



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO – PPPG – UFMA  
MESTRADO EM SAÚDE E AMBIENTE

DJAYNA SERRA NUNES SOEIRO

**HIV/AIDS EM INDIVÍDUOS COM IDADE IGUAL OU MAIOR QUE 50 ANOS**

São Luís

2013

DJAYNA SERRA NUNES SOEIRO

**HIV/AIDS EM INDIVÍDUOS COM IDADE IGUAL OU MAIOR QUE 50 ANOS**

Dissertação apresentada à banca examinadora como exigência para o título de mestre no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente da Universidade Federal do Maranhão.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria dos Remédios Freitas Carvalho Branco.

São Luís  
2013

Soeiro, Djayna Serra Nunes.

HIV/AIDS em indivíduos com idade igual ou maior que 50 anos/ Djayna Serra Nunes Soeiro. \_\_São Luís, 2013.

49 f.

Orientador: Prof.<sup>ª</sup>Dr.<sup>ª</sup>Maria dos Remédios Freitas Carvalho Branco.

Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) – Universidade Federal do Maranhão, 2013.

1. Doenças Transmissíveis. 2. AIDS. 3. HIV. 4. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. I. Título.

CDU 616.98(812.1)

DJAYNA SERRA NUNES SOEIRO

**HIV/AIDS EM INDIVÍDUOS COM IDADE IGUAL OU MAIOR QUE 50 ANOS**

Dissertação apresentada à banca examinadora como exigência para a conclusão no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente pela Universidade Federal do Maranhão, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria dos Remédios Freitas Carvalho Branco.

Aprovada em    /    /

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup>. Dra. Maria dos Remédios Freitas Carvalho Branco (Orientadora)  
Doutorado em Doenças Tropicais e Saúde Internacional pelo Instituto de Medicina  
Tropical de São Paulo - USP  
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

---

Prof.<sup>a</sup>. Dra. Conceição de Maria Pedrozo e Silva de Azevedo  
Doutorado em Ciências Biológicas. Área de Concentração:  
Microbiologia – UFMG  
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

---

Prof<sup>o</sup>. Dr.Claudio Zannoni  
Doutorado em Sociologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Filho  
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Eloísa da Graça do Rosário Gonçalves  
Doutorado em Medicina Tropical pela Fundação Oswaldo Cruz - UFRJ  
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

*A **DEUS**, pai todo poderoso, razão do meu viver, inspiração e força para a superação de todos os obstáculos.*

## **AGRADECIMENTOS**

A **DEUS**, por ter permitido mais uma vitória em minha vida.

À Prof.<sup>a</sup> Maria dos Remédios Freitas Carvalho Branco, pelo apoio incondicional imprescindível ao êxito desse estudo, pela paciência demonstrada, orientação firme e segura, pelo conhecimento compartilhado e, sobretudo pela troca de experiências em torno da temática em estudo.

À Prof.<sup>a</sup> Dra. Zulimar Márita Ribeiro Rodrigues, pela amizade, compreensão e ensinamentos, pois na verdade a nossa formação acadêmica é um reflexo dos nossos mestres.

Ao meu amado filho Pedro Kaliel, que mesmo ainda tão pequeno me proporciona a cada dia o que DEUS e a vida tem de melhor para oferecer: paz e muitas alegrias.

A minha mãe, Dimar Serra Nunes por me dá um grande suporte, além de ser minha grande incentivadora.

Ao meu avô, José Ribamar Martins Serra, pois mesmo em alguns momentos não estando presente, mas é um grande admirador da minha trajetória profissional.

*“Uma pessoa permanece jovem na medida em que ainda é capaz de aprender, adquirir novos hábitos e tolerar contradições”*

*Quinteto Fantástico (comunicação social)*

**HIV/AIDS EM INDIVÍDUOS COM IDAD IGUAL OU MAIOR QUE 50 ANOS**  
**HIV/AIDS IN INDIVIDUALS WITH 50 OR MORE YEARS OF AGE**

Djayna Serra Nunes Soeiro

Mestranda em Saúde e Ambiente – UFMA

Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Ceuma – UNICEUMA

Endereço: Rua do Aririzal nº200. Cond.Village das Palmeiras II. Bl-05. Ap-202.Cohama. São Luís, CEP: 65067-190, Maranhão, Brasil.

Email: djayna.nunes@yahoo.com.br

Maria dos Remédios Freitas Carvalho Branco

Doutora em Ciências. Área de Concentração: Doenças Tropicais e Saúde Internacional - Instituto de Medicina Tropical de São Paulo – Universidade de São Paulo

Professora Adjunta – Departamento de Patologia e Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente – UFMA

Endereço: Rua Rio Claro, 77, Condomínio Rio Claro, casa 25, Olho d'Água, São Luís, CEP: 65065-390, Maranhão, Brasil.

E-mail: mrfcbranco@gmail.com

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>14</b>
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>
<b>6 TABELAS E GRÁFICOS .....</b>	<b>23</b>
<b>FONTES DE FINANCIAMENTO .....</b>	<b>30</b>
<b>CONFLITO DE INTERESSES.....</b>	<b>30</b>
<b>COLABORADORES.....</b>	<b>30</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>40</b>

## RESUMO

O aumento da expectativa de vida, o acesso a tratamento de disfunção erétil, as alterações de comportamento na esfera social e sexual e a não adesão ao uso de preservativos têm coincidido com aumento da incidência de HIV/AIDS em idosos. O objetivo da pesquisa foi identificar o perfil sócio-econômico e sócio-demográfico e de conhecimento sobre HIV/AIDS de indivíduos com 50 anos ou mais de idade. Desenvolveu-se um estudo descritivo, transversal, através de pesquisa de cunho qualitativo-quantitativo. Foram incluídas no estudo pessoas com idade igual ou acima de 50 anos, com diagnóstico confirmado de HIV/AIDS, cadastrados em um Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em São Luís, Maranhão, Brasil. Nesta investigação foram avaliados 49 pacientes na faixa etária de 50 a 74 anos; 77,6% era do sexo feminino; em 91,8% a categoria de exposição foi heterossexual; 52,1% tinha ensino fundamental incompleto; 89,2% tinha renda familiar de 1 a 3 salários mínimos; 63,0% não tinha informação prévia sobre HIV/AIDS e 91,8% estava recebendo tratamento antiretroviral. Os dados encontrados permitem inferir que o grupo estudado possuía conhecimento reduzido sobre o HIV/AIDS.

Palavras-chave: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Idoso. Risco.

## **ABSTRACT**

The increase in life expectancy, access to treating erectile dysfunction, behavioral changes in the social and sexual and non-adherence to condoms has coincided with the increasing prevalence of HIV / AIDS in the elderly. The objective of the research was to identify the socio-economic and socio-demographic and knowledge about HIV/AIDS individuals aged 50 or older. Developed a descriptive transversal study through qualitative research and quantitative. The study included people aged above 50 years with a confirmed diagnosis of HIV/AIDS, registered in the Service of Specialized Health, in São Luís, Maranhão, Brazil. This investigation was evaluated in 49 patients aged 50 to 74 years, 77.6% were female, 91.8% in the exposure category was heterosexual, 52.1% had elementary education, 89.2% had family income 1-3 minimum wages, 63.0% had no prior information about HIV/AIDS and 91.8% were receiving antiretroviral therapy. The found data can be inferred that the study group had limited knowledge about HIV/AIDS.

Keywords: Acquired Immunodeficiency Syndrome. Aged. Risk.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, inicialmente, a epidemia de HIV/AIDS acometia predominantemente homossexuais masculinos, e restringia-se aos grandes centros urbanos, mas há alguns anos vem sofrendo gradativamente processos de heterossexualização, feminização, interiorização e pauperização<sup>1</sup>.

No país, de 1982 a junho de 2012, foram notificados 656.701 casos de AIDS, com razão homem/mulher de 1,85. Destes, 71.983 (11%) na faixa etária de 50 ou mais anos e com razão homem/mulher de 1,80<sup>2</sup>. No Maranhão, no período de 1985 a 2012 foram notificados 6.505 casos de AIDS, com razão homem/mulher de 1,80. Destes, 585 (9,0%) na faixa etária de 50 ou mais anos e com razão homem/mulher de 1,80<sup>3</sup>.

No Brasil, os pacientes com HIV/AIDS têm acesso ao tratamento universal e gratuito na rede pública. O tratamento antirretroviral altamente potente, disponível desde 1996, causou impacto notável na morbimortalidade<sup>4</sup>.

Nos Estados Unidos, muitos idosos são sexualmente ativos. Os problemas sexuais são frequentes nesse grupo etário, mas raramente são discutidos com os médicos<sup>5</sup>. No Brasil, faz-se necessário que os profissionais de saúde sejam capacitados para lidar com pessoas com HIV/AIDS com idade acima de 50 anos<sup>6</sup>.

Este estudo interessa-se primordialmente pela percepção do risco que indivíduos com 50 anos ou mais de idade têm sobre o HIV/AIDS e sua relação com as informações que esse grupo etário tem da doença. O objetivo deste estudo foi identificar o perfil sócio-econômico e sócio-demográfico e de conhecimento sobre HIV/AIDS de indivíduos com 50 anos ou mais de idade, cadastrados em um Serviço de Atendimento Especializado (SAE) do Centro de Saúde de Fátima em São Luís – MA.

## **METODOLOGIA**

Desenvolveu-se um estudo descritivo, transversal, através de pesquisa de cunho qualitativo-quantitativo, por meio da coleta de dados sócio-econômicos e sócio-demográficos, condições clínicas da doença, percepção do risco e aspectos comportamentais com o emprego de entrevistas individuais semi-estruturadas, contendo perguntas norteadoras e análise dos prontuários dessa população.

Foram incluídas no estudo pessoas com idade igual ou acima de 50 anos, cadastrados em um SAE do Centro de Saúde de Fátima em São Luís - MA com diagnóstico de HIV/AIDS até dezembro de 2012, pacientes que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE. Localizado em São Luís, esse serviço é referência estadual.

O período da coleta de dados foi de abril a maio de 2013.

Neste SAE estão cadastrados 1.984 pacientes, sendo 144 maiores de 50 anos. A população de estudo foram 49 pacientes.

Durante a coleta houve o auxílio de quatro acadêmicos do Curso de Enfermagem do CEUMA, que juntamente com a pesquisadora realizaram este trabalho. Estes foram treinados para o preenchimento dos questionários e aplicação das entrevistas. As respostas das entrevistas não foram gravadas e sim anotadas.

Os sujeitos da pesquisa foram investigados por meio dos seguintes instrumentos: questionário sócio-econômico e sócio-demográfico, com as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, escolaridade, profissão e renda familiar. Essas variáveis foram levantadas dos prontuários médicos.

Foi utilizada também entrevista individual semi-estruturada aplicada nos dias de consulta. As consultas eram agendadas com intervalo de quatro meses. As perguntas fechadas foram relacionadas às seguintes variáveis: tempo de diagnóstico, tempo de tratamento antirretroviral, número de internações, condição clínica e categoria de exposição. As perguntas abertas foram relacionadas à percepção do HIV/AIDS: transmissão, prevenção, aspectos comportamentais, vulnerabilidade e riscos, acesso às informações e aspectos psicológicos.

O questionário foi validado para a população idosa brasileira por Vieira et al<sup>7</sup>, e no questionário proposto por Batista<sup>8</sup>, e incluíram: conceito da enfermidade (conceito e agente etiológico), transmissão (uso de drogas injetáveis, transfusão sanguínea e opção sexual), prevenção (meios adotados e orientações recebidas) e diagnóstico/tratamento (existência de tratamento e possibilidade de cura).

A entrada dos dados foi realizada através de questionário específico criado no Epiinfo, software distribuído gratuitamente pelo Center for Disease Control and Prevention, Atlanta, EUA. Para variáveis quantitativas, medidas de tendência central e de dispersão foram calculadas. As variáveis qualitativas foram apresentadas em frequências absolutas e em proporções. As questões abertas das entrevistas receberam uma leitura para identificar o grau de conhecimento sobre o risco da população estudada ao HIV/AIDS.

Este estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís - MA, projeto nº 2013.01.25.03-49, conforme recomendado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

## RESULTADOS

A tabela 1 apresenta as características socioeconômicas e demográficas desse grupo. A idade variou de 50 a 74 anos, mediana de 60 anos. A maioria era do sexo feminino (77,6%); 25,0% eram solteiros; 52,1% tinham ensino fundamental incompleto; 57,1% não trabalhavam e 89,2% declaram renda familiar mensal de 1 a 3 salários mínimos.

A tabela 2 apresenta condição clínica, diagnóstico, tratamento e categoria de exposição dos entrevistados. A maioria dos pacientes 64,6% tinham diagnóstico há até 5 anos; 53,3% nunca foram internados; 91,8% faziam tratamento antirretroviral, sendo 52,8% há até 5 anos. Em 91,8% a subcategoria de exposição foi a heterossexual.

O gráfico 1 apresenta a percepção do risco, sendo que 98,0% dos pacientes reconheceu a transmissão por meio do contato sexual.

A tabela 3 apresenta a percepção dos pacientes quanto ao risco em relação ao uso do preservativo e práticas das relações sexuais seguras, 44,9% afirmou fazer uso do preservativo durante as relações sexuais; 49,0% disseram que pedem para o parceiro usar a camisinha durante as relações sexuais; 12,2% afirmaram acreditar que a não utilização do preservativo é segura; 83,7% afirmaram que se sentem mais seguros quando o parceiro usa preservativo, e 20,4% disseram acreditar que o uso do preservativo reduz o prazer.

A tabela 4 apresenta o conhecimento sobre HIV/AIDS e a opinião dos entrevistados, 63,0% declararam que não tinham conhecimento prévio sobre HIV/AIDS e que essas informações poderiam tê-lo ajudado na prevenção da doença;

93,5% disseram que as pessoas mais velhas deveriam usar preservativo; 84,8% responderam que as informações fornecidas pelas campanhas públicas trazem informações suficientes sobre o risco da doença; 41,3% responderam que os mais velhos não são mais vulneráveis que os mais jovens; 26,1% responderam que o (a) parceiro (a) dificulta a prevenção do HIV; 93,5% responderam que as informações prestadas pelos profissionais de saúde são suficientes e corretas; 95,6% disseram que os profissionais do SAE estavam preparados para dar informações e 74,5% avaliaram a assistência prestada como ótima.

## DISCUSSÃO

Na nossa casuística houve predomínio do sexo feminino (77,6%), dado discordante de outros estudos. Em Fortaleza – CE, dentre 107 pacientes com HIV/AIDS com 60 ou mais anos de idade, atendidos em um hospital de referência no período de 1989 a 2004, 78,5% eram homens<sup>9</sup>. Enquanto em Ribeirão Preto - SP, dentre 208 pacientes com HIV/AIDS com 50 ou mais anos de idade, internados em um hospital de referência no período de 2001 a 2008, 54,3% eram mulheres<sup>10</sup>. Em São Luís, dentre 46 pacientes com HIV/AIDS com 60 ou mais anos de idade, atendidos em um hospital de referência, 61,0% eram homens<sup>11</sup>. No Rio Grande do Sul, dentre 3.529 casos notificados de HIV/AIDS com 50 ou mais anos de idade no período de 1998 a 2008, 61,7% era homem<sup>12</sup>.

No nosso estudo 75,0% dos pacientes tinham baixo nível de escolaridade (analfabeto a ensino fundamental completo), enquanto no Maranhão dentre os 6.505 casos notificados de HIV/AIDS no período de 1985 a 2012, 59,6% possuíam baixo nível de escolaridade<sup>3</sup>. No trabalho de Ultramar e colaboradores<sup>10</sup> em Ribeirão Preto – SP, esse achado foi 79,3%. Enquanto em Fortaleza – CE, Araújo e colaboradores<sup>9</sup> encontraram 44% de baixo nível de escolaridade. Em Pernambuco, dentre 385 casos notificados de HIV/AIDS com 50 ou mais anos de idade no período de 1990 a 2000, 57,5% possuíam baixo nível de escolaridade<sup>13</sup>.

Em relação à subcategoria de exposição, 91,8% eram heterossexuais, muito superior à proporção encontrada nos casos notificados de HIV/AIDS no período de 1985 a 2012 no Maranhão que foi de 67,7%<sup>3</sup>. Ressalta-se ainda que no nosso estudo foram encontrados dois casos de usuários de drogas injetáveis (UDI). No Distrito Federal, dentre 89 casos notificados de HIV/AIDS com 60 ou mais anos de idade no período de 1999 a 2009, um era UDI<sup>14</sup>. Esse achado serve para alertar

o profissional de saúde para o fato de que pessoas mais velhas também podem ser usuárias de drogas.

Quanto à percepção de risco, na nossa pesquisa 44,9% afirmaram fazer uso de preservativo durante as relações sexuais, enquanto em pesquisa qualitativa com 13 indivíduos com HIV/AIDS com 52 a 65 anos, 46% referiram não utilizar preservativo<sup>15</sup>. No trabalho de Serra e colaboradores<sup>11</sup> 61% referiram usar sempre preservativo. Em São Leopoldo – RS, as mulheres mais vulneráveis ao não uso de preservativos eram casadas ou em união estável e com idade acima de 40 anos<sup>16</sup>.

Quanto ao conhecimento sobre HIV/AIDS, na nossa casuística 63,0% declararam que não tinha conhecimento prévio. Na região do Vale dos Sinos, Rio Grande do Sul, dentre 510 idosos sem HIV/AIDS, 41,4% declararam que o HIV poderia ser transmitido por mosquito<sup>17</sup>.

Com base na categoria de exposição, mesmo em pequeno número, chama atenção o uso de drogas injetáveis entre os adultos mais velhos, grupo este que raramente é considerado tóxico-dependente. Os profissionais de saúde tendem a não investigar o uso de drogas nesta população, assumindo que este grupo não está disponível a este tipo de prática, ou que não se constitui um dado relevante no momento da consulta<sup>18</sup>.

Durante a pesquisa percebeu-se o sentimento de culpa dos usuários em terem contraído o HIV, onde inclui desde o recebimento de informações insuficientes para sua prevenção, a percepção em achar que aquilo jamais aconteceria com eles, à confiabilidade excessiva no parceiro fixo.

Faz-se necessário que os programas de DST/AIDS das três esferas (municipal, estadual e federal) abordem os indivíduos mais velhos em suas

campanhas de prevenção. Por outro lado, os profissionais de saúde precisam ser capacitados para lidar com esse grupo etário.

Sugere-se que haja uma continuidade dessas ações, a fim de que sejam implementadas novas estratégias de prevenção que possibilitem maior conhecimento deste público alvo acerca da sua vulnerabilidade e que devem ser incorporadas à rotina do serviço.

## REFERÊNCIAS

1. Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Rev Soc Bras Med Trop*, 2000; 34(2): 207-17.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico DST/AIDS: versão preliminar. Ano IX, nº1, 2012. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos>.
3. Maranhão. Secretaria de Estado da Saúde. Boletim Epidemiológico DST/AIDS: versão preliminar, 2013.
4. Reis AC, Santos EM, Cruz MM. A Mortalidade por AIDS no Brasil: um estudo exploratório de sua evolução temporal. *Epidemiol Serv Saúde*, 2007; 16(3): 195-205.
5. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, Muirheartaigh CAO, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. *N Engl J Med*, 2007; 357:762-74.
6. Brasileiro M, Freitas MI. Representações sociais sobre AIDS de pessoas acima de 50 anos de idade, infectadas pelo HIV. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006; 14(5): 789-95.
7. Vieira EM, Villela WV, Réa MF, Fernandes MEL, Franco E, Ribeiro G. Alguns aspectos do comportamento sexual e prática de sexo seguro em homens do município de São Paulo. *Cad Saude Publica*, 2000; 16(4):977-1009.
8. Batista AFO, et al. Idosos: Associação entre o conhecimento da aids, atividade sexual e condições sociodemográficas. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011; 39-48.
9. Araújo VLB, Brito DMS, Gimenez MT, Queiroz TA, Tavares CM. Características da AIDS na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*, 2007; 10(4): 544-54.

10. Ultramari L, Moretto PB, Gir E, Canini SRMS, Teles AS, Gaspar J et al. Perfil clínico e epidemiológico da infecção pelo HIV/AIDS em idosos. *RevEletrenf*, 2011; 13(3): 405-412.
11. Serra A, Sardinha AHL, Lima SCVS, Pereira ANS. Perfil comportamental de idosos com HIV/AIDS atendidos em um centro de referência. *RevEnferm UFPE online*, 2013; 7(2): 407-13.
12. Vogt S, Luzzi M, Gobetti E, Schneider MLM, Dal Bello MS, Doring M. Aids na população acima de cinquenta anos no Rio Grande do Sul. *RBCEH*, 2010; 7(1): 36-46.
13. Pottes FA, Brito AM, Gouveia GC, Araújo EC, Carneiro RM. Aids e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000. *RevBrasEpidemiol*, 2007; 10(3): 338-51.
14. Oliveira MLC, Paz LC, de Melo GF. Dez anos de epidemia do HIV-AIDS em maiores de 60 anos no Distrito Federal - Brasil. *RevBrasEpidemiol*, 2013; 16(1): 30-9.
15. Araújo CLO, Moura LF, Cardoso NA. Caracterização do portador de HIV/AIDS acima de 50 anos. *RevKairósGeront*, 2009; 12(2): 173-82.
16. Carrenol, Costa JSD. Uso do preservativo nas relações sexuais: estudo de base populacional. *RevSaúdePública*, 2006; 40(4): 720-6.
17. Lazzarotto AR, Kramer AS, Hadrich M, Tonin M, Caputo P, Sprinz E. O conhecimento de HIV/AIDS na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciências e Saúde Coletiva*, 2008; 13(6): 1833-40.
18. Veras RP. *País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1994.

## TABELASE GRÁFICOS

Tabela 1. Características socioeconômicas e demográficas dos entrevistados. São Luís – MA, 2013.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b> (n=49)		
50 a 59 anos	24	49,0
60 a 69 anos	22	44,9
70 a 74 anos	3	6,1
<b>Sexo</b> (n=49)		
Masculino	11	22,4
Feminino	38	77,6
<b>Estado civil</b> (n=48)		
Casado	9	18,8
Solteiro	12	25,0
União estável	8	16,7
Viúvo	16	33,3
Divorciado	3	6,2
<b>Escolaridade</b> (n=48)		
Não alfabetizado	5	10,4
Ensino fundamental incompleto	25	52,1
Ensino fundamental completo	6	12,5
Ensino médio incompleto	1	2,1
Ensino médio completo	10	20,8
Ensino superior completo	1	2,1
<b>Trabalha</b> (n=49)		
Sim	19	42,9
Não	30	57,1
<b>Tipo de trabalho</b> (n=19)		
Autônomo	4	21,0
Funcionário público	3	15,8
Empregada doméstica	2	10,5

Tratorista	1	5,3
Costureira	1	5,3
Vigia	1	5,3
Lavrador	1	5,3
Operador de máquina	1	5,3
Eletricista	1	5,3
Lanterneiro	1	5,3
Artesã	1	5,3
Professora	1	5,3
Técnico de enfermagem	1	5,3
<b>Renda familiar(n=37)</b>		
De 1 a 3 salários	33	89,2
De 4 a 10 salários	1	2,7
Bolsa família	3	8,1

---

Tabela 2. Condição clínica, diagnóstico, tratamento e categoria de exposição dos entrevistados. São Luís – MA, 2013.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tempo de diagnóstico</b> (n=48)		
0 a 5 anos	31	64,6
6 ou mais anos	17	35,4
<b>Número de internações</b> (n=45)		
Nenhuma	24	53,3
1 a 3	16	35,6
4 ou mais	5	11,1
<b>Faz tratamento antirretroviral</b> (n=49)		
Sim	45	91,8
Não	4	8,2
<b>Tempo de tratamento antirretroviral</b> (n=36)		
0 a 5 anos	19	52,8
6 ou mais anos	17	47,2
<b>Categoria de exposição</b> (n=49)		
Sexual: heterossexual	45	91,8
Usuário de drogas injetáveis	2	4,1
Não sabe	2	4,1

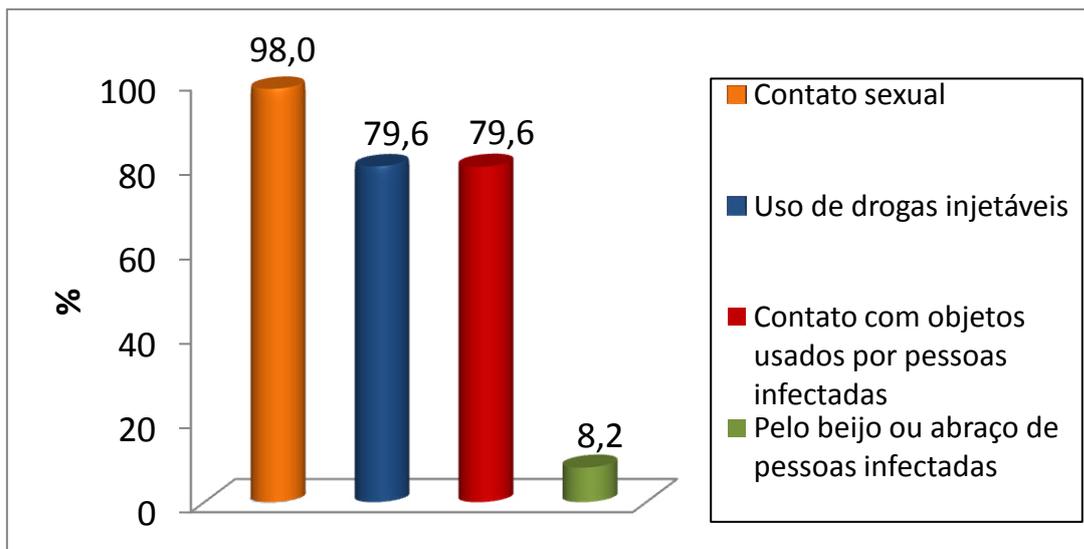


Gráfico 1. Percepção do risco (transmissão) dos entrevistados. São Luís - MA, 2013 (n=49).

Tabela 3. Percepção do risco (prevenção) dos entrevistados. São Luís – MA, 2013 (n=49).

Percepção do risco (prevenção)	Sim		Não		Às vezes		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Usa camisinha durante as relações sexuais	22	44,9	15	30,6	8	16,3	4	8,2
Pede que seu parceiro use camisinha durante as relações sexuais	24	49,0	12	24,5	8	16,3	5	10,2
Acredita que a relação sem camisinha é segura	6	12,2	40	81,6	3	6,2	0	0
Se sente mais segura se seu parceiro usar camisinha	41	83,7	4	8,2	4	8,2	0	0
Acredita que camisinha reduz o prazer do parceiro	10	20,4	29	59,2	10	20,4	0	0

Tabela 4. Conhecimento sobre HIV/AIDS e opinião dos entrevistados. São Luís MA, 2013.

<b>Conhecimento sobre HIV/AIDS e opinião</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Antes de ter descoberto que estava infectado (a) com HIV, o que você sabia sobre essa doença? (n=46)</b>		
Nada/ Não tinha conhecimento	29	63,0
Que matava rápido	6	13,0
Já ouviu falar que essa doença era séria	4	8,7
Através de informações sobre o HIV transmitidas pela TV	4	8,7
Transmitida através do sexo e transfusão de sangue	2	4,4
O preconceito era muito grande	1	2,2
<b>Como que as informações que você tem hoje sobre a doença teriam ajudado você a se prevenir melhor no passado? (n=46)</b>		
Sim	29	63,0
Não teria acontecido isso comigo	4	8,7
Teria me preservado mais	13	28,3
<b>O que você acha que as pessoas da sua idade devem fazer para se proteger da infecção com HIV? (n=46)</b>		
Usar preservativo (camisinha)	43	93,5
Não fazer mais nada	2	4,4
Receber mais informações	1	2,2
<b>Você acha que as campanhas públicas sobre HIV/AIDS trazem informações suficientes sobre os riscos da doença para as pessoas da sua idade? (n=46)</b>		
Sim	39	84,8
Mais ou menos	2	4,3
Mais palestras	1	2,2
Não	4	8,7
<b>Você acredita que as pessoas da sua idade são mais vulneráveis que os mais jovens e por isso deveriam receber mais atenção e informações? (n=46)</b>		
Não	19	41,3

Seriam necessárias mais informações	1	2,2
Tanto faz (ambos)	9	19,6
Não sabe	3	6,5
Pela sua fragilidade (o idoso)	3	6,5
Os jovens são mais vulneráveis	11	23,9

**O que você acha que dificulta as pessoas da sua idade de se protegerem com maior segurança contra o HIV? (n=46)**

Falta de informações	10	21,7
A resistência do parceiro em usar o preservativo	12	26,1
Tanto faz (ambos)	2	4,3
Confiança no parceiro	4	8,7
Falta de consciência	5	10,9
Não usar preservativo	9	19,6
Preconceito	4	8,7

**Você acha que recebe informações suficientes e corretas sobre HIV/AIDS dos profissionais que o (a) atendem neste centro de saúde? (n=46)**

Sim	43	93,5
O uso do preservativo é insuficiente	1	2,2
Não	2	4,3

**Você acredita que profissionais que o (a) atendem neste centro de saúde estão preparados para dar as informações que você busca? (n=46)**

Sim	44	95,6
Não sabe	1	2,2
Fica a desejar	1	2,2

**Como você entende a assistência aos portadores de HIV/AIDS deste centro de saúde? (n=47)**

Ótima	35	74,5
Boa	12	25,5

---

**FONTES DE FINANCIAMENTO**

As autoras declaram que a pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

**CONFLITO DE INTERESSES**

As autoras declaram que não tem conflito de interesses.

**COLABORADORES**

**DSNS participou da concepção da pesquisa e do artigo, coordenou a coleta e o processamento dos dados e participou de todas as fases até a redação final.**

**MRFCB participou da concepção da pesquisa e do artigo, orientou todas as etapas de realização e avaliação do trabalho e foi responsável pela redação final e revisão do artigo.**

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE I

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: PREVALÊNCIA DA VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS NA TERCEIRA IDADE: estudo com idosos infectados com idade de 60 anos ou mais atendidos no Serviço de Atendimento Especializado do Centro de Saúde de Fátima em São Luís - MA.

Caro participante,

Gostaria de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada “PREVALÊNCIA DA VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS NA TERCEIRA IDADE: estudo com idosos infectados com idade de 60 anos ou mais atendidos no Serviço de Atendimento Especializado do Bairro de Fátima em São Luís - MA. O objetivo deste estudo é estudar alguns aspectos relacionados ao envelhecimento e ao HIV/AIDS, na vida das pessoas com idade de 60 anos ou mais atendidos, que estão em acompanhamento no Serviço de Atendimento Especializado em HIV/AIDS (SAE) no Centro de Saúde do SUS, localizados no Bairro de Fátima. O período da pesquisa será entre os meses de Abril a Maio de 2013, sendo de inteira responsabilidade do pesquisador os dados obtidos.

A sua participação neste estudo é de grande importância, visto que proporcionará uma visão mais ampliada, a fim de conhecer as dificuldades vivenciadas pelos pacientes, contribuindo dessa forma para o esforço coletivo empreendido por estudiosos para entender o fenômeno do HIV/AIDS na velhice.

Para participar deste estudo solicito a sua especial colaboração em responder a um questionário e a uma entrevista. Você poderá sentir-se desconfortável ao responder alguma das questões, entretanto será mantido o anonimato de suas respostas, elas poderão ser respondidas no momento em que lhe parecer mais apropriado e não serão expostas à influência do pesquisador, ou ainda poderá recusar-se a responder às perguntas que ocasionem constrangimentos de alguma natureza. Caso você venha a sofrer qualquer tipo de dano previsto resultante de sua participação, você tem o direito de procurar obter indenização por danos eventuais. Você poderá esclarecer suas dúvidas com a pesquisadora antes e durante a pesquisa. Você tem o direito de não querer participar ou de sair deste estudo a qualquer momento, sem que haja penalização de qualquer natureza. Caso você decida retirar-se do estudo, favor notificar o pesquisador. Você também pode ser desligado do estudo a qualquer momento sem o seu consentimento, caso o estudo termine. É garantido a você o sigilo, a privacidade e o anonimato das informações por você transmitidas. Seu nome não será divulgado em qualquer fase da pesquisa. As informações recolhidas constarão no relatório final da pesquisa e em publicações científicas de eventos e/ou revistas na área da saúde. Os resultados deste estudo serão publicados, porém sempre apresentados como o retrato de um grupo e não de uma pessoa, dessa forma você não será identificado quando o material de seu registro for utilizado. Você não terá nenhum gasto com sua participação no estudo e também não receberá pagamento pela mesma.

A pesquisa será desenvolvida tal qual como foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Caso concorde, o presente documento deverá ser assinado em duas vias, ficando uma cópia em seu poder e a outra para ser arquivada pelas pesquisadoras.

Atenciosamente,

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria dos Remédios Freitas Carvalho Branco

RG nº039084132010-6

Pesquisadora

## CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_ confirmo que me foram explicados os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. Eu li e compreendi este termo de consentimento e concordo em dar o meu consentimento para participar desta pesquisa.

São Luís - MA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

Endereço do participante-voluntário:

Domicílio: \_\_\_\_\_ nº/Complemento \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bairro/CEP/Cidade: \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ponto de Referência: \_\_\_\_\_

Atenção: Quanto à metodologia do estudo ou quaisquer outras dúvidas, favor contactar o pesquisador responsável Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria dos Remédios Freitas Carvalho Branco, na Praça Madre Deus nº02, 2º andar. Bairro: Madre Deus, e-mail para correspondência: mrcbranco@gmail.com

## APÊNDICE II

## QUESTIONÁRIO SÓCIOECONÔMICO E SÓCIO-DEMOGRÁFICO

Iniciais:		Idade:	Data:	
Sexo:	<input type="checkbox"/> masculino	<input type="checkbox"/> feminino	<input type="checkbox"/> transexual	<input type="checkbox"/> outro
Estado civil:	<input type="checkbox"/> casado	<input type="checkbox"/> solteiro	<input type="checkbox"/> união estável	<input type="checkbox"/> viúvo
				<input type="checkbox"/> divorciado
Escolaridade:	Estudou até que série: _____ —			
Condição laboral:	Trabalha <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Tipo de trabalho		
		_____ _____ _____		
Renda mensal da família:	R\$ _____	<input type="checkbox"/> não sabe		

APÊNDICE III  
ROTEIRO DA ENTREVISTA

Iniciais:	Idade:	Data:
-----------	--------	-------

Parte I – Condição clínica, diagnóstico, tratamento e categoria de exposição

Tempo de diagnóstico	Anos _____		<input type="checkbox"/> não sabe
Número de internações	_____		<input type="checkbox"/> não sabe
Toma medicamento	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Há quanto tempo:
Sintomático	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não sabe
Categoria de exposição	<input type="checkbox"/> heterossexual	<input type="checkbox"/> homossexual	<input type="checkbox"/> UDI <input type="checkbox"/> não sabe

Parte II – percepção do risco (transmissão e prevenção)

a) O HIV é transmitido?	<input type="checkbox"/> pelo contat o sexual	<input type="checkbox"/> pelo uso de drogas injetáveis	<input type="checkbox"/> pelo contato com objetos usados por pessoas infectadas	<input type="checkbox"/> pelo beijo ou abraço de pessoas infectadas
b) Você usa camisinha durante as relações sexuais?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> nunca
c) Você pede que seu parceiro use camisinha durante as	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> nunca

relações sexuais?				
d) Você acredita que a relação sem camisinha é segura?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	
e) Você se sente mais segura se seu parceiro usar camisinha?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	
f) Você acredita que camisinha reduz o prazer do parceiro?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	



## **ANEXOS**

## ANEXO I – CARTA DE ANUÊNCIA

IlmoSr(a).  
 Coordenador (a) do Comitê de Ética em Pesquisa  
 da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís/MA

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada **PREVALÊNCIA DA VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS NA TERCEIRA IDADE: Estudo com idosos infectados com idade de 60 anos ou mais atendidos no SAE do Bairro de Fátima em São Luís- MA** a ser realizada no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) do Centro de Saúde do Bairro de Fátima localizado na Rua Dagmar de Barros, s/n, pela aluna Djayna Serra Nunes Soeiro mestrando em Saúde e Ambiente/UFMA sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria dos Remédios FreitasCarvalho Branco, com os seguintes objetivos: **Objetivo Primário**- Identificar o perfil socioeconômico e sócio-demográfico, conhecer o nível de informação sobre HIV/AIDS e relacionar com a vulnerabilidade à infecção pelo HIV, entre idosos atendidos no Serviço de Atendimento Especializado-SAE do Centro de Saúde do Bairro de Fátima em São Luís - MA. **Objetivos Secundários**-Identificar se a vulnerabilidade ao HIV/AIDS em idosos está relacionada à falta de acesso às informações sobre as formas de transmissão e prevenção da doença; Avaliar aspectos psicológicos do paciente quanto à descoberta do diagnóstico para o HIV/AIDS. Necessitando, portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos dos prontuários por meio de questionário sócio-demográfico e com os pacientes através de entrevista semi-estruturada. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 196/96 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

São Luís, 14 de Março de 2013.

  
 Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria dos Remédios Freitas Carvalho Branco  
 Pesquisadora Responsável do Projeto

  
 Célia Maria Soares Bastos  
 Diretora do Centro de Saúde do Bairro de Fátima

Concordamos com a solicitação

Não concordamos com a solicitação

## ANEXO II-DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE

## DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que a Profa. Dra. Maria dos Remédios Freitas Carvalho é orientadora do projeto de dissertação de mestrado da aluna Djayna Serra Nunes Soeiro, intitulado: **“Prevalência da vulnerabilidade ao HIV/AIDS na terceira idade: Estudo com idosos infectados com idade de 60 anos ou mais atendidos no SAE do Bairro de Fátima em São Luís – MA”** do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiente da Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

São Luís (MA), 09 de agosto de 2012.

Atenciosamente,

*Zulimar*  
Profa. Dra. Zulimar Márita Ribeiro Rodrigues

Coordenadora do PPGSA  
Prof.ª Zulimar Márita Ribeiro Rodrigues  
Coord. do Programa de Pós-Graduação  
em Saúde e Ambiente - UFMA  
Mat. UFMA: 72278

## ANEXO III-OFÍCIO SECRETARIA





**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**  
Exatidão Inteligência e Coragem - Av. P. Getúlio Vargas, 330 - São Luís - Maranhão

---

**OFÍCIO Nº 73/2012 PPGSA**

A Superintendência de Educação e Saúde  
 Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS

Assunto: Solicitação para realização de pesquisa de dissertação

Senhor Secretário,

Venho por meio deste solicitar do setor de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís, autorização do campo para realização de pesquisa intitulada: **PREVALÊNCIA DA VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS NA TERCEIRA IDADE: Estudo com idosos infectados com idade de 60 anos ou mais atendidos no SAE do Bairro de Fátima em São Luis- MA**, onde a coleta de dados se fará no Centro de Saúde do Bairro de Fátima localizado na Rua Dagmar de Barros, s/n, pela aluna Djayna Serra Nunes Soeiro Mestrando em Saúde e Ambiente/UFMA sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria dos Remédios Castelo Branco.

Atenciosamente,

*Zulimar*  
 Zulimar Márita Ribeiro Rodrigues  
 Coordenadora do PPGSA

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Zulimar Márita Ribeiro Rodrigues  
 Coord. do Programa de Pós-Graduação  
 em Saúde e Ambiente - UFMA  
 Tel: 33-336-3227/5

São Luís, 02 de agosto de 2012

---

Praça Madre Deus nº 22 - 2º andar - Bairro Madre Deus - São Luís-MA - CEP: 65.075-300  
 tel/fax - (36) 3252-3833 - e-mail: www.mestradoemsaude.ufma.br e-mail: estudosmestrando@ufma.br

## ANEXO IV: PARECER CONSUBSTANCIADO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUÍS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
INSTITUÍDO PELA PORTARIA N. 10 de 23 de janeiro de 2012

<b>PARECER CONSUBSTANCIADO AUTORIZANDO A INICIALIZAÇÃO DA PESQUISA</b>	<b>Nº do Protocolo: 2013.01.25.03-49 Data de Entrada no CEP: 25.03.2013 Data da Assembleia: 08.04.2013 Data de entrega das pendências: 11.04.2013 Parecer: Aprovado</b>
<b>PROJETO DE PESQUISA</b>	

### 1. Identificação:

Título do projeto: PREVALÊNCIA DA VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS NA TERCEIRA IDADE: Estudo com idosos infectados com idade de 60 anos ou mais atendidos no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) do Bairro de Fátima em São Luís - MA.			
Identificação do Pesquisador Responsável: Maria dos Remédios Freitas Carvalho Branco.			
Identificação da Equipe executora: Maria dos Remédios Freitas Carvalho Branco. István Van Deursen Djayna Serra Nunes Soeiro			
Instituição onde será realizado: Universidade Federal do Maranhão			
Local da coleta (se for diferente do local onde será realizada): Serviço de Atendimento Especializado (SAE) do Bairro de Fátima em São Luís - MA.			
Área temática: Saúde coletiva	Multicêntrico: Não	Patrocinador: Não	
Cooperação Estrangeira: Não	População protegida: SIM (idosos)	Fontes dos Recursos: Próprios	Valor do Projeto: R\$ 1364,00

### II – Objetivos:

- Identificar o perfil socioeconômico e sócio-demográfico (idade, sexo, estado civil, escolaridade, raça/cor, profissão/tipo de ocupação atual e passada, renda familiar, município de nascimento e de residência) e de conhecimento sobre HIV/AIDS dos idosos cadastrados no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) do Centro de Saúde do Bairro de Fátima e relacionar com a vulnerabilidade à infecção pelo HIV na população estudada
- Identificar se a vulnerabilidade ao HIV/AIDS está relacionada à falta de acesso às informações sobre as formas de transmissão e prevenção da doença;
- Avaliar aspectos psicológicos do paciente quanto à descoberta do diagnóstico para o HIV/AIDS;
- Conhecer o gênero na população estudada que está mais vulnerável à infecção pelo HIV/AIDS;
- Identificar se a vulnerabilidade ao HIV/AIDS em idosos está relacionada à escolaridade;
- Identificar se a vulnerabilidade ao HIV/AIDS em idosos está relacionada à renda familiar.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUÍS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
INSTITUÍDO PELA PORTARIA N. 10 de 23 de janeiro de 2012

### III- Sumário do projeto:

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, através de pesquisa de cunho qualitativo-quantitativo, por meio da coleta de dados socioeconômicos e sócio-demográficos, condições clínicas da doença, percepção do risco e aspectos comportamentais com o emprego de entrevistas individuais semi-estruturadas, contendo perguntas norteadoras e análise dos prontuários da população de idosos atendidos no SAE.

O protocolo está instruído com a seguinte estrutura: currículos *lattes* do responsável pela pesquisa e do aluno, carta de anuência local da coleta de dados texto, uma cópia impressa e digital do projeto, folha de rosto modelo CONEP com as devidas assinaturas, termo de consentimento livre e esclarecido e critérios de inclusão e exclusão, solicitação pelo responsável pela pesquisa para coleta de dados, projeto (capa, contracapa, sumário, introdução, objetivos, metodologia, cronograma, referências, apêndices: TCLE, questionário e roteiro de entrevista). Não foi identificado o orçamento e a origem dos recursos. Consta o interesse do pesquisador em submeter o projeto no CEP SEMUS.

Justifica-se o presente projeto devido à constatação de que a infecção pelo HIV/AIDS entre indivíduos com 60 anos ou mais vem apresentando taxas de crescimento em média superiores a outras faixas etárias expostas ao vírus. Isso parece caracterizar uma nova fase da epidemia, inúmeros fatores estão associados a esse fenômeno: a) escassez de campanhas sobre DST/AIDS dirigidas aos idosos; b) resistência dessa população ao uso de preservativo durante as relações sexuais; c) aumento da atividade sexual na velhice com a introdução no mercado de drogas para disfunção erétil; e d) falta de preparo dos profissionais da saúde para diagnosticar DST/AIDS nessa faixa etária. (GOMES E SILVA, 2008).

### IV- Comentários do relator:

Considerando os princípios fundamentais da Bioética, a legislação brasileira e as normatizações de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, tanto as nacionais quanto as internacionais, observamos os seguintes aspectos abaixo discriminados no protocolo aqui analisado: a pesquisa pode ser iniciada.

### VII – Parecer Consubstanciado do CEP

Deste modo, de acordo com o relato acima exposto, o protocolo referente ao **projeto de Pesquisa** sob o título **PREVALÊNCIA DA VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS NA TERCEIRA IDADE: Estudo com idosos infectados com idade de 60 anos ou mais atendidos no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) do Bairro de Fátima em São Luís – MA** é considerado por este CEP

**Aprovado;**

obs.

- 1) As Pendências são impeditivas para o início da pesquisa e o prazo para supri-las junto ao CEP é de até sessenta dias, a contar da data de hoje.
- 2) As Recomendações não são impeditivas para o início da pesquisa, no entanto, devem ser satisfeitas até a entrega do primeiro relatório da pesquisa, a ser entregue no prazo de até o ano, a contar desta data.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUÍS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
INSTITUÍDO PELA PORTARIA N. 10 de 23 de janeiro de 2012

3) V. Sa deve encaminhar regularmente relatórios parciais e finais conforme as datas indicadas por esse comitê, preenchidas devidamente em formulário específico. No caso de trabalhos de conclusão de curso, monografias, dissertações ou teses, acrescente uma cópia gravada em CD ROM, formato PDF ao relatório final.

3) Este parecer se refere só à forma como o projeto dessa pesquisa está desenhado e foi protocolado junto ao CEP, não dando nenhum respaldo à pesquisa para fins de publicação ou apresentação em congressos, bancas ou outros eventos científicos. Para isto, o pesquisador deve solicitar o Parecer Consubstanciado Aprovando Relatório de Pesquisa ou o Parecer Consubstanciado Aprovando a Finalização da Pesquisa.

**VIII - Data parecer final: 15.04.2013**



**Dr. Marcos A B Pacheco**  
**Coordenador do CEP SEMUS**  
**Dignidade humana como fundamento da ciência**

## **ANEXO V:RELATO DE EXPERIÊNCIA COM O PROGRAMA DST/AIDS**

### **A minha experiência com o programa DST/AIDS do Serviço de Atendimento Especializado (SAE).**

Iniciei as minhas atividades profissionais como enfermeira do programa em abril de 2004. Nesse período o programa contava com aproximadamente 112 pacientes cadastrados na faixa etária de 50 anos ou mais. Nesse período o programa ainda estava estruturando as suas atividades profissionais, através da formação da equipe multidisciplinar.

Os pacientes cadastrados no programa já vinham com diagnóstico confirmado de HIV/AIDS e/ou outras DSTs, estes frequentavam o programa a cada 30 dias, 120 dias ou em período diferente deste, em virtude do aparecimento de alguma intercorrência.

Quanto à rotina desses pacientes no programa, inicialmente estes passavam pelo serviço social onde era realizada uma entrevista social, logo após com a enfermagem onde eram colhidos todos os dados clínicos desde o histórico de enfermagem, incluindo sinais, sintomas e queixas clínicas. Após esse momento era realizado o agendamento da consulta com o médico especialista e se houvesse a necessidade este usuário era encaminhado pelo clínico para o serviço de psicologia.

Com o passar do tempo, houve a necessidade de serem incluídas no prontuário do paciente outras informações, a fim de que essa entrevista se tornasse mais completa e a abordagem com toda a equipe multidisciplinar tivesse uma melhor atuação.

A assistência a esse paciente não se resumia apenas as consultas, outras atividades também eram desempenhadas pela equipe multidisciplinar tais como: palestras educativas, oficinas, oferecimento de cestas básicas, objetivando uma maior adesão ao tratamento e menor índice de abandono no programa.

Em virtude da extensão do tratamento, estes usuários acabam desenvolvendo um vínculo emocional com toda a equipe que fazia parte do programa, sendo observado em algumas situações momentos de extremo desabafo, aonde este usuário em algumas vezes iam ao programa apenas para ouvir uma palavra acolhedora ou para receber um aperto de mão.

Diante do exposto, essa experiência de um ano foi algo extremamente construtivo para a minha vida profissional, sendo que o embasamento teórico e prático adquirido foi também relevante para o meu crescimento individual. Pois lidar com esse público, que necessita de algumas condutas bastante peculiares é sempre um aprendizado diário.

## **ANEXO VI- NORMAS DA REVISTA DE PESQUISA EM SAÚDE**

A Revista de Pesquisa em Saúde / *Journal of Health Research*, órgão oficial do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão / UFMA é publicada quadrimestralmente, com o objetivo de promover e disseminar a produção de conhecimentos e a socialização de experiências acadêmicas na área de saúde, assim como possibilitar o intercâmbio científico com programas de Pós-Graduação e Instituições de pesquisas nacionais e internacionais.

Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções abaixo antes de submeterem seus artigos à Revista de Pesquisa em Saúde / *Journal of Health Research*:

a. Os trabalhos deverão vir acompanhados de carta de apresentação assinada por seu(s) autor(es), autorizando publicação do artigo e transferindo os direitos autorais à Revista de Pesquisa em Saúde/ *Journal of Health Research*.

b. Na seleção de artigos para publicação, avaliar-se-á o mérito científico do trabalho, sua adequação às normas e à política editorial adotada pela revista. Nos trabalhos de pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser informado o nº do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o mesmo foi aprovado.

c. Os manuscritos, submetidos com vistas à publicação na Revista de Pesquisa em Saúde/ *Journal of Health Research*, são avaliados inicialmente pela secretaria quanto à adequação das normas. Em seguida, serão encaminhados no mínimo para 02 (dois) revisores (membro do Conselho Editorial ou consultor ad hoc) para avaliação e emissão de parecer fundamentado, os quais serão utilizados pelos editores para decidir sobre a aceitação, ou não, do mesmo. Em caso de divergência

de opinião entre os avaliadores, o manuscrito será enviado a um terceiro relator para fundamentar a decisão final. Será assegurado o anonimato do(s) autor (es) nesse processo. O Conselho Editorial se reserva o direito de recusar o texto recebido e/ou sugerir modificações na estrutura e conteúdo a fim de adequar aos padrões da revista. Os autores dos manuscritos não aceitos para publicação serão notificados por carta e/ou e-mail. Somente após aprovação final, os trabalhos serão encaminhados para publicação.

d. A Revista de Pesquisa em Saúde/ *Journal of Health Research* não remunera o(s) autor(es) que tenham seus artigos nela editados, porém lhes enviará 02 (dois) exemplares da edição onde seu(s) texto(s) for(em) publicado(s).

e. Não serão publicados artigos que atentem contra a ética profissional, que contenham termos ou idéias preconceituosas ou que expressem pontos de vista incompatíveis com a filosofia de trabalho do Conselho Editorial e da política da revista.

f. Os conceitos, opiniões e demais informações contidos nos textos, e publicados na Revista de Pesquisa em Saúde/ *Journal of Health Research*, são de inteira responsabilidade do(s) autor (es).

#### 1. Categorias das seções

Para fins de publicação, a Revista de Pesquisa em Saúde / *Journal of Health Research*, publica nas seguintes seções: editorial, artigos originais, artigos de revisão e atualização, relatos de caso, relatos de experiência, comunicações breves e relatórios técnicos elaborados por profissionais da área da saúde e afins, redigidos em português ou inglês. Em cada número, se aceitará a submissão de, no máximo, dois manuscritos por autor.

1.1 Editorial: de responsabilidade do corpo editorial da revista, que poderá convidar autoridade para redigi-lo.

1.2 Artigos originais: devem relatar pesquisas originais que não tenham sido publicadas ou consideradas para publicação em outros periódicos. Produção resultante de pesquisa de natureza empírica, experimental, documental ou conceitual prático das diversas áreas da saúde. Deve conter na estrutura: resumo, abstract, introdução, métodos, resultados, discussão e referências (máximo de 6.000 palavras e cinco ilustrações).

1.3 Artigos de Revisão e Atualização: destinados a apresentação de conhecimentos disponíveis baseados numa avaliação crítica, científica, sistemática e pertinente de um determinado tema (resumo estruturado de até 250 palavras, máximo de 5.000 palavras, cinco ilustrações), e não apenas revisão de literatura, e até três autores. Mesma formatação do artigo original.

1.4 Relatos de Casos: devem ser relatos breves de casos relevantes para divulgação científica com extensão máxima de 1.500 palavras, com máximo de 3 ilustrações (tabelas e figuras), até quinze referências. Colocar no corpo do manuscrito os tópicos: introdução, relato de caso, discussão e referências. Permitido-se máximo três autores.

1.5 Comunicações Breves: devem ser relatos sobre novos resultados, interessante dentro da área de abrangência da revista. Observação clínica original, ou descrição de inovações técnicas, apresentadas de maneira breve, não excedendo a 1.700 palavras. Não colocar no corpo do manuscrito os tópicos: introdução, métodos, resultados, discussão e conclusões. Máximo três ilustrações e até quinze referências.

1.6 Relato de Experiência: descrição de experiências acadêmicas, assistenciais e de extensão. A relevância de um relato de experiência está na pertinência e importância dos problemas que nele se expõem, assim como o nível de generalização na aplicação de procedimentos ou de resultados da intervenção em outras situações similares, ou seja, serve como uma colaboração à práxis metodológica. Formato de artigos originais.

1.7 Relatórios Técnicos: devem ser precisos e relatar os resultados e recomendações de uma reunião de experts. Será considerado no formato de um editorial.

## 2. Forma e Estilo

2.1 Os artigos devem ser concisos e redigidos em português ou Inglês. As abreviações devem ser limitadas aos termos mencionados repetitivamente, desde que não alterem o entendimento do texto, e devem ser definidas a partir da sua primeira utilização. Cada parte do artigo deve ser impressa em páginas separadas na seguinte ordem: 1) Página de Títulos; 2) Resumo e Descritores; 3) Abstract e Key words; 4) Texto; 5) Referências; 6) E-mail, para a correspondência; 7) Ilustrações e legendas; 8) Tabelas; 9) Outras informações.

2.2 Os manuscritos devem ter as referências elaboradas de acordo com as orientações do International Committee of Medical Journal Editors Vancouver Group ([www.icmje.org](http://www.icmje.org)), e do International Committee of Medical Journal Editors Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: [sample references \(http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html\)](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

2.3 O manuscrito deve ser preparado usando software padrão de processamento de texto e deve ser impresso (fonte arial, tamanho 12) com espaço

duplo em todo o texto, legendas para as figuras e referências, margens com pelo menos três cm. Abreviações devem ser usadas com moderação.

### 3. Organização dos manuscritos

3.1 Página de Título: página não numerada, contendo o título do artigo em português (digitada em caixa alta e em negrito com no máximo 15 palavras), inglês (somente em caixa alta). Nome completo dos autores digitados em espaço duplo na margem direita da página indicando em nota de rodapé a titulação do(s) autor (es) e instituição(es) de vínculo(s) e endereço para correspondência: nome do autor responsável e e-mail.

3.2 Resumos: deve conter no máximo 250 palavras, em caso de Artigo Original e Atualização, e 100 para Relatos de Casos, Comunicações Breves e Relato de Experiência. Devem ser estruturados, contendo introdução, objetivo(s), métodos, resultado(s) e conclusão (es).

3.3 As palavras-chaves: e seus respectivos Key Words devem ser descritores existentes no DeCS-Bireme ([http:// decs.bvs.br](http://decs.bvs.br)).

3.4 Introdução: deve indicar o objetivo do trabalho e a hipótese formulada. Informações que situem o problema na literatura e suscitem o interesse do leitor podem ser mencionadas. Devem-se evitar extensas revisões bibliográficas, histórico, bases anatômicas e excesso de nomes de autores.

3.5 Ética: toda pesquisa que envolve seres humanos e animais deve ter aprovação prévia da Comissão de Ética em Pesquisa, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsinki e as Normas Internacionais de Proteção aos Animais e a resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos. O artigo deve ser encaminhado juntamente com o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3.6 Métodos: o texto deve ser preciso, mas breve, evitando-se extensas descrições de procedimentos usuais. É necessário identificar precisamente todas as drogas, aparelhos, fios, substâncias químicas, métodos de dosagem, etc., mas não se deve utilizar nomes comerciais, nomes ou iniciais de pacientes, nem seus números de registro no Hospital. A descrição do método deve possibilitar a reprodução dos mesmos por outros autores. Técnicas-padrões precisam apenas ser citadas.

3.7 Resultados: devem ser apresentados em sequência lógica no texto, e exclusivamente neste item, de maneira concisa, fazendo, quando necessário, referências apropriadas a tabelas que sintetizem achados experimentais ou figuras que ilustrem pontos importantes. O relato da informação deve ser conciso e impessoal. Não fazer comentários nesta sessão, reservando-os para o capítulo Discussão.

3.8 Discussão: deve incluir os principais achados, a validade e o significado do trabalho, correlacionando-o com outras publicações sobre o assunto. Deve ser clara e sucinta evitando-se extensa revisão da literatura, bem como hipóteses e generalizações sem suporte nos dados obtidos no trabalho. Neste item devem ser incluída(s) a(s) conclusão(es) do trabalho.

3.9 Referências: devem ser numeradas consecutivamente, na medida em que aparecem no texto. Listar todos os autores quando houver até seis. Para sete ou mais, listar os seis primeiros, seguido por "et al". Digitar a lista de referência com espaçamento duplo em folha separada. Citações no texto devem ser feitas pelo respectivo número das referências, acima da palavra correspondente, separado por vírgula (Ex.: inteligência 2, 3, 4,.). As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes

para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/>). Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no “Index medicus”(Consulte: <http://ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journal &TabCmd=limits>).

- Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

- No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (Ex. EndNote®), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

#### 4. Fontes de financiamento

4.1 Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

#### 5. Conflito de interesses

5.1 Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

#### 6. Colaboradores

6.1 Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do Internacional Committee of Medical Journal Editors, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

## 7. Agradecimentos

7.1 Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem co-autores.

## 8. Envio e submissão

Os artigos deverão ser entregues em cópia impressa e um CD na Diretoria Adjunta de Ensino, Pesquisa e Extensão, localizada no 4º andar da Unidade Presidente Dutra (HUUPD) - Rua Barão de Itapary, 227 - Centro. CEP.: 65020-070, São Luís-MA. Brasil. Telefone para contato: (98) 2109-1242, ou encaminhados por meio do e-mail: revista@huufma.br.

## 9. Exemplos de formas de referências:

9.1 Em Revista: Autor. Título do artigo. Título da Revista (itálico). Ano; volume (número): páginas. Jordan PH, Thonrby J. Twenty years after parietal cell vagotomy antrectomy for treatment of duodenal ulcer. Ann Surg, 1994; 220(3): 283-296.

9.2 Em Livro: Autor. Título (itálico). Edição. Local de Publicação: Editora; ano da publicação. Bogossian L. Choque séptico: recentes avanços de fisiopatologia e do tratamento. 2 ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 1992.

9.3 Em Capítulo de Livro: Autor do capítulo. Título do capítulo (Itálico). In: Autor do livro. Título do livro. Edição. Local de publicação: Editora; ano de publicação; páginas. Barroso FL, Souza JAG. Perfurações pépticas gástricas e duodenais. In Barroso FL, Vieira OM, editores. Abdome agudo não traumático: Novas propostas. 2. Ed. Rio de Janeiro: Robe; 1995. p. 201- 220.

9.4 Em Monografia/Dissertação/Tese. Autor. Título (Itálico) [Dissertação]. Local (Estado): Universidade; Ano; Páginas. Chinelli A. Colectistectomia laparoscópica: estudo de 35 casos.[Dissertação]. Niterói (RJ):Universidade Federal Fluminense; 1992. 71 p.

9.5 Em Material eletrônico:

I. Artigo: Autor. Título do artigo. Título do periódico [Tipo de material] Ano Mês [capturado ano mês dia]; volume (número); [número de telas] Disponível em: endereço eletrônico. Morse SS. Factors in the emergence of Infectious Diseases. Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan/mar [capturado 1996 jun5]; 2 (2): [24 telas]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>.

II. Arquivo de Computador: Título [tipo de arquivo]. Versão. Local (Estado) Editora; ano. Descrição Física da mídia. Hemodynamics III: The ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2 Orlando (FL): ComputereidEducational Systems; 1993.

III. Monografia em formato eletrônico: Título [tipo de material], Responsável. Editor. Edição. Versão. Local: Editora; ano: CDI, Clinicaldermatologyillustrated [monographon CD-ROM]. Reeves JTR, Mailbach H.

CMEA MultimediaGroup, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1965.

Notas: Todas as notas do título, dos autores ou do texto devem ser indicadas por algarismos arábicos, e ser impressas em páginas separadas, espaço simples.

IV. CD-Rom, DVD: Autor(es). Título[ tipo do material]. Cidade de publicação: produtora; ano. Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

9.6 Em Anais de Congresso: Autor (es) do trabalho. Título do trabalho (itálico). Título do evento; data do evento; local e cidade do evento; editora; ano de publicação. Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editores. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

9.7 Em Artigo de Jornal: Autor do artigo. Título do artigo(itálico). Nome do jornal. Data; Seção: página (coluna). Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. The Washington Post. 2002 Aug12;Sect. A:2 (col. 4).

## 10 Tabelas

Devem ser numeradas com algarismos arábicos encabeçadas por suas legendas e explicações dos símbolos no rodapé e digitadas separadamente, uma por página. Cite as tabelas no texto em ordem numérica incluindo apenas dados necessários à compreensão de pontos importantes do texto. Os dados apresentados em tabelas não devem ser repetidos em gráficos. A montagem das tabelas deve seguir as Normas de Apresentação Tabular, estabelecidas pelo Conselho Nacional

de Estatísticas (Rev. Bras. Est., 24: 42-60, 1963. As tabelas deverão ser elaboradas no programa Microsoft Word).

### 11 Ilustrações

São fotografias (boa resolução mínimo de 300 dpi, no formato TIFF), mapas e ilustrações (devem ser vetorizadas ou seja desenhada utilizando os softwares CorelDraw ou Illustrator em alta resolução, e suas dimensões não devem ter mais que 21,5x28,0cm) gráficos, desenhos, etc., que não devem ser escaneadas e de preferência em preto e branco, medindo 127mm x 178mm. As ilustrações, em branco e preto serão reproduzidas sem ônus para o(s) autor(es), mas lembramos que devido o seu alto custo para a Revista, devem ser limitadas a 5 (cinco) entre tabelas e figuras para artigos originais e 3(três) para relatos de casos, e utilizadas quando estritamente necessárias. Todas as figuras devem ser referidas no texto, sendo numeradas consecutivamente por algarismo arábico. Cada figura deve ser acompanhada de uma legenda que a torne inteligível sem referencia ao texto. Deve ser identificada no verso, por meio de uma etiqueta, com o nome do autor e numeração para orientação. Os desenhos e gráficos podem ser feitos em papel vegetal com tinta nanquim, sendo as letras desenhadas com normógrafo ou sob forma de letra “set” montadas, ou ainda, utilizando impressora jato de tinta ou laser, com boa qualidade, e nunca manuscritas.

Obs: Todas as notas do título, dos autores ou do texto devem ser indicadas por algarismos arábicos, e ser impressa em páginas separadas.