

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

TAYNÁ DA SILVA RIBEIRO

MONITORAMENTO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV ATRAVÉS DA
CASCATA DO CUIDADO: UMA AVALIAÇÃO A PARTIR DO RECORTE
RACIAL

Porto Alegre
2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

TAYNÁ DA SILVA RIBEIRO

MONITORAMENTO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV ATRAVÉS DA
CASCATA DO CUIDADO: UMA AVALIAÇÃO A PARTIR DO RECORTE
RACIAL

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado
como requisito parcial para obtenção do Certificado
de Especialização em Saúde Pública.

Orientadora: Prof(a) Dr(a) Luciana Barcellos Teixeira

Porto Alegre

2021

CIP - Catalogação na Publicação

da Silva Ribeiro, Tayná
MONITORAMENTO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV ATRAVÉS DA
CASCATA DO CUIDADO: UMA AVALIAÇÃO A PARTIR DO RECORTE
RACIAL / Tayná da Silva Ribeiro. -- 2021.
46 f.
Orientador: Luciana Barcellos Teixeira.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA, Porto
Alegre, BR-RS, 2021.

1. HIV. 2. Aids. 3. cuidado contínuo. 4. cascata.
5. racial. I. Barcellos Teixeira, Luciana, orient.
II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

RESUMO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) surgiu nos anos 70, tornando-se uma pandemia, e hoje é considerada um marco na história da humanidade, pela quantidade de pessoas acometidas e pelos elevados índices de mortalidade mundialmente. No Brasil, em 2019, foram diagnosticados 41.909 novos casos de HIV e 37.308 casos de Aids. A Aids é uma doença que está fortemente associada aos determinantes sociais de saúde, acometendo de forma distinta diferentes grupos populacionais. A população negra no Brasil merece um olhar especial, tendo em vista as iniquidades em saúde. Durante todos estes anos de epidemia da Aids, essa doença continua tirando muitas vidas, principalmente da população negra. Este é um estudo oriundo de uma pesquisa de maior amplitude, caracterizada como um estudo epidemiológico, observacional e longitudinal, que é uma coorte retrospectiva. O objetivo do estudo foi analisar o cuidado contínuo aos casos notificados de HIV/Aids assistidos em um Serviço de Referência no município de Porto Alegre, considerando o recorte racial, a partir de metodologia de monitoramento específica. Apresenta-se o componente descritivo do estudo de coorte. A amostra consiste em 193 participantes, sendo 73 (37,8%) pessoas da população negra. Neste grupo, 50 (68,5%) são do sexo masculino e 23 (31,5%) são do sexo feminino. Os percentuais encontrados de vinculação e retenção foram de 79,5% e 64,4% respectivamente. Carga viral suprimida sustentada foi apresentada por mais de 55% da amostra em 12 e 18 meses após o diagnóstico. Em 2019, 53,4% encontrava-se com carga viral indetectável. Observou-se que população negra está sendo assistida, porém os indicadores de monitoramento apontam a necessidade de melhoria de cuidados, evidenciado pelos baixos índices de supressão e de pacientes com carga viral indetectável. Destaca-se a necessidade de discutir os dados, pensando em estratégias de cuidado que considerem as especificidades de saúde da população negra, como forma a combater as iniquidades em saúde e tornar as políticas mais equânimes.

Palavras-chave: População negra; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; HIV; Monitoramento de resultados.

Lista de Abreviaturas e Siglas

Aids - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CD4 - Cluster of differentiation 4

CV - Carga viral

HIV - Síndrome da Imunodeficiência Humana

OMS - Organização Mundial da Saúde

PVHIV - Pessoas Vivendo com HIV

RS - Rio Grande do Sul

SICLOM - Sistema de Controle Logístico de Medicamentos

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SISCEL - Sistema de Controle de Exames Laboratoriais

TARV -Terapia Antirretroviral

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids

Lista de quadros e tabelas

Quadro 1- Etapas do estudo e bases de dados utilizadas.....	18
Quadro 2- Barras da cascata do cuidado para monitoramento contínuo em HIV adaptadas a este estudo.....	19
Tabela 1- Caracterização sociodemográfica da população negra atendida em um serviço especializado em HIV/Aids em Porto Alegre, 2013-2019.....	27
Tabela 2- Exames de CD4 do ingresso ao fim do acompanhamento da coorte, da população negra atendida em um serviço especializado em HIV/Aids em Porto Alegre, 2013-2019.....	28
Tabela 3- Exames de carga viral do ingresso ao fim do acompanhamento da coorte, da população negra atendida em um serviço especializado em HIV/Aids em Porto Alegre, 2013-2019.....	29
Figura 1: Cascata do Cuidado contínuo para PVHIV para a população negra atendida em um serviço especializado em HIV/Aids em Porto Alegre.....	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
1.1 Definição do problema	10
1.2 Justificativa	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo geral.....	12
2.2 Objetivos específicos	12
3 REVISÃO DA LITERATURA	13
3.1 Epidemiologia	13
3.2 Metas 90-90-90.....	14
3.3 A cascata do cuidado contínuo.....	15
3.4 Aspectos da saúde da população Negra	16
4 METODOLOGIA	18
4.1 Tipo de estudo	18
4.2 População e amostra	18
4.3 Critérios de inclusão e exclusão	18
4.4 Campo do estudo.....	19
4.5 Coleta e análise de dados.....	19
4.6 Variáveis do estudo	20
4.7 Processamento e análises dos dados	21
4.8 Questões éticas	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	34
ANEXOS	38
ANEXO 1 – Ficha de notificação SINAN Aids	38
ANEXO 2 – Aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa	40

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) surgiu nos anos 70, nos Estados Unidos da América (EUA), tornando-se uma pandemia, e hoje é considerada um marco na história da humanidade pela quantidade de pessoas infectadas e pelos elevados índices de mortalidade mundialmente (MOCELLIN, 2016). No Brasil, os primeiros casos de Aids foram diagnosticados no início dos anos 80 e, desde então, o desenvolvimento de tecnologias vem trazendo melhorias para as pessoas que vivem com HIV (PVHIV) (MOCELLIN, 2016; UNAIDS 2019). De acordo com o Boletim Epidemiológico de HIV/Aids de 2020, divulgado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020a, p.08):

No Brasil, em 2019, foram diagnosticados 41.909 novos casos de HIV e 37.308 casos de aids com uma taxa de detecção de 17,8/100 mil habitantes, totalizando, no período de 1980 a junho de 2020, 1.011.617 casos de aids detectados no país. Desde o ano de 2012, observa-se uma diminuição na taxa de detecção de aids no Brasil, que passou de 21,9/100 mil habitantes (2012) para 17,8/100 mil habitantes em 2019, configurando um decréscimo de 18,7%. Como a notificação da infecção pelo HIV ainda está sendo absorvida pela rede de vigilância em saúde, não são calculadas as taxas referentes a esses dados.

Problemática, a Aids é um campo aberto para ser explorado, uma vez que a doença é conhecida mundialmente como um problema de saúde pública. Além disso, a Aids é uma doença que está fortemente associada aos determinantes sociais de saúde, acometendo diferentes grupos populacionais; logo, a luta contra a Aids se torna uma luta contra a desigualdade social.

Segundo o Boletim epidemiológico HIV/Aids e Sífilis do Rio Grande do Sul de 2020, no período de janeiro de 2008 a junho de 2019, foram registrados no SINAN 292.916 casos de pessoas infectadas pelo HIV no Brasil, 59.091 na Região Sul e 27.828 no Rio Grande do Sul.

Os casos de infecção pelo HIV entre os 62 municípios prioritários do Rio Grande do Sul resultaram em 23.800 notificações no período de janeiro de 2008 a junho de 2019, o que representa 85,5% do total de casos. Destaca-se um total de 6.575 (27,6%) residentes em Porto Alegre, 1.399 (5,9%) em Canoas, 1.215 (5,1%) em Pelotas, 1.068 (4,5%) em São Leopoldo e 998 (4,2%) em Caxias do Sul, totalizando 11.255 (47,3%) dos casos do Estado (BRASIL, 2020a, p.12).

Considerando os percentuais apresentados, é relevante estudar o HIV/Aids no estado do Rio Grande do Sul, especialmente no município de Porto Alegre. Existem diversas medidas que vêm sendo propostas dentro das políticas públicas para o enfrentamento do HIV/Aids. Uma das propostas é a realização do monitoramento das PVHIV, e existem experiências distintas documentadas na literatura sobre dados de serviços de saúde e dados clínicos dos pacientes utilizados para este fim (ABUELEZAM et al. 2019; AULD et al, 2017; TURAN et al, 2017; SHOKO, CHIKOBVU, 2019). Dados recentes de um município do Rio Grande do Sul evidenciaram que existe dificuldade por parte dos serviços de saúde e da gestão, em monitorar as PVHIV (FISCH, 2017). Em relação aos dados utilizados para fins de monitoramento das PVHIV, existe uma ferramenta chamada “cascata do cuidado contínuo em HIV”, que se refere à sequência de degraus que as PVHIV precisam transpor desde o diagnóstico da infecção pelo HIV até o objetivo final do cuidado - que é atingir a supressão viral (BRASIL, 2017); esta ferramenta foi adotada neste trabalho com as adaptações propostas por Winkler (2021).

No Brasil, é recente a discussão sobre a cascata do cuidado contínuo em HIV, que é fomentada a partir da identificação de diferentes momentos da assistência prestada às PVHIV, numa perspectiva de monitoramento do cuidado e, também, para evitar as perdas de seguimento que podem ocorrer durante o processo assistencial. A cascata inicia com o ingresso do usuário no sistema de saúde a partir do diagnóstico, perpassa os processos de cuidado (exames laboratoriais e retirada de medicamentos), até a supressão viral (BRASIL, 2018; 2020b). O registro do óbito também se faz importante para refletir acerca das questões assistenciais e sociais e, por isso, apesar de não estar contemplado no conceito da cascata, pode ser utilizado como informação de monitoramento

Esse trabalho foi elaborado com o objetivo de realizar o monitoramento dos casos notificados de HIV/Aids assistidos em um Serviço de Referência no município de Porto Alegre, através da cascata do cuidado contínuo e com recorte racial. Esse estudo se faz relevante, pois, além de conhecer as proporções de indivíduos em diferentes estágios de cuidado ao longo da cascata, é possível ainda uma compreensão mais ampliada dos processos de

cuidados que precisam ser aprimorados, como, por exemplo, por que alguns indivíduos não conseguem chegar a etapas assistenciais importantes, como a supressão viral, que impactaria positivamente sobre a sua qualidade de vida.

1.1 Definição do problema

Apesar de haver medicação gratuita no sistema de saúde público brasileiro para o tratamento do HIV/Aids, a adesão ao tratamento e uso de medicamentos é uma questão que vem sendo estudada e discutida há muitos anos. Ao considerarmos os dados sobre raça/cor, observam-se piores índices na população negra, daí a importância de estudar indicadores nesta população, evidenciando iniquidades que podem ser trabalhadas pela implementação de políticas e ações de saúde específicas.

Sabe-se, por evidências científicas, que um paciente que faz uso correto das medicações, em 6 meses, atinge carga viral indetectável, e, ao manter a carga viral indetectável, passa a não transmitir o vírus. Esses pacientes têm sido chamados de “intransmissíveis”. Os pacientes apresentam diferentes fases ao longo do tratamento para o HIV/Aids e, estratégias e indicadores têm sido propostos por uma vasta literatura para mensurar como está o cuidado ao longo do tratamento, que, parece estar muito distante do desejado, tendo em vista os elevados índices de adoecimento e de mortalidade da população negra. Sendo assim, queremos compreender, utilizando esta ferramenta, como está o cuidado da saúde da população negra que vem sendo assistida em um Serviço de Assistência especializado de Porto Alegre frente a problemática HIV/Aids.

1.2 Justificativa

O cenário brasileiro atual exige o desenvolvimento de estratégias focadas no enfrentamento da epidemia do HIV/Aids. A epidemia representa um relevante problema de saúde pública no mundo, no Brasil, no RS, e em especial na cidade de Porto Alegre. Entre as capitais brasileiras com a maior taxa de detecção de Aids, têm-se Porto Alegre. Em 2019 a taxa da cidade foi de 58,5 casos/100 mil habitantes, valor 3,3 vezes maior que a taxa nacional, atingindo de forma distinta a população negra e não negra (BRASIL, 2020a). O

acesso ao tratamento ARV e sua adesão permanecem como grandes desafios no enfrentamento da epidemia do HIV/Aids e faltam indicadores que permitam monitorar adequadamente as pessoas em tratamento.

Os indicadores utilizados para monitoramento das PVHIV têm sido utilizados pela gestão, como por exemplo, indicadores que expressam o quantitativo de pessoas frequentando os serviços, ou em retirada de ARV. Os serviços de saúde, de uma forma geral, têm dificuldade em monitorar as PVHIV (FISCH, 2017). Entre as ferramentas de monitoramento de cuidado, a que tem sido amplamente utilizada é a “cascata do cuidado contínuo em HIV” (BRASIL, 2018), que será adotada neste trabalho com adaptações, com a finalidade de conhecer o percentual de pessoas nas diferentes etapas de cuidado e também quantificar as perdas que ocorrem ao longo do tempo. Sendo a população negra a mais acometida, há uma urgência em identificar indicadores de cuidado para esta população, de forma que os serviços possam propor estratégias para melhorar o cenário de cuidado. As barras ou indicadores da cascata permitiriam compreender diferentes etapas de cuidado ao longo do tratamento.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o cuidado contínuo aos casos notificados de HIV/Aids assistidos em um Serviço de Referência no município de Porto Alegre, considerando o recorte racial.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Investigar o perfil dos usuários que buscam o serviço de referência para testagem;
- b) Investigar o perfil clínico dos casos que atingiram a supressão viral do ingresso no serviço até 2019;
- c) Apresentar o monitoramento do cuidado contínuo a partir de uma cascata de cuidado.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Epidemiologia

De acordo com as estatísticas globais do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), 75,7 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV desde o início da epidemia até o fim de 2019. Sabe-se que 38 milhões de pessoas pelo mundo vivem com o HIV, sendo que 36,2 milhões são adultos e 1 milhão de crianças menores de 15 anos. Em 2019, foram registradas 1,7 milhões de novas infecções pelo HIV e aproximadamente 67% de todas as PVHIV tiveram acesso ao tratamento, novas infecções por HIV foram reduzidas em 40% desde o pico em 1998 (UNAIDS, 2020).

O Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2020 aponta que no Brasil, de 2007 a junho de 2020, foram diagnosticados 342.459 casos de infecção pelo HIV. No período de 1980 a junho de 2020, totaliza 1.011.617 casos de aids detectados no país. Em 2019 a taxa de detecção foi de 17,8 casos a cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2020a). Nos últimos cinco anos, o país tem registrado, anualmente, uma média de 39 mil novos casos de Aids, com uma concentração maior na região sul e sudeste, correspondendo cada qual a 51,0% e 19,9% do total de casos (BRASIL, 2020a).

Desde o início da epidemia de aids até 31 de dezembro de 2019, foram notificados no Brasil 349.784 óbitos tendo o HIV/aids como causa básica. A maior proporção desses óbitos ocorreu na região Sudeste (57,7%), seguida das regiões Sul (17,8%), Nordeste (13,9%), Centro-Oeste (5,3%) e Norte (5,3%). Em 2019, o total de óbitos foi de 10.565 proporcionalmente distribuídos em 39,7% no Sudeste, 23,0% no Nordeste, 19,1% no Sul, 11,2% no Norte e 7,0% no Centro-Oeste (BRASIL, 2020a).

A partir de 2009, vem se observando a predominância de casos de Aids em homens e uma redução gradual dos casos em mulheres. Na região Sul, houve uma maior proporção de mulheres no total casos de Aids, 18 casos de homens para cada dez mulheres (BRASIL, 2020a).

Com relação à raça/cor autodeclarada, observa-se que no período de 2007 a junho de 2020, 40,1% ocorreram entre brancos e 50,7% entre negros (pretos e pardos, sendo as proporções estratificadas 10,7% e 40,0%,

respectivamente). No sexo masculino, 41,7% dos casos ocorreram entre brancos e 49,2% entre negros (9,8% pretos e 39,4% pardos); entre as mulheres, 36,6% dos casos se deram entre brancas e 54,3% entre negras (12,9% pretas e 41,4% pardas) (BRASIL, 2020a).

Segundo o Boletim Epidemiológico do Rio Grande do Sul de 2020, analisando raça/cor autodeclarada, 67,6 % são brancos e 23,1% são negros (12,6,0% pretos e 10,5% pardos) (BRASIL, 2020a). Em 2018 o ranking da taxa de detecção de Aids nas Unidades da Federação mostrou que o estado do Rio Grande do Sul (RS) apresentou uma taxa de detecção de 27,2/100.000 habitantes. Considerando as taxas de detecção entre os municípios brasileiros, apesar da diminuição da ocorrência de novas infecções, Porto Alegre ocupa o 3º lugar no ranking dos municípios brasileiros com maior taxa de detecção (53,7 casos/100 mil habitantes) (RIO GRANDE DO SUL, 2020).

A epidemia do HIV está se concentrando nas chamadas “populações – chave”, com estimativa de 77% de novas infecções na América Latina e 62% no mundo. Esse contexto também se reflete no Brasil e dá margem às barreiras legais e sociais desses grupos aumentando sua vulnerabilidade (UNAIDS, 2020). Tendo em vista os dados epidemiológicos apresentados acima, mais recentemente o Ministério da Saúde tem trabalhado com a prevenção combinada, que se trata de uma estratégia que faz uso simultâneo de diferentes abordagens de prevenção aplicadas em múltiplos níveis para responder as necessidades específicas de determinados públicos e de determinadas formas de transmissão do HIV (BRASIL, 2018).

3.2 Metas 90-90-90

Com o objetivo de pôr fim à epidemia de Aids no mundo, em 2014, na XX Conferência Internacional de Aids, em Melbourne - Austrália, o programa UNAIDS anunciou as metas 90-90-90. Essas metas consistiam em que 90% de todas PVHIV saberiam seu status sorológico; 90% das pessoas diagnosticadas receberiam TARV de forma contínua e aderente; e que 90% destas deveriam ter atingido carga viral (CV) indetectável até 2020. Quando essa meta tríplice fosse atingida, estimava-se que mundialmente 73% das PVHIV teriam supressão viral, o que significaria um número duas a três vezes maior que as

previsões atuais (UNAIDS, 2014; UNAIDS, 2015). Trata-se de uma meta considerada ambiciosa, que estabelece que para pôr fim à epidemia de Aids até 2030, faz-se necessário ações e programas que tenham estratégias bem definidas para a ampliação do diagnóstico e acesso universal à TARV.

Frente a essa meta, em 01 de dezembro de 2015, o Estado do RS, juntamente com os 14 municípios prioritários para o enfrentamento da Aids (Alvorada, Cachoeirinha, Canoas, Caxias do Sul, Esteio, Guaíba, Gravataí, Porto Alegre, Rio Grande, São Leopoldo, Santana do Livramento, Sapucaia do Sul, Uruguaiana e Viamão), formalizaram seu compromisso com a Carta de Paris, documento referencial do UNAIDS que define uma série de diretrizes, visando aceleração da resposta ao HIV/Aids para o alcance de três metas específicas relacionadas erradicação da epidemia. Apesar desse recente estudo apresentado no documento referencial, talvez o maior desafio em alcançar essa meta é a garantia à promoção dos direitos humanos e mecanismos autossustentáveis de financiamento, capazes de manter programas de acesso a tratamento durante toda a vida das PVHIV (UNAIDS, 2015).

3.3 A cascata do cuidado contínuo

De acordo com o Manual Técnico da Cascata do Cuidado contínuo (2017) o termo cascata do cuidado contínuo se refere às etapas que as pessoas vivendo com HIV/Aids precisam enfrentar desde a infecção até a supressão viral (BRASIL, 2017).

A cascata do cuidado contínuo do HIV no Brasil é representada por gráfico de barras que monitora o número de indivíduos inseridos nos serviços e o desenvolvimento de seu tratamento em todas as etapas do cuidado (BRASIL, 2020b):

1. Diagnosticados - Pessoas em uma população, que foram diagnosticadas com HIV, sabem seu diagnóstico e ainda estão vivas ao final do período de referência.
2. Vinculados - Pessoas HIV positivo diagnosticadas que foram vinculadas a serviços de cuidado em HIV e estão vivos.

3. Retidos - Pessoas retidas nos cuidados são aquelas vinculadas ao cuidado em HIV que continuamente recebem tais serviços.
4. TARV - Corresponde às PVHIV que estão retidas no cuidado e recebem TARV. Normalmente, é medido no final de um ano civil.
5. CV suprimida - Pessoas em TARV há pelo menos seis meses que apresentam supressão viral, definida como carga viral abaixo de 1000 cópias por mm³.

Winkler (2021) apresenta a inclusão de novas barras visando detalhar o cuidado ao longo do tempo, através dos marcadores clínicos de CV sustentada ao longo do tempo. Conforme o autor, conhecer estes indicadores permitiria uma melhor compreensão de possíveis oscilações relacionadas com o tratamento e cuidados. Neste sentido, estas informações foram incorporadas neste estudo e serão discutidas posteriormente com os resultados obtidos.

3.4 Aspectos da saúde da População Negra

A população negra no Brasil merece um olhar especial, tendo em vista o somatório das discriminações resultantes de um processo histórico, das iniquidades raciais e de gênero (ANDRADE, 2019). Apesar de todos os avanços em termos de acesso e tecnologias, durante todos estes anos de epidemia da Aids, esta doença continua tirando muitas vidas, principalmente da população negra (GUERRERO, 2019).

Segundo o Boletim epidemiológico de HIV/Aids de 2020, no período de 2007 a junho de 2020, 50,7% dos casos ocorreram entre os negros (BRASIL, 2020a). Em 2019, observou-se 61,7% de casos de óbitos entre negros e 37,7% entre brancos, enquanto a proporção de óbitos entre mulheres negras foi superior à observada em homens negros: 62,1% e 61,4%, respectivamente (BRASIL, 2020a). Comparando entre os anos de 2009 e 2019, verificou-se queda de 21,0% na proporção de óbitos de pessoas brancas e crescimento de 19,3% na proporção de óbitos de pessoas negras (BRASIL, 2020a).

As discrepâncias nas condições de saúde da população negra, quando comparadas com a população geral ou branca, podem ser reflexos não apenas das piores condições socioeconômicas, mas também da maior dificuldade de acesso e permanência nos serviços de saúde, determinada pela discriminação

que o racismo institucional e o mito da democracia racial reproduzem (FAUSTINO, 2017). De acordo com Jurema Werneck, o conceito de racismo institucional guarda relações com o conceito de vulnerabilidade programática, uma vez que “desloca-se da dimensão individual e instaura a dimensão estrutural, correspondendo a formas organizativas, políticas, práticas e normas que resultam em tratamentos e resultados desiguais” (WERNECK, 2016, p. 536).

4 METODOLOGIA

Este estudo é oriundo de uma pesquisa de maior amplitude, intitulada “Monitoramento através da cascata do cuidado contínuo do HIV: A experiência de um serviço especializado de IST/AIDS de Porto Alegre”.

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo longitudinal, que é derivado de uma pesquisa de maior amplitude que corresponde a um estudo epidemiológico, observacional, caracterizado como uma coorte retrospectiva. Os estudos de coorte também conhecida como coorte não concorrente, pois remetem ao fato de “olhar para trás”, ou seja, o desenvolvimento da pesquisa e o tempo de registro dos eventos estudados são distintos, além de envolver grupos específicos, selecionados por terem sido expostos a fatores de risco em potencial e por disporem de registros sistemáticos da exposição e do efeito (ALMEIDA FILHO, BARRETO, 2013). Para fins desta publicação, apresentam-se somente os dados descritivos da coorte.

4.2 População e amostra

A população desse estudo foram os usuários da rede pública de saúde da cidade de Porto Alegre, que realizaram o teste rápido anti-HIV (espontaneamente ou encaminhados) e que tiveram um resultado positivo para o HIV. A amostra foi constituída por todos os usuários que compareceram em um Serviço de Atenção Especializada (SAE) da cidade de Porto Alegre, no período de 2013 a 2019.

4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão consistem na realização de teste anti-HIV e o preenchimento de ficha de informações no serviço de saúde. Já os critérios de exclusão adotados são: (I) idade inferior a 18 anos, por questões legais e éticas referentes à faixa etária; e (II) ser gestante, devido ao pequeno número de encaminhamentos ao serviço, pela proposta de descentralização do

diagnóstico que ocorre no município de Porto Alegre e encaminhamento ao pré-natal de alto risco.

4.4 Campo do estudo

O estudo foi desenvolvido em um SAE da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. O referido local iniciou o processo de testagem rápida anti-HIV no ano de 2010, com objetivo de atender as demandas de duas Estratégias da Saúde da Família da sua área de abrangência.

Frente a grande procura de usuários de diferentes gerências distritais de Porto Alegre e de outras cidades do estado, surgiu a necessidade de ampliação do acesso. Vinculada à necessidade de uma oferta maior de exames, e também a situação epidemiológica da região, iniciou-se o atendimento de uma demanda espontânea, oriunda de qualquer localidade seja nacional ou, até mesmo, internacional. Atualmente, 80% dos atendimentos efetuados na testagem rápida são destinadas aos moradores de Porto Alegre, e os 20% restantes distribuem-se entre habitantes das demais cidades do estado. Não é incomum encontrar um pequeno percentual de moradores de outros países, por razões como turismo, intercâmbio para estudos ou trabalho.

4.5 Coleta e análise de dados

Este trabalho utilizou a metodologia de linkage de bases de dados, conforme recomendação internacional para o estudo da cascata do cuidado. Portanto, não envolveu nenhum contato com usuários do serviço de saúde. As etapas de busca de dados e seus respectivos períodos estão sumarizadas no quadro 1.

A etapa 1 foi a limpeza da base inicial de investigação, que continha o registro de usuários que realizaram o teste rápido no serviço (identificação dos testes com resultados positivos). Na etapa 2, realizou-se a busca destes usuários no SINAN HIV/Aids para extração das informações sociodemográficas e clínicas do momento do diagnóstico contidas na ficha de notificação (**ANEXO 1**). A etapa 3 envolveu a extração de valores dos exames clínicos de acompanhamento na longitudinalidade do cuidado dentro do serviço de saúde no SISCEL. A etapa 4 envolveu o acompanhamento da retirada de

medicamentos ao longo do período no SICLOM, enquanto a etapa 5 envolveu a verificação da ocorrência de óbito.

Quadro 1 – Etapas do estudo e bases de dados utilizadas.

Etapa	Bancos de Dados Acessados e períodos	Meta
1	Base de dados do serviço - 2013/2018	Identificação dos resultados positivos
2	SINAN HIV/AIDS - 2013/2018	Extração de informações sociodemográfica
3	SISCEL - 2013/2018	Extração de resultados de exames clínicos
4	SICLOM - 2013/2018	Localização de registros de retirada de medicamentos
5	SIM - 2013/2018	Extração de dados de óbitos

*Coletados até 31.12.2019. Fonte: Elaborado pela autora.

4.6 Variáveis do estudo

As variáveis do estudo foram elaboradas para que fosse possível avaliar a cascata do cuidado contínuo em HIV. As principais barras da cascata (coluna de diagnosticados, vinculados, retidos e óbitos) foram elaboradas a partir das definições do Ministério da Saúde (2017). Além destas, foram criadas outras variáveis ou barras fim de especificar a população estudada, a partir das definições de Winkler (2021) sobre a importância de verificar-se a proporção de pessoas com carga viral suprimida sustentada. Assim, neste estudo foi possível calcular esta proporção para os 12 e 18 meses, além da inclusão da barra do óbito.

Quadro 2 – Barras da cascata do cuidado para monitoramento contínuo em HIV adaptadas a este estudo.

Ordem	Critérios	Coluna
1°	PVHIV que durante o período do estudo fizeram algum exame de CD4 ou Carga Viral ou tiveram dispensação de TARV em até 6 meses após o diagnóstico.	Vinculados
2°	PVHIV que no período do estudo fizeram pelo menos dois exames de CD4 ou CV ou com pelo menos 1 dispensação de TARV a contar do seu diagnóstico.	Retidos
3°	PVHIV em uso de TARV após 1 ano do início de tratamento com pelo menos 2 dispensações de TARV em 12 meses a contar do seu diagnóstico.	Em TARV em 12 meses
4°	PVHIV com os exames de CV ≤ 1000 cópias/mm ³ entre os 6 e 12 primeiros meses após seu diagnóstico.	CV suprimida em 6m
5°	PVHIV com os exames de CV ≤ 1000 cópias/mm ³ entre os 6 e 12 primeiros meses após seu diagnóstico.	CV suprimida sustentada por 12 meses
6°	PVHIV com os exames de CV dos 6, 12 e 18 meses com resultados menores que ≤ 1000 cópias/mm ³ .	CV suprimida sustentada por 18 meses
7°	PVHIV que em 2019 fizeram pelo menos dois exames de CD4 ou CV ou com pelo menos 1 dispensação.	Retidos em 2019
8°	Proporção de PVHIV que apresentam resultado de CV ≤ 50 cópias/mm ³ em 2019.	CV indetectável em 2019
9°	PVHIV que foram a óbito por AIDS e notificadas no SIM.	Óbitos

Fonte: Adaptado do Manual Técnico de Elaboração da Cascata do Cuidado contínuo em HIV /MS (Brasil, 2020b).

4.7 Processamento e análise dos dados

Os registros de notificações das pessoas vivendo com HIV estão disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do município de Porto Alegre, de responsabilidade da vigilância epidemiológica da DGVS/SMS. Os dados do SINAN foram acessados a partir da vigilância

epidemiológica, além de outros sistemas de informações disponíveis na instituição para a complementação de dados faltantes, como o Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL), Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), prontuário eletrônico do usuário da atenção básica (E-SUS) e Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS (CADSUS). Nestes sistemas, foram extraídos os dados sociodemográficos e de assistência.

O banco de dados do serviço foi estruturado no Programa Excel®. Para a análise estatística, utilizou-se o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®) versão 20. Para cada etapa do estudo, foi constituído um banco de dados que, por sua vez, posteriormente, foram unidos através da técnica *linkage*.

Uma análise descritiva foi utilizada para investigar o perfil sociodemográfico e clínico das PVHIV que realizaram testagem no serviço, que constituíram as barras da cascata e que constituíam os chamados GAPs relacionados a vinculação em 6 meses e retenção em 12 meses, ou seja, pessoas que não conseguiram atingir o status de vinculação e retenção. Para a estatística descritiva, as variáveis categóricas foram expressas em número absoluto e percentual. Em relação às variáveis contínuas, foi avaliada a distribuição por meio de histograma e dos testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk; as variáveis com distribuição normal foram expressas como média \pm desvio padrão; já aquelas com distribuição assimétrica foram expressas por mediana e amplitude interquartílica.

A variável tempo entre testagem e primeira retirada de medicamentos é uma variável originalmente coletada como contínua, que foi posteriormente categorizada. Para a descrição dos GAPs, a variável idade foi transformada em faixas etárias. Os marcadores clínicos que são os exames de CD4 e carga viral são variáveis contínuas que foram categorizadas em todas as análises.

Ter a carga viral suprimida (<1000 cópias/mm³) ou indetectável (<50 cópias/mm³) são importantes indicadores de que os indivíduos estão aderindo ao tratamento para HIV ao longo do período.

4.8 Questões éticas

O presente estudo foi planejado respeitando os preceitos éticos da

Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e suas complementares, que estabelece normas para pesquisa com seres humanos, e determina o anonimato e a privacidade dos pesquisados (BRASIL, 2013).

O projeto original foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (**ANEXO 2**). Devido a impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos sujeitos, por ser uma pesquisa com dados secundários em que será necessário a identificação dos sujeitos para a técnica de linkage de bases de dados, os autores comprometem-se a garantir a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, assinando o Termo de Compromisso para Utilização de Dados. Dessa maneira, este estudo prevê a exposição dos usuários a riscos mínimos.

Em relação aos benefícios do estudo, cabe destacar os benefícios indiretos aos usuários do serviço, pois se trata de um estudo potencialmente relevante para a sociedade, ao pesquisar fatores relacionados a um problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência, em que há reconhecidamente dificuldades na continuidade do cuidado que podem impactar sobre a mortalidade dos indivíduos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta a amostra da pesquisa que consiste em 193 participantes, sendo 73 (37,8%) pessoas da população negra e 120 (62,2%) da população não negra. Dessas 73 pessoas pertencentes a população negra, 50 (68,5%) são do sexo masculino e 23 (31,5%) são do sexo feminino. Quanto à idade, 24 (32,9%) possuem até 27 anos, 20 (27,4%) possuem idade entre 28 a 35 anos, 14 (19,2%) possuem idade de 36 a 44 anos e 15 (20,5%) possuem idade de 45 anos ou mais. Na escolaridade, temos 24 (32,9%) pessoas que possuem o ensino médio e superior, 12 (16,4%) possuem o ensino fundamental completo, 32 (43,8%) possuem o fundamental incompleto e 5 (6,8%) ignorados.

No que se refere ao tempo em dias da primeira retirada da medicação, 7 (9,6%) retiraram em um período menor ou igual a 30 dias; enquanto 20 (27,4%) retiraram em um período de 31 a 180 dias; 6 (8,2%), em 181 a 360 dias; 21 (28,8%) retiraram em um período maior que 360 dias; e, por fim, 19 (26,0) ignorados.

A tabela 2 apresenta dados de CD4 da população negra, entre 2013 e 2019. Quanto a CD4 inicial, 9 (12,3%) obtiveram resultado <250, 19 (26,0%) obtiveram resultado de 251 a 350, 12 (16,4%) de 351 a 500, 30 (41,1%) obtiveram resultado maior que 501 e 3 (4,1%) não consta o resultado no sistema. Quanto ao CD4 em 6 meses, 12 (16,4%) obtiveram resultado <250, 6 (8,2%) obtiveram resultado de 251 a 350, 21 (28,8%) obtiveram resultado maior que 501 e 23 (31,5%) não consta o resultado no sistema. No que se refere ao CD4 em 12 meses, 11 (15,1%) obtiveram resultado <250, 7 (9,6%) obtiveram resultado entre 251 a 350, 12 (16,4%) obtiveram resultado entre 351 a 500, 28 (38,4%) obtiveram resultado maior que 501 e 15 (20,5%) não consta o resultado no sistema. A respeito do CD4 em 24 meses, 12 (16,4%) obtiveram resultado <250, 7 (9,6%) obtiveram resultado entre 251 a 350, 8 (11%) obtiveram resultado entre 351 a 500, 32 (43,8%) maior que 501 e 14 (19,2%) não consta o resultado no sistema. Em 2019, 5(6,8%) obtiveram resultado <250, 10 (13,7%) obtiveram resultado entre 251 a 350, 12 (16,4%) de 351 a 500, 27 (37%) maior que 501 e 19 (26%) não consta o resultado no sistema.

A tabela 3 apresenta dados de CV da população negra, entre 2013 e 2019. No que se refere a CV inicial 6 (8,2%) obtiveram CV indetectável, 7 (9,6%) CV suprimida, 16 (21,9%) CV baixa, 31 (42,5%) obtiveram CV alta, 7 (9,6%) obtiveram CV muito alta, 6 (8,2%) não consta o resultado no sistema. Quanto a CV em 6 meses, 28 (38,4%) obtiveram CV indetectável, 9 (12,3%) CV suprimida, 5 (6,8%) CV baixa, 5 (6,8%) obtiveram CV alta, 1 (1,4%) obtiveram CV muito alta, 25 (34,2%) não consta o resultado no sistema. Quanto a CV em 12 meses 38 (52,1%) obtiveram CV indetectável, 5 (6,8%) CV suprimida, 4 (5,5%) CV baixa, 9 (12,3%) obtiveram CV alta, 2 (2,7%) obtiveram CV muito alta, 15 (20,5%) não consta o resultado no sistema. Quanto a CV em 18 meses 30 (41,1%) obtiveram CV indetectável, 12 (16,4%) CV suprimida, 1 (1,4%) CV baixa, 6 (8,2%) obtiveram CV alta, 24 (32,9%) não consta o resultado no sistema. A respeito da CV em 24 meses 38 (52,1%) obtiveram CV indetectável, 8 (11%) CV suprimida, 7 (9,6%) CV baixa, 7 (9,6%) obtiveram CV alta, 1 (1,4%) obtiveram CV muito alta, 12 (16,4%) não consta o resultado no sistema. Em 2019, 49 (67,1%) obtiveram CV indetectável, 4 (5,5%) CV suprimida, 3 (4,1%) CV baixa (1.001-10.000 cópias), 10 (13,7%) obtiveram CV alta, 4 (5,5%) obtiveram CV muito alta, 3 (4,1%) não consta o resultado no sistema.

A figura 1 apresenta a Cascata do cuidado contínuo em HIV, onde os dados apontam que dentre os diagnosticados, que é o número de PVHIV que conhecem sua sorologia, notificadas no SINAN e diagnosticadas no SAE; 79,5%; 64,4% estavam retidos e o mesmo percentual estava em TARV em 12 meses; 50,7% com CV suprimida em 6 meses; 58,9% com CV suprimida sustentada por 12 meses; 57,5% com CV suprimida sustentada por 18 meses. Em 2019, 68,5% foram considerados retidos; 53,4% apresentaram CV indetectável, e a proporção de óbitos foi de 5,5%.

Os dados apresentados neste trabalho apontam que o percentual de PVHIV que estão cadastrados neste serviço são homens negros. No Brasil, há um predomínio de homens quando se analisa o perfil de pessoas portadoras de HIV (MENEZES, 2019). Willians (2014) indica que segundo os dados dos Estados Unidos em 2009, os homens negros tinham seis vezes mais probabilidade do que os homens brancos de serem diagnosticados com HIV,

quase três vezes mais que os latinos e mais do que o dobro de chance das mulheres negras.

No que se refere à idade, verifica-se que há uma concentração de pessoas na faixa etária de até 27 anos. Segundo Oliveira (2020), este quadro é decorrido devido a relações sexuais iniciarem mais cedo e com maior número de parceiros. Pinto (2015) traz que a falta de informação e ignorância tendem a aumentar os índices de infecção e, mesmo com o acesso a tantas tecnologias, a falta de educação sexual é um problema alarmante.

Andrade (2019) afirma que determinantes sociais influenciam diretamente na infecção pelo HIV na população negra, como o estilo de vida e educação. Os jovens negros são os mais afetados pelas desigualdades socioculturais, pois são eles que apresentam os mais baixos níveis de escolaridade, que podem ser facilmente justificados pela evasão escolar, pelo não acesso às escolas devido à falta de instrução dos pais ou, até mesmo, a necessidade de inserção no mercado de trabalho informal para o seu sustento e da família, o que pode acarretar em uma educação sexual falha. Para ilustrar, o estudo mencionado traz o dado de que 43,8% dessa população possui o fundamental incompleto. Andrade (2019) também aponta que a pobreza e a baixa escolaridade estão relacionadas com os riscos de HIV, pois esses não procuram um serviço de saúde por falta de conhecimento. Segundo Costa (2020), a juventude apresenta fragilidades que podem interferir na adesão ao tratamento, como a imaturidade, a impulsividade e o desejo de viver intensamente algumas emoções.

Quando falamos de tempo em dias da primeira retirada da medicação, 28,8% retiraram em um período maior que 360 dias, o que pode caracterizar o não acesso e a não permanência dessa população nos serviços de saúde. Primeira (2020) afirma que há uma preocupação com a quebra de sigilo, tanto nos jovens quanto nos adultos, que podem impossibilitar que o tratamento não seja feito de forma adequada devido a estigmas como medo e vergonha de acessar um serviço perto de sua residência. Além disso, a presença do racismo institucional o qual Jurema Werneck (2016) ressalta que há um deslocamento da dimensão individual, instaurando na estrutural correspondendo a formas organizativas que resultam em tratamento e resultados desiguais, mantendo

assim a população negra afastada dos serviços de saúde. Segundo o Boletim Epidemiológico do RS (2019), 9,7% da população negra de 18 anos ou mais estava em TARV no ano de 2017.

Os dados analisados revelam que 41,1% das pessoas iniciaram com o CD4 maior que 501, após 6 meses 28,8% mantiveram o CD4 acima de 501, porém 31,5% não consta o resultado no sistema. O percentual de pessoas com CD4 muito baixo, e os percentuais de pessoas com dados faltantes foram oscilantes, o que pode significar que ou não fizeram estes exames, ou realizaram na rede privada. Sabe-se que o tratamento do HIV é 100% pelo SUS, mas se os exames forem realizados pelo plano de saúde o resultado não será encontrado no SISCEL, só no prontuário do paciente, o que poderá explicar estes altos percentuais de falta de exame, tornando assim uma das limitações do nosso estudo. Nos meses seguintes, a maior parte da população seguiu tendo seus resultados maiores que 501, o que demonstra melhorias nos padrões de células de defesa.

Os dados apontam que, no que se refere a CV inicial, 42,5% foi considerada alta, o que mostra que a população não havia iniciado nenhum tratamento e as cargas virais nos primeiros 6 meses, 12 meses, 18 meses, 24 meses e, em 2019, apresentaram valores indetectáveis, o que mostra que a população aderiu bem ao tratamento antirretroviral.

Segundo Tavares (2020), a adesão pode ser definida como um processo dinâmico e multifatorial que abrange aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais, que requer decisões compartilhadas e corresponsabilizadas entre as PVHIV, a equipe de saúde e a rede social. Reis (2014) aponta que em todos os estudos, a adesão sempre foi o principal cofator associado com a ocorrência do desfecho de evolução da doença avaliada.

De Melo Torres (2020) salienta que a adesão melhora os resultados clínicos, controla o avanço da doença e diminui a taxa de mortalidade, o que, supostamente deveria resultar em uma melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica da população negra atendida em um serviço especializado em HIV/Aids em Porto Alegre, 2013-2019.

Variável	N (%)*
População negra	
Sim	73 (37,8)
Não	120 (62,2)
Sexo	
Masculino	50 (68,5)
Feminino	23 (31,5)
Idade	
Até 27 anos	24 (32,9)
28 a 35 anos	20 (27,4)
36 a 44 anos	14 (19,2)
45 anos ou mais	15 (20,5)
Escolaridade	
Alta escolaridade (médio e superior)	24 (32,9)
Média escolaridade (fundamental completo)	12 (16,4)
Baixa escolaridade	32 (43,8)
Ignorado	5 (6,8)
Tempos em dias da primeira retirada categorizada	
≤30 dias	7 (9,6)
31 a 180 dias	20 (27,4)
181 a 360 dias	6 (8,2)
>360 dias	21 (28,8)
Ignorado	19 (26,0)
Total	73 (100)

*Os números absolutos totais podem diferir pela possibilidade de não resposta.

Tabela 2: Exames de CD4 do ingresso ao fim do acompanhamento da coorte, da população negra atendida em um serviço especializado em HIV/Aids em Porto Alegre, 2013-2019.

CD4 (células/mm³)	N (%)*
CD4 inicial	
<250	9 (12,3)
251-350	19 (26,0)
351-500	12 (16,4)
>501	30 (41,1)
Não consta resultado no sistema	3 (4,1)
CD4 em 6 meses	
<250	12 (16,4)
251-350	6 (8,2)
>501	21 (28,8)
Não consta resultado no sistema	23 (31,5)
CD4 em 12 meses	
<250	11 (15,1)
251-350	7 (9,6)
351-500	12 (16,4)
>501	28 (38,4)
Não consta resultado no sistema	15 (20,5)
CD4 em 18 meses	
<250	11 (15,1)
251-350	5 (6,8)
351-500	7 (9,6)
>501	25 (34,2)
Não consta o resultado no sistema	25 (34,2)
CD4 em 24 meses	
<250	12 (16,4)
251-350	7 (9,6)
351-500	8 (11,0)
>501	32 (43,8)
Não consta o resultado no sistema	14 (19,2)
Situação em 2019	
<250	5 (6,8)
251-350	10 (13,7)
351-500	12 (16,4)
>501	27 (37,0)
Não consta o resultado no sistema	19 (26,0)
Total	73 (100)

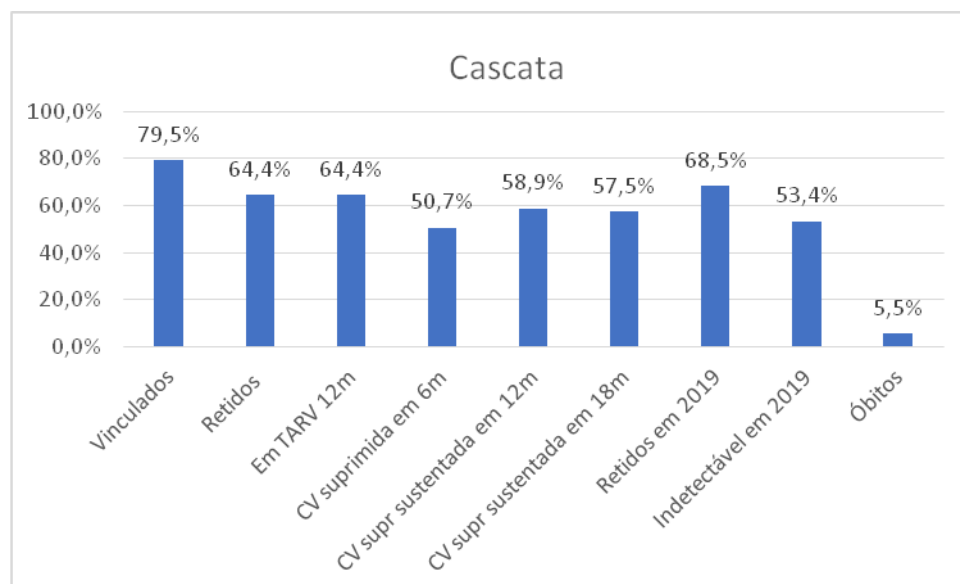
*Os números absolutos totais podem diferir pela possibilidade de não resposta.

Tabela 3: Exames de carga viral do ingresso ao fim do acompanhamento da coorte, da população negra atendida em um serviço especializado em HIV/Aids em Porto Alegre, 2013-2019.

CV (cópias/mL)	Total (%)*
CV Inicial	
CV indetectável (<50)	6 (8,2)
CV suprimida (51-1.000)	7 (9,6)
CV baixa (1.001-10.000)	16 (21,9)
CV alta (10.001-99.999)	31 (42,5)
CV muito alta (>100.000)	7 (9,6)
Não consta resultado no sistema	6 (8,2)
CV em 6 meses	
CV indetectável (<50)	28 (38,4)
CV suprimida (51-1.000)	9 (12,3)
CV baixa (1.001-10.000)	5 (6,8)
CV alta (10.001-99.999)	5 (6,8)
CV muito alta (>100.000)	1 (1,4)
Não consta resultado no sistema	25 (34,2)
CV em 12 meses	
CV indetectável (<50)	38 (52,1)
CV suprimida (51-1.000)	5 (6,8)
CV baixa (1.001-10.000)	4 (5,5)
CV alta (10.001-99.999)	9 (12,3)
CV muito alta (>100.000)	2 (2,7)
Não consta resultado no sistema	15 (20,5)
CV em 18 meses	
CV indetectável (<50)	30 (41,1)
CV suprimida (51-1.000)	12 (16,4)
CV baixa (1.001-10.000)	1 (1,4)
CV alta (10.001-99.999)	6 (8,2)
Não consta resultado no sistema	24 (32,9)
CV em 24 meses	
CV indetectável (<50)	38 (52,1)
CV suprimida (51-1.000)	8 (11,0)
CV baixa (1.001-10.000)	7 (9,6)
CV alta (10.001-99.999)	7 (9,6)
CV muito alta (>100.000)	1 (1,4)
Não consta resultado no sistema	12 (16,4)
Situação em 2019	
CV indetectável (<50)	49 (67,1)
CV suprimida (51-1.000)	4 (5,5)
CV baixa (1.001-10.000)	3 (4,1)
CV alta (10.001-99.999)	10 (13,7)
CV muito alta (>100.000)	4 (5,5)
Não consta resultado no sistema	3 (4,1)

*Os números absolutos totais podem diferir pela possibilidade de não resposta.

Figura 1: Cascata do Cuidado contínuo para PVHIV para a população negra atendida em um serviço especializado em HIV/Aids em Porto Alegre.



6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população negra brasileira carrega ao longo de sua história condições desiguais, que foram geradas em consequência de características étnicas e sociais específicas, resultando em um quadro de iniquidades enfrentado por esse segmento da população. Uma das consequências é o racismo que é um determinante social que afeta diretamente à saúde e, mesmo após a abolição oficial da exploração dos povos africanos em território nacional, permaneceu silencioso, não declarado e muitas vezes ignorado.

Com base nos resultados desta pesquisa, detectou-se que de 100% dos diagnosticados, nos primeiros 12 meses esse número cai para 64,4% ao considerarmos o percentual de retenção, apontando uma perda significativa. Apesar da recuperação que se dá após esse período, em 2019 um pouco mais da metade encontrava-se com CV indetectável, o que nos traz a reflexão de que apesar de termos um serviço especializado e com excelência de atendimento, houve uma perda de 46,6% da população, a qual não sabemos do desfecho. Ao observamos os percentuais de pacientes com carga viral suprimida sustentada, estes ficam próximos de 60% e em 2019 chegamos a 53,4% dos pacientes com carga viral indetectável. O ideal é que 90% dos pacientes estejam em tratamento para atingirmos as metas internacionais visando redução de novas infecções. Cabe destacar ainda que nosso estudo identificou um grupo de pacientes que levou mais de um ano para realizar a primeira retirada de medicamentos, em um momento histórico em que a recomendação é de tratamento imediato para as pessoas diagnosticadas com infecção pelo HIV. Algumas questões a serem levadas em consideração quanto aos dados são: (i) a dificuldade de acesso, (ii) a dificuldade de permanência da população negra nos serviços de saúde, (iii) a não implementação da política de saúde da população negra, que reconhece o racismo como determinante social em saúde. Estes são alguns dos atravessamentos nos processos de cuidados, levantados como possíveis questões que poderiam explicar os dados.

É importante salientar que o resultado razoável dos dados neste serviço, não isenta o fato de que há uma necessidade de as instituições conhecerem as

especificidades da população negra para assim poder atendê-las de forma a combater as iniquidades em saúde. Além disso, reforça que é preciso estudos comparativos com certa urgência para entender melhor as questões de acesso e desigualdades raciais e promover estratégias que tornem as políticas mais equânimes. É necessário, também, construir estratégias que considerem a individualidade de cada pessoa diante da realidade de viver com HIV, ou seja, sua percepção acerca dos benefícios do tratamento e a suas expectativas de futuro.

Este estudo se limitou a experiência do Serviço de Saúde localizado em Porto Alegre, o que não significa que esta seja a experiência das PVHIV em outros cenários. Dessa forma, outros estudos poderão ser aplicados em diferentes serviços de saúde e regiões, trazendo mais aspectos e contribuições para a temática estudada acerca da cascata do cuidado contínuo em HIV.

REFERÊNCIAS

ABUELAZAM, N. N. et al. Modelling the epidemiologic impact of achieving UNAIDS fast-track 90-90-90 and 95-95-95 targets in South Africa. *Epidemiology & Infection*, v. 147, 2019. Disponível em: [modelling-the-epidemiologic-impact-of-achieving-unaid-fast-track-90-90-90-and-95-95-95-targets-in-south-africa](#). Acesso em: 07 ago 2020.

AULD, A. F. et al. Retention Throughout the HIV Care and Treatment Cascade: From Diagnosis to Antiretroviral Treatment of Adults and Children Living with HIV—Haiti, 1985–2015. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, v. 97, n. 4_Suppl, p. 57-70, 2017. Disponível em: https://www.ajtmh.org/view/journals/tpmd/97/4_Suppl/article-p57.xml. Acesso em: 08 set 2020.

ANDRADE, J. S., dos Santos Lima, G., & Oliveira, F. B. M. Análise dos fatores de vulnerabilidade à infecção por HIV/AIDS em população negra. *Revista Ciência & Saberes Facema*, 4(3) 2019. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/296>. Acesso em: 01 fev 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção–Página 59. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>. Acesso em: 15 set 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais. – Boletim Epidemiológico – HIV AIDS 2019, v. 49, n. 53, jul. 2017 a junho de 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>. Acesso em: 15 set 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais. - Boletim Epidemiológico - HIV AIDS 2020: dez., 2020a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2020>. Acesso em 06 jan 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Relatório de Monitoramento Clínico do HIV. (2020). 2020b. Disponível em <http://www.AIDS.gov.br/pt-br/pub/2018/relatorio-de-monitoramento-clinico-do-hiv-2018> > Acesso em: 06 jan 2021.

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. Manual Técnico de Elaboração da Cascata de Cuidado Contínuo do HIV, 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/manual-tecnico-de-elaboracao-da-cascata-de-cuidado-contiuo>. Acesso em: 07 ago 2020.

COSTA, V. T.; MEIRELLES, B. H. S. "Adesão ao tratamento dos adultos jovens vivendo com HIV/aids sob a ótica do pensamento complexo." *Texto & Contexto Enfermagem* 28, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100387&tlng=en. Acesso em: 20 mar 2020.

DE MELO TORRES, Shirley Sayonara Bezerra et al. Perfil da mulher portadora de HIV/AIDS e sua adesão ao tratamento. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 10, p. e4041-e4041, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4041>. Acesso em: 19 jan 2021.

DE OLIVEIRA, Evaldo Hipólito, et al. "HIV e gestação em adolescentes e adultas jovens: perfil epidemiológico e fatores associados à transmissão". *Research, Society and Development* 9.8 2020. Disponível em: <https://www.rsjournal.org/index.php/rsd/article/view/6536>. Acesso em: 08 dez 2020.

FAUSTINO, D. M. A universalização dos direitos e a promoção da equidade: o caso da saúde da população negra. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 3831-3840. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n12/3831-3840/pt/>. Acesso em: 07 mai 2020.

FISCH, P. Qualificando a Cascata do HIV: Diferentes Tempos até a supressão viral a partir dos dados da coorte de Alvorada. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2017.

GUERRERO, A. F. H., DOS SANTOS, L. E., DE OLIVEIRA, R. G., dos Santos Sales, P., & Guerrero, J. C. H. Perfil sociodemográfico e epidemiológico preliminar de pessoas vivendo com HIV/AIDS no município de Coari, Amazonas, Brasil, no período de 2005 a 2016. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, v. 2, n. 1, p. 103-112, 2019. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/148>. Acesso em: 08 ago 2020.

MENEZES, E.G et al. Fatores associados à não adesão dos antirretrovirais em portadores de HIV/AIDS. *Acta Paul Enferm* 2018. Disponível

em:https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002018000300299&script=sci_arttext. Acesso em: 20 out 2020.

MOCELLIN, L.P.S. Caracterização dos fatores preditores de mortalidade relacionada à AIDS em Porto Alegre. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2016. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/148847>. Acesso em: 08 abr 2020.

PINTO, F. C. Sexualidade na adolescência. Trabalho de Conclusão de Pós-Graduação. Universidade do Oeste de Santa Catarina, Campos Novos. 2015. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/unoesc-FRANCIELI-CARABOLANTE>. Acesso em: 08 ago 2020.

PRIMEIRA, M. R. et al. Qualidade de vida, adesão e indicadores clínicos em pessoas vivendo com HIV. Acta Paulista de Enfermagem, v. 33, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002020000100425&script=sci_arttext. Acesso em: 09 out 2020.

REIS. H.P.L.C. Acompanhamento de pessoas com HIV sob terapia antirretroviral: adequação, aplicação e avaliação de indicadores clínico-laboratoriais, fármaco-terapêuticos e humanísticos na atenção farmacêutica. (Dissertação de mestrado). Fortaleza: UFC; 2014. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/10879>. Acesso em: 09 out 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Seção Estadual de Controle das DST/Aids. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2017. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170416/27141658-boletim-epidemiologico-rs-hiv-aids-2017-compressed.pdf>. Acesso em: 09 out 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Seção Estadual de Controle das DST/Aids. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7126>. Acesso em: 10 out 2020.

SHOKO, C.; et al. A superiority of viral load over CD4 cell count when predicting mortality in HIV patients on therapy. BMC Infect Dis., v. 19, n. 1, p. 169, feb, 2019. Disponível em: doi: 10.1186/s12879-019-3781-1. Acesso em: 08 ago 2020.

TURAN, Bulent et al. Framing mechanisms linking HIV-related stigma, adherence to treatment, and health outcomes. American Journal of Public Health, v. 107, n. 6, p. 863-869, 2017. Disponível em:

<https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7126>. Acesso em: 18 set 2020.

UNAIDS. Relatório informativo – dia mundial contra a AIDS 2018 – estatísticas globais sobre o HIV, 2017. Disponível em: <https://unAIDS.org.br/wpcontent/uploads/2018/11/Fact-sheet-UNAIDS-novembro-2018-1.pdf>. Acesso em 16 de janeiro de 2021.

UNAIDS. Relatório informativo – dia mundial contra a AIDS 2020 – estatísticas globais sobre o HIV, 2020. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas>. Acesso 16 jan 2021.

UNAIDS. Ambitious treatment targets: writing the final. Chapter of the aids epidemic.2014. Disponível: http://www.unAIDS.org/sites/default/files/media_asset/JC2670_UNAIDS_Treatm>Targets_en.pdf. Acesso em 16. jan 2021.

UNAIDS. 90-90-90- Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS, 2015. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB. Acesso em: 16 jan 2021.

UNAIDS. Terminologia 2017. Disponível em: <https://unaids.org.br/terminologia/>. Acesso em 16 jan 2021.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*, v. 25, p. 535-549, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2016.v25n3/535-549/pt/>. Acesso em: 10 dez 2020.

WILLIAMS, C.; EISENBERG, M.; BECHER, J.; DAVIS-VOGEL, A.; FIORE, D.; METZGE, D. Racial disparities in HIV prevalence and risk behaviors among injection drug users and members of their risk networks. *J Acquir Immune Defic Syndr*, v. 63, n. Suppl 1, p. S90-S94, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6263150/>. Acesso em: 16 jan 2021.

WINKLER, G. B. Monitoramento do Cuidado Contínuo em HIV: A Experiência de um Serviço Especializado de IST/AIDS de Porto Alegre. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2021.

ANEXO 1 – Ficha de Notificação SINAN Aids

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
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 Agravo/doença AIDS		Código (CID10) B 24	3 Data da Notificação	
	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 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado		12 Gestante 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado		13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica						
	15 Número do Cartão SUS			16 Nome da mãe			
	17 UF		18 Município de Residência		Código (IBGE)	19 Distrito	
Dados de Residência	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)			Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)			24 Geo campo 1		
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência			27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)		
	Dados Complementares do Caso						
	Antecedentes Epidemiológicos	31 Ocupação					
Provável modo de transmissão							
32 Transmissão vertical 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não foi transmissão vertical 9 - Ignorado			33 Sexual 1 - Relações sexuais com homens 2 - Relações sexuais com mulheres 3 - Relações sexuais com homens e mulheres 4 - Não foi transmissão sexual 9 - Ignorado				
34 Sanguínea 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		Uso de drogas injetáveis <input type="checkbox"/> Tratamento/hemotransfusão para hemofilia <input type="checkbox"/>		Transfusão sanguínea <input type="checkbox"/> Acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses <input type="checkbox"/>			
Informações sobre transfusão/acidente							
35 Data da transfusão/acidente		36 UF	37 Município onde ocorreu a transfusão/acidente			Código (IBGE)	
38 Instituição onde ocorreu a transfusão/acidente						Código	
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 <input type="checkbox"/>							
Dados do Laboratório	40 Evidência laboratorial de infecção pelo HIV 1 - Positivo/reagente 2 - Negativo/não reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado 5 - Indeterminado 9 - Ignorado						
	Teste de triagem <input type="checkbox"/>			Teste confirmatório <input type="checkbox"/>			
	Teste rápido 1 <input type="checkbox"/>		Teste rápido 2 <input type="checkbox"/>		Teste rápido 3 <input type="checkbox"/>		

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	
	<input type="checkbox"/> Sarcoma de Kaposi (10) <input type="checkbox"/> Tuberculose disseminada/extra-pulmonar/não cavitária (10) <input type="checkbox"/> Candidose oral ou leucoplasia pilosa (5) <input type="checkbox"/> Tuberculose pulmonar cavitária ou não especificada (5) <input type="checkbox"/> Herpes zoster em indivíduo menor ou igual a 60 anos (5) <input type="checkbox"/> Disfunção do sistema nervoso central (5) <input type="checkbox"/> Diarréia igual ou maior a 1 mês (2) <input type="checkbox"/> Febre maior ou igual a 38°C por tempo maior ou igual a 1 mês (2)*	<input type="checkbox"/> Caquexia ou perda de peso maior que 10% (2)* <input type="checkbox"/> Astenia maior ou igual a 1 mês (2)* <input type="checkbox"/> Dermatite persistente (2) <input type="checkbox"/> Anemia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia (2) <input type="checkbox"/> Tosse persistente ou qualquer pneumonia (2)* <input type="checkbox"/> Linfadenopatia maior ou igual a 1cm, maior ou igual a 2 sítios extra-inguinais e por tempo maior ou igual a 1 mês (2) *Excluída a tuberculose como causa
	42 Critério CDC adaptado 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
<input type="checkbox"/> Câncer cervical invasivo <input type="checkbox"/> Candidose de esôfago <input type="checkbox"/> Candidose de traquéia, brônquios ou pulmão <input type="checkbox"/> Citomegalovirose (exceto fígado, baço ou linfonodos) <input type="checkbox"/> Criptococose extrapulmonar <input type="checkbox"/> Criptosporidiose intestinal crônica > 1 mês <input type="checkbox"/> Herpes simples mucocutâneo > 1 mês <input type="checkbox"/> Histoplasmose disseminada <input type="checkbox"/> Isosporidiose intestinal crônica > 1 mês	<input type="checkbox"/> Leucoencefalopatia multifocal progressiva <input type="checkbox"/> Linfoma não Hodgkin e outros linfomas <input type="checkbox"/> Linfoma primário do cérebro <input type="checkbox"/> Micobacteriose disseminada exceto tuberculose e hanseníase <input type="checkbox"/> Pneumonia por <i>Pneumocystis carinii</i> <input type="checkbox"/> Reativação de doença de Chagas (meningoencefalite e/ou miocardite) <input type="checkbox"/> Salmonelose (sepsis recorrente não-tifóide) <input type="checkbox"/> Toxoplasmose cerebral <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/>		
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 <input type="checkbox"/> 48 Data do Óbito 1 - Vivo 2 - Óbito por Aids 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado	
Investigador	Nome Função Assinatura	

ANEXO 2 – Aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/
SMSPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MONITORAMENTO ATRAVÉS DA CASCATA DO CUIDADO CONTÍNUO DO HIV: A EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO ESPECIALIZADO DE IST/AIDS DE PORTO

Pesquisador: Luciana Barcellos Teixeira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 14843219.5.3001.5338

Instituição Proponente: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.559.861

Apresentação do Projeto:

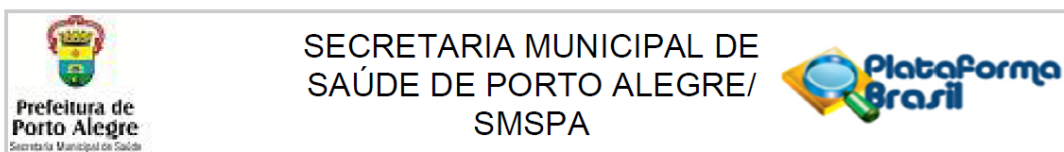
Trata-se de estudo quantitativo cuja base de dados vem dos atendimentos de um serviço de saúde especializado. Haverá a aplicação do conceito "cascata do cuidado" desenvolvido internacionalmente e adotado recentemente pelo Ministério da Saúde, que é uma estratégia de monitoramento do cuidado aos pacientes com HIV. A amostra do estudo serão pacientes atendidos entre 2012 e 2022 e o período de coleta de dados até 2023, sendo o estudo encerrado em 2024. É um estudo epidemiológico, observacional, analítico, e caracterizado como uma coorte retrospectiva. Os estudos observacionais são aqueles em que o investigador mede, mas não intervém no problema de saúde que está sendo avaliado. Coorte retrospectiva, também conhecida como

coorte não concorrente, remete ao fato de "olhar para trás", ou seja, o desenvolvimento da pesquisa e o tempo de registro dos eventos estudados são distintos (ALMEIDA FILHO, BARRETO, 2013).

Critério de Inclusão: A amostra será constituída por usuários que realizaram o teste rápido anti-HIV com resultado positivo, em um Serviço de Atenção Especializada da cidade de Porto Alegre, no período de 2012 a 2022, estimada em 1.070 pessoas. Os critérios de inclusão contemplam aqueles critérios estabelecidos pelo serviço de saúde, ou seja, realização de teste anti-HIV e preenchimento de ficha de informações de saúde no serviço.

Critério de Exclusão: Os critérios de exclusão estabelecidos para este estudo são: idade inferior a

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 3.559.861

18 anos, devido às questões éticas e legais referentes à faixa etária citada; e ser gestante, devido ao número pequeno de encaminhamentos ao serviço, pela proposta de descentralização do diagnóstico que ocorre no município de Porto Alegre e encaminhamento ao pré-natal de alto risco.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Realizar o monitoramento dos casos notificados de HIV/AIDS assistidos em um Serviço de Referência no município de Porto Alegre, a partir do conceito da cascata do cuidado contínuo em HIV.

Objetivo Secundário:

- Investigar o perfil dos usuários que buscam o serviço de referência para testagem;
- Investigar o perfil sociodemográfico e clínico dos casos diagnosticados;
- Investigar o perfil sociodemográfico e clínico dos casos vinculados;
- Investigar o perfil sociodemográfico e clínico dos casos em tratamento;
- Investigar o perfil sociodemográfico e clínico dos casos retidos;
- Investigar o perfil sociodemográfico e clínico dos casos em supressão viral;
- Investigar o perfil sociodemográfico e clínico dos casos com carga viral indetectável;
- Investigar a ocorrência de óbito nos diferentes momentos de cascata do cuidado contínuo em HIV;
- Identificar indivíduos que chegam até a supressão viral mas retrocedem ao longo do tempo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

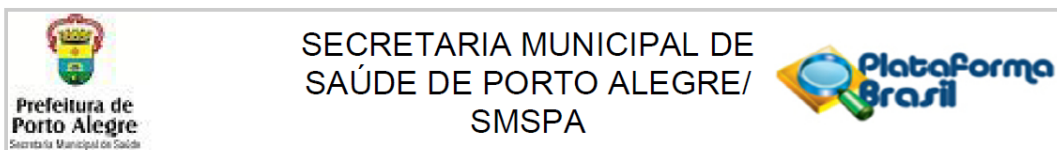
De acordo com a pesquisadora:

Riscos:

O estudo prevê a exposição dos usuários a riscos mínimos - como a identificação dos usuários com teste anti-HIV positivo. Devido a impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos sujeitos, por ser uma pesquisa com dados secundários em que será necessário a identificação dos sujeitos para a técnica de linkage de bases de dados, os autores comprometem-se a garantir a privacidade e a

confidencialidade dos dados utilizados, assinando o Termo de Compromisso para Utilização de Dados; preservando integralmente o anonimato dos indivíduos e garantindo a divulgação de informações somente para fins científicos.

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 3.559.861

Benefícios:

Em relação aos benefícios, cabe destacar, os benefícios indiretos aos usuários do serviço, pois se trata de um estudo potencialmente relevante para a sociedade, ao pesquisar fatores relacionados a um problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência, em que há reconhecidamente dificuldades na continuidade do cuidado que podem impactar sobre a mortalidade dos indivíduos. O serviço de saúde que gerará

a base de dados deste estudo, tem interesse em receber os resultados para a discussão de melhorias no processo de cuidados dos seus pacientes, a partir da identificação das falhas no processo de cuidado e até mesmo dos casos de óbito.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Instituição proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Área: Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Mestrando: Gerson Barreto Winkler

Local de realização do estudo: Serviços de Assistência Especializada em HIV/AIDS (SAE) do Centro de Especialidades Santa Marta/GD Centro.

Acesso a informações do SINAN, SISCEL, SICLOM e SIM no período de 2012 a 2023.

Solicita dispensa de TCLE, justificando a impossibilidade de acesso aos participantes, por utilizar dados secundários gerados pelos serviços de saúde. Estudo que utiliza metodologia internacional recentemente adotada pelo Ministério da Saúde, com a proposta de cruzamento de bases de dados secundárias para o monitoramento das pessoas vivendo com HIV.

Número de participantes a serem incluídos: 1070 (estimativa)

Cronograma: dados serão coletados referentes ao período de 2012 a 2022.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos obrigatórios apresentados.

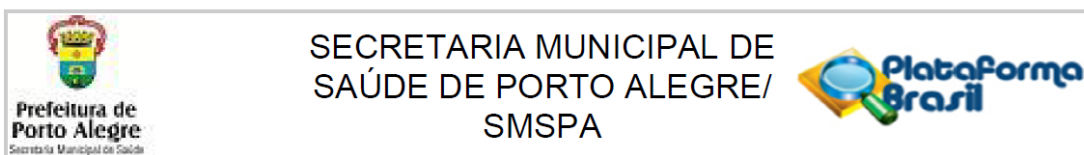
Autorizações da CGVS e Coordenação de Atenção Primária.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências identificadas no parecer 3.522.576 foram respondidas pela pesquisadora:

1) Em relação ao projeto de pesquisa: no documento ProjGerson_CEPUFRGS_27062019.pdf", página 29, quadro 1, está apresentado o cronograma e etapas da pesquisa, onde se identifica coletas até 2023. No entanto, na página 27 o autor define seu estudo como "Coorte retrospectiva, também conhecida como coorte não concorrente, remete ao fato de "olhar para trás", ou seja, o

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 3.559.861

desenvolvimento da pesquisa e o tempo de registro dos eventos estudados são distintos". Ainda na página 27 é informado que "A amostra será constituída por usuários que realizaram o teste rápido anti-HIV com resultado positivo, em um Serviço de Atenção Especializada da cidade de Porto Alegre, no período de 2012 a 2022, estimada em 1.070 pessoas." Solicita-se esclarecer a discrepância das informações e justificar o período prospectivo informado coleta de dados.

Resposta: Apresentamos aqui uma melhor descrição dos eventos, na tentativa de elucidar os tempos de eventos que são distintos dos tempos da pesquisa. Do ponto de vista epidemiológico, a caracterização de um estudo quantitativo como estudo de prospecção ou retrospectiva está relacionada com o desenho metodológico do estudo, ou seja, a partir da observação dos tempos em que os eventos ocorrem e a relação do pesquisador e organização da sua coleta de informações em relação aos tempos. O estudo será realizado a partir de pacientes que ingressaram no SAE Santa Marta, entre 2012 a 2022. Os pacientes ingressam no serviço neste período e, prospectivamente,

eles realizarão as ações assistenciais, por exemplo, realização de consultas, realização de exames e retirada de medicamentos. Um percentual deste pacientes evoluirá para o óbito. Neste sentido, todos os eventos de saúde ocorrem sempre prospectivamente. Nos estudos concorrentes ou prospectivos, os pesquisadores acompanham os pacientes/eventos na ordem de tempo em que os eventos ocorrem (isso caracteriza uma coorte prospectiva). Neste trabalho, os pesquisadores estão se propondo a coletar as informações que já ocorreram ao longo do tempo e que já foram cadastradas nos sistemas que serão acessados (SISCEL, SICLOM, SINAN), por isso, este estudo se caracteriza como uma coorte não concorrente ou retrospectiva, pois quando da coleta de informações nos tempos da pesquisa, os eventos já ocorreram e já estarão registrados. Para a investigação do óbito, considerar-se-á o período de 1 ano, ou seja, pacientes que ingressaram até 2022 poderão evoluir para o óbito até 2023, por isso a coleta se encerrará neste ano, pois neste ano serão coletadas, de uma única vez, as informações dos pacientes que ingressaram em 2022.

Análise: As dúvidas foram esclarecidas. Pendência atendida.

2) Considerando que o estudo prevê a utilização de dados de pacientes, usuários dos serviços de saúde, solicita-se o atendimento ao Art. 10 parágrafo 2º da Resolução CNS 580/2018: "No caso de pesquisas com utilização de acervo da instituição, o pesquisador deverá informar os procedimentos que serão adotados para garantir o sigilo, a privacidade e a confidencialidade dos dados do participante da pesquisa." Solicita-se detalhar e especificar os cuidados que serão adotados, em todas as etapas da pesquisa.

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 3.559.861

Resposta: No caso da metodologia adotada para este trabalho que inclui a técnica de linkage de dados, obrigatoriamente, será necessário a identificação do paciente para que os dados de ingresso de cada um no serviço sejam também extraídos de outras bases de dados que irão compor o banco de dados final do estudo. Para esta etapa os pesquisadores que terão acesso às informações necessárias para a condução da pesquisa são somente aqueles que se envolveram com a construção do projeto (orientadora e aluno de mestrado), que assinaram termo de compromisso estando ciente das questões éticas e necessidade de manter a confidencialidade dos dados. Após a realização da linkage, os dados de identificação dos pacientes serão excluídos (deletados) da base de dados final que será utilizada para geração das análises estatísticas, o que impossibilitará qualquer identificação. Estas informações foram inseridas na página 32.

Análise: Pendência atendida.

3) Em relação aos documentos de Anuência Institucional das coordenações da SMS, solicitamos que sejam anexados em separado do projeto detalhado.

Resposta: Conforme solicitado, os documentos foram inseridos na Plataforma separadamente.

Análise: Pendência atendida.

4) Também em relação ao termo de compromisso e de divulgação dos dados obtidos no serviço de saúde e na SMS, assim como o compromisso de que serão utilizados apenas para os fins da pesquisa descrita neste projeto, solicitamos que seja utilizado o padrão disponível no link http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=913. Favor anexar, em separado do projeto detalhado, conforme solicitado.

Resposta: É apresentado o novo documento em substituição ao anterior.

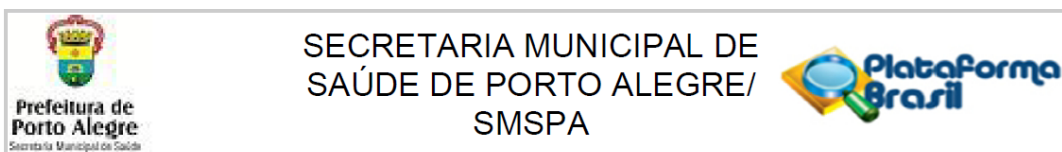
Análise: Pendência atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

O parecer de aprovação do CEP SMSPA deverá ser apresentado à Coordenação responsável, a fim de organizar a inserção da pesquisa no serviço, antes do início da mesma. Os relatórios semestrais devem ser apresentados ao CEP SMSPA, através de submissão na Plataforma Brasil, como "Notificação".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/
SMSPA

Continuação do Parecer: 3.559.861

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1389689.pdf	31/08/2019 10:02:03		Aceito
Outros	resposta_CEP_SMS_POA.pdf	31/08/2019 10:01:08	Luciana Barcellos Teixeira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjMestrado_GERSON_V3108_CEP_SMS.pdf	31/08/2019 09:59:45	Luciana Barcellos Teixeira	Aceito
Outros	autoriz_assinada_coord_CGVS.pdf	29/08/2019 12:07:37	Luciana Barcellos Teixeira	Aceito
Outros	AUTORIZ_assinada_Coord_DGAPS.pdf	29/08/2019 12:07:11	Luciana Barcellos Teixeira	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_AGO2019.pdf	29/08/2019 12:01:31	Luciana Barcellos Teixeira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjGerson_CEPUFGRGS_27062019.pdf	27/06/2019 11:13:41	Luciana Barcellos Teixeira	Aceito
Outros	resposta_CEPUFGRGS_projeto_Gerson.pdf	27/06/2019 11:12:20	Luciana Barcellos Teixeira	Aceito
Parecer Anterior	Ata_Defesa_Qualif_aluno_GersonBWinkler.pdf	30/05/2019 18:54:09	Luciana Barcellos Teixeira	Aceito
Parecer Anterior	PARECER_consub_para_COMPESQ.pdf	30/05/2019 18:53:01	Luciana Barcellos Teixeira	Aceito
Parecer Anterior	aprov_compesq.pdf	30/05/2019 18:52:43	Luciana Barcellos Teixeira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_plat_Brasil.pdf	30/05/2019 18:43:06	Luciana Barcellos Teixeira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	JUSTIFICATIVA_DE_AUSENCIA_DE_TCLE.pdf	19/05/2019 20:34:29	Luciana Barcellos Teixeira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
 Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 3.559.861

PORTO ALEGRE, 06 de Setembro de 2019

Assinado por:
Alexandre Luis da Silva Ritter
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com