



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

VIVIANE MICHELE DO AMARAL

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PESSOAS VIVENDO COM
HIV EM ABANDONO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL:
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A RETOMADA DO
TRATAMENTO**

Londrina-Paraná
2023

VIVIANE MICHELE DO AMARAL

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PESSOAS VIVENDO COM
HIV EM ABANDONO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL:
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A RETOMADA DO
TRATAMENTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Prof(a).
Gilselena Kerbauy

Coorientador(a): Prof(a). Dr(a). Juliana
Helena Montezelli

Londrina-Paraná
2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

D631r Do Amaral, Viviane Michele.
Representações sociais de pessoas vivendo com HIV em abandono da terapia antirretroviral: educação em saúde para a retomada do tratamento / Viviane Michele Do Amaral. - Londrina, 2023.
76 f.

Orientador: Gilselena Kerbauy.
Coorientador: Juliana Helena Montezelli.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.
Inclui bibliografia.

1. Representações Sociais - Tese. 2. Educação em Saúde - Tese. 3. Tecnologia Educacional - Tese. 4. Não adesão ao Medicamento - Tese. I. Kerbauy, Gilselena. II. Montezelli, Juliana Helena. III. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. IV. Título.

CDU 616-083

VIVIANE MICHELE DO AMARAL

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PESSOAS VIVENDO COM
HIV EM ABANDONO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL:
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A RETOMADA DO
TRATAMENTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Orientador(a) Gilselena Kerbauy
Universidade Estadual de Londrina-PR

Prof(a). Flávia Meneguetti Pieri
Universidade Estadual de Londrina - PR

Prof(a). Ieda Harumi Higarashi
Universidade Estadual de Maringá- PR

Londrina, 19 de abril de 2023 .

DEDICATÓRIA (S)

Dedico este trabalho à Deus, meu ajudador e consolador, e a minha família, pelo amor e cuidado.

AGRADECIMENTO(S)

Agradeço a Deus, em primeiro lugar, por ter me guiado na escolha desse curso, e por me sustentar poderosamente todos os dias da minha vida, por ser meu refúgio e minha fortaleza.

Agradeço à minha orientadora Prof.^a Dr.^a Gilselena Kerbauy, pela confiança no meu trabalho, e principalmente, por me guiar no caminho da pesquisa sempre prezando pelo respeito e pela ética, por me ensinar sobre comprometimento e dedicação usando sua própria vida como exemplo.

Agradeço minha co-orientadora, Prof.^a. Dr.^a. Juliana Helena Montezelli, também pela confiança, pela paciência e por prontamente me ajudar sempre que a procurei. Sua espontaneidade e resolutividade me inspiraram nessa trajetória e contribui extraordinariamente para a execução dessa pesquisa. Tê-las ao meu lado nesse percurso foi um privilégio.

Ao Programa de Pós-Graduação que viabilizou essa oportunidade de desenvolvimento pessoal e profissional, não somente pela aprendizagem acerca da elaboração de uma pesquisa, mas também por proporcionar o aperfeiçoamento de técnicas e o desenvolvimento de novas habilidades, incluindo a docência em enfermagem.

Aos órgãos de fomento Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CAPES/CNPq), pelo incentivo e estímulo à pesquisa por meio do repasse da bolsa para continuidade da pesquisa.

A todos os membros do Grupo de Extensão e Pesquisa em Infectologia da Universidade Estadual de Londrina (GEPI-UEL), pelo apoio na coleta de dados, parceria e amizade.

Agradeço à farmacêutica GlaxoSmithKline (GSK) pelo financiamento do projeto de pesquisa e concessão de bolsas que viabilizaram o projeto.

A equipe do Serviço de Assistência Especializada HIV/aids (SAE) de Londrina.

Agradeço também minha amada mãe Licelina Maria Campanini,

pelos sábios conselhos e ao meu saudoso paizinho Roberto José do Amaral, que partiu durante a elaboração desse trabalho, por me ensinar o que é gratidão.

Agradeço também ao meu esposo Eduardo Atência Junior, meu maior incentivador e a minha filha Gabriela do Amaral Oliveira, minha grande amiga e exemplo de pessoa honrada.

“**Faça** o teu melhor, na condição que você tem, enquanto você não tem condições melhores, para **fazer** ainda melhor!...”

Mario Sérgio Cortella

AMARAL, Viviane Michele. **Representações Sociais de Pessoas Vivendo com HIV em Abandono da Terapia Antirretroviral: Educação em Saúde para a Retomada do Tratamento.** 2023. 76f. Defesa de Mestrado/ Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2023.

RESUMO

Introdução: O uso contínuo da terapia antirretroviral e consequente supressão viral promovem inúmeros benefícios à saúde das pessoas vivendo com HIV. Entretanto, aproximadamente 333 mil brasileiros que vivem com HIV não estavam em tratamento em 2021, sendo o abandono do seguimento um dos motivos. **Objetivos:** Apreender as representações sociais de pessoas vivendo com HIV acerca do abandono do tratamento e a motivação para a retomada; analisar o processo de intervenção educativa para pessoas vivendo com HIV em abandono do tratamento. **Percurso Metodológico:** Trata-se de uma pesquisa-intervenção de abordagem qualitativa, pautada na Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici, e organizada por meio de dois estudos, voltados a contemplar os dois objetivos sequenciais da pesquisa. O cenário foi um Serviço de Atendimento Especializado em HIV/aids localizado na região Sul do Brasil. A população foi composta por 288 pessoas diagnosticadas com HIV em abandono do tratamento por período superior a 100 dias. Destas, 250 foram excluídas em função de critérios relacionados a informações cadastrais incompletas ou equivocadas, e aspectos impeditivos do comparecimento ao serviço e de contato. Outras 18 pessoas foram consideradas perdas por desistência. Participaram do estudo 20 pessoas. A intervenção se deu por implementação de educação em saúde utilizando o “Material Educativo sobre HIV” (Patente depositada / INPI nº 10 2020 003765 00), material ilustrativo e participativo que permite a observação e interação durante a educação em saúde. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de junho de 2021 e junho de 2022, por meio de entrevistas audiogravadas e transcritas. A análise dos dados se deu por meio do discurso do sujeito coletivo, e permitiu a emergência de ideias centrais e ancoragens. **Resultados:** Participaram do estudo pessoas de ambos os sexos, maiores de 18 anos. Quanto às representações sociais acerca do abandono do tratamento e motivação para a retomada, emergiram 18 ideias centrais e duas ancoragens, as quais foram agrupadas em quatro grandes temas: 1) Abandono do tratamento por questões intrínsecas à pessoa vivendo com HIV; 2) Abandono do tratamento por questões ligadas à terapia medicamentosa; 3) Abandono do tratamento por dogmas sociais; 4) Forças propulsoras para a retomada do tratamento. As necessidades de aprendizagem identificadas abrangeram a compreensão sobre a patogênese da infecção pelo HIV e a ação dos antirretrovirais. Quanto à percepção acerca do processo educativo, os discursos foram categorizados em três eixos: 1) Melhor entendimento sobre o HIV/aids e terapia antirretroviral; 2) Processo educativo impulsionando a retomada do tratamento e 3) Condições de replicar o conhecimento adquirido a outras pessoas vivendo HIV. **Considerações finais:** A análise qualitativa das representações sociais das PVHIV indicou que o abandono da terapia antirretroviral é multifatorial e envolve questões socioculturais, geográficas, familiares e biológicas. As percepções acerca do processo educativo indicaram que a tecnologia ilustrativa e participativa pode contribuir para a compreensão acerca da infecção e ação dos antirretrovirais, bem

como favorecer a retomada do tratamento. É essencial considerar todas as questões que permeiam e impactam as vidas das pessoas vivendo com HIV em abandono do tratamento, avançando para além das questões biológicas, viabilizando a implementação de ações que contribuam para o fortalecimento das políticas públicas de saúde, no intuito de estimular a adesão e encorajar a retomada ao tratamento.

Descritores: Educação em saúde. Tecnologia educacional. Representações sociais. Não Adesão ao Medicamento. Enfermagem.

AMARAL, Viviane Michele. **Social Representations of People Living with HIV in Non-Adherence to Antiretroviral Therapy: Health Education for the Resumption of Treatment.** 2023. 76f. Master's Defense/ Dissertation (Master in Nursing) - State University of Londrina, Londrina, 2023.

ABSTRACT

Background: The continuous use of antiretroviral therapy and consequent viral suppression promote numerous health benefits for people living with HIV. However, approximately 333,000 Brazilians living with HIV were not on treatment in 2021, with abandonment of follow-up being one of the reasons. **Objectives:** To apprehend the social representations of people living with HIV about treatment abandonment and the motivation for resuming; to analyze the process of educational intervention for people living with HIV in treatment abandonment. **Methods:** This is an intervention-research with a qualitative approach, based on Serge Moscovici's Theory of Social Representations, and organized through two studies, aimed at contemplating the two sequential objectives of the research. The setting was a Specialized Care Service for HIV/AIDS located in the South of Brazil. The population consisted of 288 people diagnosed with HIV who had stopped treatment for more than 100 days. Of these, 250 were excluded due to criteria related to incomplete or erroneous registration information, and aspects impeding attendance at the service and contact. Others 18 people were considered losses due to withdrawal. 20 people participated in the study. The intervention was carried out by implementing health education using the "Educational Material on HIV" (Patent filed / INPI No. 10 2020 003765 00), illustrative and participatory material that allows observation and interaction during health education. Data collection occurred between the months of June 2021 and June 2022, through audio-recorded and transcribed interviews. Data analysis took place through the discourse of the collective subject, and allowed the emergence of central ideas and anchorages. **Results:** The study included people of both sexes, over 18 years of age. Regarding social representations about treatment abandonment and motivation for the resumption, 18 central ideas and two anchorages emerged, which were grouped into four major themes: 1) Abandonment of treatment due to issues intrinsic to the person living with HIV; 2) Abandonment of treatment due to issues related to drug therapy; 3) Abandonment of treatment due to social dogmas; 4) Propulsive forces for the resumption of treatment. The learning needs identified included the understanding of the pathogenesis of HIV infection and the action of antiretrovirals. Regarding the perception about the educational process, the discourses were categorized into three axes: 1) Better understanding of HIV/AIDS and antiretroviral therapy; 2) Educational process driving the resumption of treatment and 3) Conditions to replicate the knowledge acquired to other people living with HIV. **Conclusions:** The qualitative analysis of the social representations of PLHIV indicated that the abandonment of antiretroviral therapy is multifactorial and involves sociocultural, geographical, family and biological issues. The perceptions about the educational process indicated that the illustrative and participatory technology can contribute to the understanding of the infection and the action of antiretrovirals, as well as favor the resumption of treatment. It is essential to consider all the issues that permeate and impact the lives of people living with HIV in treatment abandonment, advancing beyond biological issues, enabling the

implementation of actions that contribute to the strengthening of public health policies, in order to stimulate adherence and encourage the resumption of treatment.

Descriptors: Health Education. Educational Technology. Social Representations. Nonadherence, Medication. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma de composição dos participantes da pesquisa. Londrina, Paraná. 2023.....	22
Figura 2 – Déficits de conhecimento sobre HIV/aids e TARV dos participantes do estudo. Londrina, Paraná. 2023.	45

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Composição dos grandes temas e seus respectivos subtemas, ideias centrais e ancoragens identificados nos discursos dos sujeitos coletivos. Londrina, Paraná, 2023.....	25
Quadro 2 – Discursos dos sujeitos coletivos referentes ao grande tema “abandono do tratamento por questões intrínsecas à PVHIV” em seus respectivos subtemas. Londrina-Paraná, 2023.....	26
Quadro 3 – Discursos dos sujeitos coletivos referentes ao grande tema “abandono do tratamento por questões ligadas à TARV” em seus respectivos subtemas. Londrina-Paraná, 2023.....	27
Quadro 4 – Discursos dos sujeitos coletivos referentes ao grande tema “forças propulsoras para a retomada do tratamento” em seus respectivos subtemas. Londrina-Paraná, 2023.....	28
Quadro 5 – Discursos apreendidos das Pessoas que vivem com HIV após processo de educação em saúde. Londrina-Paraná, 2023.....	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ARV	Antirretroviral
CDC	<i>Centers For Disease Control and Prevention</i>
CD4	Cluster de Diferenciação 4
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
GEPI	Grupo de Extensão e Pesquisa em Infectologia
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IC	Ideia Central
IO	Infecção Oportunista
OMS	Organização Mundial da Saúde
PVHIV	Pessoas Vivendo com HIV
RS	Representações Sociais
SAE	Serviço de Atendimento Especializado em HIV/aids
TARV	Terapia Antirretroviral
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Teoria das Representações Sociais
UDM	Unidade de Dispensação de Medicamentos
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UNAIDS	<i>Join United Nations Program on HIV/aids</i>

SUMÁRIO

CONTEXTUALIZAÇÃO	13
1 ESTUDO 1	18
1.1 INTRODUÇÃO	19
1.2 PERCURSO METODOLÓGICO	21
1.3 RESULTADOS	24
1.4 DISCUSSÃO	29
1.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
1.6 REFERÊNCIAS	34
2 ESTUDO 2	38
2.1 INTRODUÇÃO	39
2.2 PERCURSO METODOLÓGICO	40
2.3 RESULTADOS	44
2.4 DISCUSSÃO	47
2.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
2.6 REFERÊNCIAS	50
3 CONCLUSÕES / CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS	53
APÊNDICES	55
APÊNDICE A – Material Educativo sobre HIV	55
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	56
APÊNDICE C – Instrumento de Coleta de dados clínico-demográficos	58
ANEXOS	59
ANEXO A – Cadastro da Requisição de Patente	59

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética.....	62
---	----

CONTEXTUALIZAÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids - *Acquired Immunodeficiency Syndrome*) é uma doença infecciosa marcada pelo comprometimento do sistema imunológico, desencadeado pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV - *Human Immuno-Deficiency Virus*) (BRASIL, 2018a).

Desde o início da epidemia do HIV, na década de 1980, até os dias atuais, mais de 84 milhões de pessoas em todo o mundo adquiriram o vírus, que foi responsável por cerca de 40 milhões de mortes relacionadas à aids. Atualmente, cerca de 38 milhões de pessoas vivem com o HIV (PVHIV) no mundo (JOIN UNITED NATIONS PROGRAM ON HIV/aids - UNAIDS, 2022). No cenário brasileiro estima-se que 960 mil pessoas viviam com HIV no ano de 2021 (BRASIL, 2022a).

A aids se desenvolve em decorrência do tropismo do HIV por moléculas CD4 (*Cluster of Differentiation 4*), dispostas nas superfícies de algumas células humanas, dentre elas os linfócitos T CD4+ (RODRIGUES et al, 2018). O ciclo replicativo lisogênico deste vírus desencadeia a destruição celular, que com o passar dos anos provoca a imunodepressão sistêmica e o consequente desenvolvimento de infecções oportunistas (BRASIL, 2018a).

Para interromper o ciclo natural da doença, a Terapia Antirretroviral (TARV) é eficiente, pois impede a replicação do vírus nos linfócitos T CD4+, resultando na supressão viral (carga viral em contagem inferior a 50 vírus/ mL do sangue) também denominada indetectável, e reconstituição da imunidade (linfócitos T DC4+ superior a 350 células/mm³ do sangue) (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION-CDC, 2022).

O uso contínuo da TARV e consequente supressão viral ofertam inúmeros benefícios à saúde de PVHIV, como intransmissibilidade do vírus, prevenção de infecções oportunistas, qualidade e aumento na expectativa de vida (BRASIL, 2018a).

Na contramão dos benefícios proporcionados pela TARV, o último relatório da UNAIDS, referente a dados globais no ano de 2021, mostrou que 10,2 milhões de pessoas não utilizam a TARV (UNAIDS, 2022).

Segundo o estimativa do Ministério da Saúde, das 960 mil pessoas vivendo com HIV no Brasil no ano de 2021, 89% conheciam o diagnóstico, 73% estavam em tratamento antirretroviral e 65% alcançaram a supressão viral. Esta

análise estima que 333 mil PVHIV não se beneficiaram com o tratamento (BRASIL, 2022a).

No município de Londrina-PR, de acordo com dados da Unidade de Dispensação de Medicamentos (UDM) do serviço de referência em HIV/aids do município, referente ao ano de 2021, 288 PVHIV encontravam-se em abandono do tratamento antirretroviral.

O abandono de tratamento foi definido no ano de 2009 pelo Ministério da Saúde como o não comparecimento ao serviço por três meses após retirar seus medicamentos ou o não comparecimentos às consultas em um intervalo maior do que seis meses. No ano de 2018, o abandono foi caracterizado pelo não comparecimento ao serviço por um período maior que 100 dias para retirar a TARV e constitui um problema prevalente, demandando ações de enfrentamento (BRASIL, 2009; BRASIL, 2018c).

Como estratégia para reduzir a infecção pelo HIV e mortes por aids em todo o mundo, um conjunto de metas foi adotado como parte da Declaração Política aprovada na Reunião da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre aids, realizada em junho de 2021 (UNAIDS 2021).

O objetivo da referida declaração é atingir até 2025 a meta: 95–95–95, que consiste em diagnosticar 95% das pessoas que vivem com HIV, tratar 95% das pessoas diagnosticadas e alcançar a supressão viral em 95% das pessoas tratadas, corroborando com a Agenda para o Desenvolvimento Sustentável 2030, que propõe o desafio mundial de erradicação da epidemia de aids até 2030 (UNAIDS, 2021). Para auxiliar no cumprimento das metas, foi instituída no Brasil a Cascata do Cuidado Contínuo à PVHIV, representada conceitualmente por uma sequência de cuidados que vão desde o diagnóstico oportuno, vinculação e retenção no serviço, início da TARV e supressão virológica pela adesão ao tratamento (BRASIL, 2018b).

A adesão ao tratamento consiste na utilização contínua da TARV, respeitando as doses e horários prescritos. A adesão também é um processo colaborativo que facilita a aceitação e a integração de determinado esquema terapêutico no cotidiano das pessoas em tratamento, pressupondo sua participação nas decisões sobre a terapia (BRASIL, 2018a).

A classificação da infecção pelo HIV como doença crônica manejável, faz com que a pessoa busque meios de enfrentamento diário da

condição e isso vai depender de fatores pessoais relacionados a suas próprias características, conhecimentos e crenças sobre a enfermidade e o tratamento, entre outros, além de fatores associados a disponibilidade de apoio social, acesso aos serviços de saúde e a outros recursos (SOUTO, 2020).

Todos esses fatores podem influenciar a adesão ao tratamento, sendo necessárias campanhas de conscientização para alertar sobre a importância da prevenção, do diagnóstico e do tratamento precoces, viabilizando o manejo dessa enfermidade (UNAIDS, 2022),

Os fatores que levam o indivíduo a abandonar o tratamento são múltiplos, e essas questões não são somente biológicas. Viver com HIV impacta outras áreas da vida, e, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), pode dificultar a integralidade do bem-estar físico, mental e social, componentes para a saúde (BRASIL, 2022b).

Cada indivíduo traz consigo questões subjetivas que muitas vezes são deixadas de lado, tanto pelos profissionais de saúde quanto pelos indivíduos em tratamento, considerando apenas o aspecto biológico, que nem sempre é o suficiente para assegurar a continuidade do tratamento, levando-os ao abandono do autocuidado (GONÇALVES, 2018).

Apreender a subjetividade do abandono do tratamento entre as PVHIV requer a análise de uma realidade empírica. A Teoria das Representações Sociais (TRS) de Serge Moscovici versa que, qualquer relação social do cotidiano pode ser apreendida e, dessa forma, desvelado o senso comum sobre determinado fenômeno, permitindo a interpretação do mundo, orientando a comunicação, ações e comportamentos entre esses indivíduos (MOSCOVICI, 2017).

Para fortalecer a adesão ao tratamento, o Ministério da Saúde preconiza que todas as PVHIV sejam acolhidas pelos serviços de saúde e orientadas quanto às suas condições clínicas. Este cenário evidencia a importância de estratégias de educação em saúde às PVHIV. Neste sentido, ações de educação em saúde voltadas às PVHIV podem ser usadas para tornar o usuário responsável pelo seu autocuidado e ativo no tratamento (FORESTO *et al.*, 2017).

Em virtude da ausência de materiais físicos e didáticos destinados à orientação de PVHIV e com o objetivo de apoiar as ações de educação em saúde para este público, foi desenvolvido na Universidade Estadual de Londrina (UEL) um material educativo voltado às PVHIV (INSTITUTO NACIONAL DA PROPRIEDADE

INDUSTRIAL– Registro: BR 10 2020 003765 0 - Material educativo sobre HIV) (Anexo A).

O material é composto por um conjunto de peças que representam a corrente sanguínea, os vírus HIV (diferenciados em cores entre as sensíveis e resistentes aos Antirretrovirais (ARV), as células de Linfócitos TCD4+, os comprimidos de ARV usados no tratamento de PVHIV e peças em círculo vazado que representam a ação dos medicamentos (Apêndice A).

Trata-se de um método ilustrativo, lúdico e dinâmico, no qual, por meio da movimentação das peças, são realizadas as orientações em relação à infecção pelo HIV. O material pedagógico foi elaborado no transcorrer de 2018 e 2019, norteado por referenciais teóricos nacionais e internacionais para HIV/aids: “*Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults an Adolescents with HIV*” (CDC, 2019), “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos” (BRASIL, 2018a) e “Tratado de Infectologia” (VERONESI; FOCACCIA, 2015).

Esta tecnologia para educação em saúde tem como objetivo promover o esclarecimento de dúvidas e a compreensão da patogênese da infecção, suas formas de transmissão bem como prevenção, ação dos ARV, prevenção da resistência viral e alcance da supressão viral pela adesão à terapia.

Diante desse contexto, justifica-se que, compreender os motivos e as circunstâncias do abandono do tratamento ou uso incorreto da TARV, proporcionando direcionamento efetivo nas ações de saúde, pode cooperar para o maior entendimento sobre a temática e incentivar a retomada ao tratamento, além de contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas para promoção do tratamento de pessoas vivendo com HIV.

Neste cenário faz-se a seguinte pergunta de pesquisa: Quais as representações sociais que permeiam o discurso de pessoas vivendo com HIV sobre o abandono da terapia antirretroviral e a motivação para sua retomada? Como implementar um processo educativo à PVHIV em abandono do tratamento, com apoio de tecnologia educacional, com vistas ao resgate da adesão à TARV?

Para responder estas questões de pesquisa, os objetivos desta dissertação foram: Apreender as representações sociais de pessoas vivendo com HIV acerca do abandono do tratamento e a motivação para a retomada; Analisar o processo de intervenção educativa para pessoas vivendo com HIV em abandono do

tratamento.

Esses objetivos serão respondidos em dois estudos, respectivamente:

Estudo 1:

Título: Representações sociais de pessoas vivendo com HIV: do abandono do tratamento à motivação para a retomada.

Objetivo Geral: Apreender as representações sociais de pessoas vivendo com HIV acerca do abandono do tratamento e a motivação para a retomada.

Estudo 2:

Título: Implementação de um processo educativo às PVHIV em abandono do tratamento: pesquisa-intervenção.

Objetivo Geral: Analisar o processo de intervenção educativa para pessoas vivendo com HIV em abandono do tratamento.

1 ESTUDO 1: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PESSOAS VIVENDO COM HIV: DO ABANDONO DO TRATAMENTO À MOTIVAÇÃO PARA A RETOMADA

RESUMO

INTRODUÇÃO: O uso contínuo da terapia antirretroviral é eficiente para interromper a replicação viral causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana impedindo o comprometimento do sistema imunológico e o aparecimento das infecções oportunistas. Estima-se que em 2021 10,2 milhões de pessoas infectadas pelo HIV não se beneficiaram com o uso dos antirretrovirais em todo o mundo. No mesmo ano esse indicador atingiu 333 mil pessoas, e na esfera municipal de Londrina, 288 pessoas vivendo com HIV encontravam-se em abandono do tratamento. **OBJETIVO:** Apreender as representações sociais de pessoas vivendo com HIV acerca do abandono do tratamento e a motivação para a retomada. **PERCURSO METODOLÓGICO:** Trata-se de um estudo qualitativo pautado na Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici. O cenário foi um Serviço de Atendimento Especializado em HIV/aids localizado na região Sul do Brasil. A população foi composta por 288 pessoas diagnosticadas com HIV em abandono do tratamento por período superior a 100 dias. Destas, 250 foram excluídas em função de critérios relacionados a informações cadastrais incompletas ou equivocadas, e aspectos impeditivos do comparecimento ao serviço e de contato. Outras 18 pessoas foram consideradas perdidas por desistência. A amostra foi composta por 20 pessoas que se enquadraram aos critérios de elegibilidade e aceitaram participar do estudo. A coleta das informações ocorreu entre junho de 2021 e junho de 2022 em entrevistas semiestruturadas audiogravada e transcritas na íntegra. Para análise das falas foi utilizado o discurso do sujeito coletivo. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 20 PVHIV, sendo 12 homens e oito mulheres, com idade entre 27 e 55 anos. O tempo de abandono variou entre 210 e 1580 dias. A análise das entrevistas permitiu a emergência de 18 ideias centrais e duas ancoragens, as quais foram agrupadas em quatro grandes temas: 1) Abandono do tratamento por questões intrínsecas à pessoa vivendo com HIV; 2) Abandono do tratamento por questões ligadas à terapia medicamentosa; 3) Abandono do tratamento por dogmas sociais; 4) Forças propulsoras para a retomada do tratamento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A análise qualitativa das representações sociais das PVHIV indicou que o abandono da terapia antirretroviral é multifatorial, e envolve questões socioculturais, geográficas, familiares e biológicas. É essencial considerar todas as questões que permeiam e impactam as vidas das pessoas vivendo com HIV em abandono do tratamento para além das questões biológicas, viabilizando a implementação de ações que contribuam para a efetividade das políticas públicas de saúde no intuito de estimular a adesão e encorajar a retomada ao tratamento. Almeja-se que esta investigação possa despertar para as questões subjetivas ao universo da pessoa que vive com HIV e estas respeitadas na prática humanizada, voltadas ao incentivo do tratamento contínuo para controle da infecção e promoção da qualidade de vida.

Descritores: Representações Sociais; Terapia Antirretroviral; Abandono do Autocuidado; Não Adesão ao Medicamento; Enfermagem.

1.1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (*Aids - Acquired Immunodeficiency Syndrome*) tem como agente etiológico o Vírus da Imunodeficiência Humana (*HIV - Human Immuno-Deficiency Virus*), e é definida pela imunodepressão de Linfócitos T CD4+ e consequente desenvolvimento de Infecção Oportunista (IO) (BRASIL, 2018a; RODRIGUES et al., 2018).

A terapia antirretroviral (TARV) é eficiente no tratamento da infecção pelo HIV, pois impede a replicação viral e ciclo lisogênico do HIV, evitando assim a destruição de Linfócitos TCD4+ pelo HIV. O uso contínuo resulta na supressão viral (carga viral indetectável) e reconstituição da imunidade por linfócitos TCD4+ (BRASIL, 2018a; CENTERS FOR DISEASE CONTROL EM PREVENTION-CDC, 2022).

Apesar dos benefícios proporcionados pela TARV, o relatório global da *Join United Nations Program on HIV/aids* (UNAIDS) em 2021 mostrou que, das 38 milhões de Pessoas Vivem com o HIV (PVHIV) no mundo, 10,2 milhões não utilizam a Terapia Antirretroviral (TARV) (JOIN UNITED NATIONS PROGRAM ON HIV/aids - UNAIDS, 2022).

No Brasil, estima-se que 960 mil pessoas viviam com HIV no ano de 2021, das quais 89% conheciam o diagnóstico, 73% estavam em uso da TARV e 65% alcançaram a supressão viral. Esta análise estima que 333 mil PVHIV não se beneficiaram com o tratamento, apesar da gratuidade na distribuição da TARV (BRASIL, 2022a).

No município de Londrina-Paraná (PR), de acordo com dados da Unidade de Dispensação de Medicamentos (UDM) do serviço de referência em HIV/aids do município, referente ao ano de 2021, 288 PVHIV encontravam-se em abandono do tratamento.

O abandono de tratamento foi definido no ano de 2009 pelo Ministério da Saúde como o não comparecimento ao serviço por três meses após retirar seus medicamentos ou o não comparecimento às consultas em um intervalo maior do que seis meses. No ano de 2018, o abandono foi caracterizado pelo não comparecimento ao serviço por um período maior que 100 dias para retirar a TARV,

o que se constitui um problema prevalente, demandando ações de enfrentamento (BRASIL, 2009; BRASIL, 2018c).

Como estratégia para reduzir a infecção por HIV e as mortes por aids em todo o mundo, a Assembleia Geral das Nações Unidas sobre aids, em junho de 2021, estabeleceu novos objetivos para se alcançar, até 2025, a meta: 95–95–95, que consiste no diagnóstico de 95% das pessoas que vivem com HIV, subsequente tratamento de 95% das pessoas diagnosticadas e alcance da supressão viral em 95% das pessoas tratadas (UNAIDS, 2021).

Para o sucesso dessas metas foi instituída no Brasil a Cascata do Cuidado Contínuo à PVHIV, representada conceitualmente por uma sequência de cuidados que vão desde o diagnóstico oportuno, vinculação e retenção no serviço, início da TARV e supressão virológica pela adesão ao tratamento (BRASIL, 2018b).

A adesão ao tratamento é definida pelo uso contínuo da TARV, respeitando as doses e horários prescritos. Para isso, é preciso a participação da PVHIV na sua terapia, que se dá pela aceitação do esquema terapêutico no seu cotidiano (BRASIL, 2018a). Esta aceitação, por sua vez, depende de um processo de conscientização dos indivíduos sobre a importância do tratamento, o que demanda a necessidade de conhecimentos sobre o tema.

Os conhecimentos e crenças sobre uma enfermidade ou tratamento, e até mesmo as características pessoais de cada indivíduo, o apoio social que ele recebe e o acesso aos serviços e recursos, estabelecem os meios de enfrentamento para se viver com uma enfermidade crônica, e isso está relacionado com a adesão ou o abandono do tratamento (SOUTO, 2020).

Dessa forma, entende-se que as questões que levam o indivíduo a abandonar o tratamento são multifatoriais, para além de questões biológicas, contemplando também a subjetividade do sujeito (GONÇALVES, 2018). Isso corrobora a definição de “saúde” pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que desde 1947, a define pelo completo bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 2022b).

Porquanto, compreender as questões subjetivas envolvidas no abandono do tratamento por parte desses indivíduos e identificar fatores que possam estimular a sua retomada podem ser alicerce para fortalecer as políticas públicas com foco nas PVHIV.

Diante do exposto, emergiu a seguinte indagação condutora da presente investigação: quais as Representações Sociais (RS) que permeiam o discurso de pessoas vivendo com HIV sobre o abandono da terapia antirretroviral e a motivação para sua retomada? Para elucidar tal questionamento, traçou-se como objetivo: Apreender as RS de pessoas vivendo com HIV acerca do abandono do tratamento e a motivação para a retomada.

1.2 PERCURSO METODOLÓGICO

1.2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo pautado na Teoria das Representações Sociais (TRS) de Serge Moscovici. Este referencial versa que qualquer relação social do cotidiano pode ser apreendida, proporcionando que seja conhecido o senso comum sobre determinado fenômeno. Assim, permite aos indivíduos a interpretação do mundo e a orientação da comunicação entre eles, na medida em que, ao entrarem em contato com um determinado objeto, o representem e isto vai orientar suas ações e comportamentos (MOSCOVICI, 2017).

1.2.2 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo compõe um dos objetivos do “Projeto Viva PositHIVO: promoção da saúde de pessoas vivendo com HIV”, que responde pelo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 30299820.3.0000.5231 sob o Parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina nº 3.980.965 (Anexo B).

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) foi assinado pelos participantes convidados, após devida instrução quanto aos objetivos do estudo, a confidencialidade dos dados por parte dos pesquisadores e da possibilidade de retirar-se do estudo a qualquer momento.

1.2.3 CENÁRIO DO ESTUDO

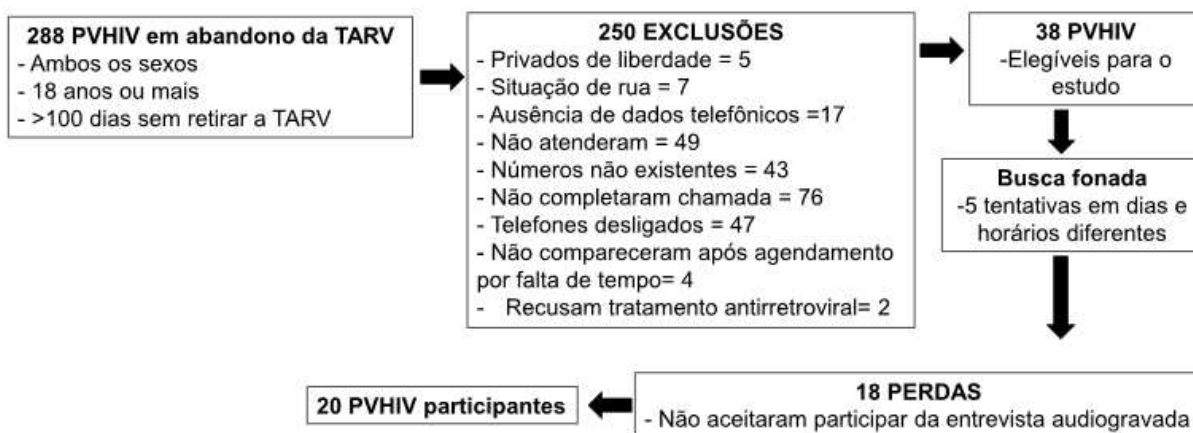
O cenário foi o centro de referência para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e ao HIV/aids do município do estudo, instituição que abriga o Serviço de Atendimento Especializado em HIV/aids (SAE) e presta atendimento público a aproximadamente cinco mil pessoas vivendo com HIV. De acordo com dados da UDM do município, em março de 2021, 288 PVHIV encontravam-se em abandono da TARV, situação definida pelo Ministério da Saúde como sendo a não retirada dos ARV de uso contínuo na UDM por um período superior a 100 dias (BRASIL, 2018c).

1.2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

Os critérios para inclusão foram: PVHIV em abandono da TARV por um período superior a 100 dias, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, vinculadas à UDM do município do estudo.

Os critérios para exclusão foram: PVHIV que não possuíam completez dos dados pessoais ou estes encontravam-se errôneos, impossibilitando o contato telefônico para recrutamento; aquelas que não atenderam a chamada telefônica após cinco tentativas, em dias e horários diferentes; aquelas que não compareceram ao serviço de saúde após contato telefônico; aquelas que recusavam o uso dos ARV. A aplicação dos critérios redundou em 250 exclusões, de maneira que foram consideradas elegíveis para o estudo 38 pessoas que, durante contato telefônico, aceitaram comparecer ao serviço para participação da pesquisa. Ao final deste processo, 18 desistiram de participar, e 20 pessoas compuseram a amostra do estudo, conforme apresentado na figura 1.

Figura 1- Fluxograma de composição dos participantes da pesquisa. Londrina-Paraná, 2023.



Fonte: elaborado pelo autor (2023)

1.2.5 OBTENÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta das informações foi procedida pela pesquisadora principal, pela técnica de entrevista individual em profundidade, semiestruturada, audiogravada e consentida por cada participante por meio da assinatura do TCLE.

Este processo aconteceu entre os meses de junho de 2021 e junho de 2022, nas dependências do cenário pesquisado, em ambiente privativo, com duração variando de 20 a 40 minutos, sem interferir no andamento do atendimento da PVHIV no serviço de saúde.

O instrumento norteador foi composto por uma parte inicial de caracterização do participante, seguida de dados relacionados a condições clínicas e laboratoriais da PVHIV e três questões abertas: 1) Fale-me sobre o fato de você ter parado de tomar a medicação. 2) Conte-me sobre este período em que você não esteve tomando a medicação. 3) Considerando que você está no serviço hoje, explique qual foi a sua motivação para retornar após o período de abandono.

Não houve um número pré-estabelecido de pesquisados e as entrevistas que foram realizadas com os 20 participantes selecionados após o processo mencionado anteriormente originaram dados com qualidade suficiente para responder ao objetivo da pesquisa. Isto porque as PVHIV participantes, conforme sugere a literatura correlata (LEFÈVRE, 2017), foram atores sociais relevantes (*stakeholders*) como fonte de informação e diversidade daquela realidade.

Para construir as representações das PVHIV sobre suas percepções acerca do abandono do tratamento e a possibilidade de sua retomada, foi escolhido

o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que propõem a organização dos dados qualitativos de maneira discursiva, tornando clara a vivência em comum de uma população sobre um determinado tema. Em outras palavras, é uma técnica de processamento de dados que objetiva resgatar modos coletivos de pensar dos mais diferentes grupos, ou seja, processam-se os dados verbais para dar à luz a opiniões coletivas (LEFÈVRE, 2017).

Desta maneira, as entrevistas foram transcritas em versão literal dos depoimentos, mantendo a linguagem própria dos indivíduos, sem considerar suas pausas nem seus aspectos comportamentais ou corporais. Elaborou-se uma planilha contendo seis colunas no *Microsoft Excel*[®], e esse texto bruto foi inserido na primeira coluna, foram identificadas as expressões-chave, a ideia central (IC) expressa por elas e, na sequência, as ancoragens, dispostas nas colunas dois, três e quatro respectivamente. A expressão-chave é a figura metodológica que revela a essência do depoimento. A IC consiste na descrição do sentido presente na expressão-chave, podendo ser compreendida como um nome ou expressão linguística que descreve, da maneira sintética e precisa, o sentido ou os sentidos dos discursos analisados, e durante a análise dos dados foram encontradas 18 ideias centrais (IC). Já as ancoragens são manifestações das marcas pessoais do entrevistado no discurso, suas teorias, ideologias, valores e crenças, sendo identificadas duas ancoragens durante a análise (LEFÈVRE, 2017).

Para formular o DSC juntaram-se expressões chave que trouxeram coerência para o discurso, sem alterar a estrutura e significado da frase original. A partir das expressões-chave, das ideias centrais e das ancoragens, realizou-se o agrupamento das mesmas por homogeneidade, sendo dispostas na coluna cinco, e, na sequência, a organização dos respectivos DSC, redigidos resumidamente, na primeira pessoa do singular e dispostos na coluna seis (LEFÈVRE, 2017).

1.3 RESULTADOS

Participaram do estudo 20 PVHIV, as características do sujeito coletivo desse estudo foram 12 do sexo masculino e oito do sexo feminino, com idade entre 27 e 55 anos. Destes, 11 se autodeclararam brancos, sete pardos e quatro negros. Quanto ao nível de escolaridade, nove possuíam o ensino fundamental incompleto, três ensino fundamental completo, cinco concluíram o ensino médio e três o ensino superior incompleto.

Na ocasião da obtenção dos dados, o período médio de diagnóstico da HIV foi de 11 anos, variando de 13 meses a 22 anos. Já o tempo de abandono da TARV variou entre 210 e 1580 dias.

A análise das entrevistas permitiu a emergência de 18 ideias centrais e duas ancoragens, as quais foram agrupadas em quatro grandes temas por homogeneidade e expressaram as RS das PVHIV em abandono do tratamento, especificadas no quadro 1, sendo que três deles estão subdivididos em subtemas. Na sequência, foram construídos os respectivos DSC, considerando as expressões chave que originaram as ideias centrais ou as ancoragens, a serem evidenciados nas seções subsequentes, o que permitiu pontuar as principais fragilidades das PVHIV que redundaram no abandono da TARV e as principais fortalezas para a retomada do tratamento.

Quadro 1: Composição dos grandes temas e seus respectivos subtemas, ideias centrais e ancoragens identificados nos discursos dos sujeitos coletivos. Londrina, Paraná, 2023.

GRANDES TEMAS	SUBTEMAS	IDEIAS CENTRAIS	ANCORAGENS
1) Abandono do tratamento por questões intrínsecas à PVHIV	1.1) Insciência sobre o HIV e seu tratamento	Sensação de normalidade, mesmo ciente dos riscos	-----
		Desconhecimento da ação da TARV	
	1.2) Déficit no autocuidado e projeção da responsabilidade a terceiros	Esquecimento de tomar os medicamentos	
		Falta de apoio	
	1.3) Saúde mental comprometida	Depressão ou desânimo	
		Falta de aceitação da condição crônica de saúde	
Abuso de álcool e outras drogas			
2) Abandono do tratamento por questões ligadas à TARV	2.1) Efeitos colaterais da TARV	Efeitos indesejáveis ocasionados pela TARV	-----
	2.2) Dificuldades no acesso a medicação	Dificuldades para retirar os medicamentos na UDM	
		Mudança de endereço	
3) Abandono do tratamento por dogmas sociais	-----	Medo e/ou vergonha do tratamento	Rótulo social advindo de determinantes e condicionantes históricos do HIV/aids
		Medo da exclusão social devido ao preconceito	Tendência de a sociedade discriminar e isolar as PVHIV
4) Forças propulsoras para a retomada do tratamento	4.1) Percepção de piora das condições de saúde	Alteração nos resultados dos exames laboratoriais de contagem de carga viral e linfócitos TDC4	-----
		Aparecimento de sinais/sintomas de adoecimento	
	4.2) Aspirações de uma vida melhor	Medo de adoecer	
		Motivação pela busca ativa dos profissionais de saúde	
	4.3) Apoio de terceiros	Incentivo de familiares e amigos	
		Desejo de melhoria da qualidade de vida	

ABANDONO DO TRATAMENTO POR QUESTÕES INTRÍNSECAS À PVHIV

Este grande tema foi composto por um total de sete ideias centrais dispostas em três subtemas e os respectivos DSC podem ser conferidos no quadro 2.

Quadro 2: Discursos dos sujeitos coletivos referentes ao grande tema “abandono do tratamento por questões intrínsecas à PVHIV” em seus respectivos subtemas. Londrina-Paraná, 2023.

<p>Subtema 1.1) Falta de conhecimento sobre o HIV e seu tratamento</p> <p>DSC: <i>Eu parei de tomar o medicamento porque já tinha o vírus há muitos anos e, sem o remédio eu estava normal, comendo normal, dormindo normal, com a respiração normal. Então eu pensei: acho que está bom assim. Eu não estava ruim, não estava dando problema, então eu nem ia atrás da medicação. Eu acreditava que o medicamento não estava resolvendo nada, era o que eu pensava. Como eu não via nada me afetando eu comecei a agir como eu agia antes de ter o HIV, porque, para mim, eu não percebi nada de extraordinário. Eu nunca fiquei mal por parar o tratamento e, quando eu parei, estava ciente do risco de, por exemplo, pegar uma pneumonia e morrer. Além disso, eu parei de usar o medicamento porque eu achava que estava a mesma coisa mesmo eu sempre comparecendo certinho em todas as consultas. Então, eu pensei: o que eu vou fazer lá se, às vezes, eu até perdia um dia no trabalho só para poder pegar o remédio e não percebia nada de diferente, estava tudo igual. Eu não via melhora. Diante disso, às vezes, eu tomava e depois ficava uma semana sem tomar e, retomava o tratamento posteriormente, afinal, sempre estava indetectável a minha carga viral. Somado a essa questão, como eu não estava me relacionando com ninguém, não julguei necessário tomar o medicamento e fui deixando para depois.</i></p>
<p>Subtema 1.2) Déficit no autocuidado e projeção da responsabilidade a terceiros</p> <p>DSC: <i>Eu até tomava o remédio, mas, depois, eu fui parando e passei a esquecer, afinal, a gente acaba esquecendo, não é mesmo? Os dias passavam e, quando eu percebia, já era sexta-feira e eu não tinha pegado a medicação, sendo que nos finais de semana o serviço não funcionava. Então, acabava ficando para a semana seguinte e eu continuava não indo buscar. Somado ao meu esquecimento, eu parei de tomar os remédios porque faltava apoio da minha família, pois eu nem contei para eles que eu tenho o vírus e nem pretendo contar, já que me amedronta a possível reação deles. Eu até conversei com um psicólogo, que, de uma maneira muito profissional, falou que alguém da minha família deveria saber. Porém, a minha família é bem afastada, então acho que não tem necessidade de as pessoas saberem. A família é muito difícil de lidar e existem pessoas que não entendem as coisas e a situação fica como um confronto, visto que uns têm um pensamento, outros têm outro e, se você quer ir a favor de um pode chatear o outro. Também houve um tempo em que eu era casado, nós dois tínhamos HIV e ele desistiu do tratamento totalmente e me influenciou a também não me tratar.</i></p>
<p>Subtema 1.3) Saúde mental comprometida</p> <p>DSC: <i>Quando eu descobri que tinha HIV, eu levei um certo tempo para aceitar. Foi um momento muito difícil, pois a forma como me foi passado o diagnóstico foi muito antiprofissional e a primeira impressão é a que fica. Fui informado em alto e bom tom em uma sala na enfermaria com várias pessoas presentes, quando penso que deveria ter sido sigiloso. Ninguém espera um problema desse e eu “entrei em parafuso”. Receber o diagnóstico em um ambiente hospitalar deu-me a sensação de quase-morte, então, eu me fechei, não contei, não permiti que fosse informado à minha família nem a ninguém, porque eu senti medo e vergonha. Eu escondi, mal conseguia acreditar, não aceitei o diagnóstico. Acredito que se eu tivesse tido ciência do diagnóstico de forma mais profissional, teria sido diferente, eu não teria tido tanto problema de depressão como eu tive, isso teria sido evitado e eu teria uma qualidade de vida melhor. Com a depressão, eu não quis nem saber mais do remédio para o HIV. Senti desânimo pela vida e parei de tomar os remédios por alguns anos, pois a depressão me fez querer parar de me cuidar. Parei de pegar a medicação e de me consultar porque, para mim, já era uma luta ter que ir buscar o remédio, parecia que eu estava indo para a forca ou cometendo um crime. Eu me questionava: se essa doença não vai ter cura,</i></p>

para que ir lá retirar os medicamentos? Mesmo durante o período em que eu tomava corretamente, conforme o tempo ia passando eu me perguntava: Ah, meu Deus, isso nunca vai acabar? Eu pensava nisso por um momento, depois o tempo passava, eu esquecia que aquilo existia e seguia a vida normalmente. Eu não consigo tomar os medicamentos porque parece que tem um bloqueio na minha cabeça e eu não consigo tomá-los corretamente. Além disso, eu me envolvi com as drogas quando descobri o HIV e tentei suicídio três vezes. Eu passava vários dias na rua usando entorpecentes e acabava não tomando o medicamento. Foi quando acreditei que fosse por causa das substâncias que eu estava adoecendo. Eu já cheguei a beber dia e noite, inclusive, eu dormia com a garrafa do lado. Somado a isso, são tantos remédios que tinha hora que me cansava e eu não queria mais saber de nada; quando você percebia, já tinha ficado vários dias sem tomar, às vezes por causa de bebida, para se drogar ou alguma coisa desse tipo que me fazia acabar esquecendo.

*DSC: discurso do sujeito coletivo

ABANDONO DO TRATAMENTO POR QUESTÕES LIGADAS À TARV

Este segundo grande tema foi constituído de três ideias centrais e o quadro 3 dimensiona seus dois subtemas e os respectivos DSC.

Quadro 3: Discursos dos sujeitos coletivos referentes ao grande tema “abandono do tratamento por questões ligadas à TARV” em seus respectivos subtemas. Londrina-Paraná, 2023.

Subtema 2.1) Efeitos colaterais da TARV

DSC: Eu desisti do tratamento porque tenho muitos efeitos, eu me sinto doente quando eu tomo esses medicamentos, meus olhos começaram a ficar muito amarelos, as pessoas começaram a perceber, comecei a ficar com mau hálito, meu estômago doía, tive diarreia, vomito, sentia muita fraqueza, sentia muita coisa mesmo. Não me sentia nada bem e fiquei até com insônia, e passei a tomar remédio para dormir, se eu tomo durante o dia, eu passo o dia inteiro ruim, tenho que tomar e já ir dormir, e eu não quero me sentir doente e nem pensar nessa doença todos os dias, quero me sentir normal.

Subtema 2.2) Dificuldades em conseguir a medicação

DSC: Eu parei de usar o medicamento por falta de tempo para buscá-los, pois trabalho o dia todo a semana inteira e o serviço não funciona aos finais de semana. Assim, foi passando o tempo e eu fui deixando. Às vezes eu ia buscar, outras não, já que era muito difícil ter que me deslocar para pegar apenas uma caixa do medicamento. Houve um tempo que eram entregues três caixas e eu gostava mais, porque demorava para ter que voltar. Sem falar que, com filho pequeno, esse deslocamento fica ainda mais complicado e, com toda essa correria, eu acabei desanimando e deixando o tratamento de lado. Somado a isso, eu me mudei de endereço e não fui mais atrás do medicamento.

*DSC: discurso do sujeito coletivo

ABANDONO DO TRATAMENTO POR DOGMAS SOCIAIS

O terceiro grande tema foi estruturado a partir de duas ideias centrais advindas de duas ancoragens (a vergonha do tratamento e o medo da rejeição devido ao preconceito) que possibilitaram edificar o seguinte discurso:

DSC: Eu abandonei o tratamento por vergonha de as pessoas próximas de onde moro e da minha família ficarem sabendo que tenho HIV. Temo a rejeição por parte deles, pelo fato de ter um mito envolvendo a forma de infecção, como tudo aconteceu. Isso me envergonha e me impede de contar, porque existe muita ignorância e as pessoas não entendem. Quando você convive com um problema como o HIV, você vai entender que o que está na cabeça das pessoas é o nome da doença, como

ela matou muita gente no passado. Você pode ter um câncer, ele atinge todas as partes do seu corpo, mas as pessoas dizem: “nossa, coitadinho, ele tem câncer!” No entanto, com o HIV é diferente. Ele pode te causar o mesmo problema do câncer, mas as pessoas dizem: “você tem HIV, então não me abraça!” Podem até pensar que não, mas tem muito preconceito com essa doença. As pessoas falam que não têm preconceito, mas têm e elas te olham diferente. Eu acreditava que até minha filha tinha vergonha de mim, que não me aceitava, porque nem eu mesmo não me aceitava e sentia vergonha de mim mesmo, e isso me ocasionou depressão e medo. Por isso, eu tinha receio de ir buscar os medicamentos, então resolvi parar de tomar.

FORÇAS PROPULSORAS PARA A RETOMADA DO TRATAMENTO

O grande tema número quatro foi o último e composto por seis ideias centrais, estruturado em três subtemas, cujos DSC podem ser conferidos no quadro 4.

Quadro 4: Discursos dos sujeitos coletivos referentes ao grande tema “forças propulsoras para a retomada do tratamento” em seus respectivos subtemas. Londrina-Paraná, 2023.

Subtema 4.1) Percepção de piora das condições de saúde
<i>DSC: Eu decidi retomar o tratamento quando apareceu alterações nos meus exames, percebi que eu não continuaria a me sentir normal, há algum tempo atrás eu comecei a perceber algumas alterações no meu corpo, começou a aparecer algumas lesões. Eu voltei para retomar o tratamento porque causa dessas lesões, ano passado saiu só um pouquinho no braço, tomei o remédio e parou, depois voltou de novo, tomei remédio novamente e sarou, depois tornou a voltar, agora tomo o remédio e não sara mais, e esse negócio não sara e coça. Eu tive um problema grave, aí eu voltei a tomar, por isso eu vou animar de novo, já estou começando a ficar fraco e o médico disse que se a doença voltar de novo, vai ser forte.</i>
Subtema 4.2) Aspirações de uma vida melhor
<i>DSC: Eu quero voltar a tomar o medicamento para ter uma saúde boa, viver um pouco mais, trabalhar e curtir um pouco a vida. Eu tenho medo do vírus, tenho medo do que pode me acontecer futuramente, às vezes eu ia ao médico por outros motivos, mas sempre pensava que era por causa do vírus. Mas o tratamento era muito difícil, porque eu não aceitava, os remédios eram umas cápsulas muitos grandes, era muito difícil de tomar, daí eu quase não tomava e acabava ficando doente, e eu sei que hoje em dia a medição pode te dar uma qualidade de vida boa, mas como eu abandonei esse tempo de qualidade de vida né, agora tenho que tentar me recuperar disso.</i>
Subtema 4.3) Apoio de outras pessoas

DSC: *Eu decidi retomar o tratamento após ter recebido a ligação do serviço, pensei que iria levar uma bronca, fiquei pensando: será que vou, será que eu não vou? Meu marido disse que me levaria à força caso eu não me prontificasse a ir, e eu tinha que ir para marcar exames e para pegar outra receita e recomeçar. Na hora que me ligaram a primeira pessoa que atendeu o telefone foi a minha patroa, e ela me disse: eu não acredito que você abandonou o tratamento. Eu ficava preocupado toda noite antes de dormir, pois eu tomava o medicamento nesse período, e eu pensava: “nossa, eu tenho que dar um jeito”. Ai toda semana eu ficava de ir retirar o medicamento, mas não dava certo, e naquele dia você ligou, pensei que como estavam insistindo muito daqui para frente poderia piorar meu estado de saúde, a ligação foi para mim um tapa na cara, senti uma urgência em retomar o tratamento, e a conversa foi bem simpática, e eu fiquei feliz por poder voltar a tomar o medicamento, fiquei motivado por voltar. Minha mãe sempre me apoiou, está ao meu lado até hoje, e poucos anos depois descobrimos que o meu irmão também tinha HIV. Quando eu me sentia mal com os medicamentos minha irmã me apoiava para que eu trocasse por outros, me incentivando a continuar. Meu marido até brigava comigo para eu continuar me cuidando. Meu namorado me apoiava e me incentivava a voltar a me tratar, ele também tinha HIV, eu olhava ele e me dava força, dava vontade de fazer o tratamento, porque ele tinha uma qualidade de vida perfeita, ele tomava os medicamentos regularmente e era muito saudável. Antes eu vivia na rua, mas agora que voltei para casa minha família me ajuda bastante, principalmente os meus pais. Minha tia é esclarecida, e ela nos apoia, a mim e a minha esposa, que também tem HIV. Minhas irmãs são enfermeiras, e elas me tranquilizam quando bate o desespero.*

*DSC: discurso do sujeito coletivo

1.4 DISCUSSÃO

As RS de PVHIV apresentadas no DSC revelaram os inúmeros motivos em que o uso da TARV é interrompido. Desde o diagnóstico até a adequada adesão ao tratamento, a trajetória pode ser interposta por desafios e dificuldades, como retrataram os resultados deste estudo.

A complexidade do regime terapêutico, esquecimento no uso dos antirretrovirais, efeitos colaterais das medicações, dificuldade de locomoção e distanciamento físico entre moradia e serviço de saúde são fatores que contribuem para o abandono do tratamento, além dos fatores associados a problemas de saúde mental, uso de drogas lícitas e ilícitas e os tabus em torno da infecção por HIV (UMEOKONKWO; ONOKA; AGU, 2019). Diante deste contexto, as RS dos participantes deste estudo, trazem no DSC o abandono do tratamento por questões intrínsecas à PVHIV, ligadas à TARV ou por dogmas sociais.

O abandono do tratamento por questões intrínsecas à PVHIV foi associado ao desconhecimento sobre o HIV e seu tratamento, sensação de normalidade quanto à própria saúde e desconhecimento dos benefícios da TARV.

A insciência sobre o HIV e a ação dos antirretrovirais no organismo é fator que potencializa o DSC no sentido de abandono do tratamento e do cuidado

em geral entre as PVHIV. A sensação de normalidade, de estar saudável, é natural entre a população infectada pelo HIV, considerando que na fase de latência clínica, que tem duração média de oito anos, não são frequentes os achados clínicos no exame físico e laboratorial (BRASIL, 2018a).

A contagem de LT-CD4+ permanece acima de 350 céls/mm³ e as Infecções Oportunistas (IOs) que acometem as PVHIV nesse período são semelhantes às da população imunocompetente, sendo imperceptível a alteração do sistema imunológico pelo indivíduo infectado. Passado o período da latência clínica, as IOs se manifestam no quadro de aids (BRASIL, 2013). Em contrapartida, o uso contínuo da TARV impede a replicação do HIV e a evolução para o quadro de aids, bem como torna o indivíduo intransmissível, quando atinge a supressão viral (BRASIL, 2018a).

As RS desse estudo fizeram referência ao déficit no autocuidado e projeção da responsabilidade a terceiros, associado ao esquecimento na tomada dos medicamentos e ausência de apoio de familiares e amigos. No tratamento de doenças crônicas, como a infecção pelo HIV, o indivíduo é responsável pela sua saúde, assumindo a responsabilidade pelo seu autocuidado. No cenário do HIV, o plano para a adesão ao tratamento é construído a partir da história do paciente, suas motivações e comprometimento com a sua qualidade de vida (YOO-JEONG et al, 2022).

Nesse contexto, vale considerar que a rede de apoio pode favorecer o autocuidado, sem eximir o paciente de suas responsabilidades como por exemplo, a tomada dos medicamentos, assiduidade nas consultas com equipe de saúde, realização dos exames laboratoriais e retirada da TARV nas UDM (BRASIL, 2013).

A depressão e desânimo, falta de aceitação da condição crônica de saúde e abuso de álcool e outras drogas, foram ideias centrais associadas ao comprometimento da saúde mental dos participantes do estudo.

O uso de drogas lícitas e ilícitas tem sido um forte preditor para o abandono do tratamento, assim como a depressão (FREITAS; MACIEL, 2021). Mesmo tendo como certa a necessidade da TARV, as PVHIV com saúde mental comprometida são influenciadas por esses fatores que se sobressaem ao tratamento e norteiam a não adesão (BRASIL, 2018a; SHABALALA, 2018).

A não aceitação da condição crônica de saúde ocasionada pelo HIV faz parte dos fatores de risco que dificultam a adesão ao tratamento. O diagnóstico

da infecção pelo HIV pode gerar sofrimento, portanto a forma como é comunicado é um dos pilares para que haja aceitação. Neste sentido, o profissional deve desenvolver sensibilidade e uso de linguagem apropriada para reduzir o impacto emocional, viabilizando a aceitação dessa condição crônica e a vinculação ao serviço (BRASIL, 2017; AMORIM et al., 2019; ARAÚJO et al., 2020).

Além das questões relacionadas ao próprio paciente, dificuldades advindas da operacionalização do tratamento podem gerar seu abandono, como elucidado no DSC de ambos os subtemas constituintes do grande tema 2, que estão relacionados aos efeitos colaterais da TARV e às dificuldades na acessibilidade à retirada da medicação nos serviços de saúde.

Sabe-se que os efeitos adversos aos medicamentos são importantes fatores de risco para a baixa adesão ao tratamento. Na maioria dos casos, esses desconfortos são leves e temporários, todavia, algumas PVHIV descontinuam o tratamento devido ao prolongamento desses sintomas ou a questões mais graves, como comprometimento hepático, renal (OLIVEIRA et al., 2018) e neurológico, dentre eles, nervosismo, depressão, ansiedade, tontura distúrbios do sono (MOURA et al, 2021).

Questiona-se e reflete-se aqui se este abandono é decorrente apenas do fato de a PVHIV não priorizar o tratamento diante das adversidades encontradas ou se as instituições deixam de contribuir em algum aspecto para auxiliar nesse enfrentamento. Infere-se que, talvez, rever alguns pontos das políticas públicas que sedimentam o atendimento a essas pessoas e pensar em ajustes operacionais na entrega desses medicamentos como, por exemplo, quantidade dispensada ou a flexibilização de horários de funcionamento dessas instituições pudessem contribuir para a transposição de certos obstáculos à TARV como os relatados neste estudo.

Ainda que tenham ocorrido muitos avanços científicos ao longo dos anos, os estigmas sociais gerados sobre a infecção pelo HIV perduram até a atualidade como significativos determinantes e condicionantes históricos, responsáveis por rótulos e preconceitos (SILVA et al, 2020), e, contribui para o abandono da TARV, como representado pelo DSC do terceiro grande tema, nomeado como “Abandono do tratamento por dogmas sociais”.

É de fundamental importância a superação desses dogmas disseminados entre a população na abordagem e manejo da PVHIV, somados à

redução das condições de vulnerabilidade, orientações às práticas sexuais seguras e promoção dos direitos humanos. Cabe pontuar que essas estratégias permanecem no centro da política brasileira de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis (IST) e ao HIV (BRASIL, 2018c).

No cerne do DSC, o medo da rejeição, inclusive pelos entes queridos e o pavor da exclusão social permeiam cada ação das suas vidas, desde o receio de ir até o serviço para retirada do ARV e outros cuidados, até o enfrentamento solitário dessa condição crônica.

Dito isso, advoga-se que compartilhar o status sorológico entre os familiares e amigos próximos pode possibilitar o apoio social e reduzir a influência negativa causada pelos dogmas sociais, considerado uma das principais barreiras de acessibilidade aos cuidados (FUGE, *et al.* 2022).

Assim, identificar pontos de apoio que podem fortalecer a adesão ao tratamento é obelisco central para o cuidado, como fomenta o DSC do quarto grande tema, que trata sobre as forças propulsoras para a retomada do tratamento, a percepção de piora das condições de saúde, relacionada as alterações nos resultados dos exames laboratoriais e ao aparecimento de sinais e sintomas da infecção estimulam a retomada, despertando aspirações de uma vida melhor.

O medo de adoecer, a busca ativa realizada pelos profissionais de saúde e o apoio de terceiros, alimentam a expectativa de melhoria da qualidade de vida, como uma espécie “*start*” para a retomada do correto uso do ARV.

O diagnóstico de HIV acompanhado da ausência de sintomas, nem sempre são suficientes para estimular o início da TARV, em contrapartida, a presença de sinais e sintomas pode soar o alerta de que algo está errado e precisa ser remediado, atuando como um incentivo para o tratamento. Para fortalecer essa decisão, é imprescindível ações que possam aumentar a conscientização das PVHIV sobre os benefícios da TARV iniciada precocemente e usada continuamente. Sobretudo, o medo da morte por aids e o anseio por qualidade de vida, têm sido motivos para enfrentamento e retomada do tratamento (FUGE *et al.*, 2022).

Esclarecer as PVHIV quanto aos resultados dos seus exames, a ação da TARV na proteção da sua imunidade e controle viral pode ser o caminho para favorecer o uso contínuo da TARV. Trata-se de uma estratégia para motivar a adesão ao tratamento e a vinculação ao cuidado, indo ao encontro do DSC que mostra o desejo de se obter ou manter boa saúde (GARRETT *et al.*, 2018). As

PVHIV com expectativas para melhorar a qualidade de vida, em geral, têm mais propensão à adesão, além de prevenirem o aparecimento das IOs e, portanto, reduzir os estigmas sociais envolvendo as doenças causadas pela imunodepressão (LAMBERT et al., 2018).

É mister o envolvimento do profissional de saúde para um vínculo efetivo da PVHIV com o serviço de saúde. A busca ativa entre os faltosos, ação realizada neste estudo, foi citada como um ponto positivo em uma das ideias centrais do grande tema 4, estimulando a manutenção dos cuidados, em especial, daqueles que apresentam maior vulnerabilidade ao acesso e que não possuem rede de apoio. No entanto, a busca ativa mostrou-se efetiva em relação à resolutividade expressa apenas para aqueles que foram contactados, revelando a dificuldade de ações desta natureza.

É de suma importância, assim como mostra o DSC do subtema 4.3, o apoio da equipe multidisciplinar para adesão à TARV, com acolhimento, empatia e adequada comunicação (SANTOS et al., 2021). Nos casos em que o apoio não existe, como visto nos achados deste estudo, a fragilidade da PVHIV se amplia no tocante à falta de motivação de se tratar adequadamente, resultando no abandono do tratamento. O incentivo de terceiros influencia e motiva para uma boa adesão (LAMBERT et al., 2018).

Assim como o apregoado pela TRS (MOSCOVICI, 2017), pano de fundo desta pesquisa, palavras e fatos antes desconhecidos da PVHIV foram ressignificados em elementos possíveis de serem interpretados. Foi possível apreender os aspectos mais subjetivos existentes entre um grupo de pessoas que vivenciam um contexto semelhante, no caso, as PVHIV, pois as RS se baseiam no cotidiano dos grupos, nas suas opiniões, explicações da realidade e afirmações, sendo possível elaborar formas comportamentais e relacionar a comunicação entre os indivíduos (MOSCOVICI, 2017).

Destaca-se, como limitações do estudo, a impossibilidade de contatar todos os usuários identificados como em abandono de tratamento, em decorrência da desatualização de dados cadastrais e da falta de integração entre os sistemas do serviço especializado e da vigilância epidemiológica. Do mesmo modo, a abordagem das pessoas que retornaram voluntariamente ao serviço poderia contribuir para uma melhor elucidação do fenômeno em estudo.

1.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho mostrou que é necessário olhar para além das questões biológicas das PVHIV em abandono da TARV sendo essencial considerar todas as questões que permeiam e impactam as suas vidas. Apenas com esse olhar mais amplo sobre as RS destas pessoas acerca de sua condição e tratamento será possível implementar ações que contribuam para as políticas públicas de saúde no intuito de estimular a adesão por meio do acolhimento humanizado, a escuta ativa e a criação de vínculo, encorajando a retomada ao tratamento.

A referência e contrarreferência ativa entre os serviços pode ser uma ferramenta potente para que os indivíduos não se percam entre os diferentes pontos de atenção à saúde e mantenham sempre os dados atualizados.

Distante de sanar as discussões sobre a temática, almeja-se que esta investigação possa fomentar o despertar da atenção para as questões subjetivas circunscritas ao universo do HIV por parte dos serviços de saúde e dos profissionais ali atuantes, rumo a uma prática cada vez mais humanizada para com esses indivíduos.

1.6 REFERÊNCIAS

AMORIM, et al. Comunicação de notícias difíceis na atenção básica à saúde: **barreiras e facilitadores percebidos por enfermeiras**. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20190017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ZWkQmQHVsyNrPWjPwrkdSsd/?lang=pt>. Acesso em: 27 mar. 2023.

ARAÚJO, K. M. S. T. et al. **Avaliação da qualidade de vida de pessoas idosas com HIV assistidos em serviços de referência**. Artigo. Ciênc. saúde coletiva 25 (6). Jun 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.20512018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XCfGV5pqfHDKBvswpXqvhFB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST e Aids. **Nota Técnica Nº 208/09**. UAT/DST. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-tecnica-no-2082009>. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. 2013. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf. Acesso em: 10 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica**: manual para a equipe multiprofissional. 2017. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf. Acesso em: 18 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. 2018a. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/pcdt_manejo_adulto_12_2018_web.pdf. Acesso em: 10 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico de elaboração da cascata de cuidado contínuo do HIV**. 2018b. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/manual_tecnico_cascata_final_web.pdf. Acesso em: 12 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda estratégica para ampliação do acesso e cuidado integral das populações-chave em HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis**. 2018c. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/086_agenda_populacoes_chave_11_2018_web%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/086_agenda_populacoes_chave_11_2018_web%20(1).pdf). Acesso em: 16 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de monitoramento clínico de HIV**. 2022a. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Relat%C3%B3rio%20de%20Monitoramento%20Cl%C3%ADnico%20do%20HIV%20setembro%202022%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Relat%C3%B3rio%20de%20Monitoramento%20Cl%C3%ADnico%20do%20HIV%20setembro%202022%20(1).pdf). Acesso em: 27 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2022b. **Dia nacional da saúde**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/05-8-dia-nacional-da-saude/>. Acesso em: 18 dez. 2022.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents with HIV**. 2022. Disponível em: <https://aidsinfo.nih.gov/guidelines> 2022. Acesso em: 25 fev. 2023.

FREITAS, J. D.; MACIEL R. H. **HIV/Aids**: evolução e depressão em pessoas soropositivas: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 13(5), e7441. <https://doi.org/10.25248/reas.e7441>. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7441/4770>. Acesso em: 12 dez. 2022.

FUGE, T. G.; TSOURTOS G.; MILLER ER. **Risk factors for late linkage to care and delayed antiretroviral therapy initiation among adults with HIV in sub-Saharan Africa**: a systematic review and meta-analyses International Journal of Infectious Disease. College of Medicine and Public Health, Flinders University, Adelaide, Australia. Artigo de revisão | volume 122, P885-904,01 set. 2022. Disponível em: <https://www.ijidonline.com/action/showPdf?pii=S1201-9712%2822%2900432-5>. Acesso em: 10 dez. 2022.

GARRET, T. N. *et al.* **Acceptability of early antiretroviral therapy among South African women**. Aids Behav. 2018 Mar;22(3):1018-1024. doi: 10.1007/s10461-017-1729-2. PMID: 28224322; PMCID: PMC5565727. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5565727/pdf/nihms854422.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2022.

GONÇALVES, J. F. **Abandono de tratamento de HIV/Aids**: experiência do Serviço Social no trabalho multidisciplinar. *Revista Serviço Social em Debate*, v. 1, n. 2, 2018, p. 127-148. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/serv-soc-debate/article/view/3924/2556>. Acesso em: 23 jul. 2022.

LAMBERT, R.F. *et al.* **Factors that motivated otherwise healthy HIV-positive young adults to access HIV testing and treatment in South Africa**. *Aids Behav.* 2018 Mar;22(3):733-741. Disponível em: https://rnp-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/vsvpiv/TN_cdi_proquest_miscellaneous_1867982978. Acesso em: 12 dez. 2022.

LEFÈVRE, F. **Discurso do sujeito coletivo**: nossos modos de pensar, nosso eu coletivo. São Paulo: Andreoli, 2017.

MOSCOVICI S. O fenômeno das representações sociais. In: MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. 11a ed. Petrópolis: Vozes, 2017. p.29-110.

MOURA, S.C. *et al.* **Reações adversas aos antirretrovirais apresentadas pelos portadores de HIV**. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3, e50210313308, 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/13308-Article-177768-1-10-20210323%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/13308-Article-177768-1-10-20210323%20(1).pdf). Acesso em: 06 fev 2023.

OLIVEIRA, L. S. *et al.* **Adherence to antiretroviral therapy and correlation with adverse effects and coinfections in people living with HIV/Aids in the municipality of Goiás State**. *Rev Soc Bras Med Trop* 51(4):436-444, July-August, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/9cPpLg4SrnjDQVFp7rm6Rhg/?lang=en>. Acesso em: 27 out 2022.

RODRIGUES, J.S. *et al.* **Avaliação da imunidade celular do CD4 no combate ao vírus do HIV**. *Revista Saúde em Foco – Edição nº 10 – Ano: 2018*. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/08/083_AVALIA%C3%87%C3%83O-DA-IMUNIDADE-CELULAR-DO-CD4-NO-COMBATE.pdf. Acesso em: 23 Jul 2022.

SANTOS, A.P. *et al.* **Instrumentos para avaliar a adesão medicamentosa em pessoas vivendo com HIV**: uma revisão de escopo. *Rev Saúde Pública*. 2022;56:112. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/205745/189277>. Acesso em: 29/12/2022.

SILVA, L. A. V.; DUARTE, F. M.; LIMA, M. **Modelo matemático para uma coisa que não é matemática**: narrativas de médicos/as infectologistas sobre carga viral indetectável e intransmissibilidade do HIV. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30(1), e300105, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300105>. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/physis/2020.v30n1/e300105/pt>. Acesso em: 29 dez. 2022.

SHABALALA, F. S. *et al.* **Understanding reasons for discontinued antiretroviral treatment among clients in test and treat**: a qualitative study in Swaziland.

Journal of the International Aids Society 2018, 21(S4):e25120. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jia2.25120/full>. Acesso em: 22 dez. 2022.

SOUTO, C. N. **Qualidade de Vida e Doenças Crônicas: Possíveis Relações.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 4, p. 8169-8196 jul./aug.. 2020. ISSN 2595-6825. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/13167/11074>. Acesso em: 27 fev. 2023.

UMEOKONKWO, C.D; ONOKA, C.A; AGU, P.A. **Retention in care and adherence to HIV and Aids treatment in Anambra State Nigeria.** BMC Infectious Diseases, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12879-019-4293-8>. Acesso em: 23 dez. 2022.

UNAIDS. Join United Nations Program on HIV/Aids. **Global Aids Strategy 2021-2026: End inequalities, end Aids.** Genebra: UNAIDS; 2021. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf. Acesso em: 27 dez. 2022.

UNAIDS. Join United Nations Program on HIV/Aids. **Estatísticas globais sobre HIV. 2022.** Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 27 dez. 2022.

YOO-JEONG, M. *et al.* **A Systematic Review of Self-Management Interventions Conducted Across Global Settings for Depressive Symptoms in Persons with HIV.** 2022. Aids and Behavior Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10461-022-03945-6.pdf?pdf=button%20sticky>. Acesso em: 29 dez. 2022.

2 ESTUDO 2: Processo educativo à PVHIV em abandono do tratamento: pesquisa-intervenção

RESUMO

INTRODUÇÃO: O uso contínuo da terapia antirretroviral confere às pessoas vivendo com HIV qualidade de vida e longevidade equivalente à de pessoas imunocompetentes. No Brasil, 960 mil pessoas viviam com HIV no ano de 2021, dentre essas, 333 mil não se beneficiavam com o tratamento. **Objetivo:** Analisar o processo de intervenção educativa para pessoas vivendo com HIV em abandono do tratamento. **PERCURSO METODOLÓGICO:** Trata-se de um estudo de pesquisa-intervenção de abordagem qualitativa pautada na Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici. A investigação foi conduzida em um Serviço de Atendimento Especializado em HIV/aids localizado na região Sul do Brasil. A população foi composta por 288 pessoas diagnosticadas com HIV em abandono do tratamento por período superior a 100 dias. Destas, 250 foram excluídas e 18 consideradas perdas. Os participantes do estudo foram 20 pessoas. O estudo foi operacionalizado entre os meses de junho de 2021 e junho de 2022 em três etapas, sendo elas: 1- Exploratória (para identificar as necessidades de aprendizagem); 2- Intermediária (intervenção); e 3- Avaliativa (apreender a percepção dos indivíduos). A intervenção se deu por meio de um processo de educação em saúde utilizando o “Material Educativo sobre HIV (Patente depositada / INPI nº 10 2020 003765 0). As etapas exploratórias e avaliativas utilizaram entrevistas semiestruturadas e transcrição na íntegra das falas, que foram analisadas pelo discurso do sujeito coletivo. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 12 pessoas do sexo masculino e oito do sexo feminino, com idade entre 27 e 55 anos, o período médio de diagnóstico da HIV foi de 11 anos, o tempo de abandono variou entre 210 e 1580 dias. As necessidades de aprendizagem identificadas abrangeram a compreensão sobre a patogênese da infecção pelo HIV e a ação dos antirretrovirais. Quanto à percepção acerca do processo educativo, os discursos foram categorizados em três eixos: 1) Melhor entendimento sobre o HIV/aids e terapia antirretroviral; 2) Processo educativo impulsionando a retomada do tratamento e 3) Condições de replicar o conhecimento adquirido a outras pessoas vivendo HIV. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As percepções acerca do processo educativo indicaram que a intervenção com uso de tecnologia educacional ilustrativa e participativa pode contribuir para a compreensão acerca da infecção e ação dos antirretrovirais, bem como favorecer a retomada do tratamento e conseqüentemente promover a qualidade de vida.

Descritores: Representações Sociais; Tecnologia Educacional; Educação em Saúde; Pesquisa-Intervenção; Enfermagem;.

2.1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da ciência no tratamento de Pessoas que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana (PVHIV) tem sido capaz de proporcionar qualidade de vida e longevidade equivalente à de pessoas imunocompetentes, especialmente pelo uso contínuo da Terapia Antirretroviral (TARV) (ALMEIDA-CRUZ et al., 2021).

A falta de adesão a TARV representa um problema de saúde pública, gerando ônus para a PVHIV, o que pode ser percebido por meio da vulnerabilidade biopsicossocial presente na vida da pessoa com esse padrão de abandono do tratamento, levando à perda de vínculo com o serviço de saúde e exigindo estratégias de resgate por parte dos profissionais de saúde (BRASIL, 2018a).

Embora sejam conhecidos os benefícios advindos do uso dos Antirretrovirais (ARVs), como a restituição imunológica e a redução da transmissão em indivíduos que atingem a supressão virológica (carga viral indetectável), dados revelaram que no ano de 2021, dos 960 mil brasileiros que viviam com HIV, 333 mil não se beneficiaram com o tratamento (BRASIL, 2018a; BRASIL, 2022a).

Dentre as estratégias de enfrentamento para que haja maior adesão a TARV e continuidade no cuidado, está a Cascata do Cuidado Contínuo à PVHIV, representada conceitualmente por uma sequência de cuidados que vão desde o diagnóstico oportuno, vinculação e retenção no serviço, início da TARV até a supressão virológica pela adesão ao tratamento (BRASIL, 2018b).

A Cascata do Cuidado Contínuo é uma forma de monitoramento clínico das PVHIV, contribuindo com os objetivos da Nações Unidas, atingir até o ano de 2025 a meta: 95–95–95, que consiste em diagnosticar 95% das pessoas que vivem com HIV, tratar 95% das pessoas diagnosticadas e alcançar a supressão viral em 95% das pessoas tratadas (JOIN UNITED NATIONS PROGRAM ON HIV/aids - UNAIDS, 2021).

Nesse universo, a educação em saúde representa poderoso instrumento para o sucesso no alcance das metas mencionadas anteriormente. Suas bases, são descritas na Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEP-SUS), instituída em 2013 pela Portaria n. 2.761, de 19 de novembro de 2013. Em seu artigo 2º, a PNEPS-SUS reforça:

(...) o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a

efetiva participação popular no SUS, e propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS (BRASIL, 2013, p.2).

Adicionalmente, o uso de tecnologias diferenciadas para apoio nesses processos educativos pode fomentar melhor compreensão e reflexões sobre a convivência com o vírus, além de gerar maior vínculo da PVHIV com o serviço (TEIXEIRA et al., 2019).

Diante do exposto, emergiu a seguinte indagação condutora da presente investigação: como implementar um processo educativo à PVHIV em abandono do tratamento, com apoio de tecnologia educacional ilustrativa e participativa, com vistas ao resgate da adesão à TARV? Este questionamento alicerça-se no pressuposto de que o processo educativo pautado em tecnologia ilustrativa e participativa pode contribuir para a retomada da TARV por PVHIV que abandonaram o tratamento.

Desta maneira, traçou-se como objetivo: Analisar o processo de intervenção educativa para pessoas vivendo com HIV em abandono do tratamento.

2.2 PERCURSO METODOLÓGICO

2.2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa norteado pela pesquisa-intervenção, que pode ser entendida como método de pesquisa qualitativa participativa, que permite a discussão de uma realidade que ocorre entre consciências individuais, entre modos próprios de pensar ou de enxergar o mundo, produzindo uma relação intersubjetiva entre as pessoas e as partes que constituem a pesquisa, as instituições e os suportes teórico-técnicos construídos no espaço educacional (KROEF et al., 2020).

Utilizou-se como referencial teórico a TRS de Serge Moscovici, a qual advoga que é possível apreender as relações sociais cotidianas, quaisquer que sejam elas, gerando o conhecimento do senso comum de certo fenômeno em estudo. Apregoa que os indivíduos, ao entrarem em contato com certo objeto, podem representá-lo, o que vai guiar suas ações e comportamentos referentes ao mesmo (MOSCOVICI, 2017).

2.2.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A investigação foi conduzida no centro de referência para IST/HIV/aids de um município no Norte do Paraná, Brasil, onde há o Serviço de Atendimento Especializado em HIV/aids (SAE), a Unidade de Dispensação de Medicamentos (UDM) e o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Nesta localidade, presta-se atendimento público a aproximadamente cinco mil PVHIV.

2.2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

Os critérios para inclusão foram: PVHIV em abandono da TARV por um período superior a 100 dias, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, vinculadas à UDM do município do estudo.

O abandono de tratamento foi definido no ano de 2009 pelo Ministério da Saúde como o não comparecimento ao serviço por três meses após retirar seus medicamentos ou o não comparecimentos às consultas em um intervalo maior do que seis meses. Contudo, em 2018, o abandono foi caracterizado pelo não comparecimento ao serviço por um período maior que 100 dias para retirar a TARV (BRASIL, 2009; BRASIL, 2018c), daí a utilização desse recorte temporal como critério inclusivo da presente pesquisa.

Os critérios para exclusão foram: PVHIV que não possuíam completude dos dados pessoais ou estes encontravam-se errôneos, impossibilitando o contato telefônico para recrutamento; aquelas que não entenderam a chamada telefônica após 05 tentativas, em dias e horários diferentes; aquelas que não compareceram ao serviço de saúde após contato telefônico; aquelas que recusam o uso dos ARV. Totalizaram 250 exclusões. Foram consideradas elegíveis para o estudo 38 pessoas que, durante contato telefônico, aceitaram comparecer ao serviço para participação da pesquisa. Destas, 18 desistiram da participação, sendo consideradas perdas, e 20 pessoas compuseram a amostra do estudo.

2.2.4 OPERACIONALIZAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO

O estudo foi operacionalizado em três etapas, sendo elas: 1- Exploratória; 2- Intermediária; e 3- Avaliativa. Em conjunto responderam ao objetivo

geral. Este processo aconteceu entre os meses de junho de 2021 e junho de 2022, nas dependências do cenário pesquisado.

Etapa Exploratória

Esta etapa buscou elucidar o primeiro objetivo investigativo, que foi o de identificar as necessidades de aprendizagem dos pacientes em abandono do tratamento sobre a infecção pelo HIV. Para tal, aqueles participantes que compareceram ao serviço após a abordagem telefônica, foram submetidos a uma entrevista individual em profundidade, semiestruturada e audiogravada.

O instrumento norteador foi composto por uma parte inicial de caracterização do participante, seguida de dados relacionados a condições clínicas e laboratoriais da PVHIV (Apêndice E) e, neste momento, com intuito de perceber o conhecimento prévio da PVHIV acerca da infecção e suas necessidades de aprendizagem, formulou-se a seguinte questão disparadora: o que você conhece sobre o HIV?

Etapa Intermediária

Imediatamente após o inquirido responder à essa questão, procedeu-se a educação em saúde. Assim, essa etapa objetivou implementar educação em saúde, utilizando tecnologia educacional ilustrativa e participativa sobre a correta utilização da TARV e outras especificidades do HIV, ou seja, o segundo objetivo da pesquisa.

A referida tecnologia educacional ilustrativa e participativa voltada às PVHIV, foi desenvolvida e patenteada na Universidade Estadual de Londrina (UEL) (INPI - BR 10 2020 003765 0 - MATERIAL EDUCATIVO SOBRE HIV), cuja validação ocorreu em outra pesquisa.

O material é composto por um conjunto de peças que representam a corrente sanguínea, os vírus HIV (diferenciados em cores entre sensíveis e resistentes aos antirretrovirais), as células de Linfócitos TCD4+, os comprimidos de antirretrovirais usados no tratamento de PVHIV e peças em círculo vazado que representam a ação dos antirretrovirais (Apêndice A).

As peças são utilizadas em conjunto para representar o ciclo natural da infecção pelo HIV, a ação dos antirretrovirais, o alcance da carga viral

indetectável pelo uso contínuo da medicação ao longo da vida e o desenvolvimento de resistência viral pela não adesão ao tratamento.

Além disso, as dúvidas apresentadas pelos participantes bem como as incongruências de entendimento sobre a doença por eles mencionadas na etapa exploratória puderam ser sanadas, vislumbrando que a PVHIV em abandono do tratamento retornasse à assiduidade da TARV.

Etapa Avaliativa

Uma vez concluída a intervenção, deu-se seguimento à entrevista, objetivando apreender o discurso dos indivíduos que participaram deste processo educativo (terceiro objetivo do estudo).

Foram feitas mais cinco questões abertas sobre a temática abordada: 1) Conte-me como foi para você participar desse processo educativo? 2) Conte-me os pontos positivos: quais dúvidas foram esclarecidas? 3) Conte-me os pontos negativos: quais dúvidas ainda permaneceram? 4) De que forma esse processo educativo pode contribuir para sua retomada ao tratamento? 5) Se pudesse orientar uma pessoa que está em abandono do tratamento, o que você diria para ela?

Todas as etapas foram conduzidas apenas pela pesquisadora principal, com duração entre 20 e 40 minutos, sem interferir no andamento do atendimento da PVHIV no serviço de saúde.

2.2.5 OBTENÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os depoimentos advindos das entrevistas foram tratados por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que permite a organização dos dados qualitativos abarcando a experiência coletiva de uma população acerca do modo de seu pensar, das suas opiniões e crenças (LEFÈVRE, 2017).

As entrevistas foram transcritas literalmente e dispostas em uma planilha contendo quatro colunas no *Microsoft Excel*[®]. Na primeira coluna, foram inseridas as falas em sua íntegra; na segunda, foram identificadas as expressões-chave, revelando a essência do depoimento e trazendo coerência para o discurso; na terceira coluna, as ideias centrais (IC) expressa por elas, que descrevem o sentido da expressão-chave, e, na sequência, na quarta coluna, os respectivos DSC resumidos e na primeira pessoa do singular (LEFÈVRE, 2017).

2.2.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo compõe um dos objetivos do “Projeto Viva PositHIVo: promoção da saúde de pessoas vivendo com HIV”, que responde pelo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 30299820.3.0000.5231 sob o Parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição nº 3.980.965 (Anexo B).

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, seguiram-se as diretrizes éticas da Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), com assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) pelos participantes, sendo informados os objetivos do estudo, a confidencialidade dos dados por parte dos pesquisadores e a possibilidade de retirar-se do estudo a qualquer momento.

2.3 RESULTADOS

Caracterização dos participantes

Das 20 PVHIV que participaram do estudo, 12 eram do sexo masculino e oito do sexo feminino, com idade entre 27 e 55 anos. Quanto à raça, 11 se autodeclararam brancos, sete pardos e quatro negros. Em relação ao nível de escolaridade, nove possuíam o ensino fundamental incompleto, três ensino fundamental completo, cinco concluíram o ensino médio e três o ensino superior incompleto.

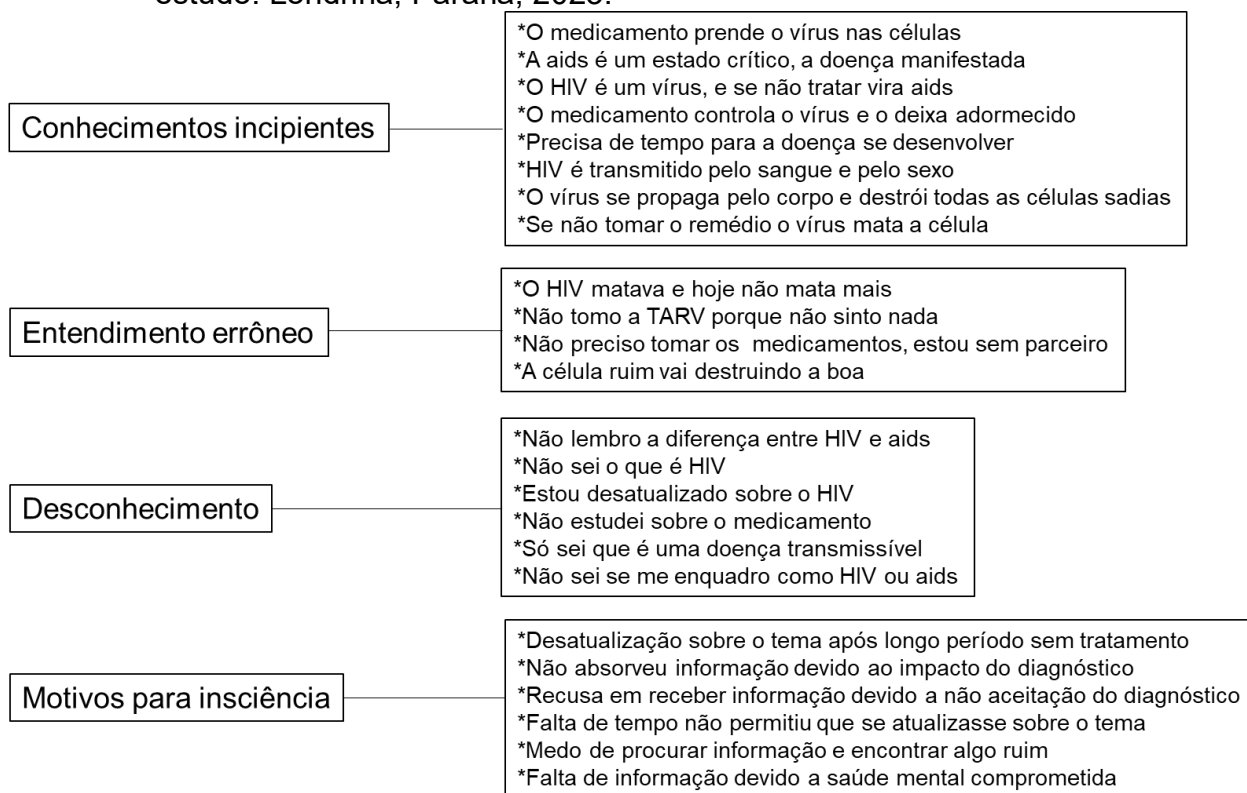
Na ocasião da obtenção dos dados, o período médio de diagnóstico da HIV foi de 11 anos, variando de 13 meses a 22 anos. Já o tempo de abandono da TARV variou entre 210 e 1580 dias.

Necessidades de aprendizagem sobre HIV dos participantes em abandono do tratamento

Na primeira etapa investigativa, as necessidades de aprendizagem identificadas giraram em torno da compreensão sobre a patogênese do HIV e a ação dos antirretrovirais, para que, a partir deste entendimento, houvesse a elucidação sobre o funcionamento da TARV e da importância do seu uso contínuo.

A figura 2 lista pontos mencionados nas entrevistas que denotaram o conhecimento sobre HIV/aids e a TARV entre as PVHIV participantes do estudo e sua correlação com a não adesão ao tratamento antes da intervenção.

Figura 2 – Déficits de conhecimento sobre HIV/aids e TARV dos participantes do estudo. Londrina, Paraná, 2023.



Fonte: elaborado pelo autor (2023)

Educação em saúde com PVHIV

A intervenção em saúde se deu com o uso do material educativo, permitindo a demonstração e a interação entre a pesquisadora e os participantes do estudo.

A medida em que era demonstrado o ciclo natural da infecção pelo HIV, a ação dos antirretrovirais, o alcance da carga viral indetectável pelo uso contínuo da medicação ao longo da vida e o desenvolvimento de resistência viral pela não adesão ao tratamento, alguns questionamentos eram realizados com intuito de provocar a interação e reforçar o aprendizado.

Imediatamente, após sanadas todas as dúvidas, eram realizados os agendamentos de consultas, coleta de carga viral e CD4 e exames laboratoriais, bem como a dispensação da TARV.

O processo educativo permitiu reforçar questões referentes à patogênese do HIV/aids. Ainda que não fosse objetivo apreender sinais não verbais, relata-se a mudança de expressão do participante, além de momentos de risos e de

choro a partir do melhor entendimento da doença e de seu tratamento, em especial, em duas situações: quando descobriam que o uso contínuo da TARV proporcionava carga viral indetectável e isso viabilizava a não transmissão do vírus nas relações sexuais, e quando conseguiam interpretar os resultados de carga viral e CD4 e descobriam que nunca se enquadraram na condição de aids, ou seja, carga viral abaixo de 200 cópias/ml. Foi visível o descortinar de uma nova realidade diante dos olhos de todas as PVHIV, ousando-se afirmar que o conhecimento representou sensação de libertação naquele momento.

O discurso dos indivíduos após o processo educativo

A análise das entrevistas nessa etapa permitiu a emergência de três ideias centrais e seus respectivos DSC encontram-se no Quadro 5.

Quadro 5: Discursos apreendidos das Pessoas que vivem com HIV após processo de educação em saúde. Londrina-Paraná, 2023.

IC 1 - Melhor entendimento sobre o HIV/aids e TARV
<p><i>DSC: Com essa explicação consegui entender melhor e agora estarei mais protegido, pois eu não sabia sobre a resistência do vírus e eu achava que HIV e aids eram a mesma coisa e não é. Quando você me explicou, foi lindo e fiquei maravilhado, pois hoje descobri que nunca tive aids e sei explicar sobre a diferença. A experiência de hoje me deu mais esperança, porque quando descobri que estava com o vírus eu me senti uma pessoa suja e agora entendi que meu sangue pode ser limpo; entendi que não transmito o vírus se estiver indetectável e não sabia disso, mas sei que tenho que continuar usando camisinha para me proteger, mesmo estando indetectável, já que eu não transmito, mas posso me infectar novamente. Sobre os exames, antes eles não tinham sentido, agora eu os entendo. O material explicativo me tirou muitas dúvidas, é ilustrado, fácil de ser entendido e deixa claro que, se eu não tomar os medicamentos, não vou viver muito não. Quando a explicação é apenas falada, não é tão clara a forma que o vírus procedo no corpo e, com o auxílio dessas pecinhas, consegui entender melhor, as informações ficaram mais gravadas na minha cabeça; achei uma forma muito produtiva de explicar. Eu nunca tinha conversado assim e foi bom ficar sabendo certinho das coisas. Essa explicação me deu medo de piorar se eu não me cuidar e eu não vou deixar o tempo passar fingindo que essa doença não existe. Meus parentes não conseguem entender, mas eu nunca soube explicar. Agora eu sei e vou explicar, afinal, a informação é o princípio de tudo. Eu queria muito que as pessoas soubessem mais disso, porque há muita gente que não sabe. Isso tudo trouxe um fortalecimento para eu combater o HIV e melhorar minha qualidade de vida.</i></p>
IC 2 - O processo educativo impulsionando a retomada do tratamento
<p><i>DSC: Essa nossa conversa foi como se abrisse a minha mente, porque eu estava totalmente desatualizado e foi muito bom ouvir tudo isso; dá mais vontade ainda de voltar a fazer o tratamento. Me incentivou a tentar tomar todo dia o remédio corretamente, pois fiquei mais animado com o tratamento e motivado para viver mais, ver meus netos e bisnetos. Percebi que estava fazendo o tratamento errado e agora vou fazer certinho. Eu achei bom por incentivar a pessoa a fazer o tratamento e acompanhamento. Então, eu vou voltar a tomar os medicamentos e vou tomar certinho, manter o que você me mostrou sobre carga viral com esse material. Vou pensar diferente, me tratar melhor e ter uma vida mais normal, pois estou bem confiante para começar a nova medicação e ter qualidade de vida. Se vocês não tivessem me telefonado eu iria continuar do mesmo jeito, mas agora vou melhorar. Antes parecia que eu estava sem saída e essa explicação me ajudou para eu voltar a tomar os medicamentos. Essa explicação foi tudo para mim; já tinham me falado coisas sobre isso antes, mas não foi a explicação clara como hoje.</i></p>

IC 3 – Condições de replicar o conhecimento a outras PVHIV

DSC: Se eu pudesse dar um conselho para alguém com HIV, falaria para ela se cuidar mais, fazer igual eu, que a partir de hoje vou me cuidar mais, me valorizar mais. Falaria que se ele não tomar os medicamentos vai piorar, pois os vírus se multiplicam e que o medicamento ajuda na defesa, para o vírus não aumentar e a imunidade ficar boa. Eu falaria: “tome o medicamento certinho que o negócio não é brincadeira não! E depois vai piorando”. Também ajudaria a pessoa a buscar tratamento, eu iria com ela, eu não daria só um conselho porque é preciso alguém para a pessoa ter força. Falaria que tem uma qualidade de vida boa quem toma os medicamentos corretamente. Eu diria para não parar de tomar os medicamentos e não cometer o mesmo erro que cometi, em demorar para retornar. Que se deve buscar ajuda, superar as dificuldades. Não precisa muita gente saber devido ao preconceito, mas que ele não desista não, mude a cabeça, busque ajuda porque ajuda é tudo, medicação é tudo, ajuda de um profissional é tudo; sem isso, as coisas ficam mais difíceis. Explicaria que não é o fim do mundo, que tem tratamento, tem qualidade de vida, desde que tome a medicação e procure ter uma vida saudável. Aconselharia a pessoa a voltar a tomar o medicamento, já que o vírus pode se multiplicar, avançar o estágio e acontecer coisa pior. Isso porque enquanto você está com HIV, ainda dá tempo de controlar antes dele tomar conta do seu corpo, e que se você para de tomar o remédio, a imunidade vai baixar e você vai precisar tomar o remédio mais de uma vez. Esclareceria que HIV é uma coisa e a aids é outra, mas gostaria de explicar utilizando esse material que você usou.

DSC: Discurso do Sujeito Coletivo; IC: Ideia Central

2.4 DISCUSSÃO

Na fase exploratória, os déficits de conhecimento sobre o HIV/aids, bem como a insciência quanto a ação da TARV relatados pelos participantes serviram como disparadores para a necessidade da intervenção em saúde proposta por esta investigação, necessidade essa percebida pelos próprios participantes ao serem questionados sobre a temática. O questionamento incentivou a participação e interação do paciente durante o processo educativo.

Notou-se que as PVHIV tinham algum conhecimento, mas demonstravam insegurança e incerteza sobre a patologia e o uso da TARV, condição que representa uma ruptura no cuidado contínuo para PVHIV, proposto pelas políticas públicas de saúde, as quais advogam necessidade de ações que vão desde o diagnóstico oportuno até o alcance da supressão viral, destacando a vinculação do indivíduo ao serviço.

A vinculação ao serviço é o processo que consiste no acolhimento e orientação da PVHIV recém-diagnosticada para início do tratamento, é o momento em que as ações direcionadas darão a ela autonomia para o cuidado contínuo, momento oportuno para se ofertar educação em saúde, elemento chave para promover a saúde e prevenir agravos, modificando hábitos presentes no cotidiano e oportunizando melhor qualidade de vida (BRASIL et al., 2018).

Quanto ao entendimento errôneo sobre HIV/aids e a TARV, infere-se que, possivelmente, esses pontos são fortes elementos no abandono do tratamento,

lembrando que a educação em saúde para as PVHIV é uma das principais ferramentas que respaldam a assistência integral, pois proporciona autonomia à medida em que o conhecimento sobre sua condição é explicitado, incentivando à continuidade do tratamento (SOARES et al., 2022). Incentivar o autocuidado e correlacioná-lo à uma melhor qualidade de vida pode contribuir para melhor adesão ao tratamento (ALENCAR et al., 2019).

Nesse processo, o uso de tecnologia educacional pode potencializar as ações dos enfermeiros e outros profissionais durante a educação em saúde e favorecer o processo de ensino-aprendizagem, pois a interação ilustrativa e participativa facilita o esclarecimento de temas complexos de serem compreendidos apenas verbalmente, como a patogenia do HIV e a ação da TARV (MELO et al., 2022; BRASIL et al., 2018).

O processo educativo permitiu reforçar questões referentes à patogênese do HIV/aids. Ainda que não fosse objetivo apreender sinais não verbais, relata-se a mudança de expressão do participante, além de momentos de risos e de choro a partir do melhor entendimento da doença e de seu tratamento, em especial, em duas situações: quando descobriam que o uso contínuo da TARV proporcionava carga viral indetectável e isso viabilizava a não transmissão do vírus nas relações sexuais, e quando conseguiam interpretar os resultados dos seus exames. Foi visível o descortinar de uma nova realidade diante dos olhos de todas as PVHIV, ousando-se afirmar que o conhecimento representou sensação de libertação naquele momento.

Isso ficou esclarecido nas falas das entrevistas após a educação em saúde. As RS das PVHIV em abandono do tratamento presentes no DSC e explicitadas na IC1 discorrem sobre o melhor entendimento acerca do HIV/aids e TARV após a intervenção em saúde com o uso do material educacional, evidenciando que o conhecimento construído sobre a interpretação dos seus exames laboratoriais, especificamente sobre os resultados de Carga Viral (CV) e contagem de Linfócitos T CD4+, trouxe a sensação de proteção à medida em que a temática fora elucidada.

Percebeu-se a satisfação por parte das PVHIV ao saber acerca da resistência viral ocasionada pela descontinuidade da TARV e a diferença entre a infecção pelo HIV e a imunossupressão por aids. A definição desses termos foi representada no discurso pelo sentimento expresso pelo sujeito, de estar

“maravilhado” ao saber que nunca teve aids, logo após ser capaz de interpretar o próprio exame. A aids é definida pela contagem de linfócitos T DC4+ inferior a 350 células/mm³ do sangue (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION-CDC, 2022).

Os participantes passaram a compreender que a falha terapêutica pode estar associada a descontinuidade ao tratamento e isso pode aumentar a morbimortalidade entre as PVHIV, despertando-lhes para a importância do uso contínuo da TARV, respeitando as doses e horários prescritos, reduzindo assim essa possibilidade (BRASIL, 2018a).

A IC 2, que versa acerca do processo educativo impulsionando a retomada do tratamento, traz consigo dizeres significativos de motivação e ânimo para a correta utilização da TARV. As representações que predominaram no DSC apoiam-se no desejo de viver mais e ter uma boa qualidade de vida.

No entanto, mesmo reconhecendo a importância do uso dos medicamentos para se obter uma vida longa e saudável, a descontinuidade do tratamento vai proporcionar o oposto disso, exigindo que o profissional de saúde adote estratégias, para incentivar as ações para o autocuidado, despertando a percepção da recuperação da autonomia acerca dessa infecção crônica ocasionada pelo HIV, potencializando seus pensamentos e suas ações (SILVEIRA, et al., 2019).

O medo da morte por aids e o anseio por qualidade de vida têm sido motivos para enfrentamento e retomada do tratamento. Dessa forma, esclarecer as PVHIV por meio da educação em saúde mostrou-se uma potente ferramenta para o incentivo à correta terapêutica (FUGE et al., 2022).

Logo, a educação em saúde deve atender às necessidades da PVHIV gerando autonomia para o autocuidado, suprimindo a falta de conhecimento e motivando-os à medida que esclarece e aproxima da realidade discursada (MOTA et al., 2023).

As condições de replicar o conhecimento para outras PVHIV foi o tema que surgiu em torno da IC3. A representação presente no DSC sobre o conselho que daria para alguém em situação de abandono do tratamento evidencia a fixação do tema e a elucidação do que antes não estava esclarecido. Este resultado coaduna com a literatura, que afirma que o uso de tecnologia educacional ilustrativa e participativa para PVHIV em abandono do tratamento facilita o ensino e

a aprendizagem para a retomada e continuidade do tratamento (BORGES et al., 2022).

Esta prática educacional viabiliza a interação teórico-prática, fomentando a construção de conhecimentos e estimulando a autonomia diante de contextos associados à saúde e à melhor qualidade de vida (MELO et al., 2022), tornando-se o alicerce para o manejo e da condição crônica de saúde e viabilizando o seu controle (SILVEIRA et al., 2019).

As tecnologias educacionais que promovem a interação ensino-aprendizagem por meio da participação do público-alvo na construção do seu próprio aprendizado têm se mostrado eficaz na promoção da saúde, pois permitem acessibilidade à informação e maior sensibilização a partir da compreensão da temática, contribuindo para a prevenção de agravos (MOTA et al., 2023).

A falta de completude dos dados cadastrais foi uma das limitações encontradas nesse estudo, a desatualização dos dados evidencia a desvinculação do paciente e sugere uma falta de integração entre os serviços. Estes aspectos organizacionais e logísticos podem, em grande medida, refletir em obstáculos ao acompanhamento terapêutico e para a busca ativa sempre que necessária, sinalizando um aspecto que, somados aos tantos outros bloqueios de ordem emocional e social desta clientela, corroboram para a desvinculação com o serviço e o abandono da TARV.

2.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a pesquisa tenha sido realizada com 20 participantes, seus dizeres originaram dados com qualidade suficiente para responder ao objetivo proposto. As RS presentes neste estudo mostram que, mesmo com a disponibilidade dos medicamentos ao alcance de todas as PVHIV, a falta de autonomia sobre a própria condição de saúde ocasionada pela infecção do HIV advinda dos déficits de conhecimento acerca da temática são motivos que contribuem para o abandono do tratamento, sendo necessárias ações e estratégias de educação em saúde para incentivar o conhecimento e adesão ao tratamento.

Reforça-se, portanto, que a educação em saúde é uma poderosa atividade a ser utilizada por enfermeiros e outros profissionais da saúde para refletir

com as PVHIV em abandono do tratamento sobre sua condição de saúde e a necessidade da continuidade do uso correto da TARV.

Nesse contexto, o uso de tecnologia educacional para a educação em saúde para as PVHIV mostra-se de extrema importância no ensino-aprendizagem e, assim, vislumbra-se que os achados dessa investigação possam fomentar discussões a fim de melhorar o cenário da adesão a TARV.

2.6 REFERÊNCIAS

ALENCAR, R. A. et al. **Aspectos que influenciam o autocuidado de pacientes vivendo com vírus da imunodeficiência humana**. Rev. Latino-Am. Enfermagem 27 • 2019. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2746.3112>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/NYt6BQb5FSWWQTN39KHDTvS/?lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2023.

ALMEIDA-CRUZ, M. C. et al. **Percepções acerca da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV**. Pesquisa. Esc. Anna. Nery 25 (2).2021. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0129>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/fQv7r7MjyLbtTyBg8fYpcMK/?lang=pt>. Acesso em: 27 mar. 2023.

BORGES, A. V. et al. **Construção e validação de tecnologia educacional para prevenção do HIV/aids em mulheres privadas de liberdade**. Cogitare Enferm. 2023, v28:e84636. <http://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.84636>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/84636/pdf>. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST e Aids. **Nota Técnica Nº 208/09**. UAT/DST. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-tecnica-no-2082009>. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n. 466**. Aprova as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 12 dez. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 22 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Brasília: MEC, 2013. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: Ministério da Saúde. 2018a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>. Acesso em: 10 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico de elaboração da cascata de cuidado contínuo do HIV**. 2018b. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/manual_tecnico_cascata_final_web.pdf. Acesso em: 12 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda estratégica para ampliação do acesso e cuidado integral das populações-chave em HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis**. 2018c. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/086_agenda_populacoes_chave_11_2018_web%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/086_agenda_populacoes_chave_11_2018_web%20(1).pdf). Acesso em: 16 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de monitoramento clínico de HIV**. 2022a. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Relat%C3%B3rio%20de%20Monitoramento%20C%C3%ADnico%20do%20HIV%20setembro%202022.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2022.

BRASIL, G. B. *et al.* **Tecnologia educacional para pessoas que convivem com HIV: estudo de validação**. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(supl 4):1754-9. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.scielo.br/j/reben/a/Fr8GJV B6M3YzXQrJdPrtGXC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 fev. 2023.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents with HIV**. 2022. Disponível em: <https://aidsinfo.nih.gov/guidelines> 2022. Acesso em: 25 fev. 2023.

FUGE. T. G.; TSOURTOS G.; MILLER ER. Risk factors for late linkage to care and delayed antiretroviral therapy initiation among adults with HIV in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analyses International Journal of Infectious Disease. College of Medicine and Public Health, Flinders University, Adelaide, Australia. Artigo de revisão | volume 122, P885-904,01 set. 2022. Disponível em: <https://www.ijidonline.com/action/showPdf?pii=S1201-9712%2822%2900432-5>. Acesso em: 10 dez. 2022.

KROEF *et al*, 2020. **Diário de Campo e a Relação do(a) Pesquisador(a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção**. Estudos e Pesquisas em Psicologia 2020, Vol. 02. doi:10.12957/epp.2020.52579 ISSN 1808-4281 (online version) <https://www.redalyc.org/journal/4518/451866262005/451866262005.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2023.

LEFÈVRE, F. **Discurso do sujeito coletivo: nossos modos de pensar, nosso eu coletivo**. São Paulo: Andreoli, 2017.

MELO, E. S. *et al.* **Validação de livro eletrônico interativo para redução do risco cardiovascular em pessoas vivendo com HIV**. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2022; 30:e3512 DOI: 10.1590/1518-8345.5568.3512www.eerp.usp.br/rlae. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/198996/183130>. Acesso em: 15 mar. 2023.

MOSCOVICI S. **O fenômeno das representações sociais**. In: MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 11a ed. Petrópolis: Vozes, 2017. p.29-110.

MOTA, N. P. *et al.* **Tecnologias educativas para prevenção do HIV em negros: revisão de escopo.** Revista Gaúcha de Enfermagem. 2023. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220093.pt>. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/rngenf/a/fxHLXXjpm9WQBNvtZqwzrwd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 mar. 2023.

SILVEIRA, A. *et al.* **Pacientes em condições crônicas de saúde: cotidiano de cuidado domiciliar.** Revista Contexto & Saúde. v. 19 n. 36 (2019): jan.-jun. / Enfermagem & suas contribuições para prática. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/7501>. Acesso em: 16 mar. 2023.

SOARES, M. S, *et al.* **A educação em saúde como estratégia de cuidado ao portador de HIV na atenção básica.** RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218, 3(4), e341379. 2022. <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i4.1379>. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1379>. Acesso em: 10 mar. 2023.

TEIXEIRA, E. *et al.* **Desenvolvimento participativo de tecnologia educacional em contexto HIV/Aids.** Revista Mineira de Enfermagem. Porto Alegre, v.23, e-1236, 2019. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/remef/v23/1415-2762-remef-23-e1236.pdf>Acesso em: 25 dez. 2022.

UNAIDS. Join United Nations Program on HIV/Aids. **Global Aids Strategy 2021-2026: End inequalities, end Aids.** Genebra: UNAIDS; 2021. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf. Acesso em: 27 dez. 2022.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As RS das PVHIV apresentadas no Discurso do Sujeito Coletivo mostrou que a educação em saúde é de fato uma das melhores estratégias para que pessoas em abandono do tratamento antirretroviral conheçam os benefícios do seu uso contínuo, retomem o tratamento e tenham uma boa qualidade de vida.

Para que a pessoa pudesse compreender e verbalizar os motivos do abandono do tratamento e sua motivação para a retomada, a tecnologia educacional ilustrativa e participativa se mostrou fundamental, auxiliando tanto na demonstração pelo profissional, quanto a interação das PVHIV com a temática abordada.

Expressou-se no discurso a análise do conhecimento adquirido imediatamente após a intervenção e a sensibilização da PVHIV quanto a necessidade do cuidado ofertado pelo serviço, em especial em relação ao uso dos antirretrovirais e acompanhamento dos exames laboratoriais obtetivando a supressão viral.

Conjectura-se que achados dessa investigação possam fomentar discussões a fim de melhorar o cenário da adesão a TARV, e que as RS das PVHIV em abandono do tratamento apresentadas no discurso possam despertar um olhar humanizado que vislumbre não somente a questão biológica, mas toda a questão sociocultural que envolve essa população.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Nota técnica N°. 208/09**. Disponível em: <https://www.rbm.org.br/details/219/pt-BR/caracterizacao-de-pessoas-com-hiv-aids-em-abandono-do-tratamento-antirretroviral-e-a-busca-consentida-de-casos>. Acesso em: 27 fev. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: Ministério da Saúde. 2018a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>. Acesso em: 10 dez. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico de elaboração da cascata de cuidado contínuo do HIV**. 2018b. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/manual_tecnico_cascata_final_web.pdf. Acesso em: 12 ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda estratégica para ampliação do acesso e cuidado integral das populações-chave em HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis**. 2018c. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/086_agenda_populacoes_chave_11_2018_web%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/086_agenda_populacoes_chave_11_2018_web%20(1).pdf). Acesso em: 16 dez. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de monitoramento clínico de HIV 2022**. Brasília – DF. 2022a. **Disponível em:** [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Relat%C3%B3rio%20de%20Monitoramento%20C%C3%ADnico%20do%20HIV%20setembro%202022%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Relat%C3%B3rio%20de%20Monitoramento%20C%C3%ADnico%20do%20HIV%20setembro%202022%20(1).pdf). Acesso em 27 dez. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde, 2022b. **Dia nacional da saúde**. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/05-8-dia-nacional-da-saude/>. Acesso em: 18 dez. 2022.
- CDC. Centers for Disease Control and Prevention . **Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents with HIV**. 2019. Disponível em: <https://aidsinfo.nih.gov/guidelines> 2019. Acesso em: 25 set. 2022.
- CDC. Centers for Disease Control and Prevention . **Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents with HIV**. 2022. Disponível em: <https://aidsinfo.nih.gov/guidelines> 2022. Acesso em: 25 fev. 2023.
- FORESTO, J.S; MELO, E.S; COSTA, C.R.B et al. **Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista**. Rev Gaúcha Enferm. v.38(1):e63158, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.63158>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PfjVvxK8SYgXHXdmxRL4GgB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2022.
- GONÇALVES, J. F. **Abandono de tratamento de HIV/Aids: experiência do Serviço Social no trabalho multidisciplinar**. Revista Serviço Social em Debate, v. 1, n. 2,

2018, p. 127-148. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/serv-soc-debate/article/view/3924/2556>. Acesso em: 23 jul. 2022.

MOSCOVICI S. **O fenômeno das representações sociais**. In: MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 11a ed. Petrópolis: Vozes, 2017. p.29-110.

RODRIGUES, J.S. *et al.* **Avaliação da imunidade celular do CD4 no combate ao vírus do HIV**. Revista Saúde em Foco – Edição nº 10 – Ano: 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/08/083_AVALIA%C3%87%C3%83O-DA-IMUNIDADE-CELULAR-DO-CD4-NO-COMBATE.pdf. Acesso em: 23 jul 2022.

SOUTO, C. N. **Qualidade de Vida e Doenças Crônicas: Possíveis Relações**. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 4, p. 8169-8196jul./aug.. 2020. ISSN 2595-6825. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/13167/11074>. Acesso em: 27 fev. 2023.

VERONESI, R.; FOCACCIA, R. 2015. **Tratado de infectologia**. 5. ed. rev. e atual. - São Paulo: Editora Atheneu, 2015

UNAIDS. Join United Nations Program on HIV/Aids. **Global AIDS Strategy 2021-2026: End inequalities, end Aids**. Genebra: UNAIDS; 2021. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf. Acesso em: 27 dez. 2022.

APÊNDICE A

Material Educativo sobre HIV



Educação em Saúde

Infeção pelo HIV

Adesão ao tratamento

Redução da transmissão



APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

“Projeto Viva PositHIV: promoção da saúde de pessoas vivendo com HIV”

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa **“Projeto Viva PositHIV: promoção da saúde de pessoas vivendo com HIV”**, a ser realizada em “Ambulatório de Infectologia do AE-HU/UEL; Ambulatório de HIV/aids e IST do Município de Londrina; Setor de Internamento Hospitalar de Moléstias Infecciosas do HU-UEL; Maternidade do HU-UEL.”. O objetivo da pesquisa é “Realizar ações de promoção da saúde de pessoas vivendo com HIV”. Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: Após receber orientações sobre a infecção, valendo-se de metodologia ilustrativa e participativa, cada paciente será convidado a participar de uma entrevista individual gravada em áudio, realizada por um dos participantes do projeto, em ambiente privativo do serviço de saúde e com duração não superior a 30 minutos. O entrevistador se valerá de questionário semiestruturado contendo as seguintes questões norteadoras abertas: 1) Conte-me como foi, para você, a experiência de participar deste processo educativo; 2) Houve mudança na sua percepção sobre a infecção pelo HIV após as orientações recebidas? Por quê? Fale mais a respeito de como era essa sua percepção antes e como ela é agora; 3) O método utilizado neste processo educativo foi útil para esclarecer suas dúvidas? Por quê? Fale mais a respeito; 4) Você recomendaria este método às pessoas que, assim como você, vivem com o HIV? Justifique sua resposta. Para avaliar o impacto da ação educativa na adesão ao tratamento, os resultados dos resultados de exames de carga viral do HIV, contagem de Linfócitos TCD4 e perfil de sensibilidade aos antirretrovirais serão comparados entre os momentos de pré-intervenção (antes do paciente receber as orientações) e pós-intervenção (após o paciente receber as orientações), bem como a assiduidade na retirada dos antirretrovirais na farmácia de distribuição. Estes dados não estarão vinculados ao nome do paciente, mas sim ao número do seu prontuário, garantindo a confidencialidade das informações.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e futuras pesquisas e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Após a transcrição e o uso das gravações as mesmas serão apagadas.

Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado (a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Os benefícios esperados são **que pacientes que recebam uma educação em saúde efetiva aderem corretamente ao tratamento e conseqüentemente conseguem atingir níveis indetectáveis de carga viral sérica, o que garante a qualidade de vida a PVHIV.** Quanto aos riscos, tais orientações não oferecem riscos aos pacientes, considerando que seguem recomendações do Ministério da Saúde – Brasil, entretanto, caso o paciente tenha alguma dúvida quanto aos conceitos abordados, ao mesmo será ofertado novos esclarecimentos, bem como consultas de enfermagem e médica, ofertadas pelos membros do projeto.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar **Gilselena Kerbauy Lopes, Rua Robert Koch nº 60, Departamento de Enfermagem, Telefone: 3371-2249, e-mail: gilselena@uel.br**, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao prédio do LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue a você.

Londrina, 29 de janeiro de 2020.



Gilselena Kerbauy Lopes

Pesquisadora Responsável

Eu, _____ (colocar nome por extenso do participante da pesquisa), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

APÊNDICE C

Instrumento de Coleta de dados clínico-demográficos

PRÉ INTERVENÇÃO					
HISTÓRICO DE CARGA VIRAL E CD4 – Pré intervenção					
1º exames após diagnóstico			Último exame antes da abordagem do projeto		
Data	CV	CD4	Data	CV	CD4
//___			_/_/___		
//___			_/_/___		
Transferência: Possui histórico de exames encaminhados do serviço de origem? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
Nos documentos do prontuário atual:					
Apresentou CV detectável (> 40cópias) desde a data do início da TARV <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado					
Apresentou CV Indetectável (< 40/ <50 / < 400 cópias) desde a data do início da TARV: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado					
Apresentou CD4 ≤ 350 células/mm ³ desde a data do início da TARV: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado					
Apresentou CD4 ≤ 200 células/mm ³ desde a data do início da TARV: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado					
HISTÓRICO DE GENOTIPAGEM / RESISTÊNCIA – Pré intervenção					
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
Resistência a inibidores de Protease					
Data: _/ _/ _ antirretrovirais resistentes:					
Resistência a inibidores de ITRN					
Data: _/ _/ _ antirretrovirais resistentes:					
Resistência a inibidores de ITRNN					
Data: _/ _/ _ antirretrovirais resistentes:					
Resistência a inibidores de entrada					
Data: _/ _/ _ antirretrovirais resistentes:					
INTERVENÇÃO					
Retornou ao serviço: <input type="checkbox"/> Procura direta – Data: _/ _/ _ <input type="checkbox"/> Busca fonada – Data: _/ _/ _					
DATA DA INTERVENÇÃO/CONSULTA PROJETO: _/ _/ _					
<input type="checkbox"/> Orientação em saúde usando material educativo			<input type="checkbox"/> Encaminhamento para psicologia		
<input type="checkbox"/> Agendamento de CV e CD4: _/ _/ _			<input type="checkbox"/> Encaminhamento para assistência social		
<input type="checkbox"/> Agendamento de consulta médica _/ _/ _			<input type="checkbox"/> Fornecimento de passe		
<input type="checkbox"/> Fornecimento de antirretrovirais			<input type="checkbox"/> outras condutas: _____		

ANEXO A

Cadastro da Requisição de Patente educacional

21/02/2020 870200025694
15:53

29409161915784068

Pedido nacional de Invenção, Modelo de Utilidade, Certificado de Adição de Invenção e entrada na fase nacional do PCT

Número do Processo: BR 10 2020 003765 0

Dados do Depositante (71)

Depositante 1 de 1

Nome ou Razão Social: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA**Tipo de Pessoa:** Pessoa Jurídica**CPF/CNPJ:** 78640489000153**Nacionalidade:** Brasileira**Qualificação Jurídica:** Instituição de Ensino e Pesquisa**Endereço:** RODOVIA CELSO GARCIA CD, KM 380 S/N CAMPUS
UNIVERSITARIO**Cidade:** Londrina**Estado:** PR**CEP:** 86055-900**País:** Brasil**Telefone:** (043) 3371 5812**Fax:** (043) 3371 5812**Email:** aintecpi@uel.br**PETICIONAMENTO
ELETRÔNICO**

Esta solicitação foi enviada pelo sistema Petição Eletrônica em 21/02/2020 às 15:53, Petição 870200025694

Dados do Pedido

Natureza Patente: 10 - Patente de Invenção (PI)**Título da Invenção ou Modelo de Utilidade (54):** MATERIAL EDUCATIVO SOBRE HIV**Resumo:** A presente invenção trata-se de um conjunto de peças para educação efetiva em saúde sobre HIV, de forma que a pessoa compreenda o processo de infecção, a ação dos antirretrovirais, o alcance da carga viral indetectável pelo uso contínuo da medicação e o desenvolvimento de resistência viral pela não adesão ao tratamento. As peças do conjunto representam a corrente sanguínea, os vírus HIV, sendo diferenciados em cores despontando se são sensíveis ou resistentes aos antirretrovirais, as células de Linfócitos TCD4+, os comprimidos de antirretrovirais usados no tratamento do HIV e peça em círculo vazio, que representa a ação dos antirretrovirais.**Figura a publicar:** FIG 3**Dados do Inventor (72)**

Inventor 1 de 1**Nome:** GILSELENA KERBAUY LOPES**CPF:** 31039816860**Nacionalidade:** Brasileira**Qualificação Física:** Professor do ensino superior**Endereço:** Rua Assis Vicente, 145 - Q25 L04**Cidade:** Londrina**Estado:** PR**CEP:** 86055-710**País:** BRASIL**Telefone:** (43) 337 15812**Fax:****Email:** aintecpi@uel.br

**PETICIONAMENTO
ELETRÔNICO**

Esta solicitação foi enviada pelo sistema Petição Eletrônica em 21/02/2020 às 15:53, Petição 870200025694

Documentos anexados

Tipo Anexo	Nome
Comprovante de pagamento de GRU 200	liquidação GRU depósito.pdf
GRU 200	GRU depósito.pdf
Documento de Cessão	Declaração de Cessão - Assinada.pdf
Procuração	Procuração - Assinada.pdf
Portaria	Decreto nomeação SERGIO e DÉCIO.pdf
Desenho	DESENHOS V3.pdf
Relatório Descritivo	RELATÓRIO DESCRITIVO V3.pdf
Resumo	RESUMO V3.pdf
Reivindicação	REIVINDICAÇÕES V3.pdf
Documentos inventora	Documentos.pdf

Acesso ao Patrimônio Genético

- Declaração Negativa de Acesso - Declaro que o objeto do presente pedido de patente de invenção não foi obtido em decorrência de acesso à amostra de componente do Patrimônio Genético Brasileiro, o acesso foi realizado antes de 30 de junho de 2000, ou não se aplica.

Declaração de veracidade

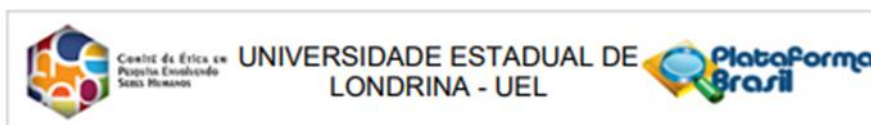
- Declaro, sob as penas da lei, que todas as informações acima prestadas são completas e verdadeiras.

**PETICIONAMENTO
ELETRÔNICO**

Esta solicitação foi enviada pelo sistema Petição Eletrônica em 21/02/2020 às 15:53, Petição 870200025694

ANEXO B

Parecer do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Projeto Viva PositHIV: promoção da saúde de pessoas vivendo com HIV

Pesquisador: Gilselena Kerbauy Lopes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30299820.3.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

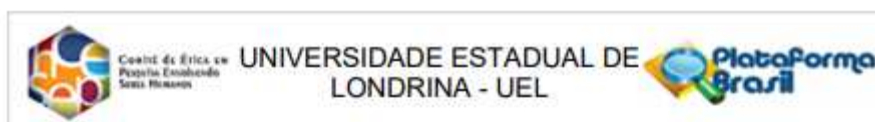
Número do Parecer: 3.980.965

Apresentação do Projeto:

O arquivo "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1477963.pdf", versão 2, de 07/04/2020, apresenta as seguintes informações:

RESUMO: Introdução: A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma doença infecciosa, no qual apresenta alta morbidade em decorrência da imunodepressão ocasionada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Com o desenvolvimento da terapia antirretroviral houve redução da morbimortalidade, uma vez que o uso adequado da medicação promove supressão viral e reconstituição imunológica. Para tanto, é necessário desenvolver ações de educação em saúde voltadas aos usuários, visando compreensão da infecção, adesão ao tratamento, promoção da saúde e redução da transmissão do vírus. Objetivo: Realizar ações de promoção da saúde de pessoas vivendo com vírus da imunodeficiência humana. Método: As atividades acontecerão semanalmente, nos centros especializados de tratamento às pessoas vivendo com vírus da imunodeficiência humana de Londrina: ambulatório de infectologia, ambulatório de infecções sexualmente transmissíveis, setor de internamento hospitalar de moléstias infecciosas e maternidade do hospital universitário. Os atendimentos serão individuais na presença de um profissional de saúde docente e um estudante, que foi capacitado previamente acerca do tema. Haverá também atividades coletivas, como grupos de apoio, promovidos por equipe multiprofissional. As ações de educação em saúde serão ofertadas aos pacientes que estiverem em

Endereço: LABESC - Sala 14
Bairro: Campus Universitário
UF: PR **Município:** LONDRINA **CEP:** 86.057-970
Telefone: (43)3371-5455 **E-mail:** cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 3.980.965

seguimento nos ambulatórios e também aos que estão em condição de abandono do tratamento. Todas as orientações fornecidas aos pacientes seguirão recomendações do Ministério da Saúde, valendo-se de metodologias ativas e ilustrativas para facilitar a compreensão acerca do seu diagnóstico. O impacto das ações educativas do projeto será analisado por meio de estudo de métodos mistos, envolvendo investigação quantitativa e qualitativa, almejando desvelar a percepção dos pacientes quanto às atividades realizadas bem como avaliar a adesão ao tratamento pelo histórico de retirada dos antirretrovirais na farmácia, assim como os efeitos nos resultados de exames de carga viral do HIV, contagem de Linfócitos TCD4 e perfil de sensibilidade aos antirretrovirais. Resultados esperados: Promover a saúde de pessoas vivendo com HIV bem como de estudantes e profissionais da área da saúde, e avaliar a efetividade das ações educativas de forma qualitativa e quantitativa.

METODOLOGIA PROPOSTA:

EXTENSÃO

PERIODICIDADE DAS ATIVIDADES DO PROJETO:

As ações extensionistas acontecerão semanalmente, às sextas-feiras, no período da tarde (14 às 18h) simultaneamente em todos os serviços envolvidos. O Projeto formará 04 equipes multiprofissionais, todas elas supervisionadas por docentes, e estas equipes se dividirão entre os quatro serviços especializados em HIV do município de Londrina:

- 1- Ambulatório de Infectologia do AE-HU/UEL;
- 2- Ambulatório de HIV/Aids e IST do Município de Londrina;
- 3- Setor de Internamento Hospitalar de Moléstias Infecciosas;
- 4- Maternidade do HU-UEL.

ENSINO

As atividades de ensino, destinadas aos estudantes de graduação e pós-graduação terão periodicidade mensal, e acontecerão nos centros de estudo, em período noturno (das 18 às 20h). Reuniões científicas de atualização com equipe de profissionais de saúde terão frequência mensal e acontecerão nos serviços de saúde, em data e horário disponibilizado pelo coordenador do respectivo setor. Tais reuniões terão duração máxima de 1 hora e acontecerão nos horários de trabalho da equipe.

PESQUISA:

Endereço: LABESC - Sala 14
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 86.057-970
UF: PR **Município:** LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455 **E-mail:** cep268@uel.br



Conselho de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Serres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 3.980.965

OPERACIONALIZAÇÃO DA ABORDAGEM QUALITATIVA:

A pesquisa qualitativa objetivará desvelar a percepção de pessoas vivendo com vírus da imunodeficiência humana após ações de educação em saúde com metodologias ativas e ilustrativas sobre as especificidades da doença. Será desenvolvida após a realização das atividades de extensão, mais especificamente após as Ações de educação em saúde às PVHIV descritas anteriormente neste projeto. Uma vez submetida a tal processo educativo, cada paciente será convidado a participar de uma entrevista individual gravada em áudio, mediante assinatura do TCLE (pele responsável em caso de menores de idade – Apêndice 3 e 4), realizada por um dos participantes do projeto, em ambiente privativo do serviço de saúde e com duração não superior a 30 minutos. O entrevistador se valerá de questionário semiestruturado, o qual pode ser conferido no Apêndice 5, composto por quatro questões norteadoras abertas. Dados sociodemográficos de caracterização dos participantes serão obtidos com os instrumentos descritos na abordagem quantitativa. Os participantes serão escolhidos intencionalmente. É importante destacar que a amostragem intencional não tem seu foco na quantidade, mas no modo como esses elementos agregam informações significativas ao objeto do estudo, independentemente do número de participantes (FONTANELLA; RICAS; TURATTO, 2008). O número de entrevistados será determinado por saturação dos dados.

OPERACIONALIZAÇÃO DA ABORDAGEM QUANTITATIVA:

A pesquisa quantitativa será utilizada objetivando avaliar o impacto da ação educativa na adesão ao tratamento, os resultados dos resultados de exames de carga viral do HIV e contagem de Linfócitos TCD4 serão comparados entre os momentos de pré-intervenção (antes do paciente receber as orientações) e pós-intervenção (após o paciente receber as orientações), bem como a assiduidade na retirada dos antirretrovirais na farmácia de distribuição. Para os casos novos, que não possuem resultados de exames anteriores ao momento da educação em saúde, serão considerados os exames posteriores à intervenção. Os resultados de carga viral, contagem de Linfócitos TCD4 e perfil de sensibilidade e resistência aos antirretrovirais serão acessados dos prontuários dos pacientes, fonte de dados clínico-epidemiológicos e demográficos, conforme instrumento de coleta de dados (Apêndice 6).

Os dados serão coletados retrospectivamente pela equipe do projeto e tabulados em planilha do Excel®.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO: No âmbito das ações extensionistas são incluídas todas as pessoas vivendo com HIV hospitalizados no Hospital Universitário ou em seguimento nos ambulatórios

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



Conselho de Ética em
Pesquisa Científica
Estado do Paraná

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 3.980.965

especializados do Município de Londrina que aceitarem participar do projeto. Quanto aos profissionais de saúde, serão incluídos todos aqueles que trabalham nos locais abordados pelo estudo e que aceitarem participar das oficinas. Nas ações de ensino, serão incluídos os estudantes vinculados como colaboradores ao projeto. Quanto à pesquisa, a) Pessoas vivendo com HIV/Aids, atendidas no ambulatório de HIV/Aids e IST do Município de Londrina; b) Pessoas vivendo com HIV/Aids, atendidas nos ambulatórios de Infectologia do AE-HU da UEL; c) Pacientes vivendo com HIV ou doentes por Aids hospitalizados no setor de Moléstias Infecciosas do HU-UEL; d) Gestantes e Puérperas vivendo com HIV, atendidas na maternidade do HU-UEL.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO: No âmbito da pesquisa serão excluídos os pacientes transferidos a outros municípios, o que nos impossibilita de ter acesso aos dados de seguimento ambulatorial.

Objetivo da Pesquisa:

O arquivo "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1477963.pdf", versão 2, de 07/04/2020, apresenta os seguintes objetivos:

OBJETIVO PRIMÁRIO: Realizar ações de promoção da saúde de pessoas vivendo com HIV.

OBJETIVO SECUNDÁRIO: ENSINO: • Capacitar estudantes de graduação e pós-graduação da área da saúde quanto à fisiopatologia da infecção pelo HIV, seu tratamento, medidas preventivas e estratégias para promoção da saúde às pessoas infectadas; • Preparar os estudantes para realizarem ações de educação em saúde valendo-se de métodos ilustrativos e interativos; EXTENSÃO: • Promover ações individuais e coletivas de educação em saúde individualizadas às PVHIV atendidas pelos centros especializados do Município de Londrina, abordando a fisiopatologia do HIV/Aids, formas de transmissão e prevenção, ação dos antirretrovirais, prevenção da resistência viral e alcance da supressão viral pela adesão à terapia; • Realizar busca ativa fonada de pacientes em abandono do tratamento e ofertar consulta com equipe multiprofissional do projeto para detectar os motivos da não adesão ao tratamento e receber orientações para promover a adesão ao tratamento; • Ofertar atendimento psicológico às PVHIV atendidas pelos centros especializados do Município de Londrina; • Realizar orientações nutricionais às PVHI com foco na promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas; • Realizar ação de acolhimento às gestantes e puérperas hospitalizadas na Maternidade do HU-UEL; • Promover reuniões científicas de atualização com equipe de profissionais de saúde dos centros de

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

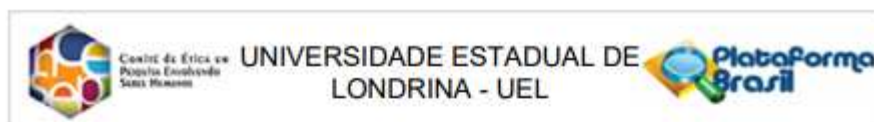
UF: PR

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 3.980.965

atendimento especializado em HIV/Aids do Município de Londrina; PESQUISA: • Desvelar a percepção dos pacientes quanto à atividade de educação em saúde realizada por método ilustrativo e interativo; • Avaliar o impacto da ação educativa na adesão ao tratamento pela análise dos resultados de exames de carga viral do HIV e contagem de Linfócitos TCD4;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O arquivo "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1477963.pdf", versão 2, de 07/04/2020, apresenta os seguintes riscos e benefícios:

RISCOS: Quanto aos riscos, tais orientações podem gerar dúvidas de interpretação das recomendações do Ministério da Saúde – Brasil, relacionadas aos conceitos da infecção, fisiopatogenia da doença e tratamento. Nestas situações o usuário poderá reagendar atendimento com a equipe do projeto pelos telefones: (43) 3371 2249 ou 3379 0180. Nos esclarecimentos às dúvidas será ofertada novas orientações, bem como consultas de enfermagem, médica e com psicólogos que compõem a equipe do projeto. Acreditamos que este risco é mínimo, considerando que todas as ações serão norteadas pelo Ministério da Saúde: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção Pelo HIV em Adultos (2018) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes (2018), e executadas por equipe capacitada.

BENEFÍCIOS: Acredita-se que pacientes que recebam uma educação em saúde efetiva aderem corretamente ao tratamento e conseqüentemente conseguem atingir níveis indetectáveis de carga viral sérica, o que garante a qualidade de vida à PVHIV.

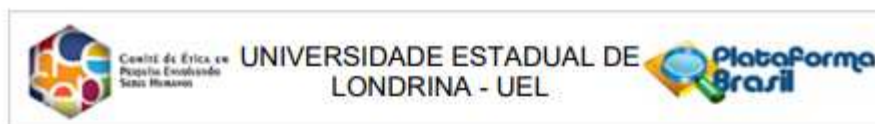
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este parecer compreende, ressalta a importância da pesquisa e considera não haver pendências ético-documentais à realização da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Apresenta Folha de Rosto devidamente preenchida, e assinada pela Chefe do Departamento de Enfermagem CCS/Uel;

Endereço: LABESC - Sala 14	CEP: 86.057-970
Bairro: Campus Universitário	
UF: PR	Município: LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455	E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 3.980.965

2. Apresenta TCLE contendo informações necessárias ao esclarecimento dos participantes maiores de 18 e menores de 18 anos. Apresenta também Termo de Confidencialidade e Sigilo para acesso aos dados secundários;
3. Apresenta as ferramentas de pesquisa (questionários e formulários) a serem aplicados aos participantes, os quais são eticamente adequados;
4. Apresenta Termo de Concordância do HU/UJEL e Autorização da Secretaria Municipal de Saúde para realização da pesquisa;
5. Apresenta Cronograma de execução detalhado e compatível com a proposta, com data prevista de início da coleta de dados em 01/08/2020;
6. Apresenta Orçamento financeiro detalhado e compatível com a proposta.

Recomendações:

Em função da pandemia de Covid-19 e conseqüente suspensão das atividades na UEL e na sociedade em geral, caso não seja possível iniciar/realizar a coleta de dados dentro do período previsto, a alteração e solicitação de novas datas podem ser solicitadas via emenda ao projeto, desde que a solicitação seja realizada dentro do prazo de vigência do projeto (última data prevista no cronograma de realização do projeto – 01/05/2023).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não havendo pendências ético-documentais à realização da pesquisa, este parecer considera a pesquisa APROVADA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a),

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade apresentá-lo aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Ressaltamos, para início da pesquisa, as seguintes atribuições do pesquisador, conforme

Endereço: LABESC - Sala 14	CEP: 86.057-970
Bairro: Campus Universitário	
UF: PR	Município: LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455	E-mail: cep268@uel.br



Conselho de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Seres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 3.980.965

Resolução CNS 466/2012 e 510/2016:

A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;
- apresentar dados solicitados pelo sistema CEP/CONEP a qualquer momento;
- desenvolver o projeto conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção;
- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores e pessoal técnico integrante do projeto;
- justificar fundamentadamente, perante o sistema CEP/CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados;

Coordenação CEP/UEL

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_1477963.pdf	07/04/2020 15:11:37		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLÉa.pdf	07/04/2020 15:11:19	Giselena Kerbauy Lopes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLÉca.pdf	07/04/2020 15:11:09	Giselena Kerbauy Lopes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ParecerHU.pdf	24/03/2020 17:02:01	Giselena Kerbauy Lopes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ParecerSMS.jpg	24/03/2020 17:01:38	Giselena Kerbauy Lopes	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	04/02/2020	Giselena Kerbauy	Aceito

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

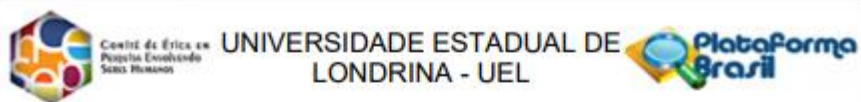
UF: PR

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 3.980.965

Folha de Rosto	FR.pdf	11:30:47	Lopes	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	30/01/2020 12:51:41	Gisселena Kerbauy Lopes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	30/01/2020 12:49:32	Gisселena Kerbauy Lopes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCS.pdf	30/01/2020 12:44:19	Gisселena Kerbauy Lopes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 20 de Abril de 2020

Assinado por:

**Adriana Lourenço Soares Russo
(Coordenador(a))**

Endereço: LABESC - Sala 14
 Bairro: Campus Universitário
 UF: PR Município: LONDRINA CEP: 86.057-970
 Telefone: (43)3371-5455 E-mail: cep268@uel.br