



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

**ISABELA RAMOS NUNES PAIXÃO
TÁSSIA KENYA PEREIRA DA SILVA MELO**

**HIV/AIDS: A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DA FAPAC/ITPAC PORTO E SUA
INFLUÊNCIA NO COMPORTAMENTO DE RISCO**

**PORTO NACIONAL - TO
2020**

**ISABELA RAMOS NUNES PAIXÃO
TÁSSIA KENYA PEREIRA DA SILVA MELO**

**HIV/AIDS: A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DA FAPAC/ITPAC PORTO E SUA
INFLUÊNCIA NO COMPORTAMENTO DE RISCO**

Projeto de pesquisa submetido ao curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos – PORTO NACIONAL, como requisito parcial para a aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I (TCC I).

Orientador: Profº Rafael Nogueira Araújo de Lima.

PORTO NACIONAL – TO

2020

FOLHA DE APROVAÇÃO

HIV/AIDS: A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DA FAPAC/ITPAC PORTO E SUA INFLUÊNCIA NO COMPORTAMENTO DE RISCO

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: 15/07/2020

Devido ao afastamento social, proveniente da Pandemia com a Covid-19, as bancas de TCC foram suspensas no semestre 2020/1, sendo assim, assina pela aprovação a professora titular da disciplina, no Curso de Medicina.



Msc. Nelzir Martins Costa
Professora Titular da Disciplina TCC

RESUMO

Introdução: A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana foi descrita pela primeira vez em 1981 e, apesar das incansáveis pesquisas realizadas nessas quatro décadas, o vírus continua a atacar e matar milhares de pessoas anualmente. Além disso, apesar de em alguns países as taxas de detecção de HIV estarem diminuindo, no Brasil essa taxa, principalmente entre os jovens, continua aumentando. **Objetivos:** Investigar a percepção dos estudantes da FAPAC/ITPAC PORTO a respeito da infecção pelo vírus HIV/AIDS e verificar se essa está influenciando no comportamento desses diante da possibilidade de serem infectados. **Metodologia:** Os dados para o desenvolvimento desta pesquisa serão coletados através de um questionário que será aplicado aos estudantes da FAPAC/ITPAC de Porto Nacional. **Resultados esperados:** Espera-se que, com esta pesquisa, seja possível demonstrar o real nível de conhecimento dos universitários acerca do HIV/AIDS e as atitudes que adotam em comparação ao seu grau de informação. Além disso, pretende-se utilizar os resultados para levar a sociedade e os principais órgãos da saúde a uma reflexão sobre o assunto, objetivando a busca de uma melhoria futura dos resultados obtidos.

Palavras-chave: HIV. Comportamento de Risco. Universitários.

ABSTRACT

Introduction – Infection with the Human Immunodeficiency Virus was first described in 1981 and, despite relentless research conducted over the past four decades, the virus continues to attack and kill thousands of people annually. In addition, although in some countries HIV detection rates are decreasing, in Brazil, this rate, especially among young people, continues to increase. **Objectives** – To investigate the perception of FAPAC/ITPAC PORTO students regarding the infection by the HIV/AIDS virus and to verify if it is influencing their behavior in the face of the possibility of being infected. **Methodology** – The data for the development of this research will be collected through a questionnaire that will be applied to students of FAPAC/ITPAC in Porto Nacional. **Expected results** – It is expected that, with this research, it is possible to demonstrate the real level of knowledge of university students about HIV/AIDS and the attitudes they adopt in comparison to their level of information. In addition, it is intended to use the results to bring society and the main health agencies to a reflection on the subject, aiming at the search for a future improvement of the results obtained

Keywords: HIV. Risk behavior. College students.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
SINAN	Sistema De Informação De Agravos De Notificação
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CDC	Centro de Controle de Doenças
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
GRID	Deficiência Imunológica relacionada a Gays

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	8
1.2 HIPÓTESES	8
1.3 JUSTIFICATIVAS	8
2 OBJETIVOS	9
2.1 OBJETIVO GERAL	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
3 REFERENCIAL TEÓRICO	10
3.1 CONTEXTO HISTÓRICO	10
3.2 HIV/AIDS	11
3.3 EPIDEMIOLOGIA	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	18
4.6 VARIÁVEIS	18
4.7 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	18
6 ASPECTOS ÉTICOS	20
6.1 RISCOS	20
6.2 BENEFÍCIOS	20
6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA	21
7 DESFECHO	22
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	22
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS	22
8 CRONOGRAMA	23
9 ORÇAMENTO	24
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus, ou seja, um vírus de RNA que possui uma enzima (transcriptase reversa - RT) capaz de transformar o RNA viral em DNA e fazê-lo integrar-se ao genoma da célula hospedeira. Em contato com os fluídos corporais, este vírus ataca células do sistema imune que apresentam em sua superfície receptores CD4, os linfócitos T CD4+ (LTCD4+) e os macrófagos. Por acometer especificamente componentes da defesa do organismo humano, estes tendem a diminuir e, por consequência, tornar o indivíduo incapaz de lutar contra infecções e doenças oportunistas. Assim, os LTCD4+ podem atingir níveis inferiores a 200 células/mm³ de sangue, caracterizando a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS/SIDA), que é a manifestação final e mais grave da infecção pelo HIV (VERONESI, 2015).

Desde a primeira descrição deste vírus, em 1981, quando surgiram vários casos incomuns de pneumonia por *Pneumocystis carinii* e sarcoma de Kaposi (CENTERS, 1981), até os dias atuais, muitas mudanças aconteceram. O conhecimento a respeito dessa infecção foi aprofundado levando, consequentemente, ao desenvolvimento de métodos de prevenção e tratamento. Até o final de 2018 as estatísticas globais da infecção pelo HIV eram de que 37,9 milhões de pessoas atualmente vivem com HIV/AIDS. 1,7 milhão destes haviam sido infectadas naquele ano e 770 mil pessoas morreram de AIDS nesse mesmo período (UNAIDS, 2019).

No Brasil, nos últimos 10 anos, houve um incremento na taxa de detecção de HIV em jovens entre 15 e 24 anos (BRASIL, 2017). Diante desses cenários, torna-se imprescindível verificar a percepção do indivíduo jovem sobre esse problema, a fim de analisar como esse conhecimento interfere no seu comportamento diante de contextos cotidianos. E, desse modo, é também vital indagar se essa população tem ou não o cuidado de prevenir-se. Seria possível que o conhecimento sobre as novas “tecnologias” de prevenção e tratamento, que podem ser utilizadas até mesmo após a exposição ao agente, possam levar algumas pessoas a descuidar-se mais?

Por estes motivos, este projeto objetiva avaliar a qualidade do conhecimento dos universitários acerca do HIV/AIDS e as atitudes que adotam em comparação ao seu grau de informação sobre o assunto. Com isso, pretende-se utilizar os resultados para levar a sociedade e os principais órgãos da saúde a uma reflexão sobre o assunto

e contribuir para o desenvolvimento e aprimoramento de programas de promoção e prevenção de saúde.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Como o conhecimento sobre o HIV/AIDS interfere no comportamento de risco dos estudantes da FAPAC/ITPAC-PORTO?

1.2 HIPÓTESES

A percepção dos estudantes de que a infecção pelo HIV pode ser de fácil tratamento ou convivência, ou até mesmo a ideia de distanciamento dessa realidade, reflete na diminuição do receio à infecção, levando-os a comportamentos de risco.

1.3 JUSTIFICATIVAS

O presente projeto de pesquisa investiga o grau de informação sobre o vírus da imunodeficiência humana e da síndrome da imunodeficiência adquirida pelos estudantes universitários, visando, a partir de um levantamento de dados quantitativos, caracterizar como estas informações interferem no cotidiano e nas atitudes dos acadêmicos, diante da possibilidade de se infectar pelo vírus.

A relevância desse tema está no fato de a população jovem, que vive em um contexto histórico diferente, no qual o HIV apresenta grande oferta de tecnologias de prevenção, tratamentos inovadores e pessoas com qualidade de vida, apesar de conviver com a infecção pelo HIV, está em um constante decréscimo de temor pela infecção. Ademais, como essa epidemia constitui um fenômeno cuja forma de ocorrência depende, entre outros fatores determinantes, do comportamento humano individual e coletivo, é importante verificar como esse novo panorama interfere nesse fator determinante para a doença.

Por essa razão, o presente trabalho tem como premissa demonstrar o real nível de conhecimento dos jovens universitários. Além de levar esses estudantes e a comunidade em geral a refletir sobre os impactos que isso pode trazer para a sociedade. Visto que, a depender dos comportamentos novos adotados pode-se ter como consequência o aumento dos índices da doença.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a percepção dos estudantes da FAPAC/ITPAC PORTO a respeito da infecção pelo vírus HIV/AIDS e verificar se essa está influenciando no comportamento desses diante da possibilidade de serem infectados.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a origem e o nível de conhecimento dos estudantes da FAPAC/ITPAC sobre o HIV/AIDS;
- Avaliar o nível de conhecimento do estudante comparando com a fonte pela qual obteve a informação;
- Descrever como este entendimento interfere nos comportamentos de risco entre estes estudantes;
- Detectar faixa etária e período universitário com maior prevalência de práticas de risco.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONTEXTO HISTÓRICO

Em junho de 1981a, o CDC (Centro de Controle de Doenças), nos Estados Unidos da América, publicou um Boletim epidemiológico, no qual descreve a ocorrência de *Pneumocystis pneumoniae* (PCP), em 5 jovens homossexuais e previamente hígidos do estado da Califórnia, essa publicação epidemiológica ficaria conhecida mais tarde como o primeiro relato oficial da AIDS no mundo (USA, sd). Nesse mesmo período dermatologistas dos estados de Nova York e da Califórnia, notificaram a incidência, em homens, de um tipo raro de câncer, o Sarcoma de Kaposi (SK) (CDC, 1981b). Até o fim daquele ano foram relatados 270 casos de homossexuais com imunossupressão grave, sendo que desses mais de 40% faleceram (USA, sd).

Em junho de 1982a, o CDC descreveu a seguinte hipótese para relacionar a doença imunossupressora cada vez mais frequente, hipótese essa que levou a descrição do termo GRID (Deficiência Imunológica relacionada a Gays),

Uma hipótese consistente com as observações relatadas aqui é que agentes infecciosos estão sendo transmitidos sexualmente entre homens homossexuais ativos. Agentes infecciosos ainda não identificados podem causar a imunodeficiência celular adquirida que parece estar subjacente à SK e / ou PCP entre homens homossexuais. Se agentes infecciosos causam essas doenças, os parceiros sexuais dos pacientes podem estar em maior risco de desenvolver SK e / ou PCP (CDC, 1982, sp.).

A midiaticização dos casos que aconteciam em todo território americano, por grandes jornais da época, como o The New York Times, 1982, levou à popularização do termo “câncer Gay”, e mais tarde a utilização do termo GRID por esses meios de informação, teve como consequência a estigmatização dos homossexuais e o aumento de sua marginalização, reflexos percebidos até os dias atuais (USA, sd; ALMEIDA, 2008)

Entretanto, nessa mesma época, casos da doença foram observados em pacientes hemofílicos, ou seja, que necessitavam receber transfusão sanguínea (CDC, 1982b). Além de usuários de drogas injetáveis que negaram práticas homossexuais, e mais tarde em recém nascidos e em mulheres heterossexuais que mantiveram relação sexual com pacientes doentes (MASUR *et al.*, 1981; CDC, 1982c; CDC, 1983). A descrição desses novos perfis de manifestação da doença, corroborou

para que, em 24 de setembro de 1982, o Centro de Controle de Doenças utilizasse o termo AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) e definissem a doença pela primeira vez como, uma doença, pelo menos moderadamente preditiva de um defeito na imunidade mediada por células, ocorrendo em uma pessoa sem causa conhecida para resistência diminuída a essa doença.

No Brasil, o primeiro caso de AIDS foi registrado em 1980, um homem adquiriu o vírus por via sexual, mas somente em 1982 é reconhecida oficialmente (GALVÃO, 2000; PINTO *et al.*, 2007). Sendo que, apenas em 1983 aconteceu a primeira publicação midiática da doença no país, no então Jornal do Brasil que descreveu “Brasil registra dois casos de Câncer Gay”. Segundo Dhalia, Barreira e Castilho (2000), até a primeira metade da década de 80 a epidemia ficou restrita às grandes regiões metropolitanas brasileira, São Paulo e Rio de Janeiro. Tendo atingido o status de epidemia no país, pelo resultado de sub epidemias microrregionais, devido de modo geral a mobilidade da população (SZWARCOWALD *et al.*, 1997).

O marco da descoberta do vírus HIV foi marcado de controvérsias, visto que, o Dr. Montegener, em 1983, Instituto Pasteur (França), isolou retrovírus do linfonodos de pacientes com AIDS, chamando-o de LAV (Vírus Associado à Linfadenopatia), acreditando em sua causalidade com a doença (SINOUSSE *et al.*, 1983). Já em 1984, o Dr. Gallo, Instituto Nacional do Câncer (EUA), publica a descoberta do vírus causador da AIDS, o HTLV-III (Vírus T-Linfotrófico Humano tipo III) (PACHECO, 2010). Ambos reconhecem mais tarde se tratar do mesmo vírus, sendo esse chamado de Vírus da Imunodeficiência Humana pelo Comitê Internacional de Taxonomia (CASE, 1986). O National Institutes of Health, em 1990, estabelece que a descoberta foi realizada pelo Dr. Montegener e a relação de causalidade do vírus com a doença pelo Dr. Gallo.

3.2 HIV/AIDS

O HIV é um retrovírus, ou seja, ele é um vírus de RNA que, através da ação da enzima transcriptase reversa (RT), é capaz de formar um DNA, a partir de sua fita simples inicial e de integrar-se ao genoma da célula hospedeira (HINRICHSSEN, 2009; VERONESI, 2015). Contudo, esse patógeno, ao entrar no organismo humano, costuma permanecer incubado e não manifestar sintomas. Em vista disso, o indivíduo

contaminado é caracterizado como portador assintomático do vírus. Somente depois de um certo período, que em média é de oito anos, mas que dependerá do estado de saúde e da qualidade de vida da pessoa, é que a manifestação dos primeiros sintomas da AIDS surgirá (DONATI, 2010).

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana se inicia com a ligação das proteínas de superfície viral (gp120) ao receptor (CD4) e correceptor (CXCR4 ou CCR5) presentes na superfície da membrana das células humanas suscetíveis (VERONESI, 2015). Logo, para que haja de fato o desenvolvimento do patógeno no organismo hospedeiro é essencial que este possua, não somente a molécula CD4, mas também moléculas CXCR4 e/ou CCR5 na membrana celular, caso elas não existam ou estejam modificadas a infecção não poderá se processar em tal indivíduo.

As células humanas que normalmente são infectadas pelo HIV são os linfócitos CD4 e os macrófagos (HINRICHSSEN, 2009). Quando o vírus se liga a essas células ocorre uma fusão dele com a membrana celular mediada pela ligação dos receptores anteriormente citados e pela proteína transmembrana viral (gp41). A partir disso, o capsídeo nuclear viral entra na célula e libera dois filamentos de RNA e três enzimas essenciais para sua replicação (RT, integrase e protease). No interior da célula hospedeira a enzima RT produzirá DNA viral, que será integrado ao DNA do hospedeiro pela ação da enzima integrase. A célula agora produzirá proteínas virais, algumas processadas pela enzima protease, que servirão para a montagem de novos vírus que sairão da célula por brotamento, com a capacidade de infectar novas células e ser transmitidos a outros organismos (VERONESI, 2015).

A transmissão do HIV ocorre por meio da troca de fluidos corporais (esperma, sangue e derivados) durante a relação sexual desprotegida, o compartilhamento de seringas, a transfusão de sangue e de hemoderivados, a exposição ocupacional à material biológico ou de mãe para concepto (HINRICHSSEN, 2009; VERONESI, 2015). Sendo as práticas sexuais desprotegidas a via de transmissão mais importante do HIV. Segundo Royce e Col. (1997) “a variabilidade observada entre e dentro de uma via de exposição depende, em parte, da dose viral, mas também se o vírus é transmitido diretamente para o sangue ou através da membrana mucosa”. Logo, prática sexual anal, Infecção Sexualmente Transmissível (IST) prévia, com possível presença de úlceras genitais ou durante o pico de viremia do transmissor (em torno do 24º dia após a sua infecção), aumentam ainda mais as chances dessa transmissão.

Diante disso, o Ministério da Saúde cita como melhor estratégia para evitar a infecção pelo HIV a prevenção combinada, que consiste no uso de preservativos, testagem regular para o HIV e outras IST, diagnosticar e tratar pessoa com IST e HIV, profilaxia pós e pré exposição (PEP e PrEP) e prevenção à transmissão vertical (BRASIL, sd). Além disso, é importante também o uso de agulhas e seringas esterilizadas ou descartáveis, o controle do sangue e derivados e a adoção de cuidados na exposição ocupacional a material biológico.

“As consequências clínicas da infecção pelo HIV abrangem um espectro que varia da síndrome aguda associada à infecção primária até uma fase assintomática prolongada que culmina na doença avançada” (KASPER *et al.*, 2016, p. 5169). Podendo, então, ser dividida em: fase aguda, caracterizada por uma síndrome gripal; fase assintomática, quando há forte replicação viral, porém com um certo equilíbrio entre produção e morte viral e fase sintomática, que surge a qualquer momento à medida que a contagem das células T CD4+ declina significativamente (HINRICHSEN, 2009).

O diagnóstico de HIV é feito a partir de teste rápido, já o diagnóstico de Aids é confirmado em qualquer indivíduo infectado pelo HIV com contagem de células T CD4+ < 200/ μ L, bem como em qualquer paciente HIV-positivo que apresente doenças oportunistas associadas ao HIV, as quais são consideradas indicativas de um distúrbio grave da imunidade celular, a exemplo da candidíase esofágica, neurotoxoplasmose, pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* ou pneumonia bacteriana recorrente (KASPER *et al.*, 2016).

Segundo BRASIL (2018), o cuidado do paciente com HIV deve ser feito de forma contínua, sendo representado pela cascata de cuidado contínuo do HIV. Essa é mundialmente usada para o monitoramento clínico dos portadores da doença e é composta por 5 etapas (Diagnóstico, Vinculação, Retenção, Adesão ao tratamento e supressão da carga viral). Nas instituições de saúde brasileiras, 3 dessas etapas são preconizadas.

A primeira etapa é a vinculação que consiste no acolhimento, orientação, direcionamento e encaminhamento do recém diagnosticado. A segunda etapa é a retenção, que significa o acompanhamento clínico regular e contínuo e a terceira, e última, etapa é a adesão ao tratamento, nessa deve ocorrer a utilização correta da medicação prescrita, respeitando assim a dose, o horário e outras indicações da

equipe. A Adesão é considerada eficaz quando no mínimo 80% dos medicamentos são tomados de forma eficaz, para que assim a carga viral adequada seja alcançada e mantida.

O tratamento para o HIV é feito pela TARV (terapia antirretroviral), essa tem por objetivo diminuir a morbidade e mortalidade do portador do vírus e deve ser administrada a todos os portadores do HIV, independente da carga viral, idade, comorbidades e a presença ou não de sintomas (BRASIL, 2017). No Brasil duas classes de medicamentos são aprovadas, os Inibidores da transcriptase reversa análogos a nucleosídeos e os Não análogos a nucleosídeos, e os Inibidores da protease, sendo o esquema inicial preconizado a associação entre três antirretroviral o Tenofovir, Lamivudina e o Dolutegravir (BRASIL, 2018).

3.3 EPIDEMIOLOGIA

A infecção pelo HIV é considerada a pior epidemia do século XX, pois em praticamente quatro décadas, ocorreram mais de 35 milhões de mortes e cerca de 74,9 milhões de pessoas que já foram infectadas pelo vírus desde o início da epidemia até o fim de 2018. Nessa situação, ela foi capaz de gerar impactos catastróficos não apenas a nível de saúde populacional, mas também afetando a demografia, a economia, a cultura e até a política de quase todas as sociedades do mundo (VERONESI, 2015; QUINN, 2019; UNAIDS, 2019).

E ela continua a se espalhar incansavelmente em novas áreas e a se consolidar em muitos outros locais, mesmo com o desenvolvimento de métodos para diagnósticos precoces e tratamento antirretrovirais eficazes. Visto que, os dados de novos registros de mortes por doenças relacionadas à AIDS ainda são alarmantes, 770.000 mortes segundo a Organização Mundial de Saúde apenas em 2018, sendo destas 35 mil casos no Brasil. Perante esses dados, vê-se que essa mazela continua sendo uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo.

Além disso, o número de novas infecções por HIV no Brasil aumentou 21% de 2010 a 2018, sendo 44 mil novos casos registrados em 2010 e 53 mil em 2018 (UNAIDS, 2019). Por conta disso, a América latina apresentou também um aumento significativo em seus índices, 7% a mais em relação a 2010, apesar de muitos dos seus países terem diminuído sua incidência de casos (AGÊNCIA AIDS, 2019). Para

Agência AIDS (2019) “sem o Brasil, a América Latina teria registrado uma queda de 5% no número de novos casos entre 2010 e 2018”. Logo, nota-se que nosso país ainda necessita de muito investimento em educação em saúde para que ele saia da contramão em que se encontra e atinja os objetivos propostos para queda dos índices de infecção.

Outro fator alarmante nestes índices é que, em todo o mundo, cerca de 50% de todos esses novos casos de HIV ocorrem em jovens entre 15 e 24 anos (Menna; Ali; Worku, 2015). E no Brasil isso não é diferente, segundo o SINAN (2019) a taxa de novos casos de HIV entre jovens de 15 a 24 anos em todo o país saiu de 2.206 em 2010 para 10.785 em 2018, ou seja, se multiplicou por quase 5 em apenas 8 anos. Aliás, 42,8% dos novos casos dessa infecção no Brasil em 2019 foi detectado na população jovem, entre 15 e 29 anos. Este fato, deve-se a maior vulnerabilidade dessa população, caracterizada por uma maior falta responsabilidade afetivo sexual e fragilidades no âmbito social e familiar, aspectos esses que levam os jovens a experimentar situações de riscos que os tornam suscetíveis às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), como o HIV (COELHO *et al.*, 2011; OLIVEIRA; PONTES; GOMES; RIBEIRO, 2009).

Segundo informações colhidas no Boletim Epidemiológico sobre HIV/AIDS (2019), em relação às regiões brasileiras, a porção norte anda na contramão do progresso, pois enquanto as regiões sul, sudeste e centro-oeste declinam em sua taxa de detecção da doença, com queda de 36,1%, 29,8% e 4,4%, respectivamente. A região norte, juntamente com a região nordeste cresceram 21,8% e 17%, respectivamente, nos últimos dez anos [2008-2018]. Ademais, no estado do Tocantins o índice de detecção do HIV também tem aumentado, nos últimos dez anos passou de 131 em 2008, para 233 novos casos em 2018 (BRASIL, 2019). Desse modo, enxerga-se a urgência de um olhar mais detalhado para a situação desse problema na parte norte do país, aquele com maior relação de crescimento da doença.

Ainda convém lembrar que dos 74,9 milhões de pessoas que já foram infectadas pelo HIV, 37,9 milhões vivem atualmente, sendo 36,2 milhões de adultos e 1,7 milhão de crianças menores de 15 anos. E que cerca de 8,1 milhões dessas pessoas não sabiam que estavam vivendo com HIV. Entretanto, dos 79% restante que conheciam seu diagnóstico positivo, 62% tinham acesso ao tratamento e 53% estavam com carga viral suprimida ou indetectável em 2018 (UNAIDS, 2019).

Portanto, constata-se que ainda é alta a população sem diagnóstico, mas felizmente, a disponibilidade e a eficácia do tratamento para aqueles que buscam são bem significativas. Por essa razão, percebe-se a necessidade de uma melhor atuação da atenção básica à saúde, agindo na promoção, na prevenção e no diagnóstico precoce.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

A pesquisa descritiva é feita pelo recolher de diversas informações daquela realidade, para que assim os acontecimentos que a determina sejam descritos (TRIVIÑOS, 1987). Nesse contexto, essa é uma pesquisa descritiva, prospectiva, que utilizará o método quali-quantitativo para reunir, registrar e analisar dados que serão obtidos através de um questionário de pesquisa aplicados aos alunos da ITPAC/PORTO, sobre o tema HIV/AIDS, observando a percepção desses estudantes sobre a infecção e como esse conhecimento influencia no comportamento de risco.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Esse estudo será realizado na Faculdade Presidente Antônio Carlos de Porto Nacional, por meio da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE C) e Questionário de Pesquisa (APÊNDICE A), aos estudantes dos cursos de medicina, odontologia e enfermagem, nas salas do 1º e 8º período dos respectivos cursos, durante o primeiro semestre de 2021.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

População total desse estudo consiste nos estudantes da FAPAC ITPAC PORTO dos cursos e períodos analisados, durante o semestre 2021/1. Já a amostra será calculada considerados os seguintes parâmetros estatísticos: nível de confiança de 95%; e erros estatísticos máximos de 5,0%. A qual deverá ser aproximadamente 300 universitários.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídos na pesquisa estudantes matriculados na FAPAC/ITPAC no semestre de execução da pesquisa e presentes nas salas selecionadas nos dias e horários de aplicação do questionário, e que tiverem concordado em participar do estudo, assinando previamente o termo de consentimento livre e esclarecido.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos da pesquisa estudantes que não preencherem o questionário de pesquisa e o TCLE de forma correta, além daqueles que se encontram em licença médica no momento da aplicação.

4.6 VARIÁVEIS

As variáveis que serão coletadas e analisadas nesse estudo consistem em: Idade, período letivo, sexo, área acadêmica, renda familiar, estado civil, grau de conhecimento sobre a infecção por HIV, percepção do risco de estar contaminado pelo HIV, uso e não uso de métodos de prevenção da doença.

4.7 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

A coleta de dados será feita por meio da aplicação de um questionário (APÊNDICE A) contendo em média 16 perguntas fechadas, que perante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, serão submetidas aos pesquisados. Tendo como estratégia de aplicação a utilização de, em média, 15 a 20 minutos do início da aula dos acadêmicos, mediante a autorização prévia do discente. Ademais, os dados coletados serão analisados e estudados, sendo posteriormente apresentados discursivamente, além das formas gráficos e tabelas.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Para a realização dessa pesquisa, será aplicado um questionário fechado aos estudantes dos cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem, nas salas do 1º e 8º período dos respectivos cursos na Faculdade Presidente Antônio Carlos em Porto Nacional – TO.

O instrumento de pesquisa será elaborado pelos pesquisadores e enfatizará as variáveis de idade, período letivo, sexo biológico, orientação sexual, área acadêmica, renda familiar, estado civil, grau de conhecimento sobre a infecção por HIV, percepção do risco de estar contaminada pelo HIV, percepção dos comportamentos de risco que podem contribuir para a infecção pelo HIV e o uso e não de métodos de prevenção da doença.

6 ASPECTOS ÉTICOS

O Conselho Nacional de Saúde, por meio da resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, estabeleceu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. Esses princípios nortearão a pesquisa, que só será realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Para acatar ao princípio da dignidade humana é imperioso que toda a pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos para que manifestem a sua concordância à participação na pesquisa.

6.1 RISCOS

Os riscos da pesquisa são limitados. Tais riscos estão relacionados a aspectos morais e psicológicos, causados pela invasão de privacidade e estigmatização se divulgado dados confidenciais. Na tentativa de minimizar tais riscos, será mantida confidencialidade, expressa pelo TCLE e os documentos do estudo serão incinerados após 5 anos da realização da pesquisa, obedecendo a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012, em que o pesquisador deve “manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa”.

As pesquisadoras responsáveis ao perceberem quaisquer riscos ou danos significativos ao participante da pesquisa, previstos, ou não, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, irão comunicar o fato, imediatamente, ao Sistema CEP/CONEP, e avaliar, em caráter emergencial, a necessidade de adequar ou suspender o estudo.

6.2 BENEFÍCIOS

Diversos benefícios existem na realização deste estudo, como a produção de conhecimento generalizável para população acadêmica e autoridades de saúde, para que assim medidas de prevenção, adequadas e focalizadas na percepção dos alunos e seus comportamentos de risco, sejam executadas. Além disso, podendo investir na

capacitação de profissionais, objetivando a conscientização e por fim a redução dos índices da doença.

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

A pesquisa será suspensa caso a instituição ITPAC/PORTO negue o prosseguimento desta, ou torne-se indisponível durante o processo, bem como seus alunos, por motivos maiores como desastres naturais, pandemias ou estruturais.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Espera-se determinar a percepção dos estudantes da FAPAC/ITPAC PORTO sobre a infecção pelo HIV e correlacioná-la com seus possíveis comportamentos de risco.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Espera-se estabelecer a percepção dos acadêmicos da FAPAC, campus Porto Nacional, sobre a infecção pelo HIV, analisando fatores como a origem e nível de seus conhecimentos. Correlacionando-os com a eficácia das campanhas de informação e a influência destes em comportamentos de risco. Ademais, detectando as faixas etárias, períodos letivo, sexo, renda e áreas acadêmicas com maiores prevalências. Por fim, um artigo será escrito e levado a congresso médico, com intuito de publicá-lo à comunidade científica, objetivando assim a disseminação do conhecimento com impacto social.

9 ORÇAMENTO

CATEGORIA: Gastos com Materiais e Recursos Humanos			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Resma de papel A4	Três	24	72
Pasta transparente	Cinco	4,00	20,00
Toner	Dois	60,00	120,00
Canetas Bic	Dez	2,50	25,00
Encadernação	Uma	4,00	4,00
GASTO TOTAL			241,00

As despesas financeiras da realização dessa pesquisa serão custeadas pelas acadêmicas de Medicina e pesquisadoras, Isabela Ramos Nunes Paixão e Tássia Kenya Pereira Da Silva Melo.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA AIDS. **Dados da ONU:** Na contramão do mundo, Brasil tem aumento de 21% de novos casos de aids em 8 anos. 2019. Disponível em: <https://agenciaaids.com.br/noticia/dados-da-onu-na-contramao-do-mundo-brasil-tem-aumento-de-21-de-novos-casos-de-sids-em-8-anos/>. Acesso em: 25 mar. 2020.

ALMEIDA E ALMEIDA, 2008. **O PERCURSO DA AIDS NA MÍDIA**, p. 19. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/4389/5/TCCG%20-%20Jornalismo%20-%20Mar%C3%ADia%20Almeida.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2020.

ALTMAN, Lawrence K. **New homosexual disorder worries health officials**, New York Times, Nova Iorque, ano 1982, seção C, p. 1, 11 maio 1982. Disponível em: <https://www.nytimes.com/1982/05/11/science/new-homosexual-disorder-worries-health-officials.html>. Acesso em: 23 mar. 2020. Tradução Isabela Ramos N Paixão

BRASIL, Ministério da Saúde 2018. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>. Acessado: 10 abr. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Aids/HIV:** o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/aids-hiv>. Acesso em: 19 abr. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de HIV e Aids**. Brasília (DF); 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019>. Acesso em: 25 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais**. Boletim Epidemiológico Aids/DST ano V, número 1. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaids-2017>. Acesso em: 25 mar. 2020.

CASE, Kathleen (1986). **Nomenclature: Human Immunodeficiency Virus' Annals of Internal Medicine** 105(1):133 Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0003-4819-105-1-133> Acesso em: 30 mar. 2020. Tradução: Isabela Ramos N Paixão.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL (CDC, 1981b) et al. **Kaposi's sarcoma and Pneumocystis pneumonia among homosexual men--New York City and California**. MMWR. Morbidity and mortality weekly report, v. 30, n. 25, p. 305, 1981. Tradução Tássia Kenya Pereira da Silva Melo.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL (CDC) et al. **Pneumocystis Pneumonia --- Los Angeles**. MMWR. Epidemiologic Notes and Reports, 1981a. Disponível em:

https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/june_5.htm. Acesso em: 20 mar. 2020. Tradução Isabela Ramos N Paixão.

CENTRO DE CONTROLE DE DOENÇAS (CDC, 1982d). **Atualização das tendências atuais da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS)** - Estados Unidos. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001163.htm>. Acesso em: 24 mar. 2020. Tradução Isabela Ramos N Paixão.

CENTRO DE CONTROLE DE DOENÇAS (CDC, 1982c). **Imunodeficiência inexplicada e infecções oportunistas em bebês** - Nova York, Nova Jersey, Califórnia. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001208.htm>. Acesso em: 24 mar. 2020. Tradução Isabela Ramos N Paixão.

CENTRO DE CONTROLE DE DOENÇAS (1983). **Notas epidemiológicas e relatos de imunodeficiência entre parceiros sexuais femininos de homens com síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS)** - Nova York. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001221.htm>. Acesso em: 24 mar. 2020. Tradução Isabela Ramos N Paixão.

CENTRO DE CONTROLE DE DOENÇAS (CDC, 1982b). **Notas e Relatos Epidemiológicos Pneumonia por *Pneumocystis carinii* em Pessoas com Hemofilia A**. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001126.htm>. Acesso em: 24 mar. 2020. Tradução Isabela Ramos N Paixão.

CENTROS DE CONTROLE DE DOENÇAS (CDC, 1982a) **Um grupo de pneumonia de Sarcoma de Kaposi e *Pneumocystis carinii* entre residentes homossexuais masculinos de Los Angeles e condados da Califórnia** -MMWR 31 (23): 305-307 Disponível em : <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001114.htm>. Acesso em: 21 mar. 2020. Tradução Isabela Ramos N Paixão.

COELHO, Rui Flávio et al. **Conhecimentos e crenças sobre doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS entre adolescentes e jovens de escolas públicas estaduais da região oeste de Goiânia**. *Revista de Patologia Tropical/Journal of Tropical Pathology*, v. 40, n. 1, p. 56-66, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/rpt.v40i1.13914>. Acesso em: 25 mar. 2020.

DONATI, Fabiana Augusta. **COMPORTAMENTO SEXUAL E PERCEPÇÃO DO HIV/AIDS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIAS DO IBILCE/UNESP DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**. 2010.

F Barré-Sinoussi, J C Chermann, F Rey, M T Nugeyre, S Chamaret, J Gruest, C Dauguet, C Axler-Blin, F Vézinet-Brun, C Rouzioux, W Rozenbaum, L Montagnier. **Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS)**. *Science*. 1983;220(4599):868-871. doi:10.1126/science.6189183.

HINRICHSEN, Sylvia Lemos. **Doenças Infecciosas e Parasitárias**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

KASPER, Dennis L. et al. **Medicina Interna de Harrison** - 2 Volumes. 19ª edição. Porto Alegre: AMGH, 2016.

Masur H, Michelis MA, Greene JB, et al. **An outbreak of community-acquired *Pneumocystis carinii* pneumonia: initial manifestation of cellular immune dysfunction**. *N Engl J Med*. 1981;305(24):1431-1438. doi:10.1056/NEJM198112103052402. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM198112103052402>. Acesso em: 24 mar. 2020. Tradução Isabela Ramos N Paixão.

MENNA, Takele; ALI, Ahmed; WORKU, Alemayehu. **Effects of peer education intervention on HIV/AIDS related sexual behaviors of secondary school students in Addis Ababa, Ethiopia: a quasi-experimental study**. *Reproductive health*, v. 12, n. 1, p. 84, 2015. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12978-015-0077-9>. Acesso em: 25 mar. 2020. Tradução Tássia Kenya Pereira da Silva Melo.

Oliveira DC, Pontes AP, Gomes AM, Ribeiro MC. **Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro**. *Escola Anna Nery*, v.13, n.4, p. 833-841, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000400020>. Acesso em: 25 mar. 2020.

PACHECO, Priscila Ribeiro Guimarães (2010). **Análise do perfil de resistência do vírus da imunodeficiência**, pg.19. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/59/o/DissertacaoPriscilaPacheco2010.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2020.

PINTO, Agnes Caroline S et al. **Compreensão da Pandemia da Aids nos Últimos 25 Anos**. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista19-1-2007/7.pdf>. Acessado em: 24 mar. 2020

QUINN, Thomas. **Epidemiologia global da infecção pelo HIV**. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/global-epidemiology-of-hiv-infection/print?search=epidemiology%20hiv&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 25 mar. 2020.

ROYCE, Rachel A. et al. Sexual transmission of HIV. **New England Journal of Medicine**, v. 336, n. 15, p. 1072-1078, 1997. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199704103361507>. Acesso em: 8 abr. 2020. Tradução Tássia Kenya Pereira da Silva Melo.

SZWARCWALD et al.,1997. **AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada**. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v34n2/a10v34n2.pdf> . Acessado em: 10 abr. 2020.

UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. **Estatísticas**. Brasília (DF); 2019.

USA Government hiv (USA, sem data. 30 years of HIV/AIDS Timeline). **A timeline of hiv/aids**. Disponível em: <https://www.hiv.gov/sites/default/files/aidsgov-timeline.pdf>. Acesso em: 23 mar. de 2020. Tradução Isabela Ramos N Paixão.

VERONESI, Ricardo. **Tratado de infectologia**. 5ª edição revista e atualizada. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

1- Sexo biológico: Feminino () Masculino ()	
2- Orientação sexual: Homossexual () Bissexual () Heterossexual ()	
3- Idade: 15-18 anos () 27-30 anos () 19-22 anos () 31-35 anos () 23-26 anos () Mais de 35 anos ()	
4- Estado civil: Solteiro () Casado ()	
5- Renda familiar: Até 1 salário mínimo () 7 a 8 salários mínimos () 1 a 3 salários mínimos () 9 a 10 salários mínimos () 4 a 6 salários mínimos () Mais de 10 salários mínimos ()	
6- Curso na ITPAC/PORTO: Enfermagem () Odontologia () Medicina ()	
7- Período letivo: 1º () 8º () Outro_____	
8- Como você avalia seu conhecimento sobre HIV/AIDS, numa escala de 0-10? Ruim 1-3 () Bom 7-8 () Regular 4-6 () Ótimo 9-10 ()	
9- Dentre as opções abaixo, quais você considera como método de prevenção contra a infecção pelo HIV? Preservativo feminino () Profilaxia Pós Exposição() Vasectomia () Coito interrompido () Anticoncepcional () Lubrificante íntimo () Preservativo masculino () Profilaxia Pré-Exposição ()	
10-Quais das tecnologias acima você usa como método de prevenção contra a infecção pelo HIV? Preservativo feminino () Profilaxia Pós Exposição() Vasectomia () Coito interrompido () Anticoncepcional () Lubrificante íntimo () Preservativo masculino () Profilaxia Pré-Exposição ()	
11-Nos últimos 12 meses quantas vezes teve acesso a informações relacionadas a infecção pelo HIV ou sobre a AIDS? Nenhuma () 3-5 vezes () 1-2 vezes () 6 vezes ou mais ()	

12- Qual a fonte dessas Informações? Rede sociais () Campanhas do Ministério da Saúde () Estudos acadêmicos () Profissional da Saúde () Outras _____		
13- Quantos parceiros sexuais você teve durante a vida? Nenhum () 5-10 parceiros () 1-5 parceiros () Mais de 10 parceiros ()		
14- Você já fez o Teste Rápido fornecido pelo MS, seja na Rede de Saúde ou fora dela? Sim, a mais de um ano () Não, nunca fiz () Sim, a menos de um ano () Não, não sei do que se trata ()		
15- Nos últimos 12 meses você teve relações sexuais desprotegida (sem uso de preservativos)? Sim, 1-2 vezes () Sim, 3 vezes ou mais () Não, nenhuma vez ()		
16- Desde a sua SEXARCA (primeira relação sexual), você já teve relações sexuais desprotegidas (sem uso de preservativo)? SIM () Não () Não me lembro ()		
17- Quantos Parceiros sexuais você teve, nos últimos 12 meses? () 1 parceiro fixo. () 2 parceiros. () Nenhum () 1 parceiro esporádico. () 3 ou mais parceiros.		
18- Você considera que já correu ou corre risco de infectar-se com HIV? Sim () Não ()		

APÊNDICE B

FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

**TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA – DECLARAÇÃO
ORIENTADOR**

PROJETO: HIV/AIDS: A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DA FAPAC/ITPAC PORTO E SUA INFLUÊNCIA NO COMPORTAMENTO DE RISCO

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Rafael Nogueira Araújo de Lima

PESQUISADORA PARTICIPANTE: Isabela Ramos N Paixão e Tássia Kenya P S Melo

Eu, Professor (a) 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 em Seres Humanos da 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, 10 de junho de 2020.

Prof. Rafael Nogueira Araújo de Lima
Pesquisador Responsável

APÊNDICE C



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)

O (A) Senhor (a) _____, está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa **HIV/AIDS: A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DA FAPAC/ITPAC PORTO E SUA INFLUÊNCIA NO COMPORTAMENTO DE RISCO.**

Para isso receberá dos acadêmicos Isabela Ramos e Tássia Kenya Melo e do orientador Prof. Rafael Nogueira Araújo de Lima, responsáveis por sua execução, as seguintes informações, a fim de entender, sem dificuldade e sem dúvidas, os seguintes aspectos:

Este projeto de pesquisa tem como objetivo investigar a percepção dos estudantes da FAPAC/ITPAC PORTO a respeito da infecção pelo vírus HIV/AIDS e verificar se essa está influenciando no comportamento desses diante da possibilidade de serem infectados.

Esse estudo se baseia no impacto mundial da infecção pelo vírus HIV e a importância do conhecimento a respeito dessa para um controle eficaz da disseminação da doença.

Ao final deste estudo espera-se produzir um artigo científico com as ideias coletadas, que será publicado a comunidade científica no geral, contribuindo assim para o desenvolvimento da comunidade.

Esse estudo começará em fevereiro de 2021 e terminará em junho de 2021. Esclarecemos que essa pesquisa oferecerá riscos de caráter moral e psicológico, todavia se o (a) senhor (a) se sentir constrangido, não será obrigado (a) a continuar na pesquisa. Objetivando minimizar e reduzir esses impactos, o questionário será realizado de forma individual em um espaço reservado e lhe será assegurado o sigilo das informações, utilizando-as apenas para fins acadêmicos científicos.

Por outro lado, a pesquisa trará diversos benefícios, como gerar conhecimento generalizável a comunidade academia e científica, contribuindo assim para novas

campanhas de promoção da saúde e educação permanente de profissionais e futuros profissionais.

Para participar desse estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o (a) Sr. (a) tem assegurado o direito à indenização, pleiteada via judicial.

O (A) Sr. (a) terá esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a).

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se impresso em duas vias originais rubricadas em todas as páginas, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade FAPAC/ITPAC Porto e a outra será fornecida ao (à) Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão a sua disposição quando finalizada a pesquisa. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão, atendendo a legislação brasileira (Resolução CNS N. 466/2012), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em casos de dúvidas ou reclamações a respeito da pesquisa, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores através dos contatos: Rafael Nogueira A. Lima (Pesquisador responsável), (63) 981307554 e drrafael.infecto@gmail.com, Isabela Ramos (Acadêmica Pesquisadora), (61)996936791 e isabela.rnp@hotmail.com ou Tássia Kenya P S Melo (Acadêmica Pesquisadora), (63)99335711 e tassiakenya@hotmail.com. Também poderá entrar em contato com o CEP – Comitê de Ética e Pesquisa localizado no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda – ITPAC PORTO, na Rua 02, Quadra 07, s/n., Bairro Jardim dos Ipês, Porto Nacional – TO, CEP: 77500-00 pelo

telefone: (63) 3363 – 9674, ou ainda pessoalmente de segunda a sexta-feira no período das 12 às 18 horas, e-mail: cep@itpacporto.com.br.

Eu, _____, portador do RG N. _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **“HIV/AIDS: A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DA FAPAC/ITPAC PORTO E SUA INFLUÊNCIA NO COMPORTAMENTO DE RISCO”**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar. Declaro também que autorizo a cessão da minha imagem para fins de pesquisa e sua divulgação.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste Termo de consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Nacional, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Assinatura da Acadêmica

Assinatura da Acadêmica

Orientador

APÊNDICE D



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

PROJETO: HIV/AIDS: A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DA FAPAC/ITPAC PORTO E SUA INFLUÊNCIA NO COMPORTAMENTO DE RISCO

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Rafael Nogueira Araújo de Lima

A FAPAC/ITPAC PORTO declara que está de acordo com a execução do projeto HIV/AIDS: a percepção dos estudantes da FAPAC/ITPAC PORTO e sua influência no comportamento de risco, coordenado pelo pesquisador Rafael Nogueira de Araújo, desenvolvido em conjunto com os acadêmicos Isabela Ramos N Paixão e Tássia Kenya P S Melo e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as resoluções éticas brasileiras, em especial a Resolução 466/20102 do Conselho Nacional de Saúde. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Porto Nacional, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Responsável pela IES

Carimbo