



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**

**MARIA BRENDA ELLEN DOS SANTOS PEREIRA**

**COMPROMETIMENTO COM O TRATAMENTO DO HIV/AIDS DURANTE A  
PANDEMIA CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2024**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

**CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**

**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**MARIA BRENDA ELLEN DOS SANTOS PEREIRA**

**COMPROMETIMENTO COM O TRATAMENTO DO HIV/AIDS DURANTE A  
PANDEMIA CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS**

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Dr<sup>a</sup> Isabella Macário Ferro Cavalcanti

**Coorientador:** Luís André de Almeida Campos

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2024**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Pereira, Maria Brenda Ellen dos Santos.

Comprometimento com o tratamento do HIV/aids durante a pandemia causada pelo novo coronavírus / Maria Brenda Ellen dos Santos Pereira. - Vitória de Santo Antão, 2023.

37 p.

Orientador(a): Isabella Macário Ferro Cavalcanti

Coorientador(a): Luís André de Almeida Campos

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Enfermagem, 2023.

1. HIV. 2. antirretrovirais. 3. COVID-19. 4. Terapêutica. I. Cavalcanti, Isabella Macário Ferro. (Orientação). II. Campos, Luís André de Almeida. (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

MARIA BRENDA ELLEN DOS SANTOS PEREIRA

**COMPROMETIMENTO COM O TRATAMENTO DO HIV/AIDS DURANTE A  
PANDEMIA CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS**

TCC apresentado ao Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 12/09/2023.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Isabella Macário Ferro Cavalcanti (Orientadora)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria da Conceição Cavalcanti de Lira (Examinadora Interna)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Carolina Accioly Brelaz de Castro (Examinadora Interna)  
Universidade Federal de Pernambuco

## RESUMO

**Objetivo:** Este estudo analisou o comprometimento e a manutenção da TARV pelos pacientes vivos com HIV durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa observacional, transversal com abordagem quantitativa, realizada com os pacientes do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em Vitória de Santo Antão, Pernambuco, através da aplicação de um questionário. **Resultados:** Foram entrevistados 103 indivíduos, dentre estes 43,7% eram mulheres e 56,3% homens. Quando questionado sobre a regularidade no tratamento durante a pandemia, 64,1% responderam que não mantiveram regularidade no uso correto da medicação e a maioria dos entrevistados não relacionaram a pandemia como o principal motivo para a interrupção do tratamento. **Conclusão:** Assim, constatou-se que os indivíduos não mantiveram a adesão ao tratamento, sendo realizada de forma inadequada na maioria dos pacientes com HIV/aids devido as vulnerabilidades apresentadas pela população estudo, sendo necessárias novas soluções para melhorar a adesão a TARV nesses pacientes.

Palavras-chave: HIV; antirretrovirais; COVID-19; terapêutica.

## ABSTRACT

**Objective:** This study looked at Commitment to and maintenance of ART by patients living with HIV during the COVID-19 pandemic. **Methods:** This is an observational, cross-sectional research with a quantitative approach, conducted with patients of the Specialized Care Service (SAE) in Vitória de Santo Antão, Pernambuco, through the application of a questionnaire. **Results:** A total of 103 individuals were interviewed, of which 43.7% were women and 56.3% men. When asked about the regularity of treatment during the pandemic, 64.1% answered that they did not maintain regularity in the correct use of medication and most respondents did not list the pandemic as the main reason for stopping treatment. **Conclusion:** Thus, it was found that the individuals did not maintain adherence to treatment, being performed inappropriately in most patients with HIV/AIDS due to the vulnerabilities presented by the study population, requiring new solutions to improve adherence to ART in these patients.

**Keywords:** HIV; antiretrovirals; COVID-19; therapeutics.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	6
MÉTODOS .....	7
RESULTADOS.....	8
DISCUSSÃO .....	15
REFERÊNCIAS.....	18
ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA.....	22
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	30

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA REVISTA **EPIDEMIOLOGIA E SERVIÇO DE SAÚDE**, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM NO ANEXO A.

## INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) representa um importante problema de saúde pública<sup>1</sup>. De acordo com o Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no Brasil, de 2007 até junho de 2022, foram notificados 434.803 casos de infecção pelo HIV e, no ano de 2021, foram diagnosticados 40.880 novos casos <sup>1,2</sup>.

O quantitativo de pessoas infectadas com o HIV é alarmante, totalizando, no período de 1980 a junho de 2022, 1.088.536 casos diagnosticados no Brasil, dos quais cerca de 70,2% casos acometem os indivíduos do sexo masculino e 29,8% do sexo feminino. Ao longo dos anos, observa-se uma diminuição na taxa de detecção de AIDS no Brasil, que passou de 22,5 por 100 mil habitantes em 2011 para 16,5 por 100 mil habitantes em 2021<sup>2</sup>.

Além disso, no Brasil, foi observado que a taxa de mortalidade teve decréscimo de 26,4% no período de 2014 a 2021<sup>2</sup>. A redução da morbidade e da mortalidade relacionado aos casos de HIV/aids está associada ao aumento das medidas de prevenção e da implementação da Terapia Antirretroviral (TARV) promovendo melhoria na qualidade de vida das pessoas vivendo com essa doença<sup>3</sup>.

Com o avanço dos esquemas da TARV houveram transformações notáveis na epidemiologia da doença ao longo dos anos, modificando a condição de uma doença que antes era fatal, para uma doença crônica controlável, proporcionando ao indivíduo o convívio com esta condição por mais anos<sup>4</sup>. A TARV combate o vírus, reduzindo a carga viral plasmática para níveis indetectáveis. Contudo, os possíveis benefícios dessa terapia não estão sendo explorados plenamente devido às dificuldades de adesão a regimes terapêuticos rigorosos e aos potenciais efeitos colaterais experimentados por alguns pacientes<sup>5</sup>.



A adesão insatisfatória ao tratamento pode estar associada a alguns aspectos como à complexidade do regime terapêutico, os efeitos colaterais da medicação, a exemplo de náuseas e vômitos, baixa escolaridade, condições sociais desfavoráveis, não aceitação da infecção pelo HIV e informações insuficientes sobre a doença. Esses fatores comprovam que a adesão é um processo complexo e dinâmico, por isso, requer uma análise precisa da equipe de saúde para que se desenvolva um planejamento de cuidados apropriados para o paciente com HIV/aids<sup>6,7</sup>.

Nesse contexto, a pandemia da COVID-19 gerou impactos no acesso ao tratamento e aos serviços de saúde, já que mudanças emergenciais foram adotadas especialmente para conter o avanço dessa pandemia, o que pode ter sido motivo para colocar os recursos para o tratamento do HIV em segundo plano<sup>8,9</sup>.

Este período afetou a rotina de toda a população mundial, incluindo as pessoas vivendo com HIV (PVHIV), recomendando-se cuidados específicos com a higiene e o distanciamento social. Além do impacto psicoemocional devido à ausência de informações, as altas taxas de mortalidade e o medo da contaminação com o SARS-CoV-2 durante o trajeto até as unidades de saúde influenciando na manutenção da TARV<sup>9,10</sup>. Assim, objetivo deste estudo foi analisar a adesão e a manutenção da TARV pelos pacientes viventes com HIV/aids durante a pandemia da COVID-19 do município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa observacional, transversal, com abordagem quantitativa, realizada com os pacientes do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) do município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, no período de janeiro a maio de 2023.

A pesquisa contou com a participação de 103 pacientes do SAE que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: a) ser paciente do SAE; b) ter acima de 18 anos no período da pesquisa, e como critérios de exclusão destacam-se a) indivíduos não alfabetizados e com alguma deficiência mental comprovada.

Em razão da Lei 14.289, de 2022, o usuário possui o direito da preservação do sigilo em relação a ser portador do HIV/aids, sendo assim, optamos pelo autopreenchimento do questionário, visto que para usuários analfabetos não seria preciso o auxílio de terceiros para o preenchimento, expondo-o a uma situação proibida.

Este estudo respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), os preceitos éticos estabelecidos no que se refere a zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações, quando necessárias, tornando os resultados desta pesquisa públicos, sendo considerados em todo o processo de construção do trabalho. O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Acadêmico de Vitória (CAV) da Universidade Federal de Pernambuco sob parecer número 5.676.629. Os dados foram coletados através do preenchimento presencial do questionário, os participantes foram levados para um ambiente calmo, uma sala privativa na Unidade de Saúde, no qual tiveram acesso ao TCLE e após a sua leitura puderam optar por participar ou não da pesquisa, assinalando sua opção antes do início da coleta.

Os dados foram separados nas categorias i) sociodemográficas, ii) desafio para o início e iii) prosseguimento do tratamento contra o HIV/aids e nível de conhecimento sobre os riscos decorrentes do tratamento inexistente ou inadequado contra o HIV/aids. Os dados obtidos foram processados, apresentados quantitativamente, através de gráficos e tabelas e analisados com estatística descritiva, em valores percentuais. Após coleta, os dados foram adicionados ao software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20 para análise.

## RESULTADOS

Dos 103 participantes da pesquisa, 45 (43,7%) eram mulheres e 58 (56,3%) homens. Catorze (13,6%) estavam entre a faixa de 21-29 anos de idade, seguido por 33 (32%) na faixa entre 30-40 anos, 50 (48,5%) estavam entre 41 e 59 anos e 6 (5,8%) tinham idade acima de 60 anos. Cinquenta e três pessoas (51,4%) se

declararam ser da etnia/cor parda, 30 (29,1%) branca, 14 (13,6%) preta e 6 (5,8%) amarela.

Quanto a formação educacional, 63 (61,7%) não concluíram o ensino fundamental, 3 (2,9%) possuem o ensino fundamental completo, 6 (5,8%) com o ensino médio incompleto, 20 (19,4%) concluíram o ensino médio, 5 (4,8%) nível superior incompleto, 5 (4,8%) concluíram o nível superior e 1 (0,97%) possui uma pós-graduação. Vinte e seis (25,4%) dos participantes declararam não ter nenhuma renda, 64 (62,1%) possuíam renda mensal de até 1 salário-mínimo, 9 (8,7%) de 1 a 3 salários-mínimos, 3 (2,9%) de 3 a 6 salários-mínimos e 1 (0,97%) declarou ter renda de acima de 9 salários-mínimos.

Dentre todos os participantes, 100% alegaram possuir o HIV, dentre estes, 10 (9,7%) confirmaram ter o diagnóstico de AIDS, 35 (33,9%) não tinham certeza se conviviam com a doença e 58 (56,3%) afirmaram não possuir a AIDS. Em relação ao tempo de convivência com o vírus, 13 (12,6%) pessoas possuem o diagnóstico menor ou igual a 2 anos, 23 (22,3%) pessoas convivem de 2 a 5 anos, 44 (42,7%) entre 5 e 15 anos, 13 (12,6%) entre 15 e 25 anos e 10 (9,8%) já convivem acima de 25 anos com o vírus.

Quando questionado sobre o uso da medicação durante o período pandêmico, 83 (80,6%) declaram que utilizaram a medicação e 20 (16,4%) que não. Todavia, quando foi perguntado se o participante já deixou de tomar a medicação alguma vez 66 (64,1%) pacientes disseram que não foi feito de forma regular e 37 (35,9%) tomaram o TARV regularmente. Cento e um (98,1%) disseram que a pandemia não afetou o início do tratamento, 87 (84,5%) alegaram que não houve atraso no tratamento por causa da pandemia e 69 (67%) responderam que não interromperam durante a pandemia (TABELA 1).

Tabela 1 - Perfil epidemiológico dos pacientes do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de Vitória de Santo Antão, PE, que participaram da pesquisa.

Pergunta	Alternativas	Respostas (%)
----------	--------------	---------------

Você convive com HIV?	a) Sim	103 (100%)
	b) Não	0 (0%)
	c) Não tenho certeza	0 (0%)
Você possui a aids?	a) Sim	10 (9,7%)
	b) Não	58 (56,3%)
	c) Não tenho certeza	35 (34%)
Há quantos anos convive com o HIV/aids?	0-2 anos	13 (12,6%)
	2-5 anos	23 (22,3%)
	5-15 anos	44 (42,7%)
	15-25 anos	13 (12,6%)
	Acima de 25 anos	10 (9,8%)
Fez o tratamento durante o período da quarentena provocada pelo novo Coronavírus?	a) Sim	83 (80,6%)
	b) Não	20 (16,4%)
Já deixou de tomar a medicação durante a pandemia?	a) Sim	66 (64,1%)
	b) Não	37 (35,9%)

Você não conseguiu iniciar o tratamento devido a pandemia?	a) Sim, a pandemia impediu o início do meu tratamento	2 (1,9%)  101 (98,1%)
	b) Não, a pandemia não afetou o início do meu tratamento	
Houve atraso no início do seu tratamento devido a pandemia?	a) Sim, a pandemia atrasou meu tratamento	16 (15,5%)
	b) Não, a pandemia não atrasou meu tratamento	87 (84,5%)
Na sua opinião, a pandemia contribuiu para a interrupção do seu tratamento?	a) Não, pois já interrompi antes da quarentena	16 (15,5%)
	b) Não, porque não interrompi	69 (67%)
	c) Sim, contribuiu	17 (16,6%)
	d) Sim, mas não tenho certeza de qual forma	1 (0,9%)

Em relação ao conhecimento dos entrevistados sobre HIV/aids, 47 (45,7%) afirmaram que não sabiam a diferença entre o HIV e a AIDS. Em relação à TARV,

79 (76,7%) não conhecia o termo. Cinquenta e nove (57,3%) afirmaram conhecer os riscos que interromper a TARV pode provocar em sua saúde. Ainda, 74 (71,8%) afirmaram saber os benefícios do uso regular da TARV (TABELA 2).

Tabela 2. Conhecimento dos pacientes do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de Vitória de Santo Antão, PE, sobre HIV/aids.

Pergunta	Alternativas	Respostas (%)
Sabe a diferença entre o HIV e a aids?	a) Sim	43 (41,7%)
	b) Não	47 (45,7%)
	c) Não tenho certeza	13 (12,6%)
Você sabe o que é Terapia Antirretroviral (TARV)?	a) Sim	22 (21,4%)
	b) Não	79 (76,7%)
	c) Não tenho certeza	2 (1,9%)
Conhece os riscos que a interrupção do tratamento para o HIV/aids pode provocar na sua saúde?	a) Sim, conheço	59 (57,3%)
	b) Não conheço	23 (22,3%)
	c) Não tenho certeza	21 (20,4%)
Sabe os benefícios do uso regular do tratamento medicamentoso?	a) Sim, entendo	74 (71,8%)
	b) Não entendo	8 (7,8%)
	c) Não tenho certeza	21 (20,4%)
Sabe os malefícios do uso irregular do tratamento medicamentoso?	a) Sim, entendo	47 (45,6%)
	b) Não entendo	29 (28,2%)

	c) Não tenho certeza	27 (26,2%)
<hr/>		
Na sua opinião, com o uso irregular do tratamento medicamentoso, existe a possibilidade do vírus se tornar resistente aos medicamentos?	a) Sim, concordo	78 (75,7%)
	b) Não concordo	7 (6,8%)
	c) Não tenho certeza	18 (17,5%)

Apesar de 47 (45,6%) pacientes terem alegado não ter conhecimento sobre os malefícios do uso irregular da TARV, 78 (75,7%) disseram que usaram/usam a medicação de forma irregular, existindo a possibilidade do vírus se tornar resistente aos medicamentos, enquanto 18 (17,5%) não tinham certeza e 7 (6,8%) não concordaram (TABELA 2).

De todos os participantes, 97 (94,2%) não tiveram dificuldade de realizar suas consultas médicas no SAE durante o período da pandemia, e 70 (68%) dos participantes tiveram as consultas regularmente para o tratamento do HIV/aids durante a pandemia da COVID-19. Quando foram questionados sobre o motivo dos atendimentos médicos não terem sido realizados, 8 (7,8%) relataram que não tinha o médico no serviço, 7 (6,8%) faltaram por medo da exposição ao novo coronavírus, 7 (6,8%) disseram que foi por comodidade, 3 (2,9%) por falta de emprego, 4 (3,8%) por problemas de saúde, 1 (0,9%) por dificuldade de transporte para chegar ao serviço de saúde e 5 (4,8%) por outros motivos (TABELA 3).

Tabela 3. Comparecimento dos pacientes nas consultas do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de Vitória de Santo Antão, PE.

Pergunta	Alternativas	Respostas (%)
----------	--------------	---------------

Você teve dificuldade de realizar a primeira consulta médica/ admissão no serviço devido a pandemia?	a) Sim, tive	6 (5,8%)
	b) Não tive	97 (94,2%)
Você teve consultas médicas regulares sobre o HIV/aids durante a pandemia da COVID-19?	a) Sim	70 (68%)
	b) Não	33 (32%)
Caso você não tenha tido as consultas médicas, por qual motivo, razão ou necessidade elas não foram realizadas?	a) Fui a todas as consultas	66 (64,3%)
	b) Não tinha vaga na unidade	2 (1,9%)
	c) Não tinha médico na unidade	8 (7,8%)
	d) Comodidade/ desleixo	7 (6,8%)
	e) Medo de exposição a COVID-19	7 (6,8%)
		3 (2,9%)
	f) Por causa do Emprego	4 (3,8%)
	g) Problemas de saúde	1 (0,9%)
	h) Dificuldade de transporte para chegar ao serviço de saúde	5 (4,8%)



---

i) Outros motivos

---

## DISCUSSÃO

No presente estudo, foi possível caracterizar os pacientes quanto aos aspectos sociais, demográficos e quanto ao conhecimento sobre HIV/aids. A população estudada foi composta na sua maioria por homens, pardos, com o ensino fundamental incompleto, entre 41 e 59 anos de idade e com renda mensal de até 1 salário-mínimo. Dados semelhantes foram encontrados no mais recente Boletim Epidemiológico de HIV/aids do Ministério da Saúde (2020) que revelam que o sexo masculino e à raça/cor autodeclarada negros (pretos e pardos) os mais acometidos pela infecção do HIV/aids no Brasil<sup>2</sup>.

Ao analisarmos a faixa etária, números semelhantes foram encontrados por Barbosa e colaboradores<sup>11</sup>, que avaliando um SAE em um hospital de Roraima, evidenciou que a maioria dos participantes eram homens entre 30 e 49 anos. Aguiar e colaboradores<sup>12</sup> mostrou em seu estudo a prevalência de resultados positivos de HIV/aids nos indivíduos entre 25 e 49 anos de idade no Brasil no período de 2021, quando se comparado com as demais faixas etárias.

Em geral, a predominância do HIV na faixa de adultos jovens é resultado de uma combinação de fatores, incluindo o fator comportamental e maturidade sexual, haja vista que neste período da vida eles tendem a ser sexualmente mais ativos e podem se envolver em comportamentos de risco, como sexo desprotegido, aumentando as chances de exposição ao vírus. Além disso, possuem um menor conhecimento quanto as formas de contrair o HIV. Este fato está relacionado a escolaridade, mas também a redução da intensidade de campanhas de sensibilização como aconteceu no período da epidemia do HIV durante os anos 80 e 90. Assim, é essencial fornecer educação sexual abrangente, acesso a serviços de saúde adequados e combater o estigma e a discriminação, a fim de reduzir a disseminação do vírus nessa faixa etária<sup>13,14</sup>.

Quanto à formação educacional, foi observado baixo nível de escolaridade dos portadores do HIV, onde mais de 60% não concluíram o ensino fundamental. Esse fator pode estar associado ao baixo conhecimento dos pacientes sobre a patologia e o tratamento antirretroviral. Na literatura encontramos alta correlação entre pessoas com baixa escolaridade tendem a apresentar menor acesso à informação, influenciando na aquisição do vírus devido à falta de entendimento dos métodos de prevenção, bem como em agravamento da patologia devido à dificuldade de aceitar a doença e de aderir ao tratamento<sup>5,15</sup>.

Assim, o sexo, escolaridade, preconceito, a vulnerabilidade social e a baixa compreensão sobre HIV/aids e sobre o papel do TARV são variáveis que dificultam a adesão e manutenção adequados e seguros ao tratamento, mesmo sendo um tratamento gratuito<sup>16,17</sup>.

Em relação a COVID-19, quando questionado sobre a regularidade no tratamento durante o período da pandemia, mais da metade responderam que não mantiveram a regularidade ou disseram não ter certeza se houve regularidade. Esse resultado demonstra a falta de adesão adequada e a falta de compreensão sobre a importância da constância do tratamento, visto que na pandemia não houve dificuldade na entrega de medicamentos para estes pacientes.

Semelhante aos resultados encontrados na literatura, Barbosa e colaboradores<sup>11</sup> trouxeram que apesar de 96% dos participantes de seu estudo declararem que tomaram a medicação regularmente, houve contradição desta alta frequência quando mais de 60% relata que já deixou de tomar a medicação alguma vez, mostrando que está sendo falha a adaptação. Isto pode provocar complicações na saúde, como o aumento da carga viral, diminuição das células TCD4<sup>+</sup> responsáveis pela imunidade deste paciente, causando maior risco de aquisição de possíveis doenças oportunistas e morbimortalidade<sup>18</sup>. Por isso, mesmo que haja uma interrupção temporária no uso dos medicamentos, é essencial retomar o tratamento da forma mais rápida para evitar complicações graves relacionadas à doença<sup>19</sup>.

A interrupção da TARV pelos pacientes não teve razão pela ausência de entrega da medicação, pois mesmo diante dos desafios do isolamento e/ou distanciamento social e a necessidade do acompanhamento de saúde periódico

para realizar o monitoramento da carga viral e de receber as medicações, o SAE, assim como outras unidades de saúde no Brasil, aderiu a medida propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que teve como estratégia a dispensação de medicamentos em períodos maiores para que assim, diminuísse as visitas ao serviço de saúde. Desta forma, puderam garantir a aquisição dos medicamentos, diminuindo a exposição destes pacientes e contribuindo para a eficácia do tratamento<sup>20</sup>.

Durante a pandemia, houve a necessidade de reorganizar os fluxos assistenciais em diferentes cenários e essas mudanças ocorreram a nível mundial. Foram adotadas novas estratégias nos serviços de saúde para diminuir a falta de adesão ao tratamento e na exposição dos pacientes a COVID-19, como aumento dos intervalos entre as consultas presenciais, sobretudo aqueles com carga viral indetectável, reduzindo, assim, a exposição desnecessária destes pacientes<sup>21</sup>.

No entanto, ainda assim, observou-se uma diminuição no comparecimento dos pacientes com HIV/aids as consultas médicas periódicas, onde ocorre o monitoramento laboratorial da infecção por meio da contagem de linfócitos TCD4+ e carga viral, além da prescrição e aconselhamento da TARV, resultando na ausência de um acompanhamento clínico adequado e na realização de exames necessário para monitorar tanto a evolução da infecção pelo HIV quanto o estado geral de saúde do indivíduo<sup>22</sup>.

Assim, este estudo possibilitou a comparação de dados do interior de Pernambuco com outras áreas do Brasil em relação ao perfil dos pacientes infectados pelo HIV/aids podendo fornecer contribuições importantes para os profissionais da área da saúde para que deem ainda mais atenção ao cuidado com a adesão ao tratamento do HIV/aids, além de promover conhecimento e informação sobre esse tema.

Por fim, diante dos resultados apresentados, este estudo evidencia a relevância da identificação das características sociodemográficas e das vulnerabilidades dos pacientes que convivem com HIV/aids, pois tais condições impactam no nível de entendimento sobre a patologia e o seu tratamento adequado. Desse modo, indicando uma necessidade de maior atenção pela equipe de saúde, especialmente em período atípico como na pandemia da COVID-19, objetivando

manter e/ou melhorar cada vez mais as estratégias de esclarecimento da importância da adesão ao tratamento, assim como aprimorar a monitorização do uso dos medicamentos. Estes dados, consolidam o fato de que embora o HIV/aids possa ser controlado, ainda não há cura, por isso os cuidados contínuos são fundamentais para manter a saúde e qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

<sup>1</sup> Teixeira LG, Chagas BLF, Alves FS, Padron GMS, Ribeiro JC, Amaral RC, et al. O perfil epidemiológico da AIDS no Brasil. *Brazilian Journal of Health Review*, 2022, v. 5, (n. 1): p. 1980-1992

<sup>2</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico. Secretaria de vigilância em saúde: Departamento de doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. Brasília/DF. dez. 2022 [citado 8 de agosto de 2023]. Disponível em: [Boletim Epidemiológico de HIV/Aids - Número Especial | dez 2022 — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](http://www.gov.br)

<sup>3</sup> Pimentel, GS. Qualidade de vida em indivíduos iniciando a terapia antirretroviral utilizando esquemas de primeira linha. Belo Horizonte: Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais. 2019; 120 p.

<sup>4</sup> Silva WPC, Costa EC da, Santos LT dos, Santos CEP dos, Melo AS, Grisólia ABA. Adherence to antiretroviral therapy of outpatient patients living with HIV in a university hospital. *RSD* [Internet]. 2022Apr.10 [citado 8 de agosto de 2023];11(5):e38111528259. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28259>

<sup>5</sup> Goulart S, Meirelles BHS, Costa VT, Pfleger G, Silva LM. Adesão à terapia antirretroviral em adultos com HIV/AIDS atendidos em um serviço de referência. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2018; 22, 1-6

<sup>6</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e

Aids. – Brasília/DF, 2008 [acesso em 1 jun 2023]. Disponível em: Manual de Adesão ao Tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids - 2008 | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

<sup>7</sup> Almeida DB, Dantas PS, Maia LFS. Não adesão ao tratamento de HIV/AIDS. Revista Recien [Internet]. 22º de dezembro de 2021 [citado 24º de agosto de 2023];11(36):483-9. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/531>

<sup>8</sup> Gonçalves BC, Lima NA, Franchi MG, Batista AP, Maria LAA, Santos RF, et al. Fatores que influencia a adesão da terapia antirretroviral (TARV). RECIMA21 [Internet]. 20º de abril de 2022 [citado 24º de agosto de 2023];3(4):e341341. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1341>

<sup>9</sup> Alves MM, Kormann JR, Recarcati K, Texeira L, Texeira AC, Rozin L. Consequências clínicas da COVID-19 em pessoas com HIV/AIDS: uma revisão integrativa da literatura. Revista de Saúde Pública do Paraná [Internet]. 30abr.2021 [citado 24ago.2023];4(1):108-1. Available from: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/463>

<sup>10</sup> FIOCRUZ. Covid-19 impacta tratamento de pacientes com HIV e HTLV [acesso em 1 jun 2023]. Disponível em: Covid-19 impacta tratamento de pacientes com HIV e HTLV (fiocruz.br)

<sup>11</sup> Barbosa GN, Simão VC, Cavalcante LHB, Fontenelle PGG, Moura CB, Nascimento Júnior AM do, Ferreira AIC, Sequeira BJ, Ribeiro LB, Nakashima F. Baixo nível de conhecimento sobre tratamento e prevenção entre os indivíduos que convivem com HIV no estado de Roraima. REAMed [Internet]. 16nov.2022 [citado 24ago.2023];20:e11205. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/11205>

<sup>12</sup> Aguiar TS, Fonseca MC, Santos MC, Nicoletti GP, Alcoforado DSG, Santos SCD, et al. Perfil epidemiológico de HIV/AIDS no Brasil com base nos dados provenientes do DataSUS no ano de 2021. Research, Society and Development, 11(3), e4311326402-e4311326402. Disponível em: Epidemiological profile of HIV/AIDS in Brazil based on data from DataSUS in the year 2021 | Research, Society and Development (rsdjournal.org)

<sup>13</sup> Araújo DAM, Júnior DNV, Nascimento JMF, Carvalho JAR, Brito VRR, Sousa LRM. Análise do perfil epidemiológico do número de casos de aids no Brasil nos últimos 10 anos. *SaudColetiv* (Barueri). [citado 8 de agosto de 2023];11(65):6054-65.

Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1590>

<sup>14</sup> LEITE, Daniela Soares. A AIDS no Brasil: mudanças no perfil da epidemia e perspectivas. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 8, p. 57382-57395, 2020. [citado 8 de agosto de 2023]. Disponível em: [brazilianjournals.com](http://brazilianjournals.com)

<sup>15</sup> Oliveira, CS, Mendonça DS, Assis LM, Garcia PG. Perfil epidemiológico da AIDS no Brasil utilizando sistemas de informações do DataSUS. *RBAC*; 2020. 52(3), 281-5. [citado 8 de agosto de 2023]. Disponível em: [brazilianjournals.com](http://brazilianjournals.com)

<sup>16</sup> Assis G, Silva R, Lima HS, Carvalho AMAL. Caracterização do perfil socioeconômico das pessoas que vivem com HIV/AIDS atendidas na UDIP /HD/HUPAA. [TESTE] *Gep News*, 2019; 2(2), 639-647

<sup>17</sup> Beserra IÂ, Brito MIBDS, Morato JEM, Farias LHS, Barbosa JMO, Arruda AV, et al. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: a adesão à terapia antirretroviral e sua associação com a renda familiar. In: Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde 8, 2019, João Pessoa. ABRASCO, 2019. 2p.

<sup>18</sup> Santos VF, Queiroz ML, Aguiar EC, Cavalcante LDW, Santos JS, Rebouças RFP, et al.

Impactos da sindemia HIV e COVID-19: Revisão integrativa. *Saúde Coletiva* (Barueri),

2022.12(80), 11262–11273. Acesso 1 jun 2023.

Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2022v12i80p11262-11273>

<sup>19</sup> Oliveira A de ALV, Andrade L. Assistência farmacêutica e qualidade de vida em pacientes que vivem com HIV. *REASE* [Internet]. 30º de abril de 2022 [citado 1º de agosto de 2023];8(4):715-26. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4863>

<sup>20</sup>Pereira TMV, Gir E, Santos AST. Pessoas vivendo com HIV e mudanças na rotina diária decorrentes da pandemia da COVID-19. *Escola Anna Nery* [online]. 2021; 25.

Acesso em 1 jun de 2023. Disponível em: SciELO - Brasil - Pessoas vivendo com HIV e mudanças na rotina diária decorrentes da pandemia da COVID-19 Pessoas vivendo com HIV e mudanças na rotina diária decorrentes da pandemia da COVID-19

<sup>21</sup> Paim AT, Fávero FA, Nogueira AG, Carangache LK. Cuidado em saúde às pessoas com HIV/AIDS e problemas de adesão ao tratamento durante a pandemia do Covid-19 em um serviço especializado: Health care for people with HIV/AIDS and difficulty in adherence to treatment during the Covid-19 pandemic in a specialized service. Rev. Saúde Col. UEFS [Internet]. 26º de agosto de 2022 [citado 1º de agosto de 2023];12(2):e7845. Disponível em: <https://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/7845>

<sup>22</sup>Machado, MB. As dificuldades no cuidado integral de pessoas vivendo com hiv durante a pandemia de covid-19. Bahia. Monografia (trabalho de conclusão de curso de graduação em medicina) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2023. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/7055>

## **ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA**

### Modalidades dos manuscritos

O Núcleo Editorial da Epidemiologia e Serviço de Saúde acolhe manuscritos nas seguintes modalidades: 1. Artigo original – produto inédito de pesquisa inserido em uma, ou mais, das diversas áreas temáticas da vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos de interesse da saúde pública. 2. Artigo de revisão 1. Sistemática – produto da aplicação de estratégias para a redução de vieses na seleção, avaliação crítica e síntese de resultados de diferentes estudos primários, com o objetivo de responder a uma pergunta específica; pode apresentar procedimento de síntese quantitativa dos resultados, no formato de metanálise; é desejável a indicação do registro do protocolo da revisão na base de registros PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews). 2. Narrativa – produto da análise crítica de material publicado, com discussão aprofundada sobre tema relevante para a saúde pública ou atualização sobre tema controverso ou emergente; deve ser elaborado por especialista, a convite dos editores. 3. Nota de pesquisa – relato conciso de resultados finais ou parciais (nota prévia) de pesquisa original. 4. Relato de experiência – descrição de experiência em epidemiologia, vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos de interesse para a saúde pública; deve ser elaborado a convite dos editores. 5. Artigo de opinião – comentário sucinto sobre temas específicos para promover o debate no âmbito da epidemiologia e/ou vigilância em saúde, a partir de evidências científicas e expressando a opinião qualificada dos autores; deve ser elaborado por especialista, a convite dos editores. 6. Debate – artigo teórico elaborado por especialista, a convite dos editores, que receberá comentários e/ou críticas, por meio de réplicas, assinadas por especialistas, também convidados. 7. Investigação de eventos de interesse da saúde pública – produto inédito de experiência em epidemiologia, vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos de interesse para a saúde pública. 8. Perfil de bases de dados nacionais de saúde – descrição de bases brasileiras de interesse para a epidemiologia, a vigilância, a prevenção e o controle de doenças, feita a convite dos editores. 9. Cartas – comentários e/ou críticas breves, vinculados a artigo publicado na última edição da revista, que poderão ser publicadas por decisão dos editores e acompanhadas por carta de resposta dos autores do artigo



comentado. As características das modalidades acolhidas estão sumarizadas no quadro abaixo. Quadro: Características das modalidades dos manuscritos.

Modalidade	Número de palavras	Número de tabelas e figuras	Número de referências
Resumos (150 palavras)	Quadro de contribuições do estudo	Artigo original	3.500 Até 5
Artigo de revisão sistemática	3.500 Até 5	Sem limitação	Sim Sim
Artigo de revisão narrativa	3.500 Até 5	Sem limitação	Sim Sim
Nota de pesquisa	1.500 Até 3	Até 30	Sim Sim
Relato de experiência	2.500 Até 4	Até 30	Sim Sim
Artigo de opinião	1.500 Até 2	Até 30	Não Não
Debate	3.500 (1.500 cada réplica ou tréplica)	Até 30	Não Não
Investigação de eventos de interesse da saúde pública	2.500 Até 4	Até 30	Sim Sim
Perfil de bases de dados nacionais de saúde	3.500 Até 7	Até 30	Não
Cartas	400 Até 5	Até 5	Não Não

A critério dos editores, podem ser publicados outros formatos de artigos, a exemplo de ferramentas para a gestão da vigilância em saúde (limite: 3.500 palavras), aplicações da epidemiologia (limite: 3.500 palavras), entrevista com personalidades ou autoridades (limite: 800 palavras), resenha de obra contemporânea (limite: 800 palavras), artigos de séries temáticas e notas editoriais.

Estrutura dos manuscritos Na elaboração dos manuscritos, os autores devem orientar-se pelas Recomendações para elaboração, redação, edição e publicação de trabalhos acadêmicos em periódicos médicos, do ICMJE (versão em inglês e versão em português). A estrutura do manuscrito deve estar em conformidade com as orientações constantes nos guias de redação científica, de acordo com o seu delineamento. A relação completa dos guias encontra-se no website da Rede EQUATOR (Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research). A seguir, são relacionados os principais guias pertinentes ao escopo da RESS.

Estudos observacionais: STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) Revisões sistemáticas: PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses), versões em inglês e português Estimativas em saúde: GATHER (Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting) versões em inglês e português Estudos de bases secundárias: RECORD (Conducted using Observational Routinely-collected health Data) Relato de sexo e gênero: SAGER (Sex and Gender Equity in Research) , versões em inglês e português

Somente serão aceitos manuscritos que estiverem de acordo com o modelo disponível no Modelo de Submissão. Serão acolhidos manuscritos redigidos em língua portuguesa, com formatação em espaço duplo, fonte Times New Roman 12, no formato RTF (Rich Text Format), DOC ou DOCX

(documento do Word). Não são aceitas notas de rodapé no texto. Cada manuscrito, obrigatoriamente, deverá conter: Folha de rosto modalidade do manuscrito; título do manuscrito, em português, inglês e espanhol; título resumido em português; nome completo, ORCID (Open Researcher and Contributor ID) e e-mail de cada um dos autores; instituição de afiliação (até dois níveis hierárquicos; cidade, estado, país), enumerada abaixo da lista de autores com algarismos sobrescritos; incluir somente uma instituição por autor; correspondência com nome do autor, logradouro, número, cidade, estado, país, CEP e e-mail paginação e número máximo de palavras nos resumos e no texto; informação sobre trabalho acadêmico (trabalho de conclusão de curso, monografia, dissertação ou tese) que originou o manuscrito, nomeando o autor, tipo e título do trabalho, ano de defesa e instituição; Financiamento, ou suporte, com a declaração de todas as fontes, institucionais ou privadas, que contribuíram para a realização do estudo; citar o número dos respectivos processos. Fornecedores de materiais, equipamentos, insumos ou medicamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo-se cidade, estado e país de origem desses fornecedores. Essas informações devem constar da Declaração de Responsabilidade e da folha de rosto do artigo. Resumo/Abstract/Resumen Deverá ser redigido em parágrafo único, nos idiomas português, inglês e espanhol, com até 150 palavras, e estruturado com as seguintes seções: objetivo, métodos, resultados e conclusão. Para a modalidade relato de experiência, o formato estruturado é opcional. Palavras-chave/Keywords/Palabras clave Deverão ser selecionadas quatro a seis, umas delas relacionada ao delineamento do estudo, a partir da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (disponível em: <http://decs.bvs.br>) e apresentadas nos idiomas português, inglês e espanhol. Contribuições do estudo Os autores devem informar as principais contribuições do estudo que serão apresentadas em destaque no manuscrito diagramado, em caso de publicação. Devem ser incluídos os seguintes tópicos, com até 250 caracteres com espaço para cada tópico: Principais resultados: descrever, de forma sucinta, a resposta ao objetivo do estudo; Implicações para os serviços: discutir como os achados do estudo podem repercutir nos serviços e/ou ser apropriados por eles; Perspectivas: apresentar um "olhar para o futuro" e refletir sobre quais seriam os próximos passos para a área/tema estudado e/ou o que seria necessário para a implementação dos achados. Texto completo O texto de manuscritos nas modalidades de artigo original e nota de pesquisa deverão

apresentar, obrigatoriamente, as seguintes seções, nesta ordem: introdução, métodos, resultados, discussão, contribuição dos autores e referências. Tabelas, quadros e figuras deverão ser referidos nos “resultados” e apresentadas ao final do artigo, quando possível, ou em arquivo separado (em formato editável). O conteúdo das seções deverá contemplar os seguintes aspectos: Introdução: apresentar o problema gerador da questão de pesquisa, a justificativa e o objetivo do estudo, nesta ordem; Métodos: descrever o delineamento do estudo, a população estudada, os métodos empregados, incluindo, quando pertinente, o cálculo do tamanho da amostra, a amostragem e os procedimentos de coleta dos dados ou fonte, local e data de acesso aos dados, as variáveis estudadas com suas respectivas categorias, os procedimentos de processamento e análise dos dados; quando se tratar de estudo envolvendo seres humanos ou animais, contemplar as considerações éticas pertinentes (ver seção Ética na pesquisa envolvendo seres humanos); Resultados: apresentar a síntese dos resultados encontrados; é desejável incluir tabelas e figuras autoexplicativas ; Discussão: apresentar síntese dos principais resultados, sem repetir valores numéricos, suas implicações e limitações; confrontar os resultados com outras publicações relevantes para o tema; no último parágrafo da seção, incluir as conclusões a partir dos resultados da pesquisa e implicações destes para os serviços ou políticas de saúde; Contribuição dos autores: incluir parágrafo descritivo da contribuição específica de cada um dos autores, de acordo com as recomendações do ICMJE; Agradecimentos: quando houver, devem ser nominais e limitar-se ao mínimo indispensável; nomeiam-se as pessoas que colaboraram com o estudo e preencheram os critérios de autoria; os autores são responsáveis pela obtenção da autorização, por escrito, das pessoas nomeadas, dada a possibilidade de os leitores inferirem que elas subscrevem os dados e conclusões do estudo; agradecimentos impessoais – por exemplo, “a todos aqueles que colaboraram, direta ou indiretamente, com a realização deste trabalho” – devem ser evitados; Referências: o formato deverá seguir as Recomendações para elaboração, redação, edição e publicação de trabalhos acadêmicos em periódicos médicos, do ICMJE e do Manual de citações e referências na área da medicina da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos, com adaptações definidas pelos editores. No texto, utilizar o sistema numérico, segundo a ordem de citação no texto, com os números grafados em sobrescrito, sem parênteses, imediatamente após a passagem do texto em que é feita a citação (e a pontuação, quando

presente), separados entre si por vírgulas; se números sequenciais, separá-los por um hífen, enumerando apenas a primeira e a última referência do intervalo sequencial de citação (exemplo: 7,10-16). Para referência com mais de seis autores, listar os seis primeiros, seguidos da expressão latina “et al.” para os demais. Títulos de periódicos deverão ser grafados de forma abreviada, de acordo com o estilo usado no Index Medicus ou no Portal de Revistas Científicas de Saúde; Títulos de livros e nomes de editoras deverão constar por extenso. Sempre que possível, incluir o DOI (Digital Object Identifier) do documento citado. Recomenda-se evitar o uso de siglas ou acrônimos não usuais. Siglas ou acrônimos só devem ser empregados quando forem consagrados na literatura, prezando-se pela clareza do manuscrito. O Siglário Eletrônico do Ministério da Saúde ou o Manual de editoração e produção visual da Fundação Nacional de Saúde (Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Manual de editoração e produção visual da Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa, 2004. 272p.) podem ser consultados.

**Submissão de manuscritos** Os manuscritos devem ser submetidos à RESS por meio do Sistema SciELO de Publicação. Antes da submissão, no entanto, os autores devem preparar os seguintes documentos: 1. Declaração de responsabilidade, assinada por todos os autores, digitalizada em formato PDF; 2. Formulário de conformidade com a ciência aberta; 3. Folha de rosto e texto do manuscrito, de acordo com o Template de Submissão.

**Taxas de processamento** A RESS não efetua cobrança de taxas de submissão, avaliação ou publicação de artigos.

**Processo de avaliação dos manuscritos** Serão acolhidos apenas os manuscritos formatados de acordo com estas Instruções e cuja temática se enquadre no escopo da revista. Uma análise preliminar verificará aspectos editoriais e técnicos, que incluem o potencial para publicação, o interesse para os leitores da revista e o atendimento aos requisitos éticos, não se limitando a esses elementos. Trabalhos que não atenderem a esses aspectos serão recusados; por sua vez, os manuscritos considerados potencialmente publicáveis na RESS seguem no processo editorial, composto pelas etapas especificadas a seguir.

1. **Revisão técnica:** realizada pelo editor associado e/ou assistente, consiste da revisão de aspectos de forma e redação científica, com o objetivo de garantir que o manuscrito atenda a todos os itens das Instruções aos autores e esteja apto a ingressar no processo de revisão externa por pares. Nesta etapa também é analisado o relatório do sistema de detecção de plágio do sistema iThenticate.
2. **Revisão externa por pares:** realizada por pelo menos dois revisores

externos ao corpo editorial da RESS (revisores ad hoc), que apresentem sólido conhecimento na área temática do manuscrito, que devem avaliar o mérito científico e o conteúdo dos manuscritos, fazendo críticas construtivas para seu aprimoramento. As modalidades submetidas a revisão externa por pares são: “artigo original”, “nota de pesquisa”, “artigo de revisão”, “relato de experiência”, “investigação de eventos de interesse da saúde pública” e “perfil de bases de dados nacionais de saúde”. A RESS adota o modelo de revisão por pares duplo-cego, no qual os revisores ad hoc não conhecem a identidade dos autores e não são identificados na revisão enviada aos autores. Para manuscritos previamente publicados em servidores de preprints, a RESS entende que não é possível garantir o anonimato dos autores, sendo garantido apenas o dos revisores envolvidos no processo. Os revisores ad hoc devem seguir os requisitos éticos para revisores recomendados pelo COPE.

3. Revisão pelo Núcleo Editorial: após a emissão dos pareceres dos revisores ad hoc, o editor associado, científico e/ou chefe também avalia o manuscrito e, quando pertinente, indica aspectos passíveis de aprimoramento na sua apresentação e para observação dos padrões de apresentação da RESS. Posteriormente, com a reformulação realizada pelos autores, o manuscrito é avaliado quanto ao atendimento às modificações recomendadas ou em relação às justificativas apresentadas para não se fazerem as alterações.

4. Revisão final pelo Comitê Editorial: após o manuscrito ser considerado pré-aprovado para publicação pelo Núcleo Editorial, é avaliado por um membro do Comitê Editorial com conhecimento na área temática do estudo. Nessa etapa, o manuscrito pode ser considerado aprovado e pronto para publicação, aprovado para publicação com necessidade de ajustes ou não aprovado para publicação. As revisões das etapas do processo editorial serão enviadas aos autores, pelo sistema de submissões, com prazo definido para reformulação. Recomenda-se aos autores atenção às comunicações que serão enviadas ao endereço de e-mail informado na submissão, assim como para a observação dos prazos para resposta. A não observação dos prazos para resposta, especialmente quando não justificada, poderá ser motivo para descontinuação do processo editorial do manuscrito. Se o manuscrito for aprovado para publicação, mas ainda se identificar a necessidade de ajustes no texto, os editores da revista reservam-se o direito de fazê-lo, sendo os autores informados a respeito. Importante destacar que, em todas as etapas, poderá ser necessária mais de uma rodada de revisão. No momento da submissão, os

autores poderão indicar até três possíveis revisores ad hoc, especialistas no assunto do manuscrito, e até três revisores especialistas aos quais não gostariam que seu manuscrito fosse submetido. Caberá aos editores da revista a decisão de acatar ou não as sugestões dos autores. Após a aprovação, o manuscrito segue para a produção editorial, constituída das seguintes etapas: 1. Edição final; 2. Revisão do português; 3. Normalização das referências bibliográficas; 4. Tradução do texto completo do manuscrito para o inglês e revisões do abstract em inglês e do resumen em espanhol; 5. Diagramação do texto, tabelas e figuras; 6. Revisão final; 7. Controle de qualidade; 8. Prova do prelo, encaminhada ao autor principal por e-mail, em formato PDF, para a sua aprovação final para publicação do manuscrito; e 9. Editoração e publicação eletrônica. Fluxograma de processamento dos manuscritos [Clique aqui para visualizar o fluxograma completo](#). Outras informações Os autores poderão entrar em contato com a Secretaria da RESS, por meio do endereço eletrônico [ress.svs@gmail.com](mailto:ress.svs@gmail.com) ou [revista.svs@saude.gov.br](mailto:revista.svs@saude.gov.br) em caso de dúvidas sobre quaisquer aspectos relativos a estas Instruções, ou necessidade de informação sobre o andamento do manuscrito, de forma a evitar hiatos temporais no processo editorial. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviço/SVSA/MS Epidemiologia e Serviços de Saúde SRTVN Quadra 701, Via W 5 Norte, Lote D, Edifício PO 700 - 7º andar, Asa Norte, Brasília, DF, Brasil. CEP: 70.719-040 Telefones: (61) 3315-3464 / 3315-3714 E-mail: [ress.svs@gmail.com](mailto:ress.svs@gmail.com) ou [revista.svs@saude.gov.br](mailto:revista.svs@saude.gov.br) Versão atualizada em janeiro de 2022. Responsabilidade da autoria Os autores necessitam declarar ser responsáveis pela veracidade e pelo ineditismo do trabalho, por meio da assinatura da Declaração de Responsabilidade.



## ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UFPE - CENTRO ACADÊMICO  
DE VITÓRIA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PERNAMBUCO - CAV/UFPE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** "ADESÃO E DESAFIOS AO TRATAMENTO DE HIV/aids DURANTE A PANDEMIA CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS."

**Pesquisador:** Isabella Macário Ferro Cavalcanti

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 60298522.6.0000.9430

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.676.629

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações básicas da pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1975926.pdf) ou e/ou Projeto detalhado (14/9/22). Trata-se de um projeto de Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco – CAV/UFPE

sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dra. Isabella Macário Ferro Cavalcanti. Será desenvolvido um estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa com o objetivo de analisar o comportamento de 103 pacientes do Serviço de Atendimento Especializado em HIV/aids de Vitória de Santo Antão-PE sobre a adesão e os desafios do tratamento durante o período da quarentena provocado pelo SARS-CoV-2. Para tal, será elaborado e aplicado um questionário de autopreenchimento que será entregue ao voluntário e o pesquisador aguardará o preenchimento do questionário. Os dados serão expressos em percentual de acertos e análise das condutas. Assim, a coleta de dados será essencial para compreender o impacto que a pandemia da COVID-19 causou na relação dos indivíduos com o uso de medicamentos antirretrovirais. Local da Pesquisa será o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) atende os pacientes que convivem com HIV/aids, Vitória de Santo Antão - PE. O recrutamento dos voluntários será de forma presencial, com escolha aleatória dos pacientes. Inicialmente, serão

**Endereço:** Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista

**Bairro:** Matriz

**CEP:** 55.612-440

**UF:** PE

**Município:** VITORIA DE SANTO ANTÃO

**Telefone:** (81)3114-4152

**E-mail:** cep.cav@ufpe.br



**UFPE - CENTRO ACADÊMICO  
DE VITÓRIA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PERNAMBUCO - CAV/UFPE**



Continuação do Parecer: 5.676.629

**será**

possível manter o conforto e o sigilo dos mesmos no momento da resolução do questionário. Em relação ao risco de exposição ao COVID-19, o pesquisador também seguirá os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, utilizando máscaras, álcool a 70% e face shield, minimizando os riscos de contágio. Os documentos serão mantidos em quarentena por alguns dias e só depois serão tabulados.

**Benefícios:**

A coleta das informações referentes à pesquisa será de fundamental importância na obtenção de dados relacionados à automedicação, não adesão ao tratamento e ao uso irracional de fármacos, facilitando a compreensão do impacto que o período da quarentena causou na relação entre o indivíduo e o medicamento. Dessa forma, será possível compreender, identificar e traçar um perfil de adesão e desafios ao tratamento dos indivíduos que convivem com HIV/aids durante a pandemia da COVID-19. O benefício direto aos participantes serão o retorno dos resultados da pesquisa e o aconselhamento de boas condutas de uso dos medicamentos ao fim da pesquisa. Assim, esses benefícios superarão os riscos dessa pesquisa, uma vez que os pesquisadores seguirão os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, utilizando máscaras, álcool a 70% e face shield, minimizando os riscos de contágio.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo de caráter acadêmico para identificar e analisar a adesão e os desafios ao tratamento de 103 pacientes com HIV/aids durante a pandemia do Novo Coronavírus EM VITÓRIA DE SANTO ANTÃO-PE, entre Janeiro a novembro/22.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide Campo Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

**Recomendações:**

Vide Campo Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

<b>Endereço:</b> Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista	
<b>Bairro:</b> Matriz	<b>CEP:</b> 55.612-440
<b>UF:</b> PE	<b>Município:</b> VITORIA DE SANTO ANTÃO
<b>Telefone:</b> (81)3114-4152	<b>E-mail:</b> cep.cav@ufpe.br

UFPE - CENTRO ACADÊMICO  
DE VITÓRIA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PERNAMBUCO - CAV/UFPE



Continuação do Parecer: 5.676.629

escolhidos dias e horários de atendimento aos pacientes que convivem com HIV/aids na unidade participante para que os pesquisadores possam aplicar os questionários de modo que alcance a saturação da amostra. O procedimento para coleta

de dados será realizado apenas de forma presencial e após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE) (Anexo 1). Critério de Inclusão: indivíduos que sejam pacientes do SAE, residentes no município de Vitória de Santo Antão - PE, maiores de 18 anos. Critério de Exclusão: Como critério de exclusão, não serão considerados indivíduos não alfabetizados e com alguma deficiência mental comprovada. Os pesquisadores se comprometem a cumprir os requisitos presentes na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados serão organizados em uma planilha do software Excel e analisados no programa Epi Info 7 para verificar frequências e médias, também serão avaliados através de métodos comparativos, serão utilizadas ferramentas que auxiliem na representação do processo, como gráficos, tabelas e/ou diagramas.

**Objetivo da Pesquisa:**

Analisar a adesão e os desafios ao tratamento dos pacientes com HIV/aids durante a pandemia do Novo Coronavírus.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Ao responder o questionário fornecido, os entrevistados podem sentir algum desconforto ou incômodo em relação às perguntas apresentadas. Por haver contato direto com os entrevistados, também há certo grau de risco de contaminação da COVID-19. Para atenuar possíveis riscos relacionados a algum desconforto que haja no momento da resolução do questionário, será explícito que a confidencialidade e o sigilo do entrevistado serão mantidos em todas as etapas da pesquisa.

Além disso, a proposta e os fins do trabalho serão estabelecidos antes do entrevistado seguir para resolução do questionário, deixando escrito de forma clara e direta a possibilidade do indivíduo de rejeitar sua contribuição na pesquisa a qualquer momento. Além disso, pelo fato do questionário ser disponibilizado na unidade de saúde, o pesquisador manterá uma distância relevante do participante. Ademais,

**Endereço:** Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista  
**Bairro:** Matriz **CEP:** 55.612-440  
**UF:** PE **Município:** VITORIA DE SANTO ANTAO  
**Telefone:** (81)3114-4152 **E-mail:** cep.cav@ufpe.br

**UFPE - CENTRO ACADÊMICO  
DE VITÓRIA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PERNAMBUCO - CAV/UFPE**



Continuação do Parecer: 5.676.629

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Em análise a carta resposta da pesquisadora:

**Pendência 1:** Solicita-se que a pesquisadora elucide sobre a minimização do risco relacionado a algum desconforto que haja no momento da resolução do questionário e explicar que tipo de desconforto se refere (Norma Operacional 001.13, item 3.4.1.12).

**Resposta à pendência 1:**

Ao responder o questionário fornecido, os entrevistados podem sentir algum desconforto ou incômodo em relação às perguntas apresentadas. Por haver contato direto com os entrevistados, também há certo grau de risco de contaminação da COVID-19. Para atenuar possíveis riscos relacionados a algum desconforto que haja no momento da resolução do questionário, será explícito que a confidencialidade e o sigilo do entrevistado serão mantidos em todas as etapas da pesquisa, será garantido privacidade durante o autopreenchimento. Além disso, a proposta e os fins do trabalho serão estabelecidos antes do entrevistado seguir para resolução do questionário, deixando escrito de forma clara e direta a possibilidade do indivíduo de rejeitar sua contribuição na pesquisa a qualquer momento. Ademais, pelo fato do questionário ser disponibilizado na unidade de saúde, o pesquisador optará por levar os entrevistados a uma sala reservada e manterá uma distância relevante do participante, dessa forma, será possível manter o conforto e o sigilo dos mesmos no momento da resolução do questionário. Em relação ao risco de exposição ao COVID-19, o pesquisador também seguirá os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, utilizando máscaras, álcool a 70% e face shield, minimizando os riscos de contágio. Os documentos serão mantidos em quarentena por alguns dias e só depois serão tabulados.

Há algum documento anexo para a pendência 1? SIM. Item 5.6.1 do PROJETO DETALHADO.

Situação: ATENDIDA

**Pendência 2:** Solicita-se a padronização da coleta de dados no TCLE, Resumo e Método item 5.5 do projeto detalhado. A pesquisadora deverá padronizar sobre a operacionalização da coleta de dados no TCLE conforme descrito no resumo e método item 5.5 do projeto, pois há

**Endereço:** Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista

**Bairro:** Matriz

**CEP:** 55.612-440

**UF:** PE

**Município:** VITORIA DE SANTO ANTAO

**Telefone:** (81)3114-4152

**E-mail:** cep.cav@ufpe.br

UFPE - CENTRO ACADÊMICO  
DE VITÓRIA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PERNAMBUCO - CAV/UFPE



Continuação do Parecer: 5.676.629

de acordo com o endereço institucional da pesquisadora principal a prof Dra. Isabella Macário Ferro Cavalcanti e não o endereço residencial da estudante do projeto: "Os dados obtidos através do questionário serão armazenados em envelopes e preservados em uma pasta pessoal da pesquisadora principal Maria Brenda Ellen dos Santos Pereira, pelo período de cinco anos, localizado na Rua Santa Clara, quadra 59, N91 - Bairro Mário Bezerra, CEP: 55614-445 Vitória de Santo Antão - PE cel. (81) 984772541)." Solicita-se adequação.

**Resposta à pendência 4:**

Os dados obtidos através do questionário serão armazenados em envelopes e preservados em uma pasta pessoal da pesquisadora principal Isabella Macário Ferro Cavalcanti, pelo período de cinco anos, localizado na Rua Marechal Deodoro, n. 503, Encruzilhada, CEP: 52030-172, Recife, Pernambuco, Brasil – (81) 98648-2081– E-mail: [isabella.cavalcanti@ufpe.br](mailto:isabella.cavalcanti@ufpe.br).

Há algum documento anexo para a pendência 4? SIM. Arquivo: TCLE e PROJETO DETALHADO.

**SITUAÇÃO: ATENDIDA**

**Pendência 5:** Explicar como será conduzido o acompanhamento médico especializado, em casos de elevada prevalência de não adesão ao tratamento TARV por parte destes indivíduos que convivem com HIV/aids durante a pandemia da COVID-19.

**Resposta à pendência 5:**

No caso do resultado da pesquisa verificar um elevado índice de não adesão ao TARV, bem como muitos desafios para tal, será proposto à Unidade de Saúde medidas de educação em saúde, como acionar Unidades Básicas municipais para sensibilização da necessidade da realização do tratamento correto para indivíduos já diagnosticados, busca ativa de faltosos para elucidações dessa evasão, além da ampliação diagnóstica de casos suspeitos. Pode-se, também, ampliar o acesso, aumentando a quantidade de vagas de atendimento ao dia, bem como realizar agendamento de consultas no melhor horário para o usuário. Essas medidas serão tomadas para o usuário ser reavaliado em consulta médica, dando continuidade corretamente ao seu tratamento. Ademais, será garantido um ambiente desinfetado para a rotatividade desses pacientes.

**Endereço:** Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista  
**Bairro:** Matriz **CEP:** 55.612-440  
**UF:** PE **Município:** VITORIA DE SANTO ANTAO  
**Telefone:** (81)3114-4152 **E-mail:** [cep.cav@ufpe.br](mailto:cep.cav@ufpe.br)



**UFPE - CENTRO ACADÊMICO  
DE VITÓRIA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PERNAMBUCO - CAV/UFPE**



Continuação do Parecer: 5.676.629

controvérsia sobre a coleta de dados. No TCLE consta "o questionário será disponibilizado em suas próprias residências e sem a presença do pesquisador, será possível manter o conforto e o sigilo dos mesmos no momento da resolução do questionário", em contrapartida, no método item 5.5 a pesquisadora descreve que "participantes serão levados para um ambiente calmo, onde possam sentar-se e responderem o questionário sem interferências externas e de modo individualizado. Todos os questionários devem ser identificados e preenchidos completamente para serem validados. Após a finalização e entrega dos formulários os participantes serão liberados". No Resumo do projeto está descrito que "um questionário de autopreenchimento que será entregue ao voluntário e o pesquisador aguardará o preenchimento do questionário". Faz-se necessário adequação na metodologia a ser empregada.

Resposta à pendência 2:

O principal objetivo da pesquisa é analisar a adesão e os desafios ao tratamento de HIV/aids durante a pandemia do novo coronavírus. Inicialmente, serão escolhidos dias e horários de atendimento aos pacientes que convivem com HIV/aids na unidade participante para que os pesquisadores possam aplicar os questionários de modo que alcance a saturação da amostra. O procedimento para coleta de dados será realizado apenas de forma presencial e após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 1). Deverá ser realizada uma explicação breve do tema da pesquisa, bem como os riscos e benefícios, direitos e deveres dos participantes e pesquisadores, tais como caráter sigiloso e direito a se recusar. Feito isso, os participantes serão levados para um ambiente calmo, uma sala privativa na Unidade de Saúde, onde possam sentar-se e responderem o questionário sem colaboração ou interferências externas e de modo individualizado. Todos os questionários devem ser identificados e preenchidos completamente para serem validados. Após a finalização e entrega dos formulários os participantes serão liberados, estando os pesquisadores disponíveis para sanar quaisquer dúvidas.

Há algum documento anexo para a pendência 2? SIM. Item Riscos no TCLE e PROJETO DETALHADO.

**SITUAÇÃO: ATENDIDA**

Pendência 4: Descrever no projeto item 5.6.3 Armazenamento do projeto detalhado, o tempo de armazenamento dos dados desta pesquisa e descrever o local de armazenamento dos dados

<b>Endereço:</b> Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista	
<b>Bairro:</b> Matriz	<b>CEP:</b> 55.612-440
<b>UF:</b> PE	<b>Município:</b> VITORIA DE SANTO ANTAO
<b>Telefone:</b> (81)3114-4152	<b>E-mail:</b> cep.cav@ufpe.br

**UFPE - CENTRO ACADÊMICO  
DE VITÓRIA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PERNAMBUCO - CAV/UFPE**



Continuação do Parecer: 5.676.629

Há algum documento anexo para a pendência 4? SIM. Arquivo: PROJETO DETALHADO.  
SITUAÇÃO: ATENDIDA

Pendência 6: - Em relação aos critérios de exclusão, solicita-se maiores esclarecimentos sobre o impedimento de uma pessoa não alfabetizada não poder participar da pesquisa, caso o preenchimento do questionário ocorra em seu próprio domicílio como a metodologia propõe. Um familiar ou acompanhante da pessoa não alfabetizada poderia auxiliá-la no preenchimento do questionário, por exemplo?

Resposta à pendência 6:

Em razão da Lei 14.289, de 2022, o usuário possui o direito da preservação do sigilo em relação a ser portador do HIV/aids, sendo assim, optamos pelo autopreenchimento do questionário, visto que para usuários analfabetos serão precisos o auxílio de terceiros para o preenchimento, expondo-o a uma situação proibida.

Ademais, houve um equívoco em relação aos documentos anteriores, sendo válido apenas o autopreenchimento na própria unidade de saúde e não no domicílio do usuário.

Há algum documento anexo para a pendência 4? SIM. Arquivo: PROJETO DETALHADO

SITUAÇÃO: ATENDIDA

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1975926.pdf	14/09/2022 17:36:51		Aceito
Outros	Carta_Resposta_de_Pendencias_MARIA_BRENDA_OK.pdf	14/09/2022 17:32:53	Isabella Macário Ferro Cavalcanti	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MARIA_BRENDA_MODIFICADO_OK.docx	14/09/2022 17:32:11	Isabella Macário Ferro Cavalcanti	Aceito

**Endereço:** Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista

**Bairro:** Matriz

**CEP:** 55.612-440

**UF:** PE

**Município:** VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

**Telefone:** (81)3114-4152

**E-mail:** cep.cav@ufpe.br

**UFPE - CENTRO ACADÊMICO  
DE VITÓRIA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PERNAMBUCO - CAV/UFPE**



Continuação do Parecer: 5.676.629

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MARIA_BRENDA_MODIFICADO_OK.pdf	14/09/2022 17:31:37	Isabella Macário Ferro Cavalcanti	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_MARIA_BRENDA.pdf	01/07/2022 19:16:54	Isabella Macário Ferro Cavalcanti	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE_MARIA_BRENDA.pdf	30/06/2022 13:41:38	Isabella Macário Ferro Cavalcanti	Aceito
Outros	CURRICULO_BEATRIZ_MENDES.pdf	30/06/2022 13:29:15	Isabella Macário Ferro Cavalcanti	Aceito
Outros	CURRICULO_MARIA_BRENDA.pdf	30/06/2022 13:28:44	Isabella Macário Ferro Cavalcanti	Aceito
Outros	CURRICULO_ISABELLA_MACARIO.pdf	30/06/2022 13:28:23	Isabella Macário Ferro Cavalcanti	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VITORIA DE SANTO ANTÃO, 30 de Setembro de 2022

\_\_\_\_\_  
**Assinado por:**  
**Zailde Carvalho dos Santos**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista  
**Bairro:** Matriz **CEP:** 55.612-440  
**UF:** PE **Município:** VITORIA DE SANTO ANTÃO  
**Telefone:** (81)3114-4152 **E-mail:** cep.cav@ufpe.br



---

Emitido em 10/07/2024

**ANEXOS Nº 4084/2024 - CPG (12.69.06)**

**(Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)**

*(Assinado digitalmente em 10/07/2024 10:23 )*

FRANCOIS BRAGA DE AZEVEDO FILHO

ARQUIVISTA

CPG (12.69.06)

Matrícula: ###114#5

Visualize o documento original em <http://sipac.ufpe.br/documentos/> informando seu número: **4084**, ano: **2024**, tipo: **ANEXOS**, data de emissão: **10/07/2024** e o código de verificação: **a593476b6e**