



FACULDADE DE CIÊNCIAS GERENCIAIS DE MANHUAÇU

**USUÁRIOS VIVENDO COM HIV: DESAFIOS ACERCA DA ADESÃO AO
TRATAMENTO NO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E CENTRO DE
TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DE MANHUAÇU/MG**

Joyce de Oliveira Rocha Mota

Manhuaçu

2018



JOYCE DE OLIVEIRA ROCHA MOTA

**USUÁRIOS VIVENDO COM HIV: DESAFIOS ACERCA DA ADESÃO AO
TRATAMENTO NO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E CENTRO DE
TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DE MANHUAÇU/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Superior de Serviço Social da Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Área de concentração: Saúde

Orientador (a): MSc. Marina Rodrigues Corrêa dos Reis

Manhuaçu

2018



JOYCE DE OLIVEIRA ROCHA MOTA

**USUÁRIOS VIVENDO COM HIV: DESAFIOS ACERCA DA ADESÃO AO
TRATAMENTO NO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E CENTRO DE
TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DE MANHUAÇU/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Superior de Serviço Social da Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Área de concentração: Saúde

Orientador (a): MSc. Marina Rodrigues Corrêa dos Reis

Banca Examinadora

Data de Aprovação: 10 de Dezembro de 2018

Prof^a. Orientadora MSc. Marina Rodrigues Corrêa dos Reis; FACIG

Prof^a. Convidada MSc. Márcia Helena de Carvalho; FACIG

Prof^a. Convidada MSc. Alessandra Alves de Souza Nery; FACIG

Manhuaçu

2018



USUÁRIOS VIVENDO COM HIV: DESAFIOS ACERCA DA ADESÃO AO TRATAMENTO NO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DE MANHUAÇU/MG

Autor (a): Joyce de Oliveira Rocha Mota

Orientador (a): Profª. MSc. Marina Rodrigues Corrêa dos Reis

Curso: Serviço Social Período: 8º Área de Pesquisa: Saúde

Resumo: O objetivo deste Trabalho de Conclusão de Curso foi identificar os fatores que dificultam ou não a eficácia do tratamento antirretroviral de usuários que vivem com o vírus da imunodeficiência humana. A coleta de dados foi realizada no Serviço de Assistência Especializada e Centro de Testagem e Aconselhamento no município de Manhuaçu, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Gerenciais e da coordenação da unidade de saúde. Trata-se de uma pesquisa de caráter documental, na qual foram analisados prontuários e fichas de notificação dos usuários soropositivos matriculados entre 2005 e 2018, a fim de compreender características demográficas e socioeconômicas, sexo, tempo de abandono, bem como relacionar o consumo de álcool e drogas ilícitas frente ao uso de medicamentos. São registrados 397 prontuários nesta unidade de saúde, divididos em duas categorias, sendo que no primeiro foram analisados 170 prontuários de usuários que estão aderindo ao tratamento antirretroviral; no segundo foram analisados 76 prontuários de usuários que abandonaram o tratamento.

Palavras-chave: HIV. Adesão ao tratamento antirretroviral. Terapia antirretroviral.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. REFERENCIAL TEÓRICO	5
2.1. Breve histórico da AIDS no Brasil	5
2.2. Algumas legislações que contemplam o tratamento de HIV/AIDS	6
2.3. A importância da adesão ao tratamento antirretroviral.....	7
3. METODOLOGIA DE PESQUISA	9
3.1. Tipo de Pesquisa	9
3.2. Unidade de Análise	10
3.3. Coleta de dados	10
4. ANÁLISE DE DADOS	12
4.1. Caracterização demográfica e socioeconômica de usuários que estão em terapia antirretroviral	12
4.2. Relação médico-usuário.....	14
4.3. Grau de satisfação e insatisfação à adesão na perspectiva dos usuários	15
4.4. Dados demográficos e socioeconômicos relacionados à não adesão ao tratamento antirretroviral	16
4.5. Fatores associados ao abandono de tratamento antirretroviral	17
5. CONCLUSÃO.....	18
6. REFERÊNCIAS	19
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	22
ANEXO B – FICHAS DE NOTIFICAÇÃO	24
APÊNDICE A – ROTEIRO DE EXTRAÇÃO DE DADOS	28
APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMISSO	29
APÊNDICE C – TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO.....	30
APÊNDICE D – TERMO DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANHUAÇU	31

1. INTRODUÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso intitulado como “Usuários vivendo com HIV: desafios acerca da adesão ao tratamento no Serviço de Assistência Especializada e Centro de Testagem e Aconselhamento de Manhuaçu/MG” objetiva identificar os desafios relacionados à adesão ao tratamento antirretroviral de usuários vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) no Serviço de Assistência Especializada e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA) no município de Manhuaçu/MG, que é referência na sua microrregião.

Dentre os fatores que contribuem para a adesão ao tratamento antirretroviral no SAE/CTA destacam-se: realização de exames de teste rápido e monitoramento da carga viral; controle e distribuição de medicamentos antirretrovirais; consultas; orientação e apoio psicossocial; distribuição gratuita de preservativos, entre outros. Portanto, a adesão ao tratamento antirretroviral é de extrema importância para que os usuários que convivem com o HIV possam ter uma perspectiva de vida melhor e duradoura.

É importante ressaltar que a adesão é uma prioridade para o controle da epidemia de AIDS, uma vez que envolve cuidados com a saúde do nível individual ao coletivo, pois não havendo eficácia do tratamento, facilitará a disseminação do vírus HIV devido ao risco potencial de transmissão.

A infecção pelo HIV não afeta apenas o estado de saúde do usuário, mas também o emocional e o social. Neste contexto, a não adesão ao tratamento antirretroviral está associada à caracterização sociodemográfica e econômica, como idade, grau de escolaridade, emprego, renda pessoal e também o acesso aos serviços de saúde prestados.

Uma série de fatores como o abuso na ingestão de álcool e drogas ilícitas e a não aceitação em ser soropositivo pode estar prejudicando, em específico, a adesão dos usuários soropositivos do SAE/CTA ao tratamento antirretroviral. A ausência desta adesão, além de comprometer seriamente o sistema imunológico, favorece a progressão da AIDS e a contração de infecções consideradas oportunistas que atacam o organismo indefeso. Diante deste contexto, compreendemos a importância de investigar os desafios associados à problemática da adesão.

Apresenta-se como o principal questionamento desta pesquisa: quais são os fatores que possibilitam o comprometimento da adesão dos usuários soropositivos do SAE/CTA de Manhuaçu ao tratamento antirretroviral?

Analisar a importância da adesão ao tratamento de antirretrovirais e, da mesma forma, identificar os fatores determinantes que levaram os usuários cadastrados no Serviço de Assistência Especializada e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA) de Manhuaçu/MG a abandonarem o tratamento são os objetivos desta pesquisa.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Breve histórico da AIDS no Brasil

O vírus HIV foi descoberto no Brasil na década de 80, resultando em um problema de saúde pública. Foram criados Serviços de Saúde, como o Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS), atualmente denominado como Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), oferecendo à população testes de diagnósticos de HIV gratuito e de forma sigilosa, com o objetivo de reduzir o contágio do vírus HIV

e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), fornecendo também aconselhamento para indivíduos sob risco elevado de contágio pelo vírus HIV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Destaca-se que o termo "IST" é empregado atualmente pela Organização Mundial de Saúde (OMS), substituindo a denominação "DST".

Na época, os grupos classificados como maior potencial de risco para a infecção eram os de homossexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis. Com o avanço da doença no Brasil, vários grupos sociais, principalmente os mais marginalizados, foram "acusados" injustamente de serem os disseminadores da enfermidade; por exemplo, os homossexuais e as profissionais do sexo. Ocorreu rapidamente a expansão do vírus HIV em todos os grupos sociais. Tal mudança de cenário da epidemia resultou em uma compreensão mais correta da transmissão da AIDS; porém o estigma social ainda se encontra arraigado, causando preconceito e muito transtorno às pessoas que vivem com a infecção. Atualmente ocorre o fenômeno da feminilização da infecção pelo HIV, destacando o aumento da contaminação do vírus entre as mulheres, em sua maioria por meio de parceiros estáveis.

"A AIDS hoje atinge a todos os grupos sociais, independente de classe, sexo, raça ou etnia, orientação sexual e faixa etária. Isso significa que estamos todos e todas vulneráveis ao HIV/AIDS" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p.19).

A Política Nacional de DST/AIDS foi implementada em 1999 pelo Ministério da Saúde, tendo como base os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): equidade, integralidade e universalidade. Um de seus papéis é o de nortear as ações do Programa Nacional de DST/AIDS para promoção da saúde e proteção dos direitos das pessoas vivendo com HIV (PN DST/AIDS, 1999).

(...) caracteriza a suscetibilidade das pessoas ao vírus, quando se acentua uma maior disseminação entre os heterossexuais, principalmente mulheres, um aumento percentual entre as pessoas de baixa escolaridade e a interiorização para municípios de médio e pequeno porte, exigindo aqui um conceito de "vulnerabilidade" (PN DST/AIDS, 1999, p.10).

Destacam-se três grandes objetivos do Programa Nacional de DST/AIDS (PN DST/AIDS):

Reducir a incidência de infecção pelo HIV/AIDS e por outras DST; ampliar o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à assistência - melhorando sua qualidade -, no que se refere ao HIV/AIDS; fortalecer as instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle das DST e da AIDS (PN DST/AIDS, 1999, p.11).

2.2. Algumas legislações que contemplam o tratamento de HIV/AIDS

A AIDS tornou-se um grande problema de saúde pública, desse modo, é importante que se faça um imenso trabalho que envolve órgãos públicos no investimento de medicamentos para tratamento antirretroviral e na conscientização da população. De acordo com a Lei 9.313/96, ou Política de Distribuição de Medicamentos do Programa Nacional de DST/AIDS, é realizada a distribuição gratuita de medicamentos a todas as pessoas que vivem com HIV para tratamento antirretroviral, através do Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda segundo a Lei

9.313/96, em seu artigo 1º, “os portadores do HIV (vírus da imunodeficiência humana) e doentes de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde, toda a medicação necessária a seu tratamento” (PLANALTO, 1996).

Segundo a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990), constam os princípios e as diretrizes do SUS, na qual a saúde é estabelecida como direito fundamental de todo cidadão e dever do Estado, conforme previsto no art. 196:

Art. 196 – A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Diversos indicadores mostraram resultados positivos em relação à política de distribuição de medicamentos: redução da mortalidade em 50%; queda da morbidade em 70% e redução das internações hospitalares em 80% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Apesar da gratuidade do fornecimento de medicamentos, a eficácia da aderência ao tratamento depende de estratégias de intervenção, pois não basta somente a ingestão de medicamentos, é fundamental que o fator psicológico da pessoa que vive com HIV seja fortalecido.

2.3. A importância da adesão ao tratamento antirretroviral

Com o surgimento e advento da terapia antirretroviral (TARV) no Brasil na década de 90, a infecção pelo vírus HIV foi considerada crônica, evolutiva, mas controlável. A terapia antirretroviral (TARV) contribui de forma positiva para a melhoria da qualidade de vida dos usuários que vivem e convivem com o HIV. A adesão ao tratamento está associada à aceitação da infecção. Deste modo, o usuário entende, concorda e segue as prescrições do médico, sem interromper o seu tratamento. De uma forma mais ampla, define-se que a adesão:

É um processo dinâmico e multifatorial que inclui aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais, que requer decisões compartilhadas e corresponsabilizadas entre a pessoa que vive com HIV, a equipe e a rede social. Deve ser entendida como um processo de negociação entre o usuário e os profissionais de saúde, no qual são reconhecidas as responsabilidades específicas de cada um, que visa a fortalecer a autonomia para o autocuidado. Transcede à simples ingestão de medicamentos, incluindo o fortalecimento da pessoa vivendo com HIV/AIDS, o estabelecimento de vínculo com a equipe de saúde, o acesso à informação, o acompanhamento clínico-laboratorial, a adequação aos hábitos e necessidades individuais e o compartilhamento das decisões relacionadas à própria saúde, inclusive para pessoas que não fazem uso de TARV (BRASIL, 2008).

Entre os objetivos da terapia antirretroviral (TARV), destacam-se a redução da mortalidade e morbidade associadas ao vírus HIV; melhoria da qualidade de vida

dos usuários infectados; reduzir a quantidade de carga viral para proteger o sistema imunológico do usuário (BRASIL, 2008).

A terapia antirretroviral (TARV) demanda o uso de medicamentos por toda a vida, implicando na mudança de comportamento dos usuários. Neste contexto, os profissionais da saúde se tornam fundamentais para criarem vínculos com os usuários diante de um diagnóstico positivo, devendo tratá-los com acolhimento e respeito, mostrando que o resultado satisfatório do tratamento depende deles.

Quando se trata do vírus HIV, em geral, são discutidas as dificuldades enfrentadas pelos usuários no dia-a-dia, como o preconceito e a discriminação da sociedade, até mesmo dentro da família, e as dificuldades dos próprios usuários de se reconhecerem quanto soropositivos.

“O medo de sofrer estigma, preconceito ou discriminação faz com que comunicar o diagnóstico para outras pessoas do convívio sócio-familiar seja uma decisão difícil, cujo ato, muitas vezes, ainda é evitado e adiado” (BRASIL, 2008, p.16). Sendo assim, a pessoa manterá o segredo do diagnóstico e o tratamento ficará comprometido, pelo fato de o usuário deixar de ir às consultas, não pegar a medicação, faltar aos exames de coleta de sangue ou, até mesmo, não aceitar o próprio diagnóstico.

“Portanto, assumir a condição de pessoa vivendo com HIV/AIDS e compartilhar o diagnóstico com pessoas de confiança do convívio sócio-familiar, podem favorecer a adesão adequada e o autocuidado” (BRASIL, 2008, p.16).

A descoberta do diagnóstico positivo da infecção pelo HIV pode trazer muitas mudanças na vida do usuário. Estratégias de como se informar melhor e aprender a conviver com a soropositividade, de querer fazer o tratamento adequado e revelar o diagnóstico para pessoas de confiança contribuem para a efetividade da adesão.

Mudança de crenças sobre a enfermidade, a disponibilidade de apoio social e o melhor conhecimento sobre HIV/AIDS parecem favorecer a adoção de respostas de enfrentamento que propiciem a adesão ao tratamento. A avaliação médica e psicossocial do paciente permitem identificar os modos de enfrentamento, as dificuldades de aceitação e de viver com esse diagnóstico. A equipe de saúde deve levar em consideração esses aspectos na elaboração do plano terapêutico (BRASIL, 2008, p.17).

Segundo o Ministério da Saúde (2000), fatores como a baixa escolaridade e a precariedade da renda pessoal estão relacionados com a não adesão ao tratamento, independentemente do uso de medicação. O abuso de álcool e outras drogas, a não aceitação de ser soropositivo, a insatisfação com o atendimento médico ou com demais profissionais da equipe e a sensação de estar curado da infecção contribuem para a ineficácia do tratamento. A adesão adequada à terapia antirretroviral (TARV) se torna um desafio no combate à infecção pelo vírus. Nesse contexto, a efetividade do tratamento é dependente do nível individual ao nível coletivo, pois o uso irregular e em doses insuficientes poderá desenvolver uma resistência do vírus aos medicamentos e consequentemente ameaçar a saúde pública, facilitando a disseminação de vírus resistente entre a sociedade.

O aconselhamento não significa dar conselhos, mas define-se em um diálogo estabelecido na confiança entre o usuário e o profissional de saúde com o intuito de proporcionar ao usuário a tomar suas decisões e buscar atitudes concretas para enfrentar os seus problemas.

O acesso universal ao tratamento antirretroviral, aos exames de monitoramento e aos insumos de prevenção representa uma conquista muito importante da sociedade brasileira, sendo que a sua efetividade demanda um conjunto de ações que asseguram, além do amplo acesso, a melhor qualidade no tratamento (BRASIL, 2007).

Os resultados obtidos com o tratamento – a redução progressiva da carga viral e a manutenção e/ou restauração do funcionamento do sistema imunológico – têm sido associados a benefícios marcantes na saúde física das pessoas soropositivas e permitido que elas retomem e concretizem seus projetos de vida (BRASIL, 2010, p.12 *apud* BASTOS, 2006).

A adesão ao tratamento determina uma melhor qualidade de vida e diminui os índices de mortalidade, porém constitui atualmente um dos maiores desafios na atenção às pessoas que vivem com HIV, pois exige dos usuários mudança de comportamento, mudanças dietéticas, uso de medicamentos para toda a vida, necessitando-se também, por parte dos serviços de saúde, de novos arranjos e atividades específicas em adesão (BRASIL, 2010).

Destacamos a importância dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), que possuem ações de prevenção e diagnóstico de HIV e outras IST's:

Nos anos 90, os CTA se tornam referência para o acesso universal à testagem e aconselhamento em DST/AIDS, indicando a expansão da oferta do teste e de orientações de prevenção do HIV e outras DST, destinadas à população em geral e a segmentos populacionais considerados em situação de maior vulnerabilidade. O dinâmico cenário da epidemia de HIV/AIDS no mundo e no Brasil, somado às inovações tecnológicas para o diagnóstico do HIV e tratamento da doença – que proporciona um aumento da expectativa de vida – exige modificações relacionadas à estrutura e organização dos serviços; as ações de testagem e aconselhamento passam a ocupar lugar privilegiado entre as estratégias de prevenção e promoção da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p.11-12).

3. METODOLOGIA DE PESQUISA

3.1. Tipo de Pesquisa

O presente estudo é uma pesquisa de caráter documental, no qual foram pesquisados como fontes de informação os registros de prontuários e fichas de notificação de usuários que vivem com HIV, cadastrados no SAE/CTA de Manhuaçu. Segundo Gil (2014), a pesquisa documental é muito semelhante à pesquisa bibliográfica, porém a diferença entre elas está na fonte. Ainda de acordo com Gil (2014, p.51), “(...) a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa”.

3.2. Unidade de Análise

Para o desenvolvimento deste estudo, a presente pesquisa foi realizada no Serviço de Assistência Especializada e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA) do município de Manhuaçu, situada à Rua Desembargador Alonso Starling, nº 346, bairro Centro, que conta com o trabalho intersetorial desenvolvido por uma equipe multiprofissional especializada, composta por: Médico clínico; Médico infectologista; Enfermeiros; Assistente Social; Psicóloga; Farmacêuticos e Técnicos de Enfermagem (MOTA, 2017).

O serviço no município de Manhuaçu iniciou-se em 2005 com o acompanhamento de pacientes soropositivos com aproximadamente 09 (nove) usuários. Em 2011, esses atendimentos passaram ter o acompanhamento do médico infectologista para o tratamento de hepatites. Hoje são acompanhados cerca de 260 pacientes com HIV em acompanhamento regular e 50 pacientes com hepatites B e C em tratamento, com fluxo de 35 atendimentos por dia (MOTA, 2017).

O atendimento no CTA é totalmente sigiloso e oferece a quem realiza o teste rápido a possibilidade de ser acompanhado por um médico infectologista, que orientará sobre o resultado final do exame, independentemente deste resultado ser positivo ou negativo. O SAE oferece cuidados de enfermagem; orientação e apoio psicossocial; atendimentos em infectologia; controle e distribuição de antirretrovirais; orientações farmacêuticas; realização de exames de monitoramento; distribuição gratuita de preservativos; atividades educativas para adesão ao tratamento e para prevenção e controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), dentre elas a AIDS (MOTA, 2017).

A unidade é integrada à rede básica de saúde com o intuito de viabilizar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, assistência e testagem rápida, ampliando o acesso à população em geral e favorecendo os segmentos populacionais mais vulneráveis. O serviço é importante para o município e região, ao garantir atendimento especializado e realizar ações de integração com a população, não somente por meio da distribuição de preservativos, mas também na conscientização da mesma sobre prevenção, com palestras em escolas, igrejas e outros estabelecimentos.

3.3. Coleta de dados

Com o intuito de identificar as causas que levam ao abandono da terapia antirretroviral, os dados foram coletados em uma análise estatística descritiva com abordagem quantitativa e qualitativa, por intermédio de prontuários desenvolvidos pelo SUS contendo as informações exatas dos usuários e de fichas de notificação preenchidas por médicos e enfermeiros (vide Anexo B). Foi elaborado um roteiro de extração de dados (vide Apêndice A) baseado nestes prontuários e fichas de notificação com o intuito de identificar quais itens estão relacionados ao abandono do tratamento, para que seja possível tomá-los como base na discussão a ser desenvolvida no estudo em questão.

De acordo com o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), atualmente são registrados no SAE/CTA de Manhuaçu 397 prontuários de usuários em tratamento (N=303) e que abandonaram (N=94).

Para avaliar o perfil dos usuários em tratamento, foi calculado o tamanho da amostra desse prontuário com base na fórmula apresentada na figura 1, usando

nível de significância de 95% e margem de erro de 5%. A partir dos cálculos dos 303 usuários em tratamento, foram selecionados para análise 170 prontuários.

Para avaliar o perfil dos usuários que abandonaram o tratamento e as causas do abandono, foi calculado o tamanho da amostra desses prontuários com base na fórmula da figura 1, usando nível de significância de 95% e margem de erro de 5%. A partir dos cálculos dos 94 pacientes que abandonaram, foram selecionados para análise 76 prontuários.

Os parâmetros e a fórmula utilizados para este estudo são apresentados a seguir:

FIGURA 1 – Fórmula de cálculo do tamanho da amostra

$$\frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + (\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N})}$$

- N = Tamanho da população
- e = Margem de erro (valor decimal)
- z = Nível de confiança (valor z)
- p = Valor percentual (valor decimal)

Sobre os usuários em tratamento foram observadas as seguintes variáveis: sexo, idade, grau de escolaridade, renda familiar, etilismo e uso de drogas ilícitas. Para identificar os fatores que determinaram o abandono ao tratamento, foram observadas as variáveis: sexo, idade, orientação sexual, grau de escolaridade, renda familiar e período de não comparecimento ao SAE/CTA. Pretendeu-se avaliar as variáveis informadas anteriormente para, a partir delas, concluir quais foram os motivos que levaram ao abandono.

Foram adotados como critérios de inclusão: usuários do SAE/CTA com infecção pelo HIV em tratamento, acompanhamento ou abandono; adultos maiores de 18 anos e de ambos os sexos. Como critérios de exclusão: usuários do SAE/CTA que possuem outras enfermidades, casos de menores de 18 anos e óbitos.

Os riscos envolvidos na identificação dos usuários podem ser classificados como mínimos. Ainda assim, para assegurar o anonimato dos dados pessoais dos usuários, foram tomados todos os cuidados cabíveis. Os estudos inerentes a esta pesquisa serão importantes para a saúde pública, para a sociedade e para a comunidade científica.

Por fim, salientamos que este estudo foi submetido ao processo de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da FACIG, conforme a Resolução nº 466/12 e a Resolução nº 510/16, em que é afirmado que “toda pesquisa envolvendo seres humanos deve ser submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)”, de forma que, caso receba sua aprovação, pode ser dado início à coleta de dados, conforme prevê a resolução. Como resultado desse processo, a pesquisa em questão obteve parecer favorável à realização da mesma do Comitê de Ética da FACIG e da coordenação do SAE/CTA, responsável por zelar pelos prontuários.

4. ANÁLISE DE DADOS

O Serviço de Assistência Especializada e o Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA), mantido pela Prefeitura Municipal de Manhuaçu por meio da Secretaria Municipal de Saúde, funciona na Policlínica Municipal Dr. Jorge Hannas e é considerado uma referência no acompanhamento e tratamento de pessoas vivendo com HIV ao atender, além da população do município em questão, pessoas das cidades da região em que se localiza, assim como dos estados do Espírito Santo e Rio de Janeiro.

A adesão ao tratamento antirretroviral (TARV) torna-se decisiva na perspectiva de uma vida longa e com qualidade. No entanto, existem dificuldades de adesão que precisam ser identificadas e analisadas em cada caso. Diante disto, a pesquisa procurou compreender os fatores que possam dificultar ou não a eficácia do tratamento antirretroviral (TARV) no SAE/CTA do município de Manhuaçu.

Sobre os níveis de adesão, segundo as Diretrizes para o Fortalecimento das Ações de Adesão ao Tratamento para Pessoas que Vivem com HIV e AIDS (2007, p.9), é importante “buscar formas de ampliação das atividades de promoção da adesão por meio do aprimoramento dos serviços de saúde, de capacitação de equipes multidisciplinares e articulação dos serviços com a comunidade”.

Verificou-se que, a partir desta orientação, o SAE/CTA fornece capacitação para equipes multidisciplinares, com o intuito de constituir sensibilização e capacitação dos profissionais da saúde em relação às doenças de extrema importância. Os serviços prestados pelo SAE/CTA são: consultas médicas; acesso a testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites; coleta mensal da carga viral; atendimentos socioassistencial e psicológico; distribuição de medicamentos e disponibilização de insumos de prevenção.

Tão importante quanto promover o acesso ao tratamento é promover o acesso a exames laboratoriais e melhorias na qualidade da assistência como um todo, estabelecendo pontos de referência e contra referência para o correto encaminhamento e posterior tratamento, a fim de favorecer o atendimento adequado das necessidades específicas de cada usuário. Nesse sentido, são também necessárias capacitação e educação continuada dos atores envolvidos a cada instância, para o perfeito gerenciamento das ações básicas em saúde e daquelas que exigem manobras mais complexas (BRASIL, 2010, p.16).

O SAE/CTA de Manhuaçu constitui avanços na praticidade dos serviços de saúde, como o sigilo nos atendimentos, a realização de testes rápidos para detecção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e a coleta mensal de sangue para monitoramento da carga viral e imunidade dos usuários.

4.1. Caracterização demográfica e socioeconômica de usuários que estão em terapia antirretroviral

Entre os prontuários pesquisados, foi constatado que há usuários em acompanhamento regular desde 2005. Percebe-se um maior número de homens que vivem com o HIV, representando 92 casos, equivalentes a um percentual de 54% em comparação às mulheres, que compreendem 78 casos, a saber, 46%, que estão seguindo com o tratamento regular (Quadro 1). A escolaridade é um dos

critérios utilizados para avaliar a influência da desigualdade social e cultural de uma população em relação à saúde. Em geral, percebe-se que o maior grau de escolaridade do público usuário pesquisado é de nível fundamental. Apesar da escolaridade não ser tão alta, este público está mais suscetível ao tratamento.

A maior taxa de incidência de AIDS no Brasil segundo a faixa etária, em ambos os sexos, está entre as idades de 35 a 39 anos, representando 49,4 casos por 100.000 habitantes, com percentual de 21,5% a menos do que em 2006 (BRASIL, 2017). No estado de Minas Gerais, em 2016, a maior incidência de AIDS esteve na faixa etária de 20 a 34 anos, representando 2.188 casos; em segundo lugar a faixa etária de 35 a 49 anos, com representatividade de 1.494 casos (MINAS GERAIS, 2016). Em comparação, a faixa etária com maior número de usuários que vivem com HIV e estão em tratamento no SAE/CTA é de 31 a 50 anos. Esta informação sugere que os dados no SAE/CTA de Manhuaçu são pertinentes aos dados obtidos no estado de Minas Gerais.

QUADRO 1 – Caracterização demográfica e socioeconômica de usuários que estão em terapia antirretroviral

Variáveis	Número	%
Faixa etária		
18 a 30 anos	43	25
31 a 50 anos	88	52
51 a 70 anos	39	23
Sexo		
Masculino	92	54
Feminino	78	46
Escolaridade		
Não estudou	18	11
Estudou até o ensino fundamental	102	60
Até o ensino médio	41	24
Até o ensino superior	9	5
Renda familiar		
Menor que 1 salário mínimo	53	31
1 salário mínimo	51	30
2 a 4 salários mínimos	62	37
5 a 7 salários mínimos	4	2
Maior que 7 salários mínimos	0	0
Etilismo durante o TARV		
Sim	41	24
Não	129	76
Uso de droga ilícita		

Sim	22	13
Não	145	85
Ignorado	3	2

Fonte: Informações retiradas do SICLOM e pelo SAE/CTA de Manhuaçu em Outubro de 2018.

Observa-se que há um número reduzido de usuários que ingerem ou já ingeriram bebida alcoólica durante o tratamento em comparação ao número de usuários que não consomem álcool. Em relação ao uso de drogas ilícitas, a maioria negou o uso. Contudo, os usuários que fazem uso dessas substâncias, se receberem orientação adequada na perspectiva da redução de danos, podem inserir o tratamento no dia a dia e ter uma qualidade de vida melhor (BRASIL, 2008).

Redução de danos (RD) refere-se a ações direcionadas a minimizar ou reduzir consequências adversas do uso de álcool e outras drogas, sem necessariamente exigir abstinência (BRASIL, 2008, p.67 *apud* MARLATT, 1999).

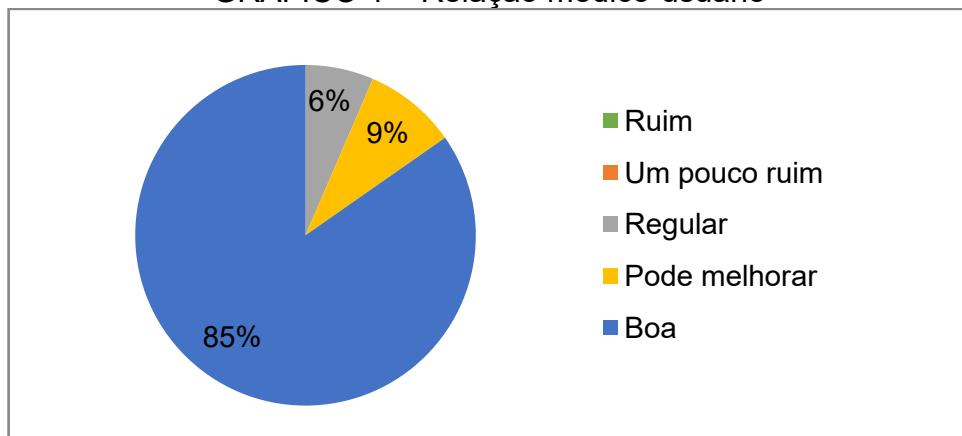
Ressalta-se a importância de investigar melhor se estes usuários deixaram de fazer o tratamento alguma vez, devido à possibilidade da ocorrência de efeito colateral por conta do uso do álcool ou das drogas.

4.2. Relação médico-usuário

A interação entre usuário e profissional deve ser construída com base na confiança e na garantia de sigilo, a fim de que o primeiro, ao se sentir à vontade, relate ao segundo sobre seus medos, dúvidas, etc. Sobre o sigilo é feito um atendimento individualizado em alguns casos, quando os usuários se sentem desconfortáveis estando no meio de outras pessoas, por medo de terem suas vidas pessoais ou profissionais prejudicadas.

Uma relação adequada entre médico e paciente, com boa comunicação, permite construir a aceitação do regime de tratamento prescrito. Vários trabalhos já atestaram as implicações positivas e negativas que podem estar associadas a esse processo (BRASIL, 2008, p.23 *apud* INGERSOLL; HECKMAN, 2005).

GRÁFICO 1 – Relação médico-usuário



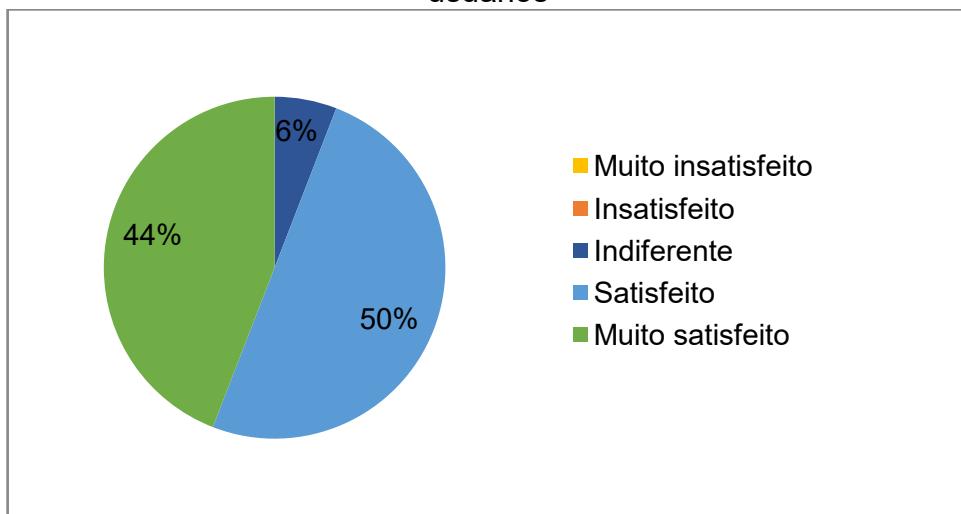
Fonte: Informações prestadas pelo SAE/CTA de Manhuaçu em Outubro de 2018.

A associação de fatores como: confiança do usuário no tratamento e na equipe profissional; acompanhamento adequado e experiência do médico contribuem diretamente para tornar eficaz a adesão do usuário ao tratamento. Segundo o Ministério da Saúde (2008), a adesão ao tratamento pode estar associada com a confiança do paciente no seu médico e a uma relação satisfatória entre os mesmos. Portanto, verificou-se no gráfico 1 que 85% dos usuários do SAE/CTA mantém forte vínculo com o médico, o que consiste em um fator muito importante para facilitar o processo de adesão ao tratamento. Outro estudo semelhante, realizado por Silva (2015), referencia a importância do apoio do serviço de saúde consistir em um espaço de criação de novas maneiras de se conviver com a saúde e a doença e não ser visto somente como um lugar de sofrimento.

4.3. Grau de satisfação e insatisfação à adesão na perspectiva dos usuários

A interação entre paciente e o profissional que o acompanha é favorecida por meio de uma conscientização sobre o processo saúde-doença. Desse modo, muitos usuários que conhecem os seus direitos manifestam suas dúvidas em relação ao tratamento, assim como suas insatisfações, e exigem atendimento de qualidade (BRASIL, 2008). É importante destacar que o processo saúde-doença é definido como “um dos pontos centrais para os profissionais da saúde que buscam promover a saúde, cuidando para que as pessoas possam ter, tanto quanto possível, uma boa qualidade de vida, mesmo quando as limitações se estabelecem” (UNASUS, 2012, p.10).

GRÁFICO 2 – Grau de satisfação e insatisfação à adesão na perspectiva dos usuários



Fonte: Informações prestadas pelo SAE/CTA de Manhuaçu em Outubro de 2018.

Quanto à adesão ao tratamento, a maior parte dos usuários demonstrou estar muito satisfeita (44%) ou satisfeita (50%). Esta realidade é reflexo do bom acolhimento da equipe de saúde e do bom serviço oferecido pelo SAE/CTA, corroborando a pesquisa de Silva et al.(2015, p.250), que afirma que “o acolhimento (...) coloca o sujeito como elemento principal da atenção à saúde, estimulando o serviço de saúde a valorizar e compartilhar experiências”.

4.4. Dados demográficos e socioeconômicos relacionados à não adesão ao tratamento antirretroviral

Considera-se abandono de tratamento quando não há retirada de medicamentos através do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) no período superior a 120 dias. Verificou-se que as medicações antirretrovirais geralmente não faltam no SAE/CTA e todos os usuários têm acesso a essas medicações. O SICLOM tem como objetivo:

Analisar e controlar as prescrições médicas de acordo com as recomendações técnicas do Ministério da Saúde, bem como controlar as distribuições, dispensações e estoque dos medicamentos para o tratamento da AIDS na Rede Pública de Saúde (BRASIL, 2010, p.22).

QUADRO 2 – Dados demográficos e socioeconômicos relacionados à não adesão ao tratamento antirretroviral

Variáveis	Número	%
Faixa etária		
18 a 30 anos	21	28
31 a 50 anos	47	62
51 a 70 anos	8	10
Sexo		
Masculino	40	53
Feminino	36	47
Orientação sexual		
Heterossexual	51	67
Homossexual	25	33
Escolaridade		
Não estudou	11	14
Estudou até o ensino fundamental	43	57
Até o ensino médio	14	18
Até o ensino superior	8	11
Renda familiar		
Menor que 1 salário mínimo	11	14
1 salário mínimo	37	49
2 a 4 salários mínimos	26	34
5 a 7 salários mínimos	2	3
Maior que 7 salários mínimos	0	0
Etilismo		

Sim	43	57
Não	33	43
Uso de droga ilícita		
Sim	41	54
Não	35	46
Período de não comparecimento ao SAE/CTA		
Entre 2005 e 2009	36	47
Entre 2010 e 2014	27	36
Entre 2015 e 2018	13	17

Fonte: Informações prestadas pelo SICLOM e pelo SAE/CTA de Manhuaçu em Outubro de 2018.

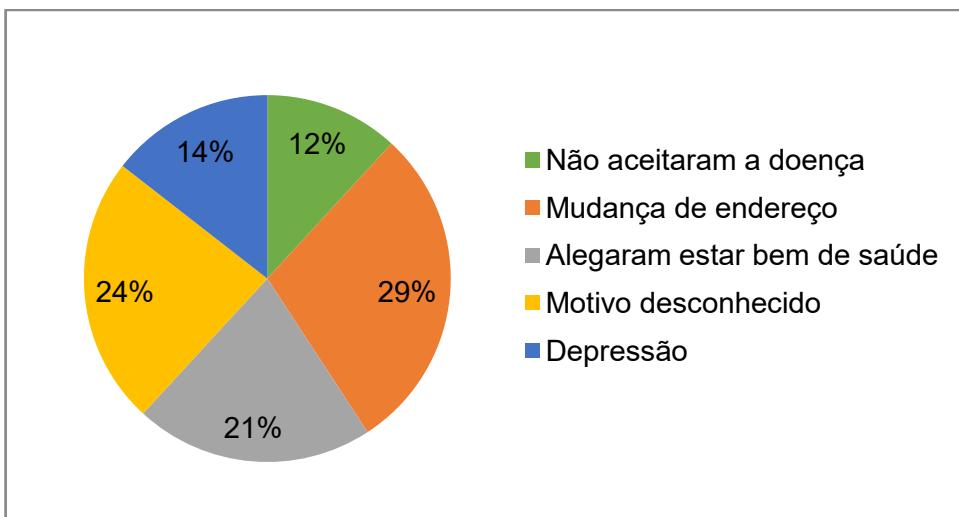
A pesquisa foi feita através de registros de usuários que deixaram de frequentar o SAE/CTA desde o ano de 2005 até 2018. Com relação aos aspectos socioeconômicos, os resultados obtidos dos prontuários confirmam o que foi dito anteriormente neste estudo: a baixa escolaridade e a precariedade da renda pessoal estão relacionados com a não adesão do tratamento. O uso de álcool e drogas, segundo as informações registradas nos prontuários, contribuiu significativamente para o abandono do tratamento. A ingestão de álcool e/ou outras drogas somada à ingestão de medicamentos torna a estes ineficazes, pois essas substâncias interferem na interatividade do organismo e contribuem para o aumento da carga viral. Sobre o período de não comparecimento à unidade de saúde, a taxa de abandono diminuiu ao longo dos anos, isso mostra que os usuários estão mais instruídos e suscetíveis ao tratamento.

4.5. Fatores associados ao abandono de tratamento antirretroviral

Conforme o gráfico 3, nota-se que a maior prevalência para o abandono foi a mudança de endereço. Parte dos usuários acredita estar “curada”, logo não precisa seguir com o tratamento. Como afirmam Cardoso e Arruda (2005, p.161), “a identidade do sujeito permanece como a de uma pessoa sã, não precisando, portanto, nem de tratamento, nem de remédios”. A pesquisa verificou também que a depressão pouco influencia no abandono, embora outros estudos apontem a depressão como um dos fatores de maior risco à não adesão. De acordo com o Ministério da Saúde (2008, p.65), “estudos têm mostrado que pacientes com transtornos psiquiátricos podem apresentar maior dificuldade para adesão a tratamentos em enfermidades crônicas, entre elas o HIV/AIDS”.

Diante do resultado, constatou-se que uma pequena parcela dos usuários não aceitou o diagnóstico de HIV/AIDS, fato que corrobora com o estudo feito por Silva (2015), relacionando a não aceitação às experiências difíceis vinculadas ao HIV e à condição de ser/estar doente.

GRÁFICO 3 – Fatores associados ao abandono de tratamento antirretroviral



Fonte: Informações prestadas pelo SAE/CTA de Manhuaçu em Outubro de 2018.

Ainda com relação ao abandono, foi observado que tem sido feita uma busca ativa por toda a equipe profissional por meio de contatos telefônicos e também via redes sociais daqueles que abandonaram o tratamento. Em relação aos usuários que estão em situação de vulnerabilidade, a equipe busca entrar em contato com o município quando estes não são residentes em Manhuaçu. Existem situações em que usuários não aceitam nenhum tipo de contato; por essa razão, anotam tal especificidade nos prontuários deixando claro que não autorizam receber telefonema. Sendo assim, só serão adotadas na busca ativa as medidas que forem previamente autorizadas mediante assinatura do usuário em formulário próprio, como telefonemas, visitas domiciliares, entrega de medicamentos, recados e contatos ainda que sejam de familiares. “O contato com os usuários pressupõe o respeito ao sigilo e à confidencialidade da sua condição de saúde, considerando os aspectos éticos e legais envolvidos” (BRASIL, 2008, p.45).

5. CONCLUSÃO

Considerando as análises realizadas sobre os fatores socioeconômicos, percebeu-se que a escolaridade e a renda familiar interferiram no abandono da terapia antirretroviral. Em relação à ingestão de álcool, não houve diferença significativa entre os usuários que abandonaram e os que estão em tratamento, embora o álcool tenha sido considerado um dos principais fatores associados à não adesão. Da mesma forma, o uso de drogas ilícitas mostrou-se associado ao abandono do tratamento. Sobre o tempo de não comparecimento ao SAE/CTA, verificou-se que o número de usuários não aderentes vem diminuindo ao longo dos anos, vêm tornando-se cada vez mais frequentes pois estão mais instruídos, destacando-se assim a importância da atuação da equipe multiprofissional de saúde.

Em relação ao acompanhamento regular do tratamento, os dados obtidos neste estudo permitiram identificar que houve uma diferença significativa em relação ao sexo, mostrando-se uma predominância maior entre os homens. Os dados do SAE/CTA de Manhuaçu em relação à faixa etária entre 31 e 50 anos mostraram-se convenientes com os dados obtidos em todo o estado de Minas Gerais. Em geral, a boa adesão pesquisada deve-se a uma melhor instrução, maior suscetibilidade ao tratamento e acesso adequado às medicações antirretrovirais. Por ser um tema

pouco abordado, este assunto abre a possibilidade de ser discutido como um objeto de pesquisa em trabalhos posteriores.

Destaca-se um grande esforço e preocupação da equipe de saúde em buscar os usuários que abandonaram o tratamento, visando reestabelecer e reforçar o vínculo dos mesmos, uma vez que a falta de tratamento pode comprometer seriamente o estado de saúde de pessoas infectadas pelo HIV. É importante ressaltar que manter os usuários em tratamento antirretroviral regular é um desafio constante, desde o aconselhamento até o acompanhamento em consultas, exames periódicos e uso correto de medicamentos. Quanto mais houver capacitação profissional, melhor será o empenho e articulação da equipe de saúde em favor dos usuários e de toda a população.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores de HIV e doentes de AIDS. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 nov. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/cCivil_03/LEIS/L9313.htm>. Acesso em: 19 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510/2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 12 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA): manual. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **Política Nacional de DST/AIDS: princípios e diretrizes.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

_____. Ministério da Saúde. **Experiências do Programa Brasileiro de DST e AIDS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/resposta_2006.pdf>. Acesso em: 30 out. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Aderência ao tratamento por antirretrovirais em serviços públicos no Estado de São Paulo.** Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Manual de Prevenção das DST/HIV/AIDS em Comunidades Populares.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Acesso universal no Brasil: cenário atual, conquistas, desafios e perspectivas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://docplayer.com.br/19276754-Acesso-universal-no-brasil-cenario-atual-conquistas-desafios-e-perspectivas-2010.html#show_full_text>. Acesso em: 10 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Adesão ao tratamento antirretroviral no Brasil: coletânea de estudos do Projeto ATAR.** Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3035.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico - AIDS e IST**, ano 5, n.1, 2017. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hiv aids-2017>>. Acesso em: 01 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Dados de AIDS no Brasil – Dezembro/2010.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/campanhas/2010/45946/dados_aids_2010.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Diretrizes para Organização e Funcionamento dos CTA do Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Diretrizes para o Fortalecimento das Ações de Adesão ao Tratamento para Pessoas que Vivem com HIV e AIDS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_tratamento_aids.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV/AIDS.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Protocolo de assistência farmacêutica em DST/HIV/AIDS: recomendações do Grupo de Trabalho de Assistência Farmacêutica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 24 abr. 2018.

CARDOSO, G.P.; ARRUDA, A. As representações sociais da soropositividade e sua relação com a observância terapêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p.151-62, jan./mar., 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232005000100022&lng=en&nrm=iso&tlang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

MOTA, Joyce de Oliveira Rocha. **Plano de Estágio**. Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu, 2017.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Boletim Epidemiológico Mineiro**: Análise Epidemiológica do HIV/AIDS. Panorama do ano de 2016, ano 3, v.3, 2017. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2018/01-jan-fev-marc-abril/SexoSeguro/Boletim_HIV_Aids_2017.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2018.

SILVA, J. B. et al. Os significados da comorbidade para os pacientes vivendo com TB/HIV: repercuções no tratamento. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p.209-229, jan./mar. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n1/0103-7331-physis-25-01-00209.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2018.

SILVA, R. A. R. et al. Percepção de usuários e profissionais de saúde sobre a qualidade dos cuidados prestados a pacientes com AIDS. **Enfermería Global**, v.14, n.40, p.244-254, 2015. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/pt_administracion1.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2018.

UNASUS. Universidade Federal de São Paulo. **Especialização em Saúde da Família**. São Paulo, 2012. Disponível em: <https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade01/unidade01.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

FACULDADE DE CIÊNCIAS
GERENCIAIS DE MANHUAÇU-
FACIG



PARECER CONSUBSTANIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Usuários vivendo com HIV: Desafios acerca da adesão ao tratamento no Serviço de Assistência Especializada e Centro de Testagem e Aconselhamento de Manhuaçu/MG

Pesquisador: MARINA RODRIGUES CORREA DOS REIS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 99162318.4.0000.8095

Instituição Proponente: CENTRO SUPERIOR DE ESTUDOS DE MANHUACU LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.932.687

Apresentação do Projeto:

O presente protocolo foi enquadrado como pertencente à ÁREA TEMÁTICA:(DESCREVER)

Conforme resumo apresentado no formulário online da Plataforma:

Introdução: Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso em questão intitulado "Usuários vivendo com HIV: Desafios acerca da adesão ao tratamento no Serviço de Assistência Especializada e Centro de Testagem e Aconselhamento de Manhuaçu/MG" objetiva identificar os desafios relacionados à adesão ao tratamento antirretroviral de usuários vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) no Serviço de Assistência Especializada e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA) no município de Manhuaçu/MG, que é referência na sua microrregião. Dentre os fatores que contribuem para a adesão ao tratamento antirretroviral no SAE/CTA destacam-se: realização de exames de teste rápido e monitoramento da carga viral; controle e distribuição de medicamentos antirretrovirais; consultas; orientação e apoio psicossocial; distribuição gratuita de preservativos, entre outros. Portanto, a adesão ao tratamento antirretroviral é de extrema importância para que os usuários que convivem com o HIV possam ter uma perspectiva de uma qualidade de vida melhor e duradoura. É importante ressaltar que a adesão é uma prioridade para o controle da epidemia de AIDS, envolve cuidados com a saúde do nível individual ao coletivo, pois não havendo eficácia do tratamento, facilitará a disseminação do

Endereço:	Av. Getúlio Vargas, nº733-Coqueiro/ Manhuaçu.		
Bairro:	CENTRO	CEP:	36.900-000
UF:	MG	Município:	MANHUACU
Telefone:	(33)3339-5500	E-mail:	robertafmendes@yahoo.com.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
GERENCIAIS DE MANHUAÇU-
FACIG



Continuação do Parecer: 2.932.687

Infraestrutura	ANUENCIASECSAUDE.pdf	20/09/2018 23:22:34	CORREA DOS REIS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC.pdf	20/09/2018 23:21:10	MARINA RODRIGUES CORREA DOS REIS	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	20/09/2018 23:20:21	MARINA RODRIGUES CORREA DOS REIS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANHUACU, 02 de Outubro de 2018

Assinado por:
Juliana Santiago da Silva
(Coordenador(a))

Endereço:	Av. Getúlio Vargas, n°733-Coqueiro/ Manhuaçu.		
Bairro:	CENTRO	CEP:	36.900-000
UF:	MG	Município:	MANHUACU
Telefone:	(33)3339-5500	E-mail:	robertafmendes@yahoo.com.br

ANEXO B – FICHAS DE NOTIFICAÇÃO

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde **SINAN**
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO AIDS (Pacientes com 13 anos ou mais)

Definição de caso: Para fins de notificação entende-se por caso de aids o indivíduo que se enquadra nas definições adotadas pelo Ministério da Saúde. Os critérios para caracterização de casos de aids estão descritos em publicação específica do Ministério da Saúde (www.aids.gov.br).

Dados Gerais		SINAN Nº	
<p>1 Tipo de Notificação 2 - Individual</p> <p>2 Agravo/doença AIDS</p> <p>3 Código (CID10) B 24</p> <p>4 UF 5 Município de Notificação</p> <p>6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)</p> <p>7 Código</p> <p>8 Nome do Paciente</p> <p>9 Data do Diagnóstico</p> <p>10 (ou) Idade 1 - Menor 2 - Menina 3 - Menor 4 - Menina</p> <p>11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado</p> <p>12 Gestante 1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Idade gestacional ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica 7 - Ignorado</p> <p>13 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 6 - Ignorado</p>		Data da Notificação	
<p>14 Escolaridade</p> <p>D-Analfabeto 1-1º a 4º série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4º série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5º à 8º série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 4-Escola fundamental completa (antigo primário ou 1º grau) 5-Escola médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Escola médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica</p> <p>15 Número do Cartão SUS 16 Nome da mãe</p>		Código (IBGE)	
<p>17 UF 18 Município de Residência</p> <p>19 Distrito</p> <p>20 Bairro 21 Logradouro (rua, avenida,...)</p> <p>22 Número 23 Complemento (apto., casa,...)</p> <p>24 Geo campo 1</p> <p>25 Geo campo 2 26 Ponto de Referência</p> <p>27 CEP</p> <p>28 (DDD) Telefone 29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado</p> <p>30 País (se residente fora do Brasil)</p>		Código (IBGE)	
Dados Complementares do Caso			
<p>31 Ocupação</p> <p>Provável modo de transmissão</p> <p>32 Transmissão vertical 33 Sexual</p> <p>1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado 1 - Relações sexuais com homens 2 - Relações sexuais com mulheres 3 - Relações sexuais com homens e mulheres 4 - Não foi transmissão sexual 5 - Ignorado</p> <p>34 Sanguínea Uso de drogas injetáveis 35 Informações sobre transfusão/accidente</p> <p>1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 1 - Uso de drogas injetáveis 2 - Tratamento/hemotransfusão para hemofilia</p> <p>36 UF 37 Município onde ocorreu a transfusão/accidente</p> <p>38 Instituição onde ocorreu a transfusão/accidente</p> <p>39 Após investigação realizada conforme algoritmo do PN DST/AIDS, a transfusão/accidente com material biológico foi considerada causa da infecção pelo HIV?</p> <p>1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica</p> <p>40 Evidência laboratorial de infecção pelo HIV</p> <p>1 - Positivo/reagente 2 - Negativo/não reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado 5 - Indeterminado 9 - Ignorado</p> <p>Data da coleta</p> <p>Teste de triagem Teste rápido 1 Teste rápido 2 Teste rápido 3</p> <p>Teste confirmatório Data da coleta</p> <p>Teste rápido 3 Data da coleta</p>			
Antecedentes Epidemiológicos		Código (IBGE)	
Dados do Laboratório		Código	
Aids em pacientes com 13 anos ou mais		Sinan NET	
		SVS 08/06/2006	



PREFEITURA MUNICIPAL DE MANHUAÇU – MG

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome do Paciente::

Filiação:

DN: Sexo: Cor: Naturalidade: /

Endereço: _____

Atenção especial para:

Queixa Principal: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE MANHUAÇU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SAE/CTA – CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO

NOME: _____ **IDADE:** _____

Nascimeto: ____ / ____ / ____ **Sexo()F M()** **Naturalidade:** _____

Nome da mãe : _____

CPF: _____ **RG:** _____ **Órgão Exp.:** _____

Endereço atual: Rua/Av. _____ **nº** _____

Bairro _____ **Cidade:** _____

Tel.Contato : _____ **UF** _____

Estado Civil: ()Solteiro ()Casado(a) ()Divorciado(a) ()Separado(a) ()Viúvo(a) ()União estável/ Outros.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Residência: ()Alugada/Valor do Aluguel _____ ()Cedida ()Mora c/ parentes ()Própria

Possui outro imóvel? ()Não ()Sim _____

Reside em área de risco: ()Sim ()Não

Responsável pela família: ()Mulher ()Outro

Deficiente na família: ()Não ()Sim – ()Visual ()Física ()Auditiva ()Mental

Idosos na família : (acima de 60 anos): ()sim ()não

Grau de instrução:

()Não alfabetizado ()Fundamental Incompleto ()Fundamental Completo

()Médio Incompleto ()Médio Completo ()Superior Incompleto ()Superior Completo

Recebe Bolsa Família: ()Sim ()Não **Valor:** _____

CadÚnico: ()Sim ()Não.

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

	NOME	IDADE	PARENTESCO	RENDAS
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
TOTAL DA RENDA MENSAL				

Declaro que todas as informações acima prestadas são verdadeiras, e que por elas respondo em conformidade com a Lei.

Assinatura do Paciente

Assinatura do Entrevistador

Parecer/Observações/Procedimentos:

APÊNDICE A – ROTEIRO DE EXTRAÇÃO DE DADOS

- 1)** Sexo: () Masculino () Feminino
- 2)** Orientação sexual: () Heterossexual () Homossexual
- 3)** Faixa etária: () 18 a 30 anos () 31 a 50 anos () 51 a 70 anos
- 4)** Grau de escolaridade: () Não estudou () Estudou até o Fundamental () Até o Ensino Médio () Até o Ensino Superior
- 5)** Renda familiar: () menor que 1 salário mínimo () 1 salário mínimo () 2 a 4 salários mínimos () 5 a 7 salários mínimos () maior que 7 salários mínimos
- 6)** Utiliza algum tipo de droga ilícita: () Sim () Não () Ignorado
- 7)** Ingere bebidas alcoólicas: () Sim () Não () Ignorado
- 8)** Período de não comparecimento ao SAE/CTA: () Entre 2005 e 2009 () Entre 2010 e 2014 () Entre 2015 e 2018
- 9)** Relação entre médico e usuário: () Ruim () Um pouco ruim () Regular () Pode melhorar () Boa
- 10)** Grau de satisfação e insatisfação à adesão: () Muito insatisfeito () Insatisfeito () Indiferente () Satisfeito () Muito satisfeito
- 11)** Fatores associados ao abandono de tratamento antirretroviral:() Não aceitaram a doença () Mudança de endereço () Está bem de saúde () Motivo desconhecido () Depressão

APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMISSO

**Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/FACIG)**

Declaro que cumprirei os requisitos da *Resolução CNS n.º 466/12* e/ou da *Resolução CNS nº 510/16*, bem com suas complementares, como pesquisadora responsável, e/ou pesquisador participante, do projeto intitulado “Usuários vivendo com HIV: desafios acerca da adesão ao tratamento no Serviço de Assistência Especializada e Centro de Testagem e Aconselhamento de Manhuaçu/MG”. Comprometo-me a utilizar os materiais e os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo da pesquisa acima referido – resguardando o anonimato dos informantes – e, ainda, a publicar os resultados, sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto, considerando a relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração de todos os interesses envolvidos.

Data: ____ / ____ / ____

<i>Nome do (a) Pesquisador(a)</i>	<i>Assinatura Manuscrita ou Digital</i>
1.	
2.	
3.	
4.	

APÊNDICE C – TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

A Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu - FACIG está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado “Usuários vivendo com HIV: desafios acerca da adesão ao tratamento no Serviço de Assistência Especializada e Centro de Testagem e Aconselhamento de Manhuaçu/MG”, coordenado pela pesquisadora Marina Rodrigues Corrêa dos Reis, desenvolvido em conjunto com a pesquisadora Joyce de Oliveira Rocha Mota, aluna da Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu.

A Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu – FACIG assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de setembro de 2018 até dezembro de 2018.

Declaramos ciência de que nossa instituição é co-participante do presente projeto de pesquisa e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados.

Manhuaçu, ____ de _____ de 2018.

Assinatura/Carimbo do responsável pela instituição pesquisada

Marina Rodrigues Corrêa dos Reis
marinarreis@hotmail.com
(32) 9 9111 2182

Joyce de Oliveira Rocha Mota
joy.oliver@hotmail.com
(33) 9 8449 1952

APÊNDICE D – TERMO DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANHUAÇU

A Secretaria Municipal de Saúde de Manhuaçu está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado “Usuários vivendo com HIV: desafios acerca da adesão ao tratamento no Serviço de Assistência Especializada e Centro de Testagem e Aconselhamento de Manhuaçu/MG”, coordenado pela pesquisadora Marina Rodrigues Corrêa dos Reis, docente do curso de Serviço Social da Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu. A pesquisa será realizada no Serviço de Assistência Especializada e Centro de Testagem e Aconselhamento – SAE/CTA de Manhuaçu.

A Secretaria Municipal de Saúde de Manhuaçu assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pela autorização de coleta de dados durante os meses de setembro, outubro e novembro de 2018.

Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso do pesquisador responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados.

Manhuaçu, 16 de Agosto de 2018.

Karina Gama dos Santos Sales

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde de Manhuaçu

Rua Mellin Abi-Ackel, 600, Manhuaçu-MG, 36900-000

Telefone: (33) 3338-1810