UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

SUENIA FERREIRA DE MACÊDO ALVES

PERFIL DOS PACIENTES QUE REALIZAM PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO NO SERVIÇO DE ASSISTENCIA ESPECIALIZADA EM JUAZEIRO DO NORTE CEARÁ

JUAZEIRO DO NORTE- CE
2021

SUENIA FERREIRA DE MACÊDO ALVES

PERFIL DOS PACIENTES QUE REALIZAM PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO NO SERVIÇO DE ASSISTENCIA ESPECIALIZADA EM JUAZEIRO DO NORTE CEARÁ

Projeto de pesquisa apresentado à Coordenação do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Ma. Geni Oliveira Lopes

JUAZEIRO DO NORTE- CE

2021

SUENIA FERREIRA DE MACEDO ALVES

PERFIL DOS PACIENTES QUE REALIZAM PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO NO SERVIÇO DE ASSISTENCIA ESPECIALIZADA EM JUAZEIRO DO NORTE CEARÁ

Monografia apresentada à coordenação do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Ma. Geni Oliveira Lopes

Aprovado em: ___/___/2021.

BANCA EXAMINADORA:

_____

Prof.ª Ma. Geni Oliveira Lopes
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
Orientador

_____

Prof.ª Ma. Sâmia Macedo Queiroz Mota
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
(1º Examinadora)

_____

Prof.ª Esp. Arlene Bezerra Pereira
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
(2º Examinadora)

Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.

Carl Jung.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, pela força, perseverança e sabedoria que me proporcionou durante todo o curso de Enfermagem;

A todos os meus professores e orientadores que contribuíram com meu trabalho de forma direta ou indiretamente me apoiando e me fortalecendo mesmo com todas as dificuldades enfrentadas, sou grata pelo apoio, incentivo e oportunidade de poder desfrutar de seus conhecimentos que não são poucos, os anos passaram rápidos mais o aprendizado é eterno;

Aos meus pais Francisca e Erismar, por todo o carinho, dedicação e empenho na concretização de meu sonho;

A meu irmão que lutarei até o fim pelo "nosso melhor";

A toda minha família e colegas de trabalho que, de alguma maneira, ajudaram ao longo desses anos de estudo;

A todos os meus colegas de sala: pelos anos de experiência que passamos juntos, pelos momentos vividos, pelas agradáveis lembranças que nunca sairão do meu coração e pela eterna amizade consolidada entre todos nós;

Finalmente, a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a conclusão desta pesquisa.

RESUMO

Introdução: Um dos grandes desafios do enfrentamento da saúde pública em todo mundo é o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Os primeiros casos datam da década de 80, e desde então apareceram muitos avanços relativos à prevenção, diagnóstico e tratamento. O controle da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida Humana) ainda é um desafio, pois requer respostas eficientes, envolvendo dimensões no âmbito social, econômico, psicológico e biológico. **Objetivo:** Conhecer o perfil dos pacientes que realizam profilaxia pós exposição no Serviço de Assistência Especializada no município do interior do Ceará. **Método:** Tratou-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, direcionada a conhecer o perfil dos pacientes que realizam a profilaxia no SAE em Juazeiro do Norte, Ceará no período de abril a maio de 2021. Para coleta de dados foi utilizado questionário semiestruturado. **Resultados:** A amostra foi composta por 17 participantes com idades de 22 a 46 anos. No que se refere a raça/cor, pode-se inferir que 76% se consideram pardos, 6% amarela, 18% branca, indígena e negra não quantificou. O público estudado contou com 59% do sexo masculino e 41% sexo feminino. Em relação a escolaridade destacou-se concluintes do ensino médio (7) e nível superior (6). Levando em consideração o estado civil, a maior parte dos participantes são solteiros, somando 9 dos participantes. Em relação a origem do encaminhamento, destacou-se a demanda espontânea (8 participantes), e (6 participantes) responderam outro, destacando que foram procurar tratamento por incentivo das esposas, vale salientar que todos que marcaram outro são do sexo masculino. Em relação ao tipo de exposição 44% destacaram o sexo sem preservativo. **Conclusão:** o uso da profilaxia pós-exposição sexual em benefício da população requer reflexão crítica simultânea sobre a qualidade das práticas e serviços de saúde. Embora esta pesquisa seja descritiva e a realidade de outros serviços possa diferir daquela observada, a pesquisa realizada nos forneceu elementos para a necessária reflexão crítica sobre o que pode nos distanciar e nos aproximar do sucesso prático dessa tecnologia na prevenção do HIV.

Palavras-chaves: HIV/AIDS. Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP). Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: One of the greatest challenges facing public health worldwide is the Human Immunodeficiency Virus (HIV). The first cases date from the 1980s, and since then there have been many advances regarding prevention, diagnosis and treatment. The control of AIDS (Human Acquired Immunodeficiency Syndrome) is still a challenge, as it requires efficient responses, involving dimensions in the social, economic, psychological and biological spheres. **Objective:** To know the profile of patients undergoing post-exposure prophylaxis in the Specialized Assistance Service in the city of the interior of Ceará. **Method:** This is a descriptive research with a quantitative approach, aimed at knowing the profile of patients who undergo prophylaxis in the SAE in Juazeiro do Norte, Ceará from April to May 2021, for the use of Post-Exposure Prophylaxis. A semi-structured questionnaire was used. **Results:** The sample consisted of 17 participants aged 22 to 46 years. With regard to race/color, it can be inferred that 76% consider themselves brown, 6% yellow, 18% white, indigenous and black did not quantify. The studied public was 59% male and 41% female. Regarding education, high school graduates (7) and higher education level (6) stood out. Taking into account marital status, most participants are single, adding up to 9 of the participants. Regarding the origin of the referral, the spontaneous demand (8 participants) was highlighted, and (6 participants) answered another, noting that they went to seek treatment at the encouragement of their wives, it is noteworthy that all who checked another are male. It is also correct to state that 94% of the participants used total prophylaxis for the treatment of the HIV/AIDS virus, and 59% used Post-Exposure Risk Prophylaxis (PEP). **Conclusion:** the use of post-sexual exposure prophylaxis for the benefit of the population requires simultaneous critical reflection on the quality of health practices and services. Although this research is descriptive and the reality of other services may differ from that observed, the research carried out provided us with elements for the necessary critical reflection on what can distance us and bring us closer to the practical success of this technology in HIV prevention.

Keywords: HIV / AIDS. Post-Exposure Risk Prophylaxis (PEP). Nursing.

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

Tabela 1	Medicamentos para portadores de HIV	19
Tabela 2	Classe de drogas para tratamento do HIV	20
Gráfico 1	Classificação quanto a raça/cor	26
Gráfico 2	Classificação quanto ao gênero	26
Gráfico 3	Classificação quanto a escolaridade	27
Gráfico 4	Classificação quanto ao estado civil	28
Gráfico 5	Origem do encaminhamento	29
Gráfico 6	Classificação quanto ao tipo de exposição	29
Gráfico 7	Profilaxia do seguimento SAE	30
Gráfico 8	Tempo decorrido de exposição	31
Gráfico 9	Fez uso do PEP recorrente a exposição	31
Gráfico 10	Esquema antirretroviral prescrito	32
Gráfico 11	Dificuldades no atendimento pelo SAE	33
Gráfico 12	Facilidades no atendimento	33

LISTA DE SIGLAS E ABREVIAÇÕES

ARV	Antirretrovirais
CE	Ceará
CFM	Conselho Federal de Medicina
DST	Doenças sexualmente transmissíveis
HIV/AIDS	Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome Imunodeficiência Humana Adquirida
Ma.	Mestra
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
UDI	Usuários de Drogas Injetáveis
SAE	Serviços de Assistência Especializada
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
MS	Ministério da Saúde
PEP	Profilaxia Pós-Exposição de Risco
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 14
2 OBJETIVOS 16
2.1 Objetivo Geral 16
2.2 Objetivos Específicos 16
3 REFERENCIAL TEÓRICO 17
3.1 Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) 17
3.2 Diretrizes para a oferta pelo serviço de atendimento especializado (SAE) no Brasil 18
3.3 A terapia antirretroviral (TARV) e profilaxia pós-exposição (PEP) à infecção pelo HIV 21
4 METODOLOGIA 23
4.1 Natureza e tipo de pesquisa 23
4.2 Cenário da pesquisa 23
4.3 Participantes da pesquisa 24
4.4 Instrumento e procedimento para coleta de dados 24
4.5 Apresentação e análise dos dados 25
4.6 Aspectos éticos e legais da pesquisa 25
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO 26
6 CONCLUSÕES 36
REFERÊNCIAS 38
ANEXOS 41
ANEXO A – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA 42
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 43
ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS ESCLARECIDO 45
APÊNDICE A – ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO 47

1 INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um dos maiores desafios do enfrentamento da saúde pública em todo mundo. Os primeiros casos datam de 1980, e desde então surgiram vários avanços no que concerne a prevenção, diagnóstico e tratamento (UNAIDS BRASIL, 2018).

O controle da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida Humana) ainda é um desafio, pois demanda respostas eficientes, envolvendo dimensões no contexto social, econômico, psicológico e biológico. Conforme o Programa Conjunto das Nações Unidas em relação ao HIV/AIDS, em 2017, 36,9 milhões de pessoas convivem com a doença (UNAIDS BRASIL, 2017).

Nessa perspectiva compreende-se por intervenções biomédicas com direcionamento para reduzir do risco a exposição ao HIV, a exemplo, possibilitar a distribuição de preservativos e também medicamentos antirretrovirais. O comportamento de risco corresponde a questão comportamental das pessoas, em prol de reduzir condições da exposição ao HIV, como acontece no aconselhamento. (BRASIL, 2017).

A UNAIDS lançou um plano que objetivou metas com o intuito da erradicação da AIDS até o ano de 2030, efetivando as estratégias globais para ampliar o acesso ao tratamento com a utilização de antirretrovirais (ARV) e também às medidas preventivas (UNAIDS, 2015).

Entre algumas estratégias no contexto de prevenção combinada evidencia-se, a Profilaxia Pós-Exposição (PEP). As pessoas buscam esse tipo de profilaxia devido a situações de exposição ao vírus: seja por causa de falha, rompimento ou o não uso de preservativo, ou em casos de violência sexual. Esta alternativa medicamentosa consiste em antirretrovirais orais, a serem utilizados por 28 dias, com início em até 72 horas após a exposição. A PEP sexual foi introduzida desde 1997 em países como França, Estados Unidos da América e Dinamarca se estendendo posteriormente para outros, com variações quanto ao protocolo de atendimento entre as diversas localidades (FORD et al., 2014; THOMAS et al., 2015).

O presente estudo levantou o segundo questionamento: Qual o perfil dos pacientes que realizam Profilaxia Pós Exposição no Serviço de Assistência Especializada em um município do interior cearense?

A motivação dessa pesquisa resultou da vivência da pesquisadora com a disciplina de saúde coletiva e estar inserida profissionalmente no cenário que trata sobre o tema proposto, e

em se tratar do benefício da propagação dos métodos preventivos, de seus limites, potenciais e também a acessibilidade.

A relevância foi incentivada por três parâmetros a serem discutidos: o acadêmico, o social e o científico. Diante da realidade que, mesmo com métodos eficazes de prevenção contra AIDS, ainda é um desafio o seu controle e erradicação.

Esta pesquisa contribuirá como parte de um acervo importante para futuras pesquisas a estudantes e profissionais da área de saúde e para sociedade conhecer o perfil dos pacientes que buscam atendimento para profilaxia contra HIV.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Conhecer o perfil dos pacientes que realizam profilaxia pós exposição no Serviço de Assistência Especializada no município do interior do Ceará.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico das pessoas assistidas no SAE
- Identificar a taxa de adesão à profilaxia do seguimento no SAE
- Verificar fatores associados à adesão e à profilaxia dos pacientes atendidos.
- Relacionar as dificuldades/facilidades dos pacientes atendidos pelo SAE.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) se estabelece como um vírus infectante aos seres humanos, atacando o sistema imunológico, provocando o mal funcionamento o que torna o indivíduo infectado muito doente (SILVA et al., 2014).

No início da década de 80 surgiram os primeiros casos de infectados pelo HIV, que teria uma acentuada e rápida disseminação em todo mundo, tendo como consequência um forte impacto para as políticas públicas mundiais de saúde. Assim, desde sua descoberta muitos avanços foram alcançados na questão de prevenção, diagnóstico e tratamento, contudo, o controle da infecção ainda configura um grande desafio (BRASIL, 2016).

No que concerne o surgimento dessa epidemia, de cunho grave e mortal, envolve vários aspectos nas relações humanas como, o sexo, a morte, a discriminação e também o preconceito, em que se releva ainda um grande desafio que dificulta uma efetiva prevenção (BLASHILL et al., 2015).

Utilizando-se de um panorama contraditório, mas também positivo, a disseminação do HIV motivou subprodutos benéficos, no que envolve a sociedade civil requerendo o acesso à informação, verbas para estudos e a produção de novos medicamentos, possibilitando também a discussão em relação a temas complexos, como direitos humanos, direitos sexuais e uso de drogas (FRIEDRICH et al., 2020).

A AIDS sendo o desenvolvimento da infecção propriamente dita, uma condição médica séria, no qual o organismo encontra-se susceptível a doenças oportunistas como descrito anteriormente o vírus interfere na capacidade imunológica do corpo humano. (PINTO et al., 2014).

Dados epidemiológicos, desde 1980 a junho de 2017, foram registrados no Brasil, 882.810 casos de AIDS. Nessa perspectiva, anualmente, cerca de 40 mil novos casos de HIV nos últimos cinco anos. Com essa distribuição de casos, demonstrou que as regiões Sudeste e Sul, consecutivamente 52,3% e 20,1% do total de casos; as regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste correspondem a 15,4%, 6,1% e 6,0% do total dos casos, respectivamente (BRASIL, 2018a).

Dado a importância da prevenção contra a infecção e o advento de medicamentos eficazes para estabelecer uma qualidade de vida dos portadores de HIV/AIDS é essencial, considerar a evolução crônica da infecção transmissível e incurável até a atualidade, com

várias consequências biopsicossociais no que refere a manutenção da qualidade de vida (BRASIL, 2017).

3.2 Diretrizes para a oferta pelo serviço de atendimento especializado (SAE) no Brasil

Como sendo uma epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) desde seu descobrimento gerou um abalo e repercussão na história mundial da humanidade por causa do seu alastramento e impacto nas mais variadas regiões no mundo (BRASIL, 2015).

Requereu em 1988, a criação do Programa Nacional de DST/AIDS, com o intuito de coordenar o Plano Nacional de Combate da AIDS. E nos anos de 1999 foi instituída a Política Nacional de DST/AIDS, que busca sistematizar as diretrizes para programas por meio de ações impostas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Haja vista que o tratamento com os fármacos antirretrovirais colabora para melhor e maior qualidade de vida, indivíduos com HIV/AIDS, em 1996 o Programa Nacional de DST/AIDS instituiu o primeiro consenso no tratamento de antirretrovirais, oportunizando ao Brasil ser um dos primeiros países que garantem o direito universal e também gratuito para pessoas infectadas receberem os antirretrovirais e medicamentos para enfermidades oportunistas através do SUS, provocando uma efetiva redução nas taxas de morbimortalidade, de internações e diminuição das doenças oportunistas, logo, melhorando de modo significativo a qualidade de vida dos infectados (BRASIL, 2017a).

Nessa perspectiva e diante do grave problema da AIDS, o Ministério da Saúde implantou em 1994 os Serviços de Assistência Especializada (SAE) em HIV/AIDS, através de recursos oriundos das coordenações locais que tratam as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e HIV. Assim, o SAE é uma unidade que assiste em caráter ambulatorial visando a realização de ações de prevenção, assistência e tratamento de infectados com HIV/AIDS por meio uma equipe multiprofissional, sendo composta por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, nutricionistas, educadores, dentre outros (BRASIL, 2017b).

As ações que o SAE preconiza têm como bases os cuidados em enfermagem, orientados pelo psicológico, outras especialidades médicas (ginecologia, pediatria e odontologia) além da distribuição de antirretrovirais com orientações farmacêuticas, e a realização de exames para monitoramento do quadro clínico, insumos de prevenção para farta distribuição e atividades educativas (BRASIL, 2017c).

A boa adesão dos fármacos da terapia antirretroviral (TARV) promove um efeito positivo no tratamento individual através do aumento da disposição, apetite e energia ampliando a expectativa de vida e diminuindo o desenvolvimento de enfermidades oportunistas (HUGO., et al, 2016).

Assim, a partir de 1996, o país distribui de modo gratuito, pelo SUS, toda a medicação antirretroviral e, desde 2013, o Sistema Único de Saúde promove o tratamento para as pessoas que vivem com HIV (PVHIV) não dependendo da sua carga viral (BRASIL, 2015).

Nesse panorama, o tratamento pode ser utilizado de modo muito eficiente para indivíduos com HIV, possibilitando a diminuição da transmissão da infecção por via sexual (BRASIL, 2017d). Na atualidade, 21 medicamentos, em 37 apresentações farmacêuticas, são utilizados no tratamento conforme a tabela 1:

Tabela 1: Medicamentos para portadores de HIV.

Item	Descrição	Unidade de fornecimento
1	Abacavir (ABC) 300mg	Comprimido revestido
2	Abacavir (ABC) Solução oral	Frasco
3	Atazanavir (ATV) 200mg	Cápsula gelatinosa dura
4	Atazanavir (ATV) 300mg	Cápsula gelatinosa dura
5	Darunavir (DRV) 75mg	Comprimido revestido
6	Darunavir (DRV) 150mg	Comprimido revestido
7	Darunavir (DRV) 600mg	Comprimido revestido
8	Dolutegravir (DTG) 50mg	Comprimido revestido
9	Efavirenz (EFZ) 200mg	Cápsula gelatinosa dura
10	Efavirenz (EFZ) 600mg	Comprimido revestido
11	Efavirenz (EFZ) Solução Oral	Frasco
12	Enfuvirtida (T20)	Frasco-ampola
13	Etravirina (ETR) 100mg	Comprimido revestido
14	Etravirina (ETR) 200mg	Comprimido revestido
15	Fosamprenavir (FPV) Suspensão Oral	Frasco
16	Lamivudina (3TC) 150mg	Comprimido revestido
17	Lamivudina 150mg+Zidovudina300mg (AZT+3TC)	Comprimido revestido
18	Lamivudina (3TC) Solução Oral	Frasco
19	Lopinavir 100mg + Ritonavir 25mg (LPV/r)	Comprimido revestido
20	Lopinavir (LPV/r) Solução Oral	Frasco
21	Lopinavir/ritonavir (LPV/r) 200mg + 50mg	Comprimido revestido
22	Maraviroque (MVQ) 150mg	Comprimido revestido
23	Nevirapina (NVP) 200mg	Comprimido simples

24	Nevirapina (NVP) Suspensão oral	Frasco
25	Raltegravir (RAL) 100mg	Comprimido mastigável
26	Raltegravir (RAL) 400mg	Comprimido revestido
27	Ritonavir (RTV) 100mg	Comprimido revestido
28	Ritonavir (RTV) Solução Oral	Frasco
29	Tenofovir (TDF) 300mg	Comprimido revestido
30	Tenofovir (TDF) 300mg + Entricitabina 200mg	Comprimido revestido
31	Tenofovir 300mg+Lamivudina 300mg	Comprimido revestido
32	Tenofovir 300mg+Lamivudina 300mg+Efavirenz 600mg	Comprimido revestido
33	Tipranavir (TPV) Solução Oral	Frasco
34	Tipranavir (TPV) 250mg	Cápsula Gelatinosa Mole
35	Zidovudina (AZT) 100mg	Cápsula gelatinosa dura
36	Zidovudina (AZT) Solução Injetável	Frasco-ampola
37	Zidovudina (AZT) Xarope	Frasco

Fonte: DIAHV/SVS/MS, 2020.

Os medicamentos utilizados são separados em suas classes de drogas para tratar os infectados, que são: Inibidores de Transcriptase Reversa, drogas inibidores da replicação do HIV que bloqueiam a ação da enzima transcriptase reversa agindo na conversão do RNA viral em DNA; a segunda classe são os Inibidores de Protease, drogas que atuam no último estágio da formação do HIV, bloqueando a ação da enzima protease, essencial para a clivagem das cadeias proteicas que são produzidas nas células infectadas em proteínas viral estrutural (BRASIL, 2017). Como demonstrado na tabela 2:

Tabela 2: Classe de drogas para tratamento do HIV.

CLASSES DE DROGAS PARA TRATAMENTO HIV	
Inibidores de transcriptase reversa	**Inibidores da protease**
Nucleosídeos:	Indinavir cápsula 400 mg, dose: 800 mg 3x/dia;
Zidovudina (AZT) cápsula 100 mg, dose:100mg 5x/dia ou 200mg 3x/dia ou 300mg 2x/dia;	Ritonavir cápsula 100mg, dose: 600mg 2x/dia;
Zidovudina (AZT) injetável, frasco-ampola de 200 mg;	Saquinavir cápsula 200mg, dose: 600mg 3x/dia;
Zidovudina (AZT) solução oral, frasco de 2.000 mg/200 ml;	Nelfinavir cápsula de 250 mg, dose 750 mg 3x/dia;
Didanosina (ddI) comprimido 25 e 100mg, dose: 125 a 200mg 2x/dia;	Amprenavir cápsula de 150 mg, dose 1.200 mg 2x/dia.
Zalcitabina (ddC) comprimido 0,75mg, dose: 0,75mg 3x/dia;	

Lamivudina (3TC) comprimido 150mg, dose: 150mg 2x/dia;	
Estavudina (d4T) cápsula 30 e 40mg, dose: 30 ou 40mg 2x/dia;	
Abacavir comprimidos 300 mg, dose: 300 mg 2x/dia.	
Não-nucleosídeos	
Nevirapina comprimido 200 mg, dose: 200 mg 2x/dia;	
Delavirdina comprimido 100 mg, dose: 400 mg 3x/dia;	
Efavirenz comprimido 200 mg, dose: 600 mg 1x/dia.	
Nucleotídeo:	
Adefovir dipivoxil: comprimido, 60 e 120 mg, dose: 60 ou 120 mg 1x/dia.	

Fonte: DIAHV/SVS/MS, 2020.

Em se tratando a terapia combinada por meio do antirretroviral associado a dois ou mais fármacos da mesma classe de medicamentos, como exemplo, dois análogos nucleosídeos, ou mesmo de classes diferentes, como. dois análogos nucleosídeos com um inibidor de protease.

Estudos multicêntricos já demonstraram que com essa combinação aumenta a capacidade na atividade antirretroviral, e com isso elevação de linfócitos T-CD4+ e reduzindo títulos plasmáticos de RNA-HIV. Nessa condição, outros estudos evidenciam que reduzem em uma emergência de cepas multirresistentes quando se faz uso da terapia combinada (BRASIL, 2017d). Assim, a terapia antirretroviral é um campo bastante complexo, sujeito a constantes transformações. (DORTH, 2014).

3.3 A terapia antirretroviral (TARV) e profilaxia pós-exposição (PEP) à infecção pelo HIV

Sendo um problema de saúde pública, avanços em relação ao tratamento ainda não tiveram capacidade de contenção da infecção ou mesmo controlar os novos casos que aparecem todos os dias, sendo preciso incrementar novas estratégias de prevenção (UNAIDS-BRASIL, 2015).

Baseando numa tendência mundial de enfrentamento a infecção pelo HIV, o Brasil passou a promover um modelo de prevenção combinada com 09 estratégias que vai desde a

disponibilização de preservativos, à promoção da Profilaxia Pós-Exposição (PEP), até a terapêutica antirretroviral das pessoas infectadas pelo HIV/AIDS (BRASIL, 2017c).

Disponível pelo SUS, a PEP para HIV, desde 1999, foi implantada no início dos casos decorrentes de acidente ocupacional, ou mesmo em condição consequente a violência sexual (BRASIL, 2016).

Assim, a PEP sexual, no ano de 2010 ampliou sua utilização para qualquer situação sexual que promova a infecção ao HIV, teve sua eficiência preventiva desde as pesquisas realizadas com modelos animais, e a análise também de caso-controle entre profissionais de saúde que são expostos acidentalmente ao vírus, com efeito preventivo a utilização de antirretroviral por recém nascidos, em relação à transmissão vertical do vírus (MILINKOVIC et al., 2017)

No protocolo atual, compreende a disponibilidade do atendimento com antirretrovirais até 72 horas pós-exposição, pois quanto antes os fármacos forem ministrados melhor o benefício, considerando de até 2 horas, o padrão ouro (FARIA., et al, 2015; BRASIL, 2018b).

O atendimento à PEP é feito nos serviços de referência em HIV/AIDS (SAE), podendo ser iniciado na Unidade de Pronto Atendimento (UPA). O atendimento sempre é iniciado com a realização do teste rápido para HIV com o objetivo de descartar uma infecção prévia. Se o resultado do exame for reagente está contra indicada o inicio da profilaxia; o paciente deverá ser agendado para uma consulta no serviço especializado de referência e, no primeiro atendimento, é previsto a realização de exames laboratoriais iniciais (creatinina, ureia e amilase) (BRASIL, 2016; BRASIL, 2017b).

Quando a sorologia é negativa para HIV, os medicamentos antirretrovirais são disponibilizados para serem usados consecutivamente por 28 dias e o esquema de profilaxia preferencial combinante é: Tenofovir (TDF), Lamivudina (3TC) e Dolutegravir (DGT) (BRASIL, 2018b).

Assim, o seguimento do indivíduo assistido é feito por três meses com o retorno na 2ª semana pós-disponibilização profilática e repetição de exames de creatinina, ureia dentre outros. Nessa perspectiva, na 4ª e 12ª semanas são respectivamente feitos, nova testagem de HIV. Concluindo o seguimento na 12ª semana para constatar a soroconversão para o HIV (BRASIL, 2017c).

4 METODOLOGIA

4.1 Natureza e tipo de pesquisa

Tratou-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, direcionada a conhecer o perfil dos pacientes que realizam a profilaxia no SAE em Juazeiro do Norte, Ceará.

Segundo Marconi e Lakatos (2017) a pesquisa descritiva abrange quatros perspectivas: a descrição, o registro, a análise e a interpretação das características pesquisadas, com o objetivo da exposição dos fenômenos estudados. Assim, é uma técnica padronizada para coletar dados, essencialmente por meio de questionários e da observação sistemática.

De acordo com Somekh e Lewin (2015) a pesquisa quantitativa caracteriza-se por uma abordagem que faz uso de quantificação na modalidade na coleta de informações resultando em um tratamento posterior do estudo por meio de técnicas estatísticas, a exemplo, percentual, desvio-padrão, análise de regressão, dentre outros.

4.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada no Serviço de Assistência Especializada/Serviço de Infectologia do município de Juazeiro do Norte, Ceará. O município em questão obteve sua emancipação política em 22 de julho de 1911 (109 anos). Estima-se que em 2020 tenha 276.264 habitantes. Tem no sacerdote, que deu início a cidade, o Padre Cícero Romão Batista, um marco na construção da religiosidade, da cultura e da política. Todos os anos uma “Leva” de católicos visita Juazeiro do Norte, fomentados pela fé em “Padim Ciço”. O município além da religião católica como um ponto de peregrinação de fieis é um polo universitário, comercial e industrial sendo referência como metrópole sul carirense (IBGE, 2020).

A pesquisa foi realizada no período de abril e maio de 2021. Utilizando um questionário com perguntas fechadas e objetivas.

O cenário da pesquisa propriamente dita foi o Serviço de Assistência Especializada, SAE em Juazeiro do Norte, após ser disponibilizada a autorização por meio da carta de autorização para realização da pesquisa da Secretaria de Saúde (Anexo A). É um serviço responsável em prestar uma assistência ambulatorial integral e de qualidade aos pacientes com patologias infecto contagiosas e às pessoas vivendo com HIV/AIDS e Hepatites Virais, por meio de uma equipe multidisciplinar.

O Serviço de Infectologia tem como objetivos prestar assistência clínica, terapêutica, farmacêutica e psicossocial, em nível ambulatorial, fixando o paciente a uma equipe multidisciplinar que o acompanhará ao longo de sua doença. Também fornece medicamentos padronizados, prestando assistência aos acidentados com exposição a material biológico, vítimas de violência sexual e exposição pós-sexual, constituindo-se em referência regional para multiplicação de conhecimentos em IST/HIV/AIDS.

4.3 Participantes da pesquisa

A população da pesquisa correspondeu aos pacientes que comparecerem ao SAE, no período de abril a maio de 2021, para utilização da Profilaxia Pós Exposição.

Os critérios de inclusão do estudo foram as pessoas que buscaram o serviço e tinham indicação ao uso da profilaxia e que procuraram a assistência, e exclusão serem menores de 18 anos.

4.4 Instrumento e procedimento para coleta de dados

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário com perguntas simples e objetivas, contendo apenas questões fechadas (Apêndice A)

Segundo Hulley e seus colaboradores (2015) o questionário é caracterizado por ser uma ferramenta de investigação composta por uma quantidade de questões apresentada aos participantes de um determinado estudo. Podendo ser autoaplicados ou mesmo aplicados.

A aplicação do questionário aconteceu em uma sala reservada,fechada favorecendo a garantia da confiabilidade e preservação do anonimato, onde o pesquisador fez uma explanação da temática, sua importância e relevância. O questionário garante o anonimato, sem que haja o treinamento de pessoal para a realização do mesmo, apresentando o meio mais rápido e barato para a coleta de informações, possibilitando a obtenção de dados de maneira fácil, tabulados e quantificáveis.

A coleta de dados foi realizada em dias e horários pré estabelecidos pela autora do estudo e só teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO.

4.5 Apresentação e análise dos dados

A apresentação dos dados deu-se através de tabelas e gráficos e foram agrupados e tabulados conforme seus resultados de diferentes variáveis, utilizando o programa office Microsoft Excel 2010.

4.6 Aspectos éticos e legais da pesquisa

A pesquisa obedeceu às normas contidas na resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 e 510 de 07 de abril de 2016, firmada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), sobre os aspectos éticos e legais que envolvem seres humanos, prezando pela privacidade dos participantes e respeitando os princípios da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

A pesquisa apresentou riscos mínimos como desconforto, vergonha ou constrangimento, cansaço ou aborrecimento ao responder questionários, alterações na autoestima provocadas pela evocação de memória sobre a temática que foram minimizados através dos esclarecimentos anteriormente fornecidos pelo pesquisador.

Os benefícios do estudo foram de grande relevância, para a sociedade que precisava estar munida de informações acerca da temática, servindo também como acervo literário para presentes e futuros estudos na área.

Em relação ao livre e esclarecimento da participação do estudo, foi mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Anexo B) e Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE) (Anexo C).

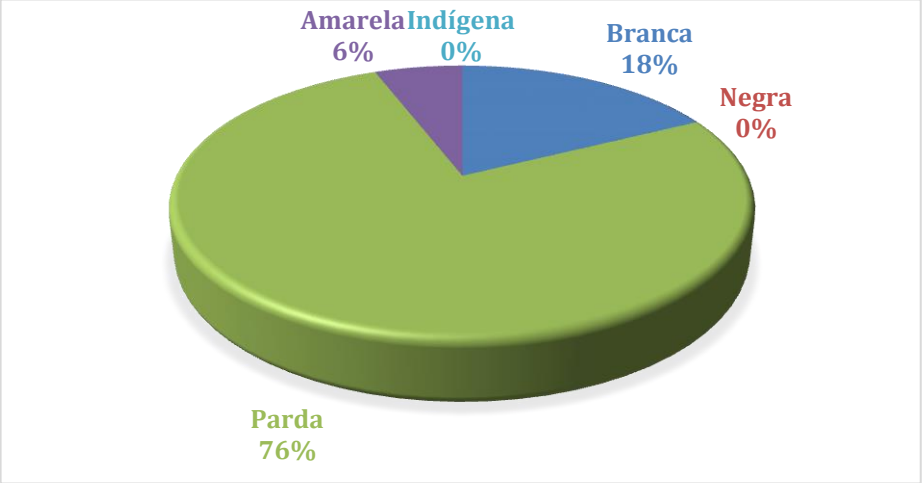
O projeto de pesquisa foi cadastrado na Plataforma Brasil e submetido à análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os usuários que procuram esse serviço de Assistência Especializada para a profilaxia pós exposição são pessoas que por algum motivo fizeram sexo desprotegido podendo ser por sexo casual com vários parceiros o que leva a reflexão da falta de planejamento no uso de preservativos como a camisinha que é o mais recomendado para a proteção contra Doenças Sexualmente Transmissíveis e até mesmo casos de estupros, sendo um evento bem frequente em todas as camadas da sociedade.

Os dados foram coletados durante os meses de abril a maio de 2021, no Serviço de Infectologia de Juazeiro do Norte – Ceará (SAE). A amostra foi composta por 17 participantes com idades de 22 a 46 anos. No que se refere a raça/cor, pode apontar os seguintes dados:

Gráfico 1 – Classificação quanto a raça/cor.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Pode-se inferir de acordo com os dados coletados, que a maior parte dos participantes eram de cor parda, o que representa 76% da amostra. Em relação ao gênero, será mostrado a seguir:

Gráfico 2 – Classificação quanto ao gênero.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

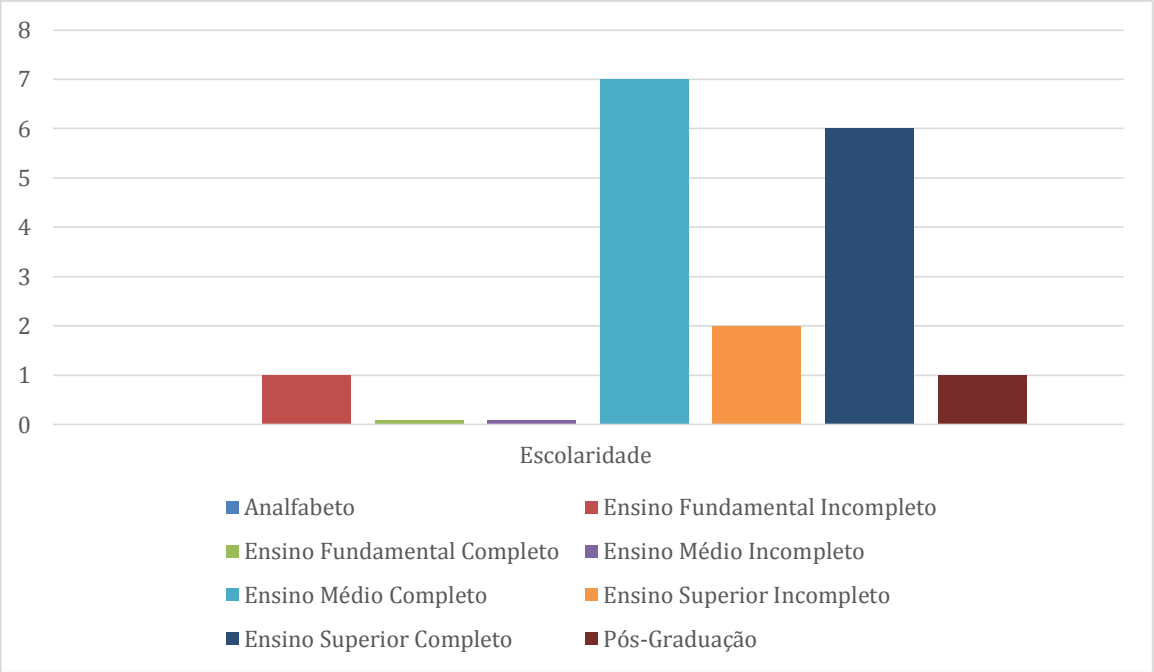
Neste sentido, o público foi misto, no entanto, o perfil masculino teve maior incidência de participação, representando 59%. Os homens, no início da epidemia, dominavam as categorias homossexual e bissexual e, em 1988, elas somavam mais de 50% dos casos masculinos. Após esse período, a proporção da categoria heterossexual aumentou significativamente e hoje é a situação de risco mais disseminada entre os homens, seguida pela categoria homossexual (SILVA, 2019).

Apesar de quase quatro décadas de epidemia de AIDS, a associação da doença com certos grupos ainda domina o imaginário social. A forte presença na mídia no início da epidemia e o fato de algumas celebridades homossexuais serem afetadas pela doença mantêm essa associação ativa.

No entanto, em homens heterossexuais, a AIDS ainda é vista como uma doença que sofre muito preconceito em relação a sua identidade sexual, pois tendem a associar somente a homossexuais. As tentativas de privilegiar os grupos mais atingidos pela epidemia por meio de ideias de grupo e / ou comportamento de risco e, mais recentemente, populações-chave, não impediram que as taxas de HIV aumentassem nesses grupos. Por outro lado, usar essas categorias pode ajudar a ocultar segmentos vulneráveis ou até mesmo enganar certos grupos para que não se identifiquem com HIV / AIDS (SILVA, 2019).

No que se refere a escolaridade, obteve-se os seguintes resultados:

Gráfico 3 – Classificação quanto a escolaridade.

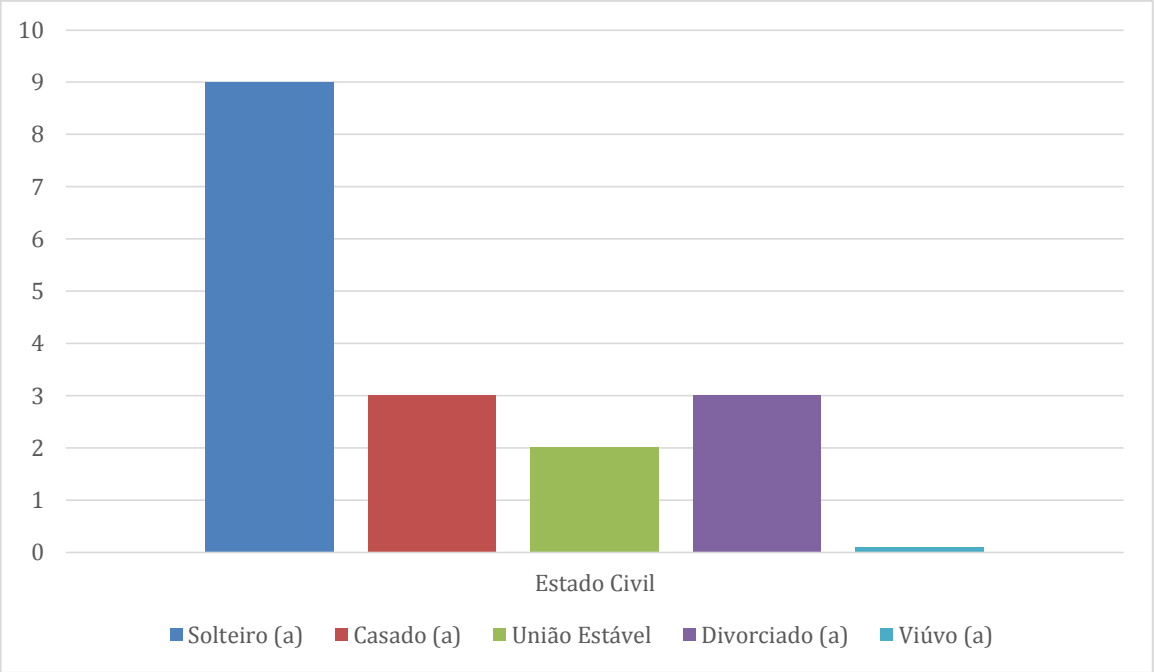


Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Portanto, a maior parte dos participantes possuem ensino médio completo. Segundo Pinheiro (2018), com o passar dos anos, entretanto, o número de casos em pacientes com baixa escolaridade tinham a aumentar. No entanto, percebe-se que esse cenário mudou, pois identificou-se um grande número de infectados com ensino médio e superior completo. Portanto, o risco a que os homens e mulheres com ensino superior estão expostos ainda é bem maior do que o observado com aqueles com menor escolaridade.

De acordo com os dados coletados, pode-se inferir que o índice de participantes solteiros se destacou dos demais.

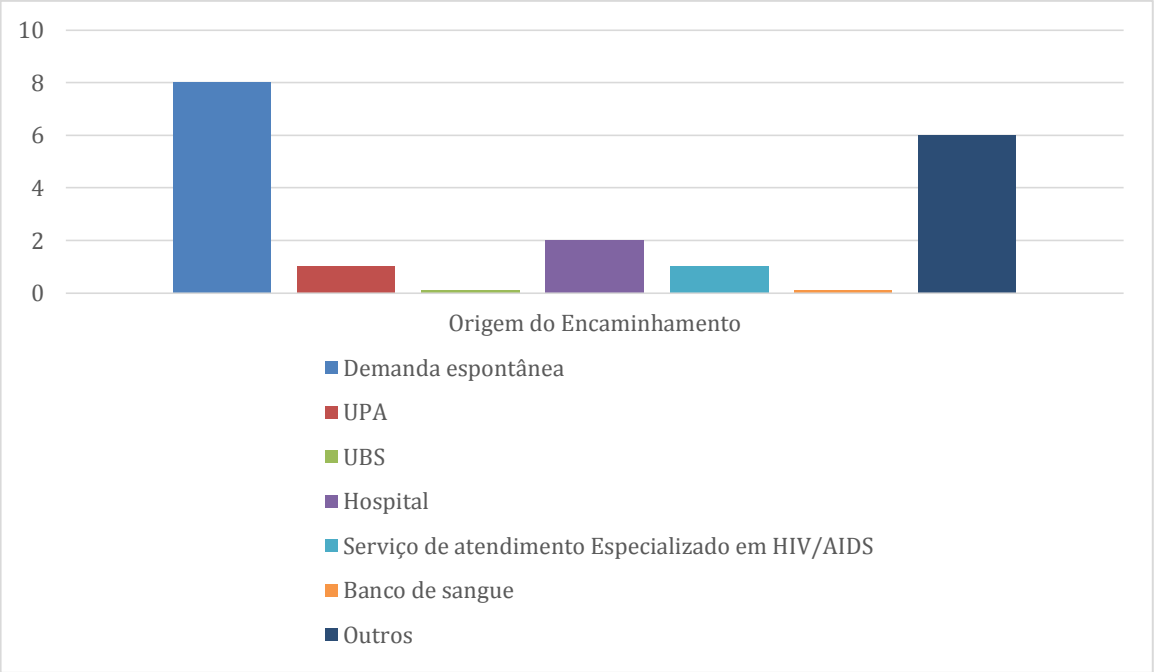
Gráfico 4 – Classificação quanto ao estado civil.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Com o objetivo de trazer dados relevantes e atuais sobre o cenário em estudo, buscou-se entender qual a origem do encaminhamento desses pacientes. De acordo com os pesquisados, pode-se afirmar que a maioria foi encaminhado por demanda espontânea.

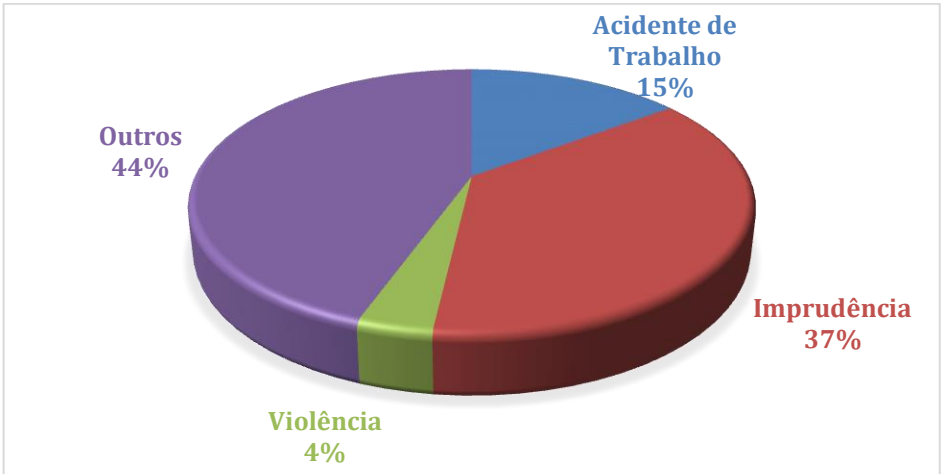
Gráfico 5 – Origem do encaminhamento.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Ainda nesta linha de pensamento, alguns pesquisados marcaram outros, dos quais destacam: - *"laboratórios de exames particulares, por meio de consultas médicas partículas e incentivo da esposa".* Em relação ao tipo de exposição, pode-se expressar os seguintes números.

Gráfico 6 – Classificação quanto ao tipo de exposição.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

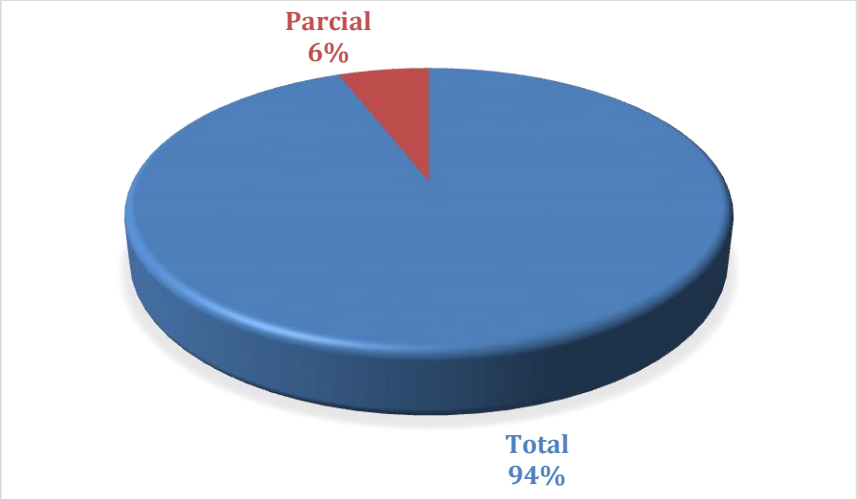
Os que marcaram outros, destacaram como principal fonte de exposição a prática de sexo sem preservativo. De acordo com Gomes (2017), além de ser o método contraceptivo

mais utilizado no mundo, o preservativo não só auxilia no planejamento familiar, mas também reduz o risco de transmissão de diversas infecções sexualmente transmissíveis como gonorréia, sífilis, hepatites B e C, herpes genital, (HPV), AIDS, entre outros.

Embora o preservativo seja o método mais eficaz de prevenção da transmissão do HIV, vírus causador da AIDS, a resistência ao seu uso ainda é muito elevada por diversos motivos, entre eles diversos fatores, como o problema religioso. A política padrão do Vaticano é proibir o uso de qualquer forma de contracepção, incluindo aqueles usados para prevenir infecções sexualmente transmissíveis. Para a Igreja Católica Romana, o comportamento sexual contra a promiscuidade e a infidelidade conjugal é suficiente para proteger contra doenças sexualmente transmissíveis. Esta posição tem atraído fortes críticas da comunidade internacional devido à situação alarmante da infecção pelo HIV no mundo (COSTA, et al. 2019).

Em relação a profilaxia do seguimento no SAE, traz-se os seguintes dados.

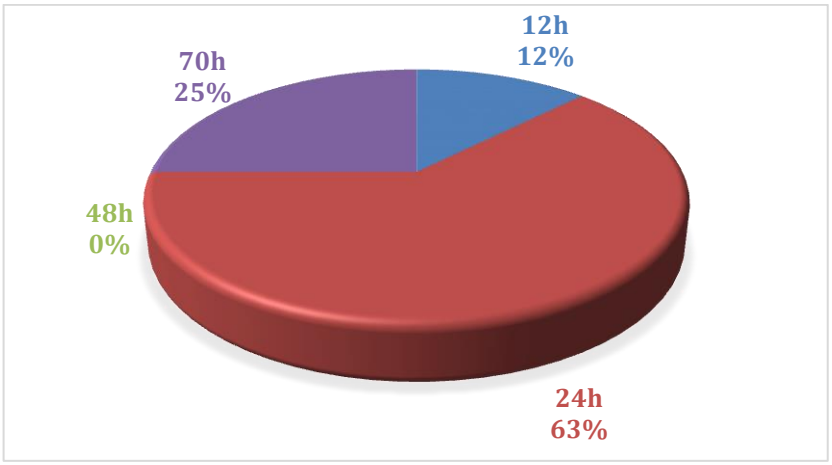
Gráfico 7 – Profilaxia do seguimento SAE.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Então, 94% dos participantes, usaram a profilaxia total para tratamento do vírus de HIV/AIDS. Em relação ao tempo decorrido da exposição, tem-se os seguintes resultados:

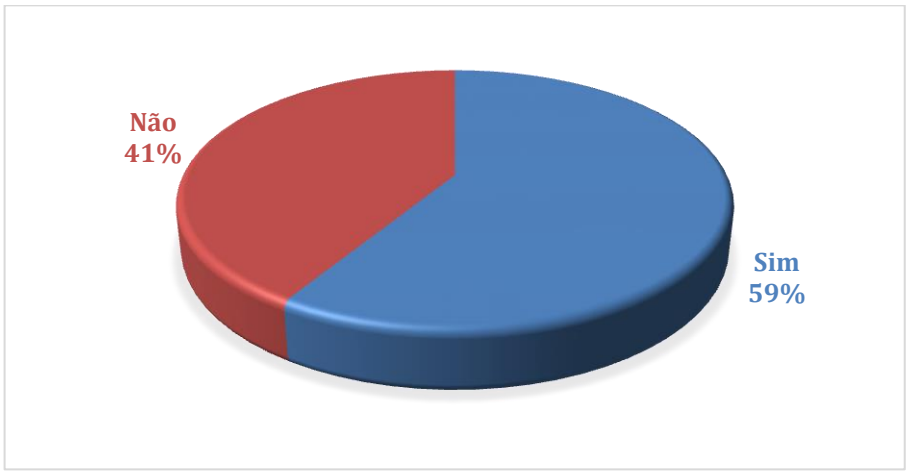
Gráfico 8 – Tempo decorrido de exposição.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Em relação ao esquema de antirretrovirais – PEP, utilizado após exposição ao vírus HIV, tem-se os seguintes números estatísticos.

Gráfico 9 – Fez uso do PEP recorrente a exposição.

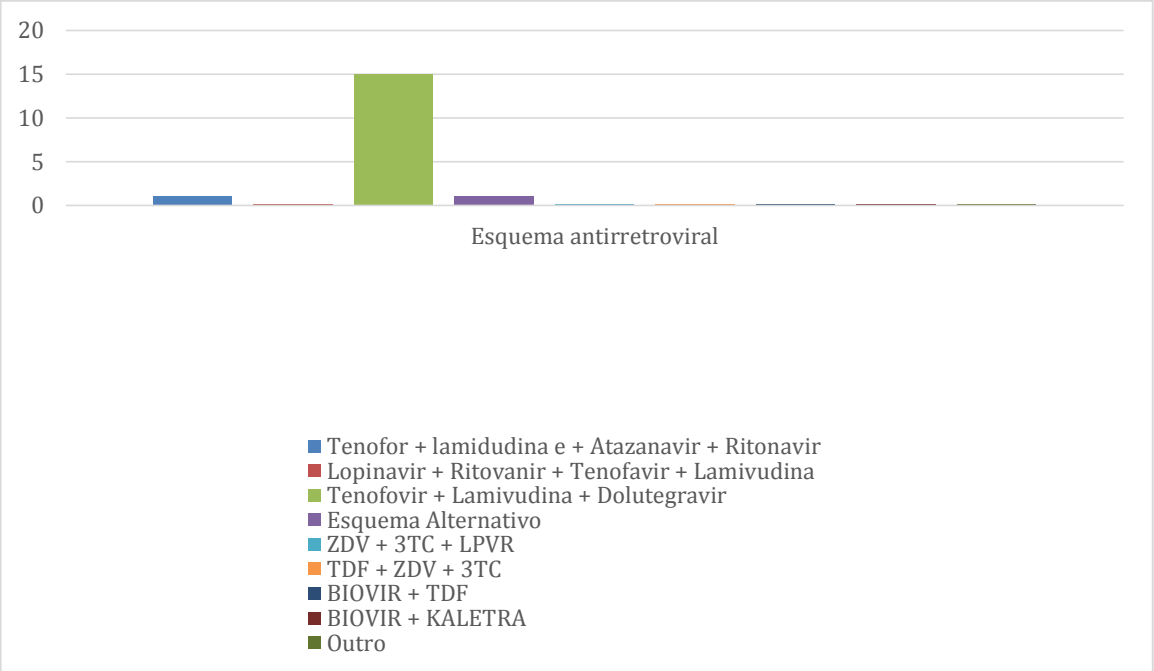


Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Os números sinalizam que 59% fizeram uso da PEP. A indicação de PEP para uma exposição sexual é determinada de acordo com o protocolo clínico e as diretrizes do Ministério de Saúde (MS), que foram atualizados três vezes desde o seu início. Foram considerados a indicação do medicamento, o tempo de seguimento, a indicação da profilaxia, o tipo de exposição sexual e a forma de avaliação; a ampliação da abordagem da atenção integral às pessoas em risco de HIV, hepatites virais e outras doenças sexualmente transmissíveis; a indicação para ampliação da prescrição de PEP em unidades básicas de saúde, ambulatórios e hospitais da rede pública e privada. Então, buscou-se compreender

ainda qual foi o esquema antirretrovirais prescritos para seus tratamentos, dos quais traz as seguintes informações.

Gráfico 10 – Esquema antirretroviral prescrito.



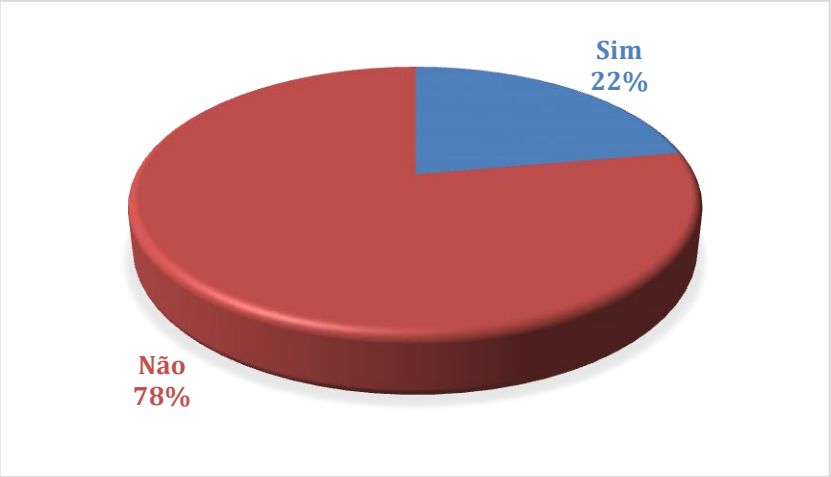
Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Partindo do pressuposto de que a definição de diretrizes e protocolos é insuficiente e que a operacionalização destes se dá no trabalho em ação, considero imprescindível que os processos de gestão bem como a formação dos profissionais na realização de atos sexuais incluam ferramentas capacitadas para a PEP, abordar os aspectos subjetivos dessa medida de saúde. Creio que assim se fortaleceriam as condições para o sucesso prático desta política.

Percebeu-se que o tratamento mais prescrito foi tenofovir + lamivudina + dolutegravir. De acordo com estudos realizados Secchi (2020), mesmo com a facilitação do acesso pelo governo, o maior problema com a terapia antirretroviral ainda é a adesão, já que o tratamento intermitente é necessário para garantir a eficácia. Quando o tratamento é interrompido, o sistema imunológico fica comprometido e a contagem de linfócitos diminui. Isso facilita a ocorrência de doenças oportunistas e prejudica ainda mais a condição clínica do paciente.

É importante destacar as dificuldades encontradas para o recebimento do atendimento. Destaca-se que 78% não encontraram dificuldades no atendimento, e apenas 22% encontraram, do qual destacam o atendimento prestado.

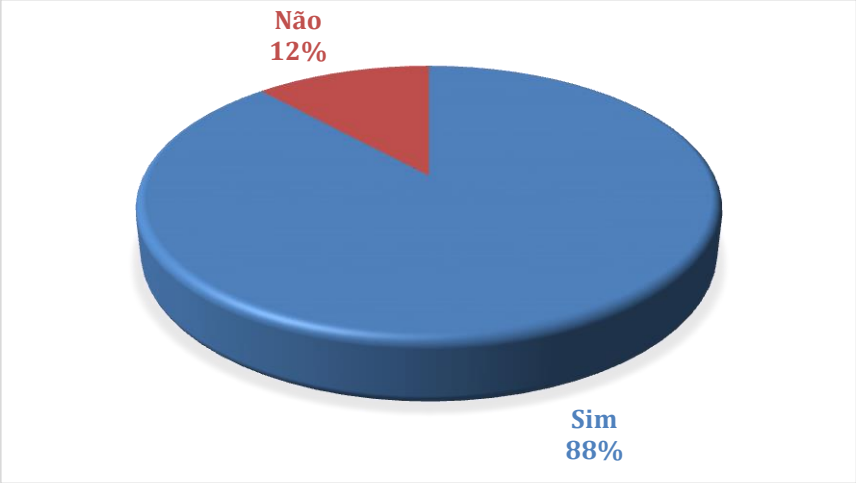
Gráfico 11 – Dificuldades no atendimento pelo SAE.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Em relação as facilidades, pode-se inferir de acordo com os participantes da pesquisa, 88% afirmaram que foi fácil conseguir o atendimento; apenas 12% dos entrevistados tiveram dificuldades em relação ao atendimento recebido pela equipe de enfermagem.

Gráfico 12 – Facilidades no atendimento.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Algumas estratégias foram adotadas como medida de prevenção e diminuição dos números de casos. Nesse contexto, a prática do aconselhamento para AIDS tem crescido e ganhado importância, pois já desponta como uma modalidade de cuidado multiprofissional que dá voz, reconhecimento e escuta ao sujeito de teste. Então, a equipe de enfermagem é vista como o meio de avaliar e direcionar os pacientes para o tratamento da AIDS.

O aconselhamento foi considerado pelos Estados-Membros como a melhor forma de levar a cabo uma ação conjunta (da prevenção ao tratamento). É uma oportunidade para

restaurar a integridade da pessoa que utiliza os serviços de saúde, que por meio do diálogo baseado em uma relação de confiança, a pessoa tem condições de avaliar, tomar decisões e gerenciar seus próprios riscos, encontrar formas realistas de abordar suas doenças sexualmente transmissíveis / problemas de HIV AIDS. Os prováveis portadores do vírus são chamados a adotar uma atitude reflexiva, construtiva e mobilizadora na busca de alternativas que os capacitem a superar suas condições de vulnerabilidade. E assim, é gerado um atendimento de maneira humanizada diante desse cenário (BUSS, 2021).

A abordagem do aconselhamento preconizada pelos Estados membros passou a considerar a relação interlocutor, o diálogo e a expressão das subjetividades presentes neste encontro como fio condutor para abordar as questões das infecções sexualmente transmissíveis / HIV / AIDS. No entanto, o que se vê na prática dos serviços nem sempre foram conselhos nesta perspectiva, mas sim práticas comportamentais normativas, cuja eficácia é questionável.

Pessoas com alegações de PEP sexual não estavam teoricamente doentes, mas sofreram de doenças que podiam ser curadas pela ingestão e prescrição de ARVs. Assim, por meio da tecnologia leve, o profissional compreendeu as necessidades e possíveis sofrimentos do usuário e, com as tecnologias, está apto a prescrever profilaxia em benefício do usuário (evitar infecção). Neste sentido, é importante um atendimento adequado por parte dos profissionais da saúde, e principalmente buscar alternativas de romper o preconceito existente na população no que diz respeito a busca por prevenção, diagnóstico e tratamento.

Portanto, é indispensável que seja realizado todos os procedimentos cabíveis que fortalecem os protocolos e ações prescritas pelo Ministério da Saúde (MS). É importante o desenvolvimento de campanhas e medidas capazes de diminuir o número de infectados e consequentemente de transmissão. É um processo árduo para conseguir romper barreiras e preconceitos enraizados na sociedade, pois durante muito tempo, quem possuía AIDS era tido como um molestado com destino terminal.

A tecnologia trouxe consigo inúmeros avanços no diagnóstico e tratamento, mas ainda existe um longo caminho a percorrer. Mesmo com todo investimento do governo e atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda é necessário maior consciência da sociedade, pois como mostra os resultados, os infectados na sua grande maioria possuiam formação e conhecimentos acerca da realidade.

6 CONCLUSÕES

Esta pesquisa possibilitou identificar o perfil epidemiológico dos portadores de HIV do Serviço de Infectologia de Juazeiro do Norte (SAE), e nesse sentido contribuir com o setor público de saúde no planejamento de programas de controle de doenças sexualmente transmissíveis que possibilitem a intensificação dos cuidados aos pacientes com patologia que garantam lhes uma vida com qualidade e longevidade livre de preconceitos e garantidos seus direitos como cidadãos.

Voltando para questão da origem do encaminhamento, se destacou demanda espontânea (8 participantes), foi destacada ainda (6 participantes) responderam outra, ressaltando que buscaram tratamento por meio do incentivo de suas esposas. Em termos de tipo de exposição, 44% destacaram sexo sem preservativo. Também é correto dizer que 94% dos participantes usaram profilaxia total para tratar o vírus HIV / AIDS e 59% usaram profilaxia de risco pós-exposição (PEP).

É interessante pensar na constante invisibilidade dos homens heterossexuais na epidemia de AIDS e seu impacto na configuração dessa epidemia no cenário local. Sua diferenciação dos homens homossexuais, operacionalizada por meio de discursos médicos e midiáticos sobre a doença, reforça os padrões de masculinidade hegemônica segundo os quais os homens reais são imunes à doença. Essa diferenciação torna difícil para os homens heterossexuais se perceberem como estando em risco de AIDS. A mesma lógica permeia os serviços e profissionais de saúde, resultando em diagnóstico tardio da doença em alguns casos.

Neste sentido, o uso da Profilaxia Pós-Exposição sexual em benefício da população requer reflexão crítica simultânea sobre a qualidade das práticas e serviços de saúde. Embora esta pesquisa seja descritiva e a realidade de outros serviços possa diferir daquela observada, o estudo realizado nos forneceu elementos para a necessária reflexão crítica sobre o que pode nos distanciar e nos aproximar do sucesso prático dessa tecnologia na prevenção do HIV.

Os municípios tem autonomia para organizar sua rede, para definir os serviços nas condições em que possam iniciar a integração da tecnologia, e cada unidade poderia organizar as operações internas e as equipes que julgar convenientes.

Em suma, pode-se afirmar que o objetivo do estudo foi atingido, e a promoção deste escrito servirá de base bibliográfica, informativa e de dados práticos e reais sobre a situação dos perfis que procuram o serviço, formas de tratamento adotada e busca por diagnóstico nos serviços de atendimento.

Portanto, se torna necessário continuar com este estudo, pois representa a busca por novos dados, busca por novos tratamentos e melhoramento das formas de diagnósticos e tratamentos já existentes e praticados.

REFERÊNCIAS

BUSS, P. M. et al. **Cadernos CRIS-Fiocruz**: Saúde Global e Diplomacia da Saúde-Informe 8-Maio-2021. 2021.

BLASHILL, Aaron J et al. Optimizing adherence to preexposure and postexposure prophylaxis: the need for an integrated biobehavioral approach. **Clinical infectious diseases**, v. 60 Suppl 3, n. Suppl 3, p. S187-90, 1 jun. 2015.

BRASIL. HIV Aids. Boletim **Epidemiológico**. Brasília-DF v. 49, n. 53 p.1-72, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós Exposição à Infecção pelo HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Departamento passa a utilizar nomenclatura "IST" no lugar de "DST". **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, 2017b. Disponível em <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/departamento-passa-utilizarnomenclatura-ist-no-lugar-de-dst> Acesso em 11 de julho de 2019.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV**. 1a edição. Brasília-DF p-56, 2018b.

BRASIL. **Diretrizes para Organização do CTA no Âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde**. 1a edição. Brasília-DF:MS p. 90, 2017c. Disponivel em: <file:///C:/Users/UFOP/Downloads/diretrizes_para_organizacao_do_cta%20(1).pdf> Acesso em 12 set. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, **Prevenção e controle de Infecções sexualmente transmissíveis, do HIV/ Aids e das Hepatites Virais**. Protocolo Clinico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia antirretroviral Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. 98 p.

BRASIL. **Prevenção Combinada do HIV**. p. 123, 2017d. Disponível em < http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-paraprofissionais-trabalhadoresas-e-gestores>. Acesso em 15 de set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância, **Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais**. Prevenção combinada do HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. 127 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e AIDS**. Boletim Epidemiológico DST/AIDS. Brasília; 2016.

COSTA, S. L de M. et al. **Risco, biomedicalização e AIDS**: cobertura jornalística sobre métodos biomédicos de prevenção ao HIV. 2019. Tese de Doutorado.

DORTH, G. DE O. **Comportamento sexual entre universitários da área da saúde: um estudo transversal**. Dissertação apresentada a Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Campus de Botucatu, para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva, 2014.

FARIA, K. R. et al. Comportamentos de risco quanto ao vírus da imunodeficiência humana entre caminhoneiros. **Rev. enferm, UERJ**, Rio de Janeiro v. 23, n. 1, p. 27–32, 2015.

FORD, Nathan et al. Adherenceto HIV postexposureprophylaxis: a systematicreviewand meta-analysis. **AIDS**, v. 28, n. 18, p. 2721–2727, nov. 2014.

FRIEDRICH. L.; MENEGOTTO, M.; MAGDALENO, A.M.; SILVA, C.L.O. Transmissão vertical do HIV: uma revisão sobre o tema. **Boletim Científico de Pediatria**. v. 5, n.3, p.81-86, 2016.

GOMES, D. G. et al. **Programa saúde na escola: um relato de experiência de estágio em psicologia**. 2017.

HUGO, J. M. et al. Anti-retroviral Therapy Based HIV Prevention Among a Sample of Men Who Have Sex with Men in Cape Town, South Africa: Use of Post-exposure Prophylaxis and Knowledge on Pre-exposure Prophylaxis. **AIDS and Behavior**, v. 20, n. S3, p. 357–364, 8 dez. 2016.

HULLEY, Stephen B. et al. **Delineando a pesquisa clínica**. 4ª Edição. Artmed, 2015

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva. **Metodologia do Trabalho Cientifico**. Atlas. 8ª ed. 2017.

PINHEIRO, I. O. **Sexualidade de mulheres vivendo com HIV/AIDS**. 2018.

PINTO, D.S.; VILA, V.B.; VILA, R.B.; MARIN HA, ALMEIDA, D.R.; CAMPOS, F.M.C. Estudo Bibliográfico da qualidade de vida dos portadores de HIV/AIDS. **Rev Eletr Gestão & Saúde**. v.5 n.2 p.686-99, 2014.

SECCHI, L. Análise de políticas públicas: diagnóstico de problemas, recomendação de soluções. Cengage Learning, 2020.

SILVA, C. A. O. da et al. **Acalanto:** perfil espiritual de pacientes com HIV/AIDS. 2019.

SILVA, K. C. da. **A dor invisível**: desvelando experiências de sofrimento emocional de homens heterossexuais que vivem com HIV/Aids. 2019. Dissertação de Mestrado. Brasil.

SILVA, A.C.O.S.; REIS, R.K.; NOGUEIRA, J.A.; GIR, E. Qualidade de vida, características clínicas e adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.22, n.6, p.:994-1000, 2014. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3534.2508. Acesso em: 02 out. 2020.

SOMEKH. B; LEWIN, C. **Teoria e métodos de pesquisa social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

THOMAS, Réjeanet al. Adherenceto Post-ExposureProphylaxis (PEP) andIncidenceof HIV Seroconversion in a Major North American Cohort. **PLOS ONE**, v. 10, n. 11, p. e0142534, 11 nov. 2015.

UNAIDS BRASIL. **Estatísticas**. 2018. Disponível em: <http://unaids.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 2009. 2020.

UNAIDS. **OntheFast-Tracktotheend AIDS - 2016-2021 Strategy**. Geneva: UNAIDS, 2015. 124 p.

ANEXOS

ANEXO A – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

A direção,

Eu, SUENIA FERREIRA DE MACÊDO ALVES, aluno regulamente matriculado no IX semestre do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, venho por meio deste, solicitar a V. Sª, autorização para realizar em sua Instituição a coleta de dados para a pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso intitulada: **PERFIL DOS PACIENTES QUE REALIZAM PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO NO SERVIÇO DE ASSISTENCIA ESPECIALIZADA EM JUAZEIRO DO NORTE CEARA**, orientado pela Profª. MsC. Geni Oliveira Lopes, com o objetivo geral de analisar o perfil dos pacientes atendidos pelo SAE em Juazeiro do Norte, Ceará.

Asseguro que a pesquisa obedece a todas as recomendações formais advindas da Resolução Nº 466, do Conselho Nacional de Saúde que trata dos estudos envolvendo seres humanos.

Cientes da vossa colaboração, entendimento e apoio, agradecemos antecipadamente.

Juazeiro do Norte – CE, ____de_____ 2020.

_____

Suenia Ferreira de Macêdo Alves
Acadêmica de Enfermagem/Pesquisadora

_____

Prof.ª. MsC. Geni Oliveira Lopes
Orientadora

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Sr.(a).

Geni Oliveira Lopes, CPF:144455063-20 do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, está realizando a pesquisa intitulada: **PERFIL DOS PACIENTES QUE REALIZAM PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO NO SERVIÇO DE ASSISTENCIA ESPECIALIZADA EM JUAZEIRO DO NORTE CEARA**, que tem como objetivo analisar o perfil dos pacientes atendidos no SAE DE Juazeiro do Norte, Ceará.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto de pesquisa, solicitação de autorização para realização da pesquisa a instituição participante, apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados àqueles participantes que assinarem o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, organização e análise dos dados, construção do relatório de pesquisa e divulgação dos resultados em meio científico.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder um roteiro de questionário, que consome em média 10 minutos para a resposta completa das perguntas.

O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, seja um desconforto, vergonha ou constrangimento, mas que será minimizado mediante esclarecimentos fornecidos pela pesquisadora.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de servir como acervo literário para os acadêmicos da instituição, bem como para a sociedade e profissionais da área da saúde que desejam assim, elencar os conhecimentos acerca da temática.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar eu, Geni Oliveira Lopes ou Suenia Ferreira de Macêdo Alves, na Avenida Leão Sampaio, Km 3, Bairro Lagoa Seca, Juazeiro do Norte-CE, nos seguintes horários: 08:00h às 12:00h e 13:00h às 16:00h.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa–CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, localizado na Av. Leão Sampaio km 3, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte-Ceará, Fone: (88) 2101 1058.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

_____

Local e data

_____

Assinatura da Pesquisadora

ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atendem às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa ”Qualidade de vida de idosos hipertensos atendidos em uma unidade de saúde de um município do interior do cearense”, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____de_____ de _____.

_____

Assinatura do participante ou Representante legal

Impressão dactiloscópica

_____

Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE

APÊNDICE A – ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO

I. DADOS DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO:

- **Idade**:_____
- **Raça/cor**:

  ( ) Branca ( ) Negra ( ) Parda

  ( ) Amarela ( ) Indígena ( ) Sem registro

  Gênero

  ( ) Feminino ( ) Masculino ( )Não informado
- **Escolaridade**:

  ( ) Analfabeto (a)

  ( ) Ensino Fundamental Incompleto ( ) Ensino Fundamental Completo

  ( ) Ensino Médio Incompleto ( ) Ensino Médio Completo

  ( ) Ensino Superior Incompleto ( ) Ensino Superior Completo

  ( ) Pós-graduação
- **Estado Civil**:

  ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a)( ) União Estável

  ( ) Divorciado(a) ( ) Viúvo (a)

II. DADOS SOBRE A PESQUISA:

1. Origem do encaminhamento

   ( ) Demanda espontânea

   ( ) UPA

   ( ) UBS

   ( ) Hospital

   ( ) Serviço de atendimento Especializado em HIV/AIDS

   ( ) Banco de sangue

   ( ) Outros
2. Tipo de exposição

   ( ) Acidente de trabalho

   ( ) Imprudência

   ( ) Violência

   ( ) outro.
3. Adesão à profilaxia do seguimento no SAE

( ) Total

( ) Parcial

4. Tempo decorrido da exposição: _____
5. É PEP recorrente:

( ) Sim ( ) Não

6. Esquema antirretroviral prescrito:

( ) Tenofovir + Lamidudina e + Atazanavir + Ritonavir

( ) Lopinavir + Ritonavir + Tenofovir + Lamivudina

( ) Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir

( ) Esquema Alternativo

( ) ZDV+3TC+LPVR

( ) TDF+ZDV+3TC

( ) BIOVIR+TDF

( ) BIOVIR+KALETRA

( ) outro

7. As dificuldades no atendimento pelo SAE.

( ) Sim

( ) Não

Quais?_____

_____

8. As facilidades no atendimento pelo SAE.

( ) Sim

( ) Não

Quais?_____

_____