa de fazer uso do preservativo frequentemente em suas relações sexuais, tenha relação sexual, sem preservativo, com alguém que seja portador do HIV e que não esteja realizando o tratamento, pessoas que fazem o uso repetido de Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e apresente episódios frequentes de IST's.

Para começar o uso da PrEP é importante ressaltar, que a pessoa deverá procurar um profissional de saúde para saber se é indicado o uso da PrEP em sua situação. Sendo que, a pessoa deverá tomar o medicamento diariamente, fazer exames regulares e buscar a medicação a cada três meses (BRASIL, 2019f).

Hoje no Brasil, estão cadastrados 160 serviços de saúde dispensadores do SUS que oferecem a PrEP de risco a infecção pelo HIV. Só no ES, estão cadastrados 7 serviços de saúde, a saber (BRASIL, 2019g):

1. Guaçuí, no CTA;
2. São Mateus, no CTA;
3. Viana, no CTA;
4. Vila Velha, no Centro de Referência de DST/HIV e hepatites virais;
5. Vitória, no Centro de Referência de DST/AIDS;
6. Vitória, no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória e
7. Vitória, no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM).

Existem no Brasil, 9.211 usuários de PrEP, destes, 4.471 usuários descontinuaram o uso da profilaxia em algum momento, dados esses de janeiro de 2018 a setembro de 2019, nesse mesmo período houveram 45.397 dispensações de PrEP, a sua maioria concentra-se na faixa etária de 30 a 39 anos (BRASIL, 2019j).

2.4.2 Profilaxia Pós-Exposição ao HIV

A Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP), é uma medida de prevenção de urgência a infecção pelo HIV, hepatites virais e outras IST's. A PEP é o uso de

medicamentos para que se possa reduzir o risco de aquisição a essas infecções. Seu uso é recomendado após qualquer situação que haja risco de contágio, tais como: relação sexual, relação sexual desprotegida (não utilizado o preservativo ou rompimento do mesmo) e acidente ocupacional (instrumentos perfurocortantes ou contato direto a material biológico) (BRASIL, 2019h).

A PEP funciona para o risco de infecção pelo HIV, trata-se de uma urgência médica, e deve ser iniciada o mais precocemente possível, nas primeiras duas horas após a exposição e no máximo até 72 horas. A pessoa deverá ser acompanhada pela equipe de saúde e fará o uso da PEP por 28 dias (BRASIL, 2019h).

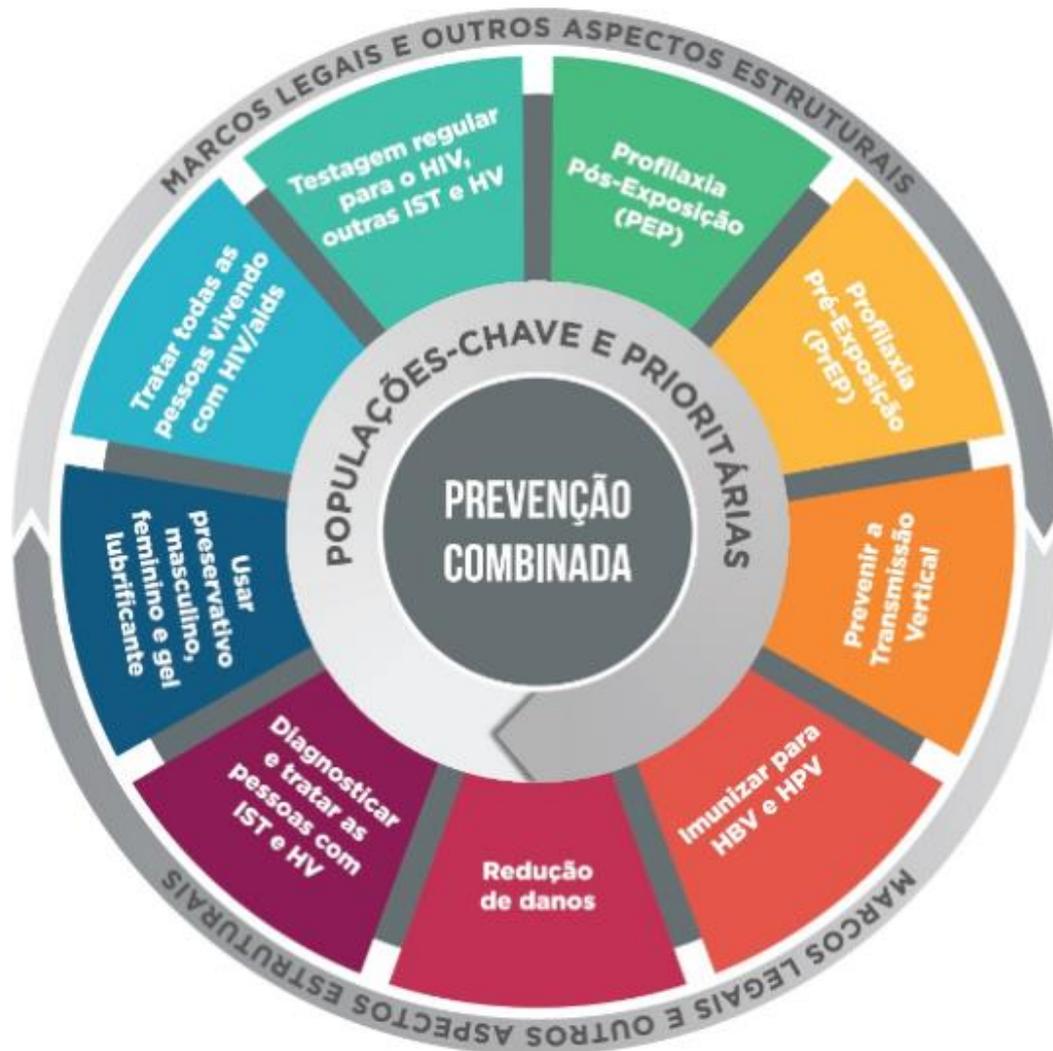
Só no ano de 2018 e setembro de 2019 foram dispensadas uma quantidade de PEP para 108.962 e 97.799 pessoas, respectivamente. Entre 2018 a setembro de 2019 o perfil da população e faixa etária estiveram principalmente entre 25 e 39 anos e maioria concentrou-se em Mulheres cisgênero e homens heterossexuais cisgênero (BRASIL, 2019i).

2.4.3 Prevenção Combinada

A prevenção combinada caracteriza-se por diversos métodos de prevenção ao HIV, sendo ao mesmo tempo ou em sequência, conforme o momento de vida de cada indivíduo. Os métodos que podem ser combinados estão: testagem regular para o HIV, a prevenção da transmissão vertical, o tratamento das IST's e das hepatites virais, a imunização contra hepatite A e B, programas de redução de danos para os usuários de álcool e outras drogas, PrEP, PEP e o tratamento das pessoas que vivem com HIV (BRASIL, 2019l).

Vale ressaltar que a boa adesão ao tratamento, faz com que a pessoa atinja níveis baixíssimos de carga viral que passa a ser praticamente zero a chance de transmitir o vírus para outrem, garantindo também, uma boa qualidade de vida. Todos os métodos citados acima podem ser utilizados pela pessoa isoladamente ou de forma combinada (BRASIL, 2019l).

Figura 1: Mandala de Prevenção Combinada



Fonte: BRASIL, 2019.

2.5. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO HIV/AIDS

Segundo a Unids (2018), em 2017 haviam 36,9 milhões de pessoas vivendo com HIV em todo o mundo, neste mesmo ano, foram diagnosticados 1,8 milhões de infecções pelo HIV. As estimativas mostram que 940.000 pessoas morreram por causas relacionadas a AIDS também em 2017.

No Brasil, de 2007 até meados de 2017 foram registrados 194.217 casos de infecção pelo HIV. Com relação a AIDS, desde a década de 80 até julho de 2017 foram identificados 882.810 casos no país. Segundo o Ministério da Saúde (2018), o Brasil tem registrado, por ano, aproximadamente 40 mil casos novos (BRASIL, 2018c).

Segundo o MS (2019c), em 2018 foram diagnosticados 43.941 casos novos de infecção pelo HIV e 37.161 casos de aids, desses 43.941, 5.084 foram notificados na região Norte, 10,808 na região Nordeste, 16.586 na região Sudeste, 7.838 na região Sul e 3.625 na região Centro-Oeste. Uma análise feita no país no período de 2000 até junho de 2019, foram identificados e notificados 125.144 gestantes com HIV, dentre ela, 8.621 só no ano de 2018. Com relação a mortalidade, foram registrados 10.980 óbitos tendo a causa básica aids.

A infecção pelo HIV no Brasil, entre 2007 até junho de 2018 apresentou 300.496 casos notificados no SINAN, sendo 136.902 na região Sudeste, 60.470 na região Sul, 55.090 na região Nordeste, 26.055 na região Norte e 21.979 na região Centro-Oeste (BRASIL, 2019c).

É importante ressaltar que a notificação compulsória da infecção pelo HIV data de 2014, impedindo dessa forma uma análise epidemiológica mais rigorosa com relação as tendências da infecção no país (BRASIL, 2019c).

No que diz respeito aos casos de aids, o MS (2019c) fez uma análise temporal, mostrando que de 1980 a junho de 2019, foram identificados 966.058 casos de aids no Brasil. Sendo registrada uma média de 39 mil casos novos nos últimos cinco anos. Porém esse número vem diminuindo desde 2013 (42.934 casos) e em 2018 foram registrados 37.161 casos. Nesse período a maior concentração dos casos de aids foi observada em indivíduos entre 25 e 39 anos, em ambos os sexos.

2.6. DIREITOS DAS PESSOAS PORTADORAS DO VÍRUS HIV

Segundo Ministério da Saúde (2019b), as pessoas vivendo com HIV, tem obrigações e direitos garantidos perante a Constituição brasileira, entre eles, estão a dignidade humana e acesso a saúde pública, sendo aparadas por lei. O Brasil possui legislação específica para grupos mais vulneráveis ao preconceito e a discriminação, entre eles estão os portadores de doenças crônicas infecciosas.

Com o apoio do MS, em 1989 foi criada a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids, sendo composto por (BRASIL, 2019b):

- I. Todas as pessoas têm direito à informação clara, exata sobre a aids.
- II. Os portadores do vírus têm direito a informações específicas sobre sua condição.
- III. Todo portador do vírus da aids tem direito à assistência e ao tratamento, dados sem qualquer restrição, garantindo sua melhor qualidade de vida.
- IV. Nenhum portador do vírus será submetido a isolamento, quarentena ou qualquer tipo de discriminação.
- V. Ninguém tem o direito de restringir a liberdade ou os direitos das pessoas pelo único motivo de serem portadores do HIV/aids, qualquer que seja sua raça, nacionalidade, religião, sexo ou orientação sexual.
- VI. Todo portador do vírus da aids tem direito à participação em todos os aspectos da vida social. Toda ação que visar a recusar aos portadores do HIV/aids um emprego, um alojamento, uma assistência ou a privá-los disso, ou que tenda a restringi-los à participação em atividades coletivas, escolares e militares, deve ser considerada discriminatória e ser punida por lei.
- VII. Todas as pessoas têm direito de receber sangue e hemoderivados, órgãos ou tecidos que tenham sido rigorosamente testados para o HIV.
- VIII. Ninguém poderá fazer referência à doença de alguém, passada ou futura, ou ao resultado de seus testes para o HIV/aids, sem o consentimento da pessoa envolvida. A privacidade do portador do vírus deverá ser assegurada por todos os serviços médicos e assistenciais.
- IX. Ninguém será submetido aos testes de HIV/aids compulsoriamente, em caso algum. Os testes de aids deverão ser usados exclusivamente para fins diagnósticos, controle de transfusões e transplantes, estudos epidemiológicos e nunca qualquer tipo de controle de pessoas ou populações. Em todos os casos de testes, os interessados deverão ser informados. Os resultados deverão ser transmitidos por um profissional competente.
- X. Todo portador do vírus tem direito a comunicar apenas às pessoas que deseja seu estado de saúde e o resultado dos seus testes.

- XI. Toda pessoa com HIV/aids tem direito à continuação de sua vida civil, profissional, sexual e afetiva. Nenhuma ação poderá restringir seus direitos completos à cidadania.

Existem também outras proteções aos direitos das pessoas vivendo com HIV, são eles: Auxílio Doença, benefício concedido ao cidadão brasileiro que não possa trabalhar em razão de doença ou acidente por mais de 15 dias. Tal auxílio deixa de ser pago quando a pessoa recupera a capacidade e retorna ao trabalho, ou quando esse benefício se transforma em aposentadoria por invalidez (BRASIL, 2019b).

Aposentadoria por invalidez tem o direito as que vivem com HIV/aids ou com hepatopatia grave, porém precisam passar por perícia médica a cada dois anos. Para ter acesso ao direito o trabalhador tem que contribuir para a Previdência Social por no mínimo um ano, no caso de doença (BRASIL, 2019b).

Existe também, o Benefício de Prestação Continuada onde é garantido o valor de um salário mínimo de benefício mensal aquela pessoa incapacitada para a vida independente e para o trabalho, tais como, idoso com 65 anos ou mais, e que consiga comprovar que não possui meios de prover. Este benefício não necessita contribuir com a Previdência Social. Para que possa recebe-lo a pessoa deverá procurar o INSS e comprovar a sua situação por meio de Laudo de Avaliação (BRASIL, 2019b).

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório com dados retrospectivos em que a situação de interesse determina sua seleção para o estudo (MEDRONHO, 2008), sendo a situação de interesse, a análise do perfil epidemiológico dos pacientes portadores do HIV do município de São Mateus, ES.

3.2. CENÁRIO DE ESTUDO

Este estudo foi realizado a partir dos dados disponibilizados pelo Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do município de São Mateus, ES.

A unidade de análise do estudo foi o paciente portador de HIV que realiza o tratamento no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do município de São Mateus, ES, de 2016 a julho de 2019.

A cidade de São Mateus foi descoberta pelos colonizadores portugueses que chegaram ao município por volta de 1544. Sendo uma das cidades mais antigas do Brasil, São Mateus foi berço da escravidão e preserva até hoje comunidades quilombolas (SÃO MATEUS, 2019). O Município de São Mateus está localizado ao Norte do Espírito Santo, sendo a segunda maior extensão territorial do estado, hoje São Mateus possui aproximadamente de população estimada 130.611 habitantes, e segundo o último censo (2010), 109.028 habitantes (INCAPER, 2011 e IBGE, 2019).

3.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

O estudo foi realizado por meio da análise documental dos prontuários dos pacientes que vivem com HIV/AIDS e fazem tratamento no CTA. Foram incluídos na amostra, os prontuários de pacientes residentes de São Mateus-ES, ou seja, moradores deste município e os óbitos ocorridos nesse período. Foram excluídos da amostra, pacientes residentes de outro município.

3.4. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A fonte de dados para obtenção das variáveis do estudo foi o prontuário dos pacientes que fazem acompanhamento/tratamento no CTA de São Mateus.

Foi criado um instrumento para a coleta dos dados (Ver Apêndice 1), que contribuiu e serviu de auxílio no momento da coleta e análise dos prontuários, as variáveis de interesse que estavam descritas no questionário e que posteriormente foram analisadas são: dados demográficos, socioeconômicos e clínicos: sexo, idade, raça/cor, escolaridade, ocupação, estado civil, município de residência, via de infecção pelo HIV (vertical, sanguínea ou sexual), resultados laboratoriais de contagem de linfócitos T CD4+ e carga viral, uso de terapia antirretroviral, surgimento de doenças oportunistas e evolução do caso (vivo, óbito por AIDS ou óbito por outra causa).

3.5. ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram organizados utilizando-se o programa Microsoft Excel 2012, para verificação da associação entre as variáveis de interesse foi utilizado o software Stata, sendo aplicado o teste de qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 95%.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, norteou a coleta dos dados, de modo a garantir o anonimato dos pacientes estudados.

O estudo foi dispensado do uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois os dados foram obtidos a partir de fontes secundárias. Os dados dos portadores de HIV diagnosticados e tratados no CTA foram obtidos por meio do acesso ao prontuário dos pacientes. Foi encaminhado à Secretária de Saúde do Município de São Mateus/ES o Termo de Autorização (Apêndice A), os dados foram coletados a partir da autorização da Secretária e após aprovação do

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Vale do Cricaré (FVC), sendo aprovado pelo CEP, número do parecer: 3.403.918 e CAAE: 14842710.0.0000.8207.

3.7. PRODUTO FINAL

Ao fim da pesquisa, foi elaborado um produto final, no modelo de Boletim Epidemiológico (APÊNDICE C), a elaboração deste Boletim, foi pensado como uma forma de orientação para a população e profissionais de saúde no geral, com o intuito de informar e atualizar a situação epidemiológica do município. Criou-se o Boletim Epidemiológico, intitulado Informativo Semestral, como sugestão para o Serviço de Saúde, CTA, manter a atualização desse informe de forma semestral e assim disponibiliza-lo em meios como site da prefeitura e até mesmo redes sociais oficiais, para que as pessoas e profissionais possam ter acesso a informação de forma contínua e atualizada a cada seis meses da situação epidemiológica do HIV no município.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 151 prontuários de pacientes com diagnóstico confirmado pelo HIV/ AIDS registrados no CTA do município de São Mateus - ES, no período de 2016 a julho de 2019. Destes, observa-se predomínio com relação ao sexo masculino com 65,56% dos casos. A faixa etária, as que mais se destacam são as de: 30 a 39 anos (33,11%) e 20 a 29 anos (25,83%). Observa-se na Tabela 5 as características sociodemográficas e clínicas dos casos sendo comparadas as diferenças por sexo.

Estudo realizado por Trindade, *et al.* (2019), mostra uma prevalência dos casos de HIV no sexo masculino os quais registraram 59,8%, apresenta maior incidência para a faixa etária de 30 a 39 anos (31,9%) com destaque para a faixa etária de 20 a 29 anos (31,5%), dado esse que corrobora com o encontrado na presente pesquisa (TRINDADE, *et al.*, 2019).

Pesquisas demonstram que pessoas mais velhas costumam postergar a realização de testes para diagnóstico/ detecção do HIV, pelo fato de se considerarem pessoas com menor risco para contrair a doença, e a falta do conhecimento com relação ao crescimento e propagação da doença em pessoas mais velhas contribui consideravelmente para o aumento dessa epidemia (GONÇALVES, Z. R., *et al.*, 2012).

Com relação a escolaridade, pode-se observar um predomínio nas categorias, ensino médio completo e ensino fundamental incompleto. Trindade, *et al.* (2019) e Moura (2017), observam em seus estudos que o nível de escolaridade também se encontra entre ensino médio e ensino fundamental. A escolaridade está diretamente relacionada a situação socioeconômica das pessoas, levando isso em consideração, a prevalência do HIV está diretamente associada ao baixo nível de escolaridade (TRINDADE, *et al.*, 2019). Entretanto, na atual pesquisa, chama atenção a nível de escolaridade Ensino Superior Completo, apresentando 23 indivíduos portadores de HIV com esse grau de instrução. Tal dado merece destaque pois, a realidade atual mostra uma grande mudança no perfil do indivíduo que vive com HIV, o portador não possui mais uma aparência característica e apresentando um perfil de um indivíduo saudável (MOURA, 2017).

Em relação a cor da pele, observa-se que a maioria se autodeclarou de cor parda. Em estudo realizado por Schuelter-Trevisol (2013), ele encontrou em seu estudo que a maioria dos portadores do HIV autodeclararam-se brancos.

No presente estudo pode-se observar que a maioria das pessoas portadoras do HIV faziam uso do TARV (124), encontram-se com Carga Viral Não Detectável (113) e os linfócitos TCD4+ estão acima dos ≥ 350 (121), Schuelter-Trevisol (2013), encontrou em seu estudo, realizado em Santa Catarina, que a maioria dos portadores faziam uso do TARV, entretanto, estavam com carga viral detectável em sua maioria, porém os linfócitos TCD4+ estavam acima de 350 cópias na maioria dos pacientes. Menezes (2018), encontrou em seu estudo que 100% dos portadores do HIV faziam uso do TARV no momento da pesquisa.

Tabela 5: Características sociodemográficas e clínicas dos indivíduos com HIV no município de São Mateus, ES, 2019

Características	Total	Homens n (%)	Mulheres n (%)	P
Idade (anos)				
10 a 19	6	1 (16,67)	5 (83,33)	0,016
20 a 29	39	33 (84,63)	6 (15,38)	
30 a 39	50	32 (64,00)	18 (36,00)	
40 a 49	23	13 (56,52)	10 (43,48)	
50 a 59	22	13 (59,09)	9 (40,91)	
≥ 60	11	7 (63,64)	4 (36,36)	
Cor da pele				
Branca	40	30 (75,00)	10 (25,00)	0,036
Parda	88	59 (67,05)	29 (32,95)	
Preta	23	10 (43,48)	13 (56,52)	
Escolaridade				
Analfabeto	13	6 (46,15)	7 (53,85)	0,002
E. Fundamental Incompleto	30	12 (40,00)	18 (60,00)	
E. Fundamental Completo	6	5 (83,33)	1 (16,67)	
E. Médio Incompleto	11	8 (72,73)	3 (27,27)	
E. Médio Completo	42	27 (64,29)	15 (35,71)	
E. Superior Incompleto	19	17 (89,47)	2 (10,53)	
E. Superior Completo	21	19 (90,48)	2 (9,52)	

NI*	9	5 (55,59)	4 (44,41)	
<hr/>				
Uso de TARV**				
Sim	124	99 (65,56)	52 (34,44)	0,061
Não	16	6 (37,50)	10 (62,50)	
Abandono	2	1 (50,00)	1 (50,00)	
Irregular	9	5 (55,56)	4 (44,44)	
<hr/>				
Carga Viral				
Detectável	38	22 (57,89)	16 (42,11)	0,250
Não Detectável	113	77 (68,14)	36 (31,86)	
<hr/>				
T-CD4+				
≥ 350	121	80 (66,12)	41 (33,88)	0,774
< 350	30	19 (63,33)	11 (36,67)	

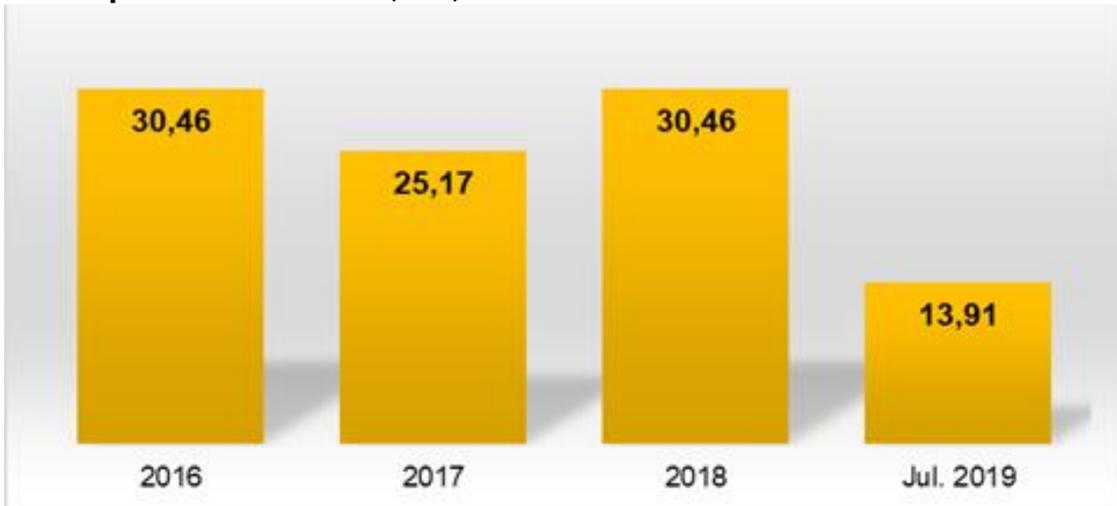
*NI: Não Informado

**TARV: terapia antirretroviral

No Gráfico 1 descreve-se o diagnóstico do HIV por ano do estudo (2016 a julho de 2019). Percebe-se que os anos de 2016 e 2018 apresentam um mesmo quantitativo em relação a diagnósticos positivos. No ano de 2017 esse número foi um pouco abaixo quando comparado ao ano anterior e o seguinte (2016 e 2018), e 2019 até o primeiro semestre apresentou 13,91% dos casos quando comparado ao total dos anos.

Percebe-se que o processo de urbanização eleva a concentração populacional, favorecendo diretamente ao aumento da infecção pelo HIV. Existem também outras facilidades relacionadas a prática sexual, como múltiplos parceiros o que proporciona maior exposição, aumentando a probabilidade de infecção. No entanto, morar na zona urbana favorece o diagnóstico e tratamento da doença, visto o acesso a informação e aos serviços de saúde serem mais fáceis (MENEZES, 2018).

Gráfico 1: Percentual do ano diagnóstico do HIV, de pacientes residentes no município de São Mateus, ES, 2019

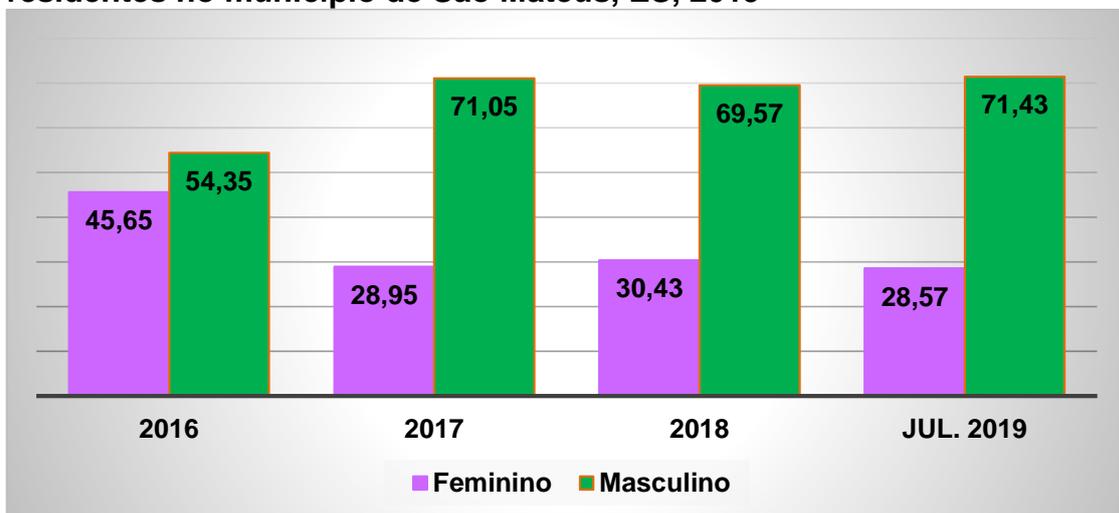


Fonte: Própria autora

O aumento do número de casos de HIV vem surpreendendo principalmente em relação ao número de mulheres diagnosticadas, esse aumento se dá devido às razões biológicas e principalmente por serem tratadas desigualmente em termos políticos, culturais e socioeconômicos, com menor acesso a bens materiais, proteção social e certamente à educação (SALES, W. B *et al*, 2017).

O Gráfico 2, apresenta o percentual do ano diagnóstico do HIV por sexo, dos indivíduos residentes no município de São Mateus, observa-se que o sexo masculino é o mais prevalente em todos os anos do diagnóstico.

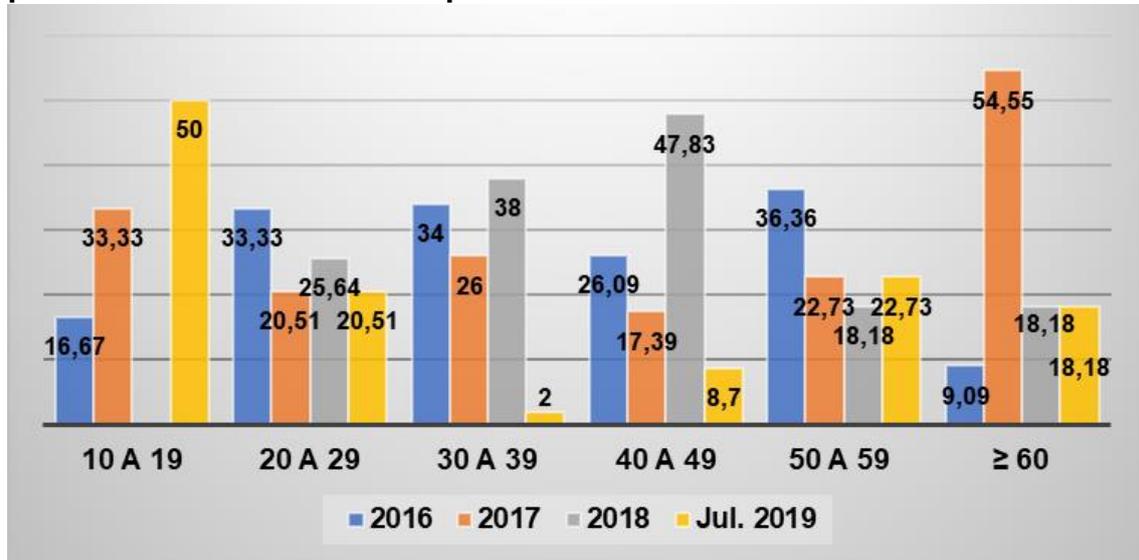
Gráfico 2: Percentual do Ano Diagnóstico do HIV por Sexo dos indivíduos residentes no município de São Mateus, ES, 2019



Fonte: Própria autora

O Gráfico 3 mostra o percentual do ano diagnóstico por faixa etária, podendo ser observado um aumento na faixa etária de 10 a 19 anos no decorrer dos anos.

Gráfico 3: Percentual do ano diagnóstico por faixa etária, dos indivíduos portadores de HIV no município de São Mateus



Fonte: Própria autora

Segundo o UNAIDS (2019), no mundo, toda semana aproximadamente 6.200 jovens entre 15 e 24 anos são infectadas pelo HIV. Com relação ao sexo, na África Subsaariana, quatro em cada cinco novas infecções entre adolescentes de 15 a 19 anos acontecem em meninas. Estudos apontam que mulheres jovens com idade entre 15 e 24 anos têm duas vezes mais chances de viver com o HIV do que os homens. Uma justificativa para esse aumento nas chances das mulheres viverem com HIV está relacionado ao fato de que mais de um terço (35%) das mulheres em todo o mundo sofreram violência física e/ou sexual em algum momento de suas vidas. E essas mulheres que sofreram violência por parceiro íntimo têm 1,5 vez mais chance de contrair o HIV do que as mulheres que não tiveram essa violência, em algumas regiões do mundo (UNAIDS, 2019).

Na Tabela 6 está descrito a evolução do caso no período estudado, sendo que houveram, cinco óbitos por AIDS (dois do sexo masculino e três do sexo feminino) e um óbitos por outra causa (sexo feminino) sendo a causa desse óbito, homicídio.

Tabela 6: Evolução do Caso, dos indivíduos residentes do município de São Mateus, ES, 2019

Características	Total	Homens	Mulheres	P
		n (%)	n (%)	
Evolução do Caso				
Vivo	145	97 (66,90)	48 (33,10)	0,177
Óbito por AIDS	5	2 (40,00)	3 (60,00)	
Óbito por outra causa	1	0 (0,00)	1 (100,00)	
Ano do Óbito				
2017	2	0 (0,00)	2 (100,00)	0,223
2018	1	1 (100,00)	0 (0,00)	
Jul. 2019	3	1 (33,33)	2 (66,67)	

Tabela 7: Características do uso do TARV e a contagem de linfócitos e Orientação Sexual dos indivíduos residentes do município de São Mateus, ES

Características	Total	Detectável	Não Detectável	P
		n (%)	n (%)	
Uso de TARV				
Abandono	2	1 (50,00)	1 (50,00)	0,000
Irregular	9	5 (55,56)	4 (44,44)	
Não	16	15 (93,75)	1 (6,25)	
Sim	124	17 (13,71)	107 (86,29)	
T-CD4+				
≥ 350	121	19 (15,70)	102 (84,30)	0,000
< 350	30	19 (63,33)	11 (36,67)	
Orientação Sexual				
Biafetivo	1	1 (100,00)	0 (0,00)	0,062
Heteroaletivo	97	28 (28,87)	69 (71,13)	
Homoaletivo	53	9 (16,98)	44 (83,02)	

Na Tabela 7, entre os pacientes com carga viral não detectável, 107 fazem uso de Terapia Antirretroviral, apresentando associação estatisticamente significativa entre carga viral e uso de TARV ($p= 0,000$). Outra variável que apresentou associação significativa foi a contagem de linfócitos TCD4+, dos que estavam com a contagem maior ou igual a 350 (102) eram carga viral Não Detectável ($p= 0,000$).

Dantas (2017), encontrou em seu estudo que, em relação à carga viral, os pacientes com carga viral não detectável, a maioria estava em uso de terapia antirretroviral, denotando associação estatisticamente significativa entre a carga viral indetectável e uso de terapia antirretroviral ($p<0,001$), resultado este semelhante ao

encontrado na atual pesquisa. Ainda para Dantas (2017) no que tange uso de terapia antirretroviral e os níveis da contagem de CD4, não houve diferença estatisticamente significativa, o que contradiz ao encontrado nesta pesquisa, visto que o mesmo apresentou significância estatística ($p < 0,000$). De acordo com a Unids (2019) em 2018, 23,3 milhões de pessoas vivendo com HIV tinham acesso à terapia antirretroviral.

Com relação ao tipo de transmissão, foi encontrado por Moura (2017), Trindade (2019) e Dantas (2017), que a principal via de transmissão foi a relação sexual do tipo heterossexual, tais estudos apresentam resultados que corroboram ao encontrado nesta pesquisa, em que o tipo de transmissão também foi a relação sexual do tipo heterossexual, porém, o mesmo não apresentou significância estatística ($p = 0,062$).

Segundo Dantas (2017), a transmissão heterossexual tornou-se a principal via de transmissão do HIV, o que vem apresentando crescimento nos últimos anos, acompanhada do processo de feminização da epidemia (DANTAS, 2017 E TRINDADE, 2019).

Tabela 8: Ocupação dos indivíduos portadores de HIV, residentes do município de São Mateus, ES

OCUPAÇÃO	N	%
Aux. De Serviços Gerais	4	2,65
Aposentado (a)	5	3,33
Autônomo (a)	4	2,65
Benefício	2	1,32
Desempregado (a)	14	9,27
Estudante	18	11,92
Motorista	5	3,31
Não Informado	2	1,32
Pedreiro	5	3,31
Pensionista	4	2,54
Privado (a) de Liberdade	5	3,31
Professor (a)	7	4,64
Servidor (a) Público	7	4,64
Situação de Rua	4	2,65
Do Lar	19	12,58
Outros	46	35,09
Total	151	100

Na Tabela 8, estão descritas a ocupação dos pacientes HIV positivo, do município de São Mateus, ES. Ao observar a tabela, a ocupação que apresentou maior percentual foi a de Do Lar com 12,58%, seguido dos Estudantes com 11,92% e em terceiro estão os que se declararam desempregados, com 9,27%. A variável onde estão contabilizados como Outros (35,09%), incluem ocupação que apresentaram um ou dois pacientes com aquele tipo de trabalho, portanto, fez-se a somatória desses e criou-se a linha Outros.

Em estudo realizado por Lima (2015), acerca da avaliação do risco ocupacional, ele observou que a maioria dos portadores de HIV estavam categorizados como: do lar (29,31%), agricultor (11,21%), autônomo (6,90%), vendedor (5,17%), estudante (5,17%) e profissional do sexo (5,17%). Tal pesquisa mostra-se em parte com resultados parecidos ao encontrado, principalmente a categoria do lar, onde ambas se encontram com maior prevalência, porém a categoria estudante apresenta-se em segundo lugar na atual pesquisa e na realizada por Lima (2015) em quinta colocação. Lima ainda afirma que tais resultados demonstram que salários baixos ou a ausência de renda podem estar relacionadas com a infecção pelo vírus.

Segundo Moura, J. S e Faria, M. R (2017), desde o surgimento dos primeiros casos de HIV no mundo, é correto afirmar que o HIV pode alcançar todos os grupos populacionais, independentemente de suas orientações sexuais, condições sociais ou econômicas, assim como observado na tabela acima, onde são encontrados portadores que possuem atividade como Servidor Público até aqueles que se encontram desempregados, privados de liberdade e até mesmo em situação de rua.

O fator HIV e o mercado de trabalho parecem não ter uma relação de harmonia, pois, está diretamente atrelado o medo e a insegurança da revelação do diagnóstico positivo para o HIV, levantando assim sentimentos de preconceito e rejeição por parte dos colegas de trabalho, o que muitas vezes leva ao afastamento do trabalho (FREITAS, J. G. *et al*, 2012).

Freitas (2012), relata em seu estudo que foram relatadas situações de preconceito, vivenciadas pela quebra de sigilo da doença, demissão após a descoberta do diagnóstico, além de situações de constrangimento no ambiente em que o portador trabalhava. Vale ressaltar que o portador deve fazer valer os seus direitos que são garantidos por lei, fazendo denúncias ao se deparar com esse tipo

de situação e divulgar, caso venha sofrer, situações e atitudes preconceituosas e de exclusão que possam vir a sofrer no ambiente de trabalho.

No âmbito do trabalho o HIV/Aids é visto de forma diferente quando comparada a outras doenças, o que torna um fator que dificulta o exercício do direito do trabalho. Vale ressaltar que medidas de apoio e sensibilização precisam estar sempre sendo desenvolvidas, como enfatizar que o HIV não é transmitido por contato físico e que o portador do HIV não deve ser considerado uma ameaça no ambiente de trabalho. Os trabalhadores portadores do HIV, em sua maioria desejam permanecer ativos, visto que, o trabalho/ emprego é um fator importante para sua realização pessoal, aumentando assim, o seu bem-estar de modo geral (FREITAS, J. G. *et al*, 2012; LIMA, R.R. *et al*, 2015).

CONCLUSÃO

Ao concluir a pesquisa, pode-se observar que a maioria dos casos diagnosticados de HIV estão relacionados ao sexo masculino. A faixa etária que mais cresce são os adultos, com 30 a 39 anos seguidos dos adultos jovens com 20 a 29 anos, o que chama atenção para a diminuição do uso do preservativo colocando-se assim em situação de risco para adquirir o HIV. Ao analisar a carga viral, linfócitos T CD4+ e o uso de terapia antirretroviral, existe associação significativa quando o uso do TARV é feito corretamente e regularmente, gerando assim um aumento na contagem dos linfócitos TCD4+ e a carga viral, torna-se não detectável. Tal fato está associado ao tratamento disponibilizado pelo SUS, com a adesão do paciente ao tratamento ocorre, conseqüentemente, a melhoria na sua qualidade de vida e principalmente na sua sobrevivência. O HIV ainda é um problema de saúde pública no Brasil, o que vem caracterizando um aumento principalmente em faixas etárias mais jovens, tal fato deve chamar a atenção dos setores públicos responsáveis e assim, serem traçadas medidas de prevenção e conscientização mais eficazes, enfatizar e efetivar campanhas mais objetivas para o bloqueio da cadeia de transmissão da doença, visto que muitas pessoas estão infectadas com o vírus e ainda não tem conhecimento do diagnóstico, porém, a partir do seu conhecimento pode-se adotar o tratamento correto e assim, associar o bloqueio da cadeia de transmissão com a sua qualidade de vida proporcionada pelo tratamento correto.

Por fim, foi elaborado um Boletim Epidemiológico com a proposta de informar e orientar tanto profissionais de saúde quanto a sociedade, a proposta do boletim é para que informações referentes a situação epidemiológica do HIV e outras doenças no município de São Mateus, possam ser divulgadas, com o intuito de disseminar informação e assim, conscientizar a população para que possam se prevenir e também buscarem o serviço de saúde com mais frequência, e para que os profissionais da saúde de modo geral, possam ter em mãos de forma atualizada e periódica tais informações, e assim traçarem estratégias em seus locais de trabalho para que possam melhorar a oferta e procura pelos serviços de atenção primária, onde são feitas as ações de promoção e prevenção da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEZERRA, E. O. et al. Análise da vulnerabilidade sexual de estudantes universitários ao HIV/AIDS. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 5, p. 1121-1131, 2012. Disponível em: <www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/1167/pdf>. Acesso em: 27 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Política Nacional de DST/AIDS: Princípios, Diretrizes e Estratégias**. Brasília: 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Recomendações para a prática de atividades físicas para pessoas vivendo com hiv e aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: HIV-AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **O que é HIV**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>>. Acesso em 12 out. 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília, Ministério da Saúde, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV-AIDS 2017**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaids-2017>>. Acesso em: 25 jul. 2018c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Aids / HIV: o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/aids-hiv>>. Acesso em: 03 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Direitos das PVHIV**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/direitos-das-pvha>>. Acesso em: 03 dez. 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. **HIV/Aids 2019**. Brasília, Ministério da Saúde, 2019c.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Aids: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento. Unidade de Assistência.** Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Aids_etiologia_clinica_diagnostico_tratamento.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2019d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).** Brasília: Ministério da Saúde, 2019e.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Profilaxia Pré-Exposição (PrEP).** Disponível em:< <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/profilaxia-pre-exposicao-prep>>. Acesso em: 08 dez. 2019f.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Serviços de Saúde- PrEP.** Disponível em: < http://www.aids.gov.br/pt-br/aceso_a_informacao/servicos-de-saude/prep?province=TO&city=>>. Acesso em: 08 dez. 2019g.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV.** Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/pep-profilaxia-pos-exposicao-ao-hiv>>. Acesso em: 08 dez. 2019h.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Painel PEP.** Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/pep-profilaxia-pos-exposicao-ao-hiv-prevencao-combinada/painel-pep>>. Acesso em: 08 dez. 2019i.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Painel PrEP.** Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/painel-prep>>. Acesso em: 08 dez. 2019j.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Prevenção Combinada.** Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>>. Acesso em: 08 dez. 2019l.

DANTAS, C. C et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos em um Centro de Saúde da região litorânea do estado de Rio de Janeiro, Brasil, 2010-2011. **Arq. Catarin Med.** v. 46, n.1, p. 22-32, jan-mar 2017.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Ministério da Saúde. O vírus da Aids, 20 anos depois: A epidemia da AIDS através do tempo. Disponível em: <<http://www.ioc.fiocruz.br/aids20anos/linhadotempo.html>>. Acesso em: 12 out. 2018.

FREITAS, J. G., *et al.* Enfrentamentos experienciados por homens que vivem com HIV/Aids no ambiente de trabalho. **Rev ex enferm USP**. 2012.

GONÇALVES, Z. R; KOHN, A. B; SILVA, D. S; LOUBACK, A. B; VELASCO, L. C. M; NALIATO, E. C. O; GELLER, M. Perfil Epidemiológico dos Pacientes HIV-Positivo Cadastrados no Município de Teresópolis, RJ. **DST - J bras Doenças Sex Transm**. v.24, n.1, p.9-14, 2012. - ISSN: 0103-4065 - ISSN on-line: 2177-8264.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br>>. Disponível em: 13 dez. 2019.

INCAPER. ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Agricultura, Abastecimento, Aquicultura e Pesca. **Programa de Assistência Técnica e Extensão Rural Proater 2011 – 2013**. Espírito Santo, 2011.

LIMA, R. R., *et al.* Perfil epidemiológico da infecção por HIV/AIDS relacionado a atividade ocupacional. **Rev enferm UFPE online**, Recife, 9 (supl. 4): 8012-8, maio, 2015.

MEDRONHO, R. A.; BLOCH, K. V.; LUIZ, R. R.; WERNECK, G. L. **Epidemiologia**. 2 ed. São Paulo: Atheneu. 2008.

MENEZES, A. M. F; ALMEIDA, K. T; NASCIMENTO, A. K. A *et al.* Perfil epidemiológico das pessoas soropositivas para HIV/AIDS. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.12, n.5, p.225-32, maio, 2018.

MONTEIRO, A. L.; VILLELA, W. V. A criação do Programa Nacional de DST e Aids como marco para a inclusão da idéia de direitos cidadãos na agenda governamental brasileira. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo, v. 9, n. 17, p. 25-45, jun. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2009000100003&lng=pt&nrm=iso>. acesso em: 12 out. 2018.

MOURA, J. P de; FARIA, M. R de. *et al.* Caracterização e perfil epidemiológico das pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11,(Supl. 12), p. 5214-20, dez., 2017.

NUNES, A. A. Análise do perfil de pacientes com HIV/Aids hospitalizados após introdução da terapia antirretroviral (HAART). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3191-3198, 2015.

SALES, W. B *et al.* Perfil epidemiológico do HIV/AIDS do estado do Paraná: Estudo Ecológico. **Rev Enferm Atenção Saúde** [Online]. v. 6, n.1, p.120-129, Jan/Jun 2017.

SÃO MATEUS. Prefeitura de São Mateus. **História**. São Mateus, ES, 2019. Disponível em: <<https://www.saomateus.es.gov.br/sao-mateus/historia>>. Acesso em: 08 dez. 2019.

SCHUELTER-TREVISOL, F. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos no sul do Estado de Santa Catarina, Brasil, em 2010. **Revista Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, n.22, v.1, p. 87-94, jan-mar 2013.

SOUSA, A. M. et al. A política da AIDS no Brasil: uma revisão de literatura. **Journal of Management and Primary Health Care**, v.3, n.1, p.62-66, 2012.

SILVA, D. A. R. Fatores Associados à Infecção pelo HIV entre usuários da Testagem Rápida Anti-HIV em Porto Alegre, RS. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015.

STATA CORP. Stata Statistical Software: Release 10. College Station, TX: StataCorp LP. 2007.

TRINDADE, F. F. et al. Perfil epidemiológico e análise de tendência do HIV/AIDS. **Journal Health NPEPS**; v.4, n.1, p.153-165, jan-jun 2019.

UNAIDS. **Relatório Informativo: Estatísticas Globais sobre HIV 2017**. Julho de 2018.

UNAIDS. Resumo Informativo. **Dia Mundial Contra a AIDS 2017**. Disponível em: <<https://unaid.org.br/relatorios-e-publicacoes/>>. Acesso em: 27 abr. 2018.

UNAIDS. **Blind Spot. Reaching out to men and boys. Addressing a blind spot in the response to HIV**. 2017.

UNAIDS. Saúde Pública e a supressão viral do HIV. 2017.

UNAIDS. Estatísticas Globais sobre HIV 2019. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/?gclid=EAlaIQobChMIlt3cr4jT5QIVFQWRCh0z3wnhEAAYASABEgl5lvD_BwE>. Acesso em: 05 nov. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO

AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, Henrique Luís Follador, ocupante do cargo de Secretário de Saúde no Município de São Mateus, autorizo a realização no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) a pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DE HIV, NO MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS, ES. Sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) Lícia Barbosa Henriques, tendo como objetivo primário: Caracterizar o perfil epidemiológico dos portadores do HIV do município de São Mateus, ES, no período de 2016 a julho de 2019.

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a:

- 1- Iniciarem a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- 2- Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
- 3- Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos nas Resoluções CNS Nº 466/2012 e 510/2016, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

Afirmo que fui devidamente orientado sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização de dados exclusivamente para fins científicos e que as informações a serem oferecidas para o pesquisador serão guardadas pelo tempo que determinar a legislação e não serão utilizadas em prejuízo desta

instituição e/ou das pessoas envolvidas, inclusive na forma de danos à estima, prestígio e/ou prejuízo econômico e/ou financeiro. Além disso, durante ou depois da pesquisa é garantido o anonimato dos sujeitos e sigilo das informações.

Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo da infraestrutura necessária para tal.

São Mateus/ ES, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do responsável e carimbo e ou CNPJ da instituição co-participante

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: PERFIL DOS
PACIENTES HIV POSITIVO

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - PERFIL DOS PACIENTES HIV
POSITIVO**

Sexo: F: () M: ()

Data do Diagnóstico: ____/____/____

Faixa Etária: () < 10 anos () 10 a 19 anos () 20 a 29 anos () 30 a 39
anos () 40 a 49 anos () 50 a 59 anos () > 60 anos

Escolaridade: () Ens. Fund. Inc. () Ens. Fund. Completo () Ens Médio Inc.
() Ens. Médio Com. () Ens. Superior Inc. () Ens. Superior Com.
() Analfabeto

Cor da pele: () Branca () Parda () Preta () Amarela () Índigena

Estado Civil: () Solteiro () Casado () Viúvo

Transmissão Sexual: () Sim () Não

Transmissão Sanguínea: () Sim () Não

Uso de TARV: () Sim () Não

Carga Viral: () Indetectável () Detectável

Linfócitos T CD4+ () ≥ 350 () < 350

Ocupação: _____

Evolução do Caso: () Vivo () Óbito por Aids () Óbito por outra causa

APÊNDICE C – PRODUTO FINAL: BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

FACULDADE
VALE DO
CRICARÉ

MESTRADO
PROFISSIONAL
EM CIÊNCIA
TECNOLOGIA E
EDUCAÇÃO

Orientanda:
**Lícia Barbosa
Henriques**

Orientador:
**Dr. Guilherme
Bicalho Nogueira**

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

INFORMATIVO SEMESTRAL

NÚMERO 01

DEZEMBRO / 19

Informes Epidemiológicos

ATUALIZAÇÃO SOBRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO HIV NO MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS, ES

Este Boletim tem como propósito informar e orientar a população e aos profissionais de saúde, para que possam se informar de forma objetiva sobre situações epidemiológicas que acometem o município de São Mateus, ES com periodicidade semestral. Neste em especial, será abordado o perfil epidemiológico do HIV no município, tendo como objetivo estabelecer conscientização e assim medidas que ajudem na prevenção da mesma.

A infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) vem tomando-se um dos problemas mais preocupantes para a saúde pública, devido ao crescimento dessa infecção na população (BEZERRA et al., 2012). O diagnóstico do HIV em tempo hábil, a disponibilização de medicamentos eficazes pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e o acompanhamento clínico adequado vem aumentando a expectativa de vida e também a qualidade de vida das pessoas que vivem com o HIV (BRASIL, 2012).

Foram analisados 151 prontuários de pacientes com diagnóstico confirmado pelo HIV/ AIDS registrados no CTA do município de São Mateus - ES, no período de 2016 a julho de 2019. Destes, observa-se predomínio com relação ao sexo masculino com 65,56% dos casos. A faixa etária, as que mais se destacam são as de: 30 a 39 anos (33,11%) e 20 a 29 anos (25,83%).

Segundo o UNAIDS (2019), no mundo, toda semana aproximadamente 6.200 jovens entre 15 e 24 anos são infectadas pelo HIV. Com relação ao sexo, na África Subsaariana, quatro em cada cinco novas infecções entre adolescentes de 15 a 19 anos acontecem em meninas. Estudos apontam que mulheres jovens com idade entre 15 e 24 anos têm duas vezes mais chances de viver com o HIV do que os homens.

Entre os pacientes com carga viral não detectável, 107 fazem uso de Terapia Antirretroviral, apresentando associação estatisticamente significativa entre carga viral e uso de TARV (p= 0,000). Outra variável que apresentou associação significativa foi a contagem de linfócitos TCD4+, dos que estavam com a contagem maior ou igual a 350 (102) eram carga viral Não Detectável (p= 0,000).

Tais resultados demonstram que o tratamento, sendo ele, feito de forma correta, sendo acompanhado regularmente pelo serviço de saúde especializado, toma o portador um indivíduo que terá uma qualidade de vida significativa.

O HIV ainda é um problema de saúde pública no Brasil, o que vem caracterizando um aumento principalmente em faixas etárias mais jovens, tal fato deve chamar a atenção dos setores públicos responsáveis e assim, serem traçadas medidas de prevenção e conscientização mais eficazes, enfatizar e efetivar campanhas mais objetivas para o bloqueio da cadeia de transmissão da doença.

Portanto, Previna-se.

FONTES: Disponível em:
- https://unaid.org.br/estatisticas/?gclid=EA1aIQobChMilt3cr4jT5QIVFQWRCh0z3wnhEAYASABEg15ivD_BwE.
- www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/1167/pdf.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Recomendações para a prática de atividades físicas para pessoas vivendo com hiv e aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

APÊNDICE D – DISPENSA DO TCLE

**SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSETIMENTO
LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, Lícia Barbosa Henriques, pesquisadora responsável pelo projeto “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DE HIV, NO MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS, ES”, solicito perante este Comitê de Ética em Pesquisa a dispensa da utilização do TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO para realização deste projeto tendo em vista que o mesmo utilizará somente (dados secundários obtidos a partir do estudo de revisão de prontuários). Os dados serão coletados a partir da análise dos prontuários dos pacientes tratados e acompanhados pelo Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e os mesmos serão armazenados a partir de arquivos digitais pelo próprio pesquisador que será o único responsável por essas informações. Saliento que respeitarei a privacidade e o sigilo tanto dos sujeitos como dos dados confidenciais envolvidos na pesquisa e asseguro que os dados confidenciais não serão divulgados. Nestes termos, me comprometo a cumprir todas as diretrizes e normas reguladoras descritas na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e na Resolução 510 de abril de 2016.

São Mateus, ____ de _____ de 20.

Assinatura do Responsável pelo Projeto

Lícia Barbosa Henriques
Rua: Dr. Péricles Ferreira Ramos, nº 470, bairro Ideal, São Mateus – ES.
Telefone: (27) 9.9834-6389.
E-mail: liciabarbosah@hotmail.com

APÊNDICE E – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS

Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

Eu, Lícia Barbosa Henriques, da Faculdade Vale do Cricaré, professora do curso de graduação em Enfermagem e aluna do curso de Mestrado “Ciência, Tecnologia e Educação, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado **“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DE HIV, NO MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS, ES”**, comprometo-me com a utilização dos dados contidos no prontuário dos pacientes atendidos no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP. Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos prontuários, bem como com a privacidade de seus conteúdos. Esclareço que os dados a serem coletados se referem a informações epidemiológicas, sociodemográficas e referentes também a resultados dos exames de carga viral e linfócitos T CD4+, no período de junho a julho (10/06/2019 a 31/07/2019).

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas. Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, à pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa. Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa, em que eu precise coletar dados, mesmo que já os possua, será submetida a apreciação do CEP.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do pesquisador responsável

Nome da instituição coparticipante
Nome completo e CPF do responsável

APÊNDICE F – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



INSTITUTO VALE DO CRICARÉ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DE HIV, NO MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS, ES.

Pesquisador: Lícia Barbosa Henriques

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 14842719.0.0000.8207

Instituição Proponente: INSTITUTO VALE DO CRICARE LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.403.918

Apresentação do Projeto:

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DE HIV, NO MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS, ES.

A infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), vem tornando-se um dos problemas mais preocupantes para a saúde pública, devido ao crescimento dessa infecção na população. O diagnóstico do HIV em tempo hábil, a disponibilização de medicamentos eficazes pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e o acompanhamento clínico adequado vem aumentando a expectativa de vida e também a qualidade de vida das pessoas que vivem com o HIV.

Sendo a situação de interesse a análise do perfil epidemiológico dos pacientes portadores do HIV do município de São Mateus, ES. A unidade de análise do estudo será o paciente portador de HIV que realiza o tratamento no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do município de São Mateus.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Caracterizar o perfil epidemiológico dos portadores do HIV do município de São Mateus, ES, no período de 2014 a 2018.

Objetivo Secundário:

- Descrever a incidência de pacientes HIV positivo, do município de São Mateus, ES, no período de

Endereço: Rua Humberto Almeida Franklin, 01, 1º Piso, Prédio A
Bairro: UNIVERSITARIO **CEP:** 29.933-415
UF: ES **Município:** SAO MATEUS
Telefone: (27)3313-0009 **E-mail:** cep@ivc.br



INSTITUTO VALE DO CRICARÉ



Continuação do Parecer: 3.403.918

2014 a 2018.

- Identificar a evolução dos casos (vivo, óbito por AIDS ou óbito por outras causas) desses pacientes diagnosticados com HIV no município de São Mateus, ES, no período de 2014 a 2018.
- Analisar carga viral desses pacientes.
- Analisar a contagem de linfócitos T CD4+, desses pacientes.
- Elaborar um Boletim Informativo sobre as características e perfil do HIV no município de São Mateus, ES.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O presente projeto apresenta um risco mínimo ao pesquisado, visto que serão utilizados dados secundários (prontuários), entretanto, este risco será minimizado considerando a análise do prontuário, garantindo anonimato das informações de identificação do paciente e assim garantir sigilo absoluto dessas informações. O acesso aos dados se dará somente pelo pesquisador.

Benefícios:

Com a realização da pesquisa espera-se melhorar as propostas de intervenções e assim contribuir para construção de modelos de prevenção da saúde que sejam mais eficazes na redução do número de casos novos de HIV no município.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante pois, pode possibilitar um maior conhecimento sobre a categoria pesquisada, podendo contribuir para que se possa desenvolver políticas públicas de saúde, pontuais, para a melhoria da qualidade de vida dos portadores de HIV, ensejando assim, talvez, em uma redução do número de novos casos da doença.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Obs.: Foi solicitada a dispensa da apresentação do TCLE, conforme o que reza a legislação vigente, bem como, foi apresentado o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD), uma vez que a pesquisadora colherá as informações em prontuários.

Recomendações:

Ajustar a redação dos riscos:

- 1 - Retirar a expressão MÍNIMO inerente ao risco, ou seja, informa que há risco sem adjetivá-lo.

Endereço: Rua Humberto Almeida Franklin, 01, 1º Piso, Prédio A
Bairro: UNIVERSITARIO **CEP:** 29.933-415
UF: ES **Município:** SAO MATEUS
Telefone: (27)3313-0009 **E-mail:** cep@ivc.br



INSTITUTO VALE DO CRICARÉ



Continuação do Parecer: 3.403.918

2 - Informar o risco primeiro e depois descrever as ações para que não ocorra.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está de acordo com os princípios éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo como o colegiado o projeto de pesquisa está aprovado, tendo em vista que toda documentação foi anexada conforme resoluções. O risco está exposto, sendo este a possibilidade de identificação do pesquisado. Está sendo recomendado que a pesquisadora retire o termo mínimo do risco, pois o mesmo não é um risco mínimo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1319612.pdf	22/05/2019 11:52:47		Aceito
Outros	TCUDcerto.pdf	22/05/2019 11:47:25	Lícia Barbosa Henriques	Aceito
Outros	DispensaTCLE.pdf	22/05/2019 11:46:50	Lícia Barbosa Henriques	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	03/04/2019 18:32:37	Lícia Barbosa Henriques	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	03/04/2019 18:32:23	Lícia Barbosa Henriques	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_autorizacao_instituicao_coparticipante.pdf	03/04/2019 18:27:52	Lícia Barbosa Henriques	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_CEP.pdf	03/04/2019 18:23:42	Lícia Barbosa Henriques	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	03/04/2019 18:21:37	Lícia Barbosa Henriques	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Humberto Almeida Franklin, 01, 1º Piso, Prédio A
Bairro: UNIVERSITARIO **CEP:** 29.933-415
UF: ES **Município:** SAO MATEUS
Telefone: (27)3313-0009 **E-mail:** cep@ivc.br



INSTITUTO VALE DO CRICARÉ 

Continuação do Parecer: 3.403.918

SAO MATEUS, 20 de Junho de 2019

Assinado por:
LILIAN PITTOL FIRME DE OLIVEIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Humberto Almeida Franklin, 01, 1º Piso, Prédio A
Bairro: UNIVERSITARIO **CEP:** 29.933-415
UF: ES **Município:** SAO MATEUS
Telefone: (27)3313-0009 **E-mail:** cep@ivc.br