



**FAPAC- FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
CURSO DE MEDICINA**

**JULIANA MENESES TOSTA
LETÍCIA MENEZES NASCIMENTO**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA
IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) NO ESTADO DO TOCANTINS DURANTE O
PERÍODO DE 2015-2019**

PORTO NACIONAL – TO.

2019

JULIANA MENESES TOSTA
LETÍCIA MENEZES NASCIMENTO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA
IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) NO ESTADO DO TOCANTINS DURANTE O
PERÍODO DE 2015-2019**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Prof. Rafael Nogueira Araújo de Lima

PORTO NACIONAL – TO.

2019

JULIANA MENESES TOSTA
LETÍCIA MENEZES NASCIMENTO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA
IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) NO ESTADO DO TOCANTINS DURANTE O
PERÍODO DE 2015-2019**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Orientador. Rafael Nogueira Araújo de Lima
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Prof^a. Letícia Camargo Godinho Guimarães
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Prof. José Roberto Aires da Silva Azevedo
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

PORTO NACIONAL – TO.
2019

RESUMO

Introdução: A infecção pelo vírus HIV está entre as maiores pandemias já enfrentadas pela humanidade, causando diversos impactos, desde sociais, econômicos e culturais. A UNAIDS, em seus últimos dados tem demonstrado que especificamente na região norte do Brasil, no estado do Tocantins, há o maior aumento a nível nacional do número de casos novos. Portanto é fundamental a realização de um estudo que retrate o perfil epidemiológico do acometimento mais frequente desta patologia. **Objetivos:** Analisar o perfil de incidência da infecção pelo HIV no estado do Tocantins no período de 2015 a 2019, com ênfase na faixa etária dos jovens. **Métodos:** Esta se trata de uma pesquisa de caráter epidemiológico, retrospectiva, descritiva e com abordagem quantitativa, em que será realizado um estudo das variáveis: sexo, idade, raça, escolaridade, UF de residência e ano de diagnóstico da infecção pelo HIV com dados provenientes da plataforma DATASUS. Após a coleta dos dados será realizada a geração de gráficos para análise, e a escrita de um artigo científico. **Resultados esperados:** Espera-se que com esse trabalho possa-se traçar o perfil de acometimento mais frequente da infecção por HIV no estado do Tocantins, identificar quais as cidades apresentam maior incidência da doença e com isso contribuir com a esfera pública na realização de políticas que visem a educação em saúde e a prevenção de novos casos da doença.

Palavras-Chave: Infecções por HIV. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Epidemiologia.

ABSTRACT

Introduction: HIV infection is among the largest pandemics humankind has ever faced, causing many impacts, from social, economic and cultural. UNAIDS, in its latest data, has shown that specifically in the northern region of Brazil, in the state of Tocantins, there is the largest increase in the number of new cases at national level. Therefore, it is essential to conduct a study that portrays the epidemiological profile of the most frequent involvement of this pathology. **Objectives:** To analyze the incidence profile of HIV infection in the state of Tocantins from 2015 to 2019, with emphasis on the age group of young people. **Methods:** This is an epidemiological research, retrospective, descriptive and quantitative approach, which will be conducted a study of the variables: gender, age, race, education, residence FU and year of diagnosis of HIV infection with data. from the DATASUS platform. After data collection will be performed the generation of graphs for analysis, and the writing of a scientific article. **Expected Results:** It is expected that with this work we will be able to trace the most frequent profile of HIV infection in the state of Tocantins, identify which cities have the highest incidence of the disease and thus contribute to the public sphere in the realization. policies aimed at health education and the prevention of new cases of the disease.

Keywords: HIV Infections. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Epidemiology.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AZT	Zidovudina
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DTG	Dolutegravir
ELISA	Ensaio de Imunoabsorção Enzimática
EUA	Estados Unidos da América
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HTLV	Vírus Linfotrópico da célula T humana
IgG	Imunoglobulina G
LAV	Vírus associado à linfadenopatia
PCR	Reação em cadeia de Polimerase
RAL	Raltegravir
RNA	Ácido Ribonucleico
SINAN	Sistema de Agravos de Notificação
TC	Lamivudina
TCD4	Linfócitos do grupo de diferenciação (<i>cluster differentiation</i>) 4
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDF	Tenofovir
TO	Tocantins
VDRL	(<i>Veneral disease research laboratory</i>) Sorologia não treponêmica

LISTA DE QUADROS

- QUADRO 01** Cronograma do projeto de pesquisa “Aspectos epidemiológicos da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) no estado do Tocantins durante o período de 2015-2019” **22**
- QUADRO 02** Orçamento do projeto de pesquisa “Aspectos epidemiológicos da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) no estado do Tocantins durante o período de 2015-2019” **23**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 PROBLEMA.....	9
1.2 HIPÓTESES	9
1.3 JUSTIFICATIVA.....	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVOS GERAIS	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 PERFIL HISTÓRICO DO HIV	12
3.2 HISTÓRIA NATURAL DA DOENÇA, DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO CLÍNICO	13
3.3 ABORDAGEM INICIAL E TRATAMENTO DO HIV/AIDS	14
4 METODOLOGIA.....	17
4.1 DESENHO DO ESTUDO	17
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	17
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	17
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	17
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	17
4.6 VARIÁVEIS.....	18
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DE DADOS.....	18
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	19
6 ASPECTOS ÉTICOS	20
6.1 RISCOS	20
6.2 BENEFÍCIOS	20
7 DESFECHOS.....	21
7.1 DESFECHOS PRIMÁRIOS.....	21
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS.....	21
8 CRONOGRAMA	22
9 ORÇAMENTO	23
REFERÊNCIAS	24
APÊNDICES	26
ANEXOS.....	27

1 INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é uma das maiores pandemias já enfrentadas pela humanidade. Desde o ano de 1981, essa doença causa impactos imensuráveis em aspectos sociais, econômicos, e culturais da população ao redor de todo o globo. (BASTIANI; PADILHA; 2012). Trata-se de uma doença que causa depleção do sistema imune do indivíduo acometido, tendo em vista que o vírus se reproduz no corpo humano através dos linfócitos TCD4+, tornando o corpo vulnerável à infecção por doenças oportunistas, como tuberculose, candidíase oroesofágica, pneumocistoses, e alguns tipos raros de câncer. (BRASIL, 2018b).

O vírus HIV é um retrovírus com genoma RNA, que pertence à família *retroviridae* e subfamília *lentivirina*. É composto por uma partícula esférica de 100 a 120nm de diâmetro, com proteínas de envelope (gp120 e gp41), capsídeo (P24), e proteínas de matriz (p17). É causador de doenças que possuem uma longa duração e um período de incubação alto, marcado por algumas fases com baixa viremia, mas em que há a replicação ativa do vírus. É atualmente reconhecido em dois tipos: HIV-1 e HIV-2 (SANTOS, 2015; BRASIL, 2018b).

A infecção pelo vírus HIV pode ser devido ao contato com sangue de pessoas infectadas, principalmente em casos de acidentes com materiais biológicos, e por fluidos como o leite materno, sêmen e a secreção vaginal. Há também transmissão vertical, tendo em vista que o vírus possui capacidade de ultrapassar a barreira transplacentária e também contaminar o feto. (BRASIL, 2016).

O quadro clínico da infecção pelo vírus é marcado por 3 fases principais: síndrome retroviral aguda, período em que há a soroconversão, e compreende sinais como febre, faringite, adenopatias, cefaleia, entre outros sinais inespecíficos. Há também a fase latente em que há uma baixa viremia, porém que é acompanhada por uma constante replicação viral, sem a presença de uma sintomatologia marcante, e há por último a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Esta última é marcada pela presença de uma imunodepressão severa, com o aparecimento de diversas infecções oportunistas, e pode ser identificada pelas

doenças definidoras da AIDS (criptococose, tuberculose extrapulmonar, leishmaniose atípica disseminada, pneumonia por *Pneumocystis jirovecii*, dentre outras) (BRASIL, 208b).

Estatísticas da UNAIDS indicam que mundialmente 37,9 milhões de pessoas vivem com o HIV (UNAIDS, 2019). No Brasil de 2007 até junho de 2018, foram notificados no Sistema Nacional de Agravos Notificados (SINAN) 247,795 casos de infectados pelo vírus do HIV, tendo em vista que, 19.781, mais especificamente, 8% desses, encontram-se na Região Norte do país. Desses estados do Norte, o Tocantins é o que apresenta maior número de casos novos relatados. (RIO DE JANEIRO, 2015).

Esses dados importantes a respeito do grau de acometimento que a infecção por HIV possui até os dias de hoje evidenciam a necessidade de um estudo com o objetivo de investigar a prevalência dos casos desta patologia no estado do Tocantins e enumerar as dificuldades das políticas públicas do Ministério da Saúde em prevenir a infecção pelo vírus HIV no Estado.

1.1 PROBLEMA

Qual o perfil de acometimento dos casos notificados de HIV, no estado do Tocantins, durante o período de 2015 a 2018?

1.2 HIPÓTESES

Hipótese 1: Os casos de HIV, acometem principalmente adultos jovens, da raça branca, do sexo masculino e que possuem múltiplos parceiros e fazem sexo predominantemente com homens.

Hipótese 2: A maioria dos casos de HIV é notificado no âmbito hospitalar e descoberto já em fase de imunodeficiência avançada.

1.3 JUSTIFICATIVA

O HIV é um grande problema de saúde pública mundial e tem sua relevância, por ser uma doença ligeiramente letal, crônica, que ainda não há cura, altamente incidente em jovens de 15 a 24 anos, com uma taxa de 6.200 pessoas infectadas semanalmente e prevalência de 37 milhões de pessoas em todo o mundo vivendo com HIV (UNAIDS, 2019).

Desse modo, a pesquisa atual se faz bastante necessária para discorrer acerca do perfil epidemiológico dos portadores de HIV, além de enumerar os fatores predisponentes para a incidência dessa infecção. Podendo assim, reavaliar as políticas públicas utilizadas pelo Ministério da Saúde, com a intenção de minimizar o avanço desse agravo no Estado do Tocantins.

O estudo tem também o intuito de justificar e evidenciar os motivos de um estado recente, com apenas 31 anos e aproximadamente 1,497 milhão de habitantes ter 2,6 mil pessoas infectadas pelo vírus do HIV (BRASIL,2018a). Diante dessa problemática o projeto terá um caráter investigativo em descobrir se o público jovem o qual tem tamanha liberdade e acesso a informação é um grupo que está ou não sendo mais acometido pela infecção do vírus HIV.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Analisar o perfil de incidência de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) no Estado do Tocantins no período de 2015 a 2018.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o perfil epidemiológico dos portadores de HIV com ênfase na faixa etária dos jovens;
- Enumerar fatores predisponentes para a incidência da infecção de HIV no Tocantins;
- Identificar quais municípios no Estado apresentam maior incidência e prevalência da doença;
- Analisar de forma indireta a efetividade dos métodos utilizados nas campanhas de prevenção do HIV.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 PERFIL HISTÓRICO DO HIV

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é o responsável pelo desenvolvimento da Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Atualmente, ela é um dos principais problemas para a saúde pública a nível mundial, e possui um caráter pandêmico associado a uma alta taxa de mortalidade (JONES, 2019).

O primeiro registro suspeito de infecção pelo vírus, ocorreu durante o ano de 1959, acometendo um marinheiro em Manchester, que veio a óbito a partir de uma doença com sintomatologia bastante semelhante à que acomete os portadores de AIDS (DE MELLO et al, 2019). Há ainda teorias que afirmam que o HIV foi disseminado a partir de algumas subespécies de chimpanzés na África equatorial ocidental, que foram identificados como sítios ativos do HIV tipo I. Porém, ainda é uma incógnita para a ciência o paciente fonte que espalhou esse vírus pela humanidade e a origem exata do surgimento deste (GOMES, 2018).

Clinicamente, a AIDS foi observada pela primeira vez em 1981, nos Estados Unidos da América (EUA). Ela acometia principalmente homossexuais e usuários de drogas injetáveis. Inicialmente foi chamada de doença dos 5H por acometer homossexuais, hemofílicos, haitianos, usuários de heroína e profissionais do sexo (do inglês: *hookers*). Até os dias atuais persistem estigmas sociais em relação aos portadores dessa síndrome, estando ainda associados a um estilo de vida vulgar e a pessoas com comportamentos de risco (SANTOS, 2017).

A primeira cepa isolada do vírus foi realizada em 1983 por 2 grupos independentes de pesquisa liderados pelos pesquisadores Robert Gallo e Luc Montaigner, nos Estados Unidos da América. Essa se deu durante uma disputa pela descoberta da nova doença que assolava uma parte da população, e que estava associada a outras patologias de importância médica. Inicialmente foi chamado de HTLV (*Human T lymphotropic vírus* ou vírus linfotrópico da célula T humana) e LAV (*lymphadenopathy-associated vírus* ou vírus associado à linfadenopatia) pelos dois grupos de pesquisa distintos. Somente em 1986 recebeu o nome único de HIV (*Human Immunodeficiency Virus* ou vírus da imunodeficiência humana) ao se descobrir que se tratava do mesmo vírus (DE MELLO et al, 2019; GOMES, 2018).

A partir dessas descobertas e dos avanços que as pesquisas obtiveram, em 1986 foram obtidas as primeiras medicações para tratamento do HIV, com a introdução da zidovudina (AZT), medicamento que inicialmente havia sido desenvolvido para tratamento do cancro, porém obteve mais êxito no tratamento da infecção pelo HIV. Em 1995 surgiram as primeiras terapias combinadas com o intuito de atingir o vírus em seus diferentes estágios de replicação, o HAART (*Highly Active Anti-Retroviral Therapy*) (GOMES, 2018).

3.2 HISTÓRIA NATURAL DA DOENÇA, DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO CLÍNICO

A compreensão da história natural do HIV é fundamental, uma vez que o diagnóstico precoce e a inserção imediata do tratamento apropriado podem diminuir significativamente a morbimortalidade associada (BRASIL, 2013).

O tempo de evolução da infecção pelo vírus HIV até o desenvolvimento da AIDS é de aproximadamente 10 anos. A infecção pelo vírus se inicia com uma fase chamada síndrome retroviral aguda, em que ocorre a soroconversão do paciente. Nela há uma replicação exuberante do vírus, com a produção de cerca de 1 bilhão de novas partículas virais por dia, o que torna o indivíduo altamente infectante. A formação de anticorpos ocorre após 3 a 4 semanas, porém não conseguem erradicar o vírus, visto que o mesmo possui uma alta capacidade de mutação, com a formação de diversas quase espécies, dificultando a síntese de uma defesa específica. Cerca de 50-90% dos infectados apresentam sintomas durante essa fase, incluindo sinais inespecíficos como febre, cefaleia, mialgia, adenomegalia e diarreia (BRASIL, 2013; TRIGO, 2016).

Após a fase inicial, há o período de latência clínica do vírus, de duração variável e com sintomatologia bastante escassa. Por fim, adentra-se a fase de imunodeficiência, em que há uma depleção dos linfócitos TCD4+ e o aparecimento de uma gama de doenças oportunistas. A carga viral e a especificidade da defesa variam de indivíduo para indivíduo. Chama-se de *set point* o equilíbrio entre a taxa de replicação viral e o controle pelos linfócitos T citotóxicos. Em indivíduos controladores de elite, ou seja, que conseguem manter um nível estável de viremia e controle imunológico, o *set point* ajuda a determinar um melhor prognóstico (BRASIL, 2013; TRIGO, 2016).

O diagnóstico do HIV e da AIDS é feito a partir da análise clínica associada com a laboratorial. É preconizado o uso de testagem em massa, por meio da utilização de testes rápidos (Imunocromatografia). O Ministério da Saúde fornece 5 fluxogramas de conduta com diferentes exames laboratoriais, como imunoensaios enzimáticos de 3ª e 4ª geração (*enzyme-linked immunosorbent assay* – ELISA), Reação em cadeia de polimerase (PCR), *Western blot*, *Imuno blot* e testes rápidos salivar e sanguíneo. O fluxograma 01 do Manual Técnico para Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças estipula que 2 testes rápidos positivos confirmam a infecção pelo vírus HIV (BRASIL, 2018b).

3.3 ABORDAGEM INICIAL E TRATAMENTO DO HIV/AIDS

Tem-se como objetivo principal ao fazer a abordagem de uma paciente HIV+, a solidificação de uma boa relação médico paciente. Esta se torna uma das principais características que vão tornar o indivíduo adepto ou não da terapêutica recomendada (BRASIL, 2013).

É necessário que alguns aspectos referentes à infecção sejam abordados já a partir da primeira consulta, como: revisão da documentação, tempo provável de soropositividade, cargas virais anteriores, uso de terapia antirretroviral (TARV), e abordagem de risco com a pesquisa de práticas sexuais de risco, históricos de outras doenças sexualmente transmissíveis, uso de álcool e drogas e o interesse do paciente em ser adepto à terapêutica. É necessária também a realização de exames complementares como: Hemograma completo, carga viral, marcadores de função hepática, parasitológico de fezes, VDRL, testes de hepatites virais, IgG para toxoplasmose, sorologia para HTLV, dosagem lipídica, glicemia de jejum, prova tuberculínica e Raio x de tórax (BRASIL, 2013).

Durante a primeira abordagem é necessário também fazer um exame físico completo para avaliação de doenças secundárias à infecção por HIV (BRASIL, 2013).

A TARV, atualmente, é recomendada que se inicie o mais precocemente possível. Os benefícios são comprovados em pacientes portadores de imunodepressão severa como também em assintomáticos. O esquema inicial para pacientes adultos consiste na associação de 3 fármacos: 2 inibidores da transcriptase reversa (Tenofovir TDF + Lamivudina 3TC) + 1 inibidor de integrase (Doluteglavir

DTG). Em casos de não tolerância ao TDF pode-se substituir pelo Abacavir (ABC) após pesquisa do gene HLA-B*5701, porque pode ocasionar uma hipersensibilidade fatal. Em último caso pode-se trocar pela Zidovudina (AZT), que possui efeitos adversos marcantes como mielotoxicidade e lipodistrofia. Nas gestantes também se utiliza 2 inibidores da transcriptase reversa + 1 inibidor de integrase, porém substitui-se o dolutegavir pelo raltegravir (RAL) (BRASIL, 2013; CARDOSO et al, 2019).

A eficácia dessas terapias combinadas é bastante evidente. Segundo BRITO, SEIDL (2015):

Com o advento da terapia antirretroviral (TARV), que tem possibilitado a supressão sustentada da carga viral e a reconstituição imunológica das pessoas infectadas pelo HIV, é possível manter os pacientes em controle da enfermidade por longos períodos de tempo. Em decorrência, tem havido um **declínio da morbidade por doenças oportunistas e da mortalidade por aids**, proporcionando um aumento significativo da expectativa de vida e de boas condições de saúde de pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA). (BRITO, SEIDL, 2015, pág. 67, *negrito nosso*)

Portanto, a inclusão dessas terapias durante o período mais precoce possível, pode comprovadamente melhorar a expectativa de vida dos portadores de HIV/AIDS e lhes garantir uma expectativa de vida semelhante à da população em geral. (BRITO, SEIDL, 2015).

3.4 EPIDEMIOLOGIA DOS CASOS DE HIV/AIDS NO BRASIL

A AIDS está na lista de doenças de notificação compulsória (Portaria de consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017). Portanto, todo caso novo, recém diagnosticado, deve ser obrigatoriamente notificado na respectiva unidade. Esses dados são de suma importância para se traçar o perfil de acometimento mais frequente da patologia e auxiliar programas governamentais na tomada de decisão a respeito de programas preventivos e abordagens de risco (BRASIL, 2016; BRASIL, 2018a).

No Brasil, na última década, houve um aumento de 700% no número de casos de HIV entre pessoas de 15 a 24 anos. Fatores que podem estar contribuindo são: a diminuição do uso de camisinha por parte dos jovens e a precariedade que ainda existe em relação às campanhas, que demonstram estar cada vez mais conservadoras e menos efetivas (AGÊNCIA AIDS, 2019).

O boletim epidemiológico HIV/AIDS estima que no Brasil durante o ano de 2017, houve um total de 42.420 novos casos de HIV diagnosticados, além de 37.790 casos de aids. Isso deixa uma taxa de detecção de 18,3/100.000 habitantes, e deixa um total de 982.129 casos de aids detectados. Em comparação com anos anteriores, o Brasil tem demonstrado um aumento de 21% no número de novas infecções entre os anos de 2010 e 2018 (BRASIL, 2018a).

Comparativamente ao âmbito nacional, o estado do Tocantins também tem apresentado um aumento no número de casos detectados. De todo o país o estado foi o que apresentou o maior aumento na taxa de detecção, com um valor notável de 143% na taxa de detecção do vírus. Destacam-se também os estados de Alagoas com 77%, do Amapá com 68% e Maranhão com 69% de aumento nessa detecção (BRASIL, 2018a).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Este estudo possuirá caráter epidemiológico, retrospectivo, descritivo e com abordagem quantitativa e qualitativa, em que serão usados dados provenientes do Departamento de informática do SUS (DATASUS), com a finalidade de traçar o perfil epidemiológico da infecção por HIV no estado do Tocantins.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Este estudo será realizado no município de Porto Nacional, a partir de dados provenientes da plataforma DATASUS pelo site <http://datasus.saude.gov.br>, durante o primeiro semestre de 2020.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Serão pesquisados dados referentes ao acometimento da infecção por HIV na população do Estado do Tocantins, a partir de dados provenientes das unidades notificadoras. Serão colhidos todos os casos referentes à patologia que tenham sido notificados entre 2015 e 2019.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Dados relativos ao HIV que estejam incluídos no período de 2015 a 2019;
- Dados provenientes da plataforma DATASUS, sobre o estado do Tocantins e que contemplem as variáveis de pesquisa.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Dados fora do período especificado;
- Dados provenientes de outras plataformas que não seja o DATASUS;
- Dados de outras patologias que não seja o HIV;
- Dados que não contemplem as variáveis da pesquisa.

4.6 VARIÁVEIS

As variáveis pesquisadas para análise serão: sexo, idade, raça, escolaridade, UF de residência e ano de diagnóstico.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DE DADOS

A coleta de dados será realizada a partir da plataforma do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) pelo site <http://datasus.saude.gov.br>, a partir do caminho INÍCIO > ACESSO À INFORMAÇÃO > INFORMAÇÕES DE SAÚDE (TABNET) > CASOS DE AIDS DESDE 1980 (SINAN) > TOCANTINS.

Após encontrar os dados referentes aos casos de AIDS no Estado, serão selecionados aqueles que contemplem as variáveis de pesquisa (sexo, idade, raça, escolaridade, UF de notificação e ano de diagnóstico).

Esta coleta será precedida pela compilação dos dados na plataforma *Excel*® com posterior geração de gráficos e tabelas para análise dos resultados obtidos. Os dados serão transferidos para a plataforma *Excel*® a partir da cópia como arquivo .CSV presente no site na aba “cópia como .CSV”.

A apresentação dos dados será feita a partir da geração de gráficos na própria plataforma *Excel*®, e logo após haverá a análise desses gráficos à luz de equações epidemiológicas de incidência e prevalência e terá esses dados comparados com o mais recente boletim epidemiológico desse agravo publicado pelo Ministério da saúde. Após a análise será realizada a escrita de um artigo científico para publicação em eventos ou revistas destinadas a pesquisas epidemiológicas ou de interesse em infectologia.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Este trabalho consiste em uma pesquisa de caráter epidemiológico, retrospectiva, descritiva e com abordagem quantitativa e qualitativa. Será caracterizada pela investigação direta sobre qual o perfil de acometimento mais prevalente entre os indivíduos infectados por HIV. A coleta de dados será realizada a partir da plataforma DATASUS, no endereço <http://datasus.saude.gov.br>. Após a coleta dos dados e a seleção daqueles que contemplam as variáveis de pesquisa, será realizada a transferência para a plataforma Excel[®] a partir do *download* do arquivo em formato .CSV. Após isso, será feita a geração de gráficos, e análise destes. Ao fim, será realizada a escrita de um artigo científico com os resultados da pesquisa.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa irá respeitar as normas do Conselho Nacional de Saúde por meio da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, a qual trata a respeito das Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. O início da pesquisa será somente após a aprovação de um Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), perante o envio do documento de Isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

6.1 RISCOS

A presente pesquisa não possui potencial de causar algum dano físico aos sujeitos de pesquisa, porém poderá haver uma comunicação inapropriada dos resultados obtidos por meio desse estudo, poderá haver relativização dos dados, os resultados poderão não condizer fielmente à realidade da patologia no estado, haja vista que os dados são alimentados pelas notificações realizadas por meio dos diversos níveis de atenção, e se tornam notificador-dependentes. Porém, para evitar que estes riscos se concretizem, será garantido que o artigo possa ser consultado pela população, perante solicitação ao pesquisador. Além disso, será garantido que serão respeitados os valores sociais, culturais e éticos, além da privacidade e confidencialidade de todos os sujeitos pesquisados, haja vista que os dados não são identificados na plataforma DATASUS, e que só serão utilizados os valores referentes às características do acometimento da patologia.

6.2 BENEFÍCIOS

O principal benefício está em garantir que seja traçado um perfil epidemiológico dos casos de HIV, e que estes possam contribuir com o conhecimento científico em diversos âmbitos, sejam eles na esfera governamental como no meio médico e acadêmico. Este conhecimento possibilitará a tomada de medidas públicas envolvendo cada grupo de risco além de auxiliar o médico em suas condutas nos diversos níveis de atenção, de forma a melhorar o atendimento, e as condutas perante o paciente portador desta patologia.

7 DESFECHOS

7.1 DESFECHOS PRIMÁRIOS

Compreender de forma mais completa o perfil de acometimento mais frequente da infecção por HIV no estado do Tocantins.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Com a realização desse estudo será possível traçar o perfil de acometimento da infecção por HIV levando em consideração as variáveis de pesquisa: sexo, idade, raça, escolaridade, UF de notificação e ano de diagnóstico e com estes dados traçar quais são os grupos de risco desta patologia, identificar quais as cidades no estado do Tocantins apresentam maior incidência e prevalência da doença e com isso contribuir com a esfera pública na realização de políticas públicas que visem a educação em saúde e a prevenção de novos casos da doença, além de permitir fazer uma análise da eficácia das medidas públicas (campanhas de conscientização e de tratamento) já utilizadas de prevenção contra o HIV. Ao final também pretende-se realizar a elaboração de um artigo científico para publicação em eventos ou revistas com foco em epidemiologia ou infectologia.

8 CRONOGRAMA

QUADRO 01 – Cronograma do projeto de pesquisa “Aspectos epidemiológicos da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) no estado do Tocantins durante o período de 2015-2019”

	2019					APÓS ISENÇÃO DO TCLE E APROVAÇÃO PARA O INÍCIO DA PESQUISA				
MÊS/ETAPAS	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	M1	M2	M3	M4	M5
Escolha do tema do Projeto de Pesquisa	X	X								
Levantamento bibliográfico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Elaboração do Projeto de Pesquisa		X	X	X						
Apresentação do projeto para a Banca Examinadora			X	X						
Pedido de Isenção do TCLE					X					
Coleta de dados no DATASUS						X	X			
Análise e apresentação dos dados							X	X		
Elaboração do Artigo									X	X
Revisão do Artigo										X
Submissão do Artigo										X

Fonte: Elaborado pelos autores

9 ORÇAMENTO

QUADRO 02 – Orçamento do projeto de pesquisa “Aspectos epidemiológicos da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) no estado do Tocantins durante o período de 2015-2019”

Gastos com recursos materiais			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Papel sulfite A4 – pacote com 500 folhas	1	R\$ 24,00	R\$ 24,00
Impressão	200	R\$ 0,25	R\$ 50,00
Encadernação	4	R\$ 3,00	R\$ 12,00
TOTAL	-	-	R\$ 86,00
Gastos com recursos humanos			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Combustível	50 litros	R\$ 4,79	R\$ 239,00
TOTAL	-	-	R\$ 239,00
Gastos Totais			
Gastos com Recursos Materiais		R\$ 86,00	
Gastos com Recursos Humanos		R\$ 239,00	
TOTAL		R\$ 325,00	

Fonte: Elaborado pelos autores

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA AIDS. **Brasil registrou aumento de 21% de casos de HIV entre 2010 e 2018, diz ONU**. [S.l.], 2019. Disponível em: <<http://agenciaaids.com.br/noticia/brasil-registrou-aumento-de-21-de-casos-de-hiv-entre-2010-e-2018-diz-onu/>>. Acessado em 05/11/2019.
- BASTIANI, Janelice de Azevedo Neves; PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza. Aspectos epidemiológicos da AIDS em Florianópolis/SC, Brasil. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 569-575, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 4, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2017
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico. HIV AIDS 2018**. Brasília, DF, 2018a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. **Manual Técnico para Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças**. Brasília, DF, 2018b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília, DF, 2013.
- BRITO, H.; SEIDL, E. Intervenções cognitivo-comportamentais em pacientes com HIV/aids: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 17, n. 2, p. 66-77, 31 maio 2015.
- CARDOSO, Tarsilla Speziali; COSTA, Juliana de Oliveira; REIS, Edna Afonso; SILVEIRA, Micheline Rosa; BONOLO, Palmira de Fátima; SANTOS, Simone Furtado dos; CECCATO, Maria das Graças Braga. Which antiretroviral regimen is associated with higher adherence in Brazil? A comparison of single, multi, and dolutegravir-based regimens. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2019.
- DE MELLO, Danyele Costa; SOUSA, Luanna de Ângelis Correia de; ROCHA, Luan Lucas Santos da; LAET, João Paulo de Lucena; ARAÚJO, Romário Martins; COSTA JÚNIOR, Carlos Eduardo de Oliveira. **Técnicas para detecção do vírus da imunodeficiência humana: uma revisão bibliográfica**. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde, FACIPE, 2019.
- GOMES, Micael Macedo. **Os profissionais de farmácia como provedores de testes rápidos para o rastreamento de infecções por HIV**. 2018. PhD Thesis.
- JONES, Jeb; SULLIVAN, Patrick S.; CURRAN, James W. **Progress in the HIV epidemic: Identifying goals and measuring success**. PLoS medicine, v. 16, n. 1, p. e1002729, 2019.

RIO DE JANEIRO. Superintendência de atenção primária. **Guia de Referência Rápida - Infecção pelo HIV e AIDS - Prevenção, Diagnóstico e Tratamento na Atenção Primária**. 1ª Edição. Rio de Janeiro, 2015.

SANTOS, Luciana Pedrosa Arantes Felício dos; BRITO, Ewerton William Gomes (Orient.). **Melhora da adesão do tratamento de HIV/aids em pacientes dependentes químicos**. 2017. 15 f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Especialização em Gestão da Política de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose – Educação a Distância) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

SANTOS, N. S. O. **Introdução à virologia humana**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 532p. 2015.

TRIGO, Diva; COSTA, J. Infecção VIH: Epidemiologia, História Natural e Diagnóstico. **Revista da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia**, [s.l.], 2016.

UNAIDS. **Relatório informativo – atualização global da aids 2019** [S.l.], 2019. Disponível em: <https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2019/07/2019_UNAIDS_GR2019_FactSheet_pt_final.pdf>. Acessado em 17/10/2019.

APÊNDICES



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261. 569/0001 - 64
www.itpacporto.com.br

CARTA DE ENCAMINHAMENTO AO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) NO ESTADO DO TOCANTINS DURANTE O PERÍODO DE 2015-2019

DISPENSA DO TCLE (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO)

Eu, **Juliana Meneses Tosta e Letícia Menezes Nascimento**, pesquisadores responsáveis pelo projeto de pesquisa intitulado “Aspectos epidemiológicos da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) no estado do Tocantins durante o período de 2015-2019”, cuja pesquisa possui cunho epidemiológico, retrospectivo, descritivo e com abordagem quantitativa e qualitativa, em que serão usados dados provenientes do Departamento de informática do SUS (DATASUS), com a finalidade de traçar o perfil epidemiológico da infecção por HIV no estado do Tocantins, solicitamos a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre (TCLE), com a seguinte justificativa: os dados coletados não possuem nenhuma identificação dos casos notificados, apenas dados de caráter epidemiológico e sociodemográfico.

Declaro:

- a) Que o acesso aos dados registrados no DATASUS, para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa;
- b) Que o acesso aos dados obedecerá às exigências de confiabilidade;
- c) Meu compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente a imagem dos sujeitos de pesquisa;
- d) Não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
- e) Que o pesquisador responsável estabeleceu salvaguardar e assegurar a confidencialidades dos dados de pesquisa;
- f) Que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo;
- g) Que os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

Devido à impossibilidade de obtenção do TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) de todos os participantes, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

Juliana Meneses Tosta
Acadêmica pesquisadora

Letícia Menezes Nascimento
Acadêmica pesquisadora

Porto Nacional, 14 de novembro de 2019.



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261. 569/0001 - 64
www.itpacporto.com.br

DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR

Senhor Coordenador

Prof. Dr. Carlinni Vicentini

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da FAPAC/ITPAC/Porto

Senhor coordenador,

Encaminho o Projeto de Pesquisa intitulado **“Aspectos epidemiológicos da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) no estado do Tocantins durante o período de 2015-2019”**, sob a responsabilidade dos acadêmicos pesquisadores Juliana Meneses Tosta e Letícia Meneses Nascimento, a ser realizado em Porto Nacional -TO, por meio dados provenientes na plataforma DATASUS.

Com o objetivo de analisar o perfil de incidência de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) no Estado do Tocantins no período de 2015 a 2019, discorrer acerca do perfil epidemiológico dos portadores de HIV com ênfase na faixa etária dos jovens; enumerar fatores predisponentes para a incidência da infecção de HIV no Tocantins; identificar quais municípios no Estado apresentam maior incidência e prevalência da doença e analisar de forma indireta a efetividade dos métodos utilizados nas campanhas de prevenção do HIV.

Não utilizaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), porque não haverá entrevistas e nem exposição de pessoas neste trabalho. Dessa forma, a pesquisa utilizará apenas os dados provenientes da plataforma DATASUS bem como dados sociodemográficos dos casos notificados desta patologia.

Confirmando que toda a pesquisa seguirá ainda os seguintes princípios:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução N. 466/2012 CNS/CONEP e da Norma Operacional N. 001/2013;
- Iniciar esta pesquisa apenas após emissão do parecer favorável emitido pelo CEP.

Porto Nacional, TO, 14 de novembro de 2019

Prof. Rafael Nogueira Araújo de Lima
Pesquisador Responsável



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261. 569/0001 - 64
www.itpacporto.com.br

DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR

PROJETO: Aspectos epidemiológicos da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) no estado do Tocantins durante o período de 2015-2019.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Prof. Rafael Nogueira Araújo de Lima.

Declaro estar ciente e de acordo com a apresentação do projeto acima identificado, sob a responsabilidade dos acadêmicos do Curso de medicina, Juliana Meneses Tosta e Letícia Menezes Nascimento, sob a minha orientação.

Declaro também, que li e entendi a Resolução CNS 466/2012, responsabilizando-me pelo andamento, realização e conclusão deste projeto.

Em caso de desistência ou abandono dos acadêmicos, comprometo-me a enviar ao CEP/ FAPAC ITPAC Porto, relatório do projeto quando da sua conclusão, ou a qualquer momento, se o estudo for interrompido.

Porto Nacional, 14 de novembro de 2019.

Prof. Rafael Nogueira Araújo de Lima
Pesquisador Responsável



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261. 569/0001 - 64
www.itpacporto.com.br

TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA

PROJETO: Aspectos epidemiológicos da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) no estado do Tocantins durante o período de 2015-2019.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Prof. Rafael Nogueira Araújo de Lima

Eu, Professor Rafael Nogueira Araújo de Lima, pesquisador responsável pela pesquisa acima identificada, com a anuência da IES FAPAC/ITPAC Porto declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e em suas complementares (Resoluções CNS/MS 240/97, 251/97, 292/99, 340/2004 e 510/2016 e assumo, neste termo o compromisso de:

- 1) Somente iniciar a pesquisa após sua aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa FAPAC/ITPAC Porto e, nos casos assim previstos em lei (Resolução CNS/MS 196/96, VIII, 4 e CNS/MS 340/04, item VI), na Comissão Nacional Ética em Pesquisa – CONEP;
- 2) Caso a pesquisa seja interrompida, informar tal fato ao Comitê de Ética e Pesquisa, de forma justificada;
- 3) Na ocorrência de evento adverso grave comunicar imediatamente ao CEP, bem como prestar todas as informações que me foram solicitadas;
- 4) Utilizar os dados e/ou informações coletadas assegurando a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.
- 5) Destinar os dados e/ou informações coletadas somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa;
- 6) Apresentar relatório final, sobre o desenvolvimento da pesquisa ao CEP.

Porto Nacional-TO, 14 de novembro de 2019.

Prof. Rafael Nogueira Araújo de Lima
Pesquisador Responsável

ANEXOS

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DO HIV/AIDS

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

Nº

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

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/doença	AIDS		Código (CID10) B 24
	3 Data da Notificação			
Dados de Residência	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Diagnóstico	
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
Notificação Individual	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino ☐ F - Feminino ☐ 1 - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS		
	16 Nome da mãe			
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
Antecedentes Epidemiológicos	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)	
	31 Ocupação			
Dados do Laboratório	Provável modo de transmissão			
	32 Transmissão vertical	33 Sexual		
	34 Sanguínea	35 Data da transfusão/acidente	36 UF	37 Município onde ocorreu a transfusão/acidente
Dados do Laboratório	38 Instituição onde ocorreu a transfusão/acidente	Código (IBGE)		
	39 Após investigação realizada conforme algoritmo do PN DST/AIDS, a transfusão/acidente com material biológico foi considerada causa da infecção pelo HIV?	1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica		
	40 Evidência laboratorial de infecção pelo HIV	1 - Positivo/reagente 2 - Negativo/não reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado 5 - Indeterminado 9 - Ignorado		
Dados do Laboratório	Teste de triagem	Teste confirmatório	Teste rápido 1	Teste rápido 2
	Teste rápido 3			

Aids em pacientes com 13 anos ou mais

Sinan NET

SVS

08/06/2006

Critérios de definição de casos de aids	41 Critério Rio de Janeiro/Caracas 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
	☐ Sarcoma de Kaposi (10) ☐ Tuberculose disseminada/extra-pulmonar/não cavitária (10) ☐ Candidose oral ou leucoplasia pilosa (5) ☐ Tuberculose pulmonar cavitária ou não especificada (5) ☐ Herpes zoster em indivíduo menor ou igual a 60 anos (5) ☐ Disfunção do sistema nervoso central (5) ☐ Diarréia igual ou maior a 1 mês (2) ☐ Febre maior ou igual a 38°C por tempo maior ou igual a 1 mês (2)*		☐ Caquexia ou perda de peso maior que 10% (2)* ☐ Astenia maior ou igual a 1 mês (2)* ☐ Dermatite persistente (2) ☐ Anemia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia (2) ☐ Tosse persistente ou qualquer pneumonia (2)* ☐ Linfadenopatia maior ou igual a 1cm, maior ou igual a 2 sítios extra-inguinais e por tempo maior ou igual a 1 mês (2)		
	<i>*Excluída a tuberculose como causa</i>				
	42 Critério CDC adaptado 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
	☐ Câncer cervical invasivo ☐ Candidose de esôfago ☐ Candidose de traquéia, brônquios ou pulmão ☐ Citomegalovirose (exceto fígado, baço ou linfonodos) ☐ Criptococose extrapulmonar ☐ Criptosporidiose intestinal crônica > 1 mês ☐ Herpes simples mucocutâneo > 1 mês ☐ Histoplasmoze disseminada ☐ Isosporidiose intestinal crônica > 1 mês		☐ Leucoencefalopatia multifocal progressiva ☐ Linfoma não Hodgkin e outros linfomas ☐ Linfoma primário do cérebro ☐ Micobacteriose disseminada exceto tuberculose e hanseníase ☐ Pneumonia por <i>Pneumocystis carinii</i> ☐ Reativação de doença de Chagas (meningoencefalite e/ou miocardite) ☐ Salmonelose (sepsis recorrente não-tifoide) ☐ Toxoplasmose cerebral ☐ Contagem de linfócitos T CD4+ menor que 350 cel/mm ³		
	43 Critério óbito - Declaração de óbito com menção de aids, ou HIV e causa de morte associada à imunodeficiência, sem classificação por outro critério após investigação 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐				
Trat.	44 UF	45 Município onde se realiza o tratamento	Código (IBGE)	46 Unidade de saúde onde se realiza o tratamento	Código
Evolução	47 Evolução do caso 1 - Vivo 2 - Óbito por Aids 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado ☐				48 Data do Óbito ____/____/____
Investigador	Nome		Função		
	Assinatura				