



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CAMILA APARECIDA COSTA SILVA

**HÁBITOS ALIMENTARES E PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO DE PESSOAS
VIVENDO COM HIV/AIDS**

FORTALEZA

2018

CAMILA APARECIDA COSTA SILVA

**HÁBITOS ALIMENTARES E PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO DE PESSOAS
VIVENDO COM HIV/AIDS**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marli Teresinha Gimenez Galvão

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- S579h Silva, Camila Aparecida Costa.
HÁBITOS ALIMENTARES E PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO DE PESSOAS VIVENDO COM
HIV/AIDS / Camila Aparecida Costa Silva. – 2018.
42 f. : il. color.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia,
Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2018.
Orientação: Profa. Dra. Marli Teresinha Gimenez Galvão.
1. HIV. 2. Hábitos Alimentares. 3. Exercício Físico. I. Título.

CDD 610.73

CAMILA APARECIDA COSTA SILVA

**HÁBITOS ALIMENTARES E PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO DE PESSOAS
VIVENDO COM HIV/AIDS**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Marli Teresinha Gimeniz Galvão (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Ms. Samyla Citó Pedrosa
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Ivana Cristina Vieira de Lima
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

A Deus.
Aos meus pais, Antônio e Sônia, com todo
amor e admiração que tenho por eles.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por sempre me proporcionar as melhores oportunidades e me proteger sempre.

Aos meus pais, Antônio Soares e Sônia Maria, e à minha família, que sempre me apoia, me incentiva a ser melhor e que trabalham arduamente para garantir que eu alcance meus sonhos.

Ao meu namorado André Parente que me ajudou e compreendeu pacientemente minhas ansiedades.

Às minhas amigas de graduação Danielle, Débora, Jéssyka, Joyce, Paloma, Tatiane e Thalita, por sempre estarem juntas em todos os momentos da graduação e ajudar todas as vezes que foram necessárias.

À minha madrinha Ana Lúcia e sua mãe Sra. Luzia que me cederam abrigo no primeiro ano de vida acadêmica em uma cidade distante. Minha gratidão será eterna.

Ao Padre Aurenilson Carvalho que com toda sua sabedoria acalmou o meu coração que estava tão aflito e ansioso. Deus o proteja sempre.

Às minhas tias Claudia e Ivone e minha avó Adelaide por serem minhas mães nesta cidade.

Às minhas primas/irmãs Danielly e Mikaely por acreditarem em mim e sempre estarem prontas para me ajudar em tudo.

À minha amiga de infância, Glaunya, por mesmo distante em quilômetros se manter presente em minha vida.

À Prof^a. Dr^a Marli Teresinha Gimenez Galvão, pela excelente orientação da monografia e de Iniciação Científica, obrigada por todo apoio.

Aos professores participantes da banca examinadora Ms. Samyla Citó e Dr^a Ivana Maia pelo tempo, pelas valiosas colaborações e sugestões. Também agradeço o apoio desde meu ingresso no Núcleo de Estudos em HIV/aids e Doenças Associadas (NEAIDS) - vocês fizeram a diferença na minha graduação.

Por fim, agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo apoio financeiro com a manutenção da bolsa de auxílio.

“Nunca deixe que lhe digam que não vale a pena acreditar no sonho que se tem, ou que seus planos nunca vão dar certo, ou que você nunca vai ser alguém...

... Quem acredita sempre alcança”

Renato Russo

RESUMO

Com o surgimento da Terapia antirretroviral (TARV), houve um aumento da sobrevivência das pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA), no entanto, o uso prolongado da terapia medicamentosa pode ocasionar doenças cardiovasculares, agravando a situação clínica do indivíduo. O hábito de se alimentar de forma saudável e a prática de exercício físico são fatores que protetores em relação ao surgimento de alterações metabólicas. Recomenda-se que a terapia nutricional seja instituída logo após o diagnóstico de infecção, o que contribui para a sobrevivência, retardando a imunodepressão de origem nutricional e a ocorrência de infecções oportunistas. O uso da tecnologia vem sendo implementado como um aliado na comunicação entre paciente e profissionais da saúde, como uma estratégia de apoio às PVHA. Este estudo tem como analisar os depoimentos de PVHA sobre os hábitos alimentares e a prática de exercício físico, emitidos durante um acompanhamento telefônico realizado por um enfermeiro. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com PVHA em uso da terapia antirretroviral acompanhadas no Ambulatório de Infectologia do Hospital Universitário Walter Cantídio. Participaram deste estudo 91 PVHA. O estudo ocorreu entre agosto de 2016 e fevereiro de 2017. A coleta de dados ocorreu em dois momentos: I – Recrutamentos dos pacientes e II – Realização das ligações telefônicas. Análise textual dos depoimentos emitidos a cada ligação, foi realizada a partir do *Software Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Texts et de Questionnaires)* 0.6 alpha 3. Utilizou-se a classificação nuvem de palavras. Todos os aspectos éticos foram respeitados. As PVHA relataram ter o hábito de comer frutas, verduras e salada diariamente. A alimentação saudável foi relacionada a melhor saúde, redução do colesterol, diabetes e outros problemas de saúde. As PVHA relataram realizar exercício físico pelo menos três vezes na semana e os principais benefícios foram associados a melhora da disposição, da saúde, da circulação e diminuição do colesterol. Faz-se necessário mais estudos neste ramo e que estes sejam expandidos para a atenção primária de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: HIV. Hábitos Alimentares. Exercício Físico.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica das pessoas vivendo com HIV/aids. Fortaleza, Ceará, 2018	22
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Temáticas abordadas durante intervenções telefônicas. Fortaleza, CE, Brasil, 2018.....	20
-----------------	--	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Apresentação de resultados do IRAMUTEQ em nuvem de palavras sobre hábitos alimentares. Fortaleza – CE, 2018.	23
Figura 2	Apresentação dos resultados do IRAMUTEQ em nuvem de palavras sobre benefícios dos hábitos alimentares saudáveis. Fortaleza – CE, 2018.	24
Figura 3	Apresentação dos resultados do IRAMUTEQ em nuvem de palavras sobre práticas de exercícios físicos. Fortaleza – CE, 2018.	25
Figura 4	Apresentação dos resultados do IRAMUTEQ em nuvem de palavras sobre os benefícios da prática de exercício físico. Fortaleza – CE, 2018.	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CV	Carga Viral
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HUWC	Hospital Universitário Walter Cantídio
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
PVHA	Pessoas Vivendo Com HIV/aids
SAE	Serviço de Assistência Especializada
SUS	Sistema Único de Saúde
RCQ	Relação Cintura Quadril
TARV	Terapia Antirretroviral
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFC	Universidade Federal do Ceará

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	OBJETIVOS.....	18
2.1	Geral.....	18
2.2	Específico.....	18
3	METODOLOGIA.....	19
3.1	Tipo de estudo.....	19
3.2	Local do estudo.....	19
3.3	População/Amostra.....	19
3.4	Coleta de dados.....	19
3.5	Análise dos dados.....	20
3.6	Aspectos éticos e legais.....	21
4	RESULTADOS.....	22
4.1	Caracterização sociodemográfica das pessoas vivendo com HIV/Aids.....	22
4.2	Análise Lexical - classificação hierárquica descendente.....	23
4.2.1	<i>Hábitos Alimentares</i>.....	23
4.2.1	<i>Exercício Físico</i>.....	25
5	DISCUSSÃO.....	27
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
	REFERÊNCIAS.....	30
	ANEXOS.....	
	ANEXO - FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA PARA PESSOAS COM HIV/AIDS.....	34
	ANEXO - ROTEIRO DAS LIGAÇÕES TELEFÔNICAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS.....	36
	ANEXO - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	39
	ANEXO - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	41

1 INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) apresenta-se como um problema de grande problema de saúde pública, destacando-se entre as enfermidades infecciosas por sua magnitude e extensão dos danos causados às populações (TONNERA, 2015).

A entrada do vírus na célula inicia-se por meio da ligação da proteína de superfície viral ao receptor da célula (molécula CD4), que participa ativamente da célula de defesa contra micro-organismo (NETO VALENÇA; SILVA; MEDEIROS, 2018). Dessa forma, as pessoas vivendo HIV podem apresentar uma disfunção do sistema imunológico, à medida que vão sendo destruídos os linfócitos T CD4+, uma das principais células-alvo do vírus (BRASIL, 2010).

Com o surgimento da Terapia antirretroviral (TARV), houve um aumento da sobrevida das pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA), mediante reconstrução das funções do sistema imunológico e redução de doenças secundárias e, conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida dessas pessoas (BRASIL, 2010).

No entanto, o uso da TARV pode predispor algumas comorbidades, como por exemplo, aumento dos triglicérides, das lipoproteínas de baixa densidade e do colesterol, assim como o desenvolvimento de resistência a insulina, podendo ocasionar doenças cardiovasculares e aumento da incidência de aterosclerose, agravando a situação clínica do indivíduo (VILLARROYA; DOMINGO; GIRALT, 2010; HEMKENS; BUCHER, 2014).

Os bons hábitos alimentares e a prática de exercício físico estão fatores que protetores em relação ao surgimento de alterações metabólicas (ROMANCINI *et al*, 2012). Recomenda-se que a terapia nutricional seja instituída logo após o diagnóstico de infecção pelo HIV, o que contribui para a sobrevida, retardando a imunodepressão de origem nutricional e a ocorrência de infecções oportunistas (COPPINI; JESUS, 2011). No entanto, a ação do vírus no organismo e os efeitos colaterais da terapia antirretroviral interferem diretamente no estado nutricional das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA), sejam elas assintomáticas ou na vigência de Aids (BARBOSA; FORNES, 2003).

A ingestão de nutrientes, quando inadequada em pessoas infectadas pelo vírus HIV, desempenha um relevante papel como facilitador do desenvolvimento da Aids, pois a alimentação não só afeta a saúde, mas a resposta ao tratamento (FERREIRA *et al*, 2015).

Diante disso, evidências apontam que o aconselhamento dietético somado ao processo de ensino, ao treinamento e facilitação por meio de uma linguagem entendível, quando as trocas de informações relacionadas à nutrição, podem favorecer a adesão de um novo comportamento alimentar (FERREIRA *et al*, 2015).

A atividade física contempla todo movimento corporal causado pela ativação de músculos esqueléticos com resultante aumento na demanda energética e consequentemente no metabolismo. Por outro lado, o exercício físico é definido como atividade física planejada, estruturada e repetitiva. Ambos, atividade física e exercício físico, são relacionados ao bom condicionamento físico, melhora nas atividades de rotina, melhor vigor e diminuição da fadiga, proporcionando energia extra para o desenvolvimento de atividades normais e em situações inesperadas acompanhadas de estresse (ROMANCINI *et al*, 2012).

O manejo da atividade física com o intuito de controlar as dislipidemias no paciente infectado com HIV é fundamental, por proporcionar a atenuação de seus efeitos deletérios no organismo do indivíduo (ROMANCINI *et al*, 2012).

A assistência de Enfermagem é fundamental para investigar e orientar PVHA a escolher viver com qualidade de vida e buscar melhorar os hábitos de vida (MACÊDO; SENA; MIRANDA, 2013). Na busca pela diminuição da morbimortalidade elevada da aids, vê-se a necessidade de melhoria de práticas assistenciais da equipe multiprofissional. A Enfermagem, compreendendo a sua importância e a necessidade de uma atuação sistematizada, contínua e efetiva aos pacientes com o HIV, vem ao longo dos anos remodelando as suas práticas e elaborando tecnologias para adequar o cuidado à realidade do paciente (BRITO *et al*, 2017).

O enfermeiro é um componente da equipe multiprofissional e assiste as PVHA em início da terapia antirretroviral ou com dificuldades de adesão ao tratamento (PEDROSA *et al*, 2017), além de promover saúde, favorecer e orientar a correta adesão ao tratamento evitando a cadeia de transmissão do vírus, assim como auxiliar no reestabelecimento do estado imunológico, contribuindo para o controle das coinfeções (RIGHETTO *et al*, 2014).

O cuidar em enfermagem consiste em não medir esforços para auxiliar o outro, ajudando pessoas a encontrar forças mesmo na doença, sofrimento e dor, analisando todo o contexto de maneira holística. Em outras palavras, o cuidar é a maneira de demonstrar o saber fazer, o qual requer conhecimento e especialmente na atenção primária é uma competência do enfermeiro (SOUZA *et al*, 2008).

No que diz respeito ao papel do enfermeiro como promotor de saúde e profissional atuante na atenção à saúde de PVHA, destaca-se a importância da realização de atividades de educação em saúde que visam sensibilizar pacientes, familiares e cuidadores, pois estes exercem um papel fundamental na prevenção, promoção e reabilitação (SABINO *et al*, 2016).

Dentre as estratégias educativas, destaca-se o uso de tecnologias adequadas para o público o qual se destina. A falta de recursos materiais, físicos, humanos e estruturais nos serviços de saúde pode deixar a prática educativa prejudicada, tornando-as desestimulantes e/ou repetitivas tanto para a população quanto para o profissional (SABINO *et al*, 2016)

O uso de tecnologias da informação como recurso para PVHA aderirem melhor à TARV vem demonstrando eficácia, principalmente a partir da utilização do telefone móvel, através de mensagens de texto, ligações e aplicativos para *smartphones*. Por serem meios com baixo custo o resultado e uso se tornam melhores e mais acessíveis à população. Esse contato com o profissional da saúde ajuda a esclarecer as dúvidas das PVHA, com prontidão (SANTOS, 2018).

Dentre os pontos positivos dessas tecnologias, destacam-se o estabelecimento e o fortalecimento de vínculo, a interação, a colaboração, o baixo custo e a possibilidade de uso em regiões com limitados recursos humanos e materiais para a prestação dos cuidados (LIMA *et al*, 2016). Acredita-se, assim, que a junção da educação em saúde com tecnologia educacional é um recurso facilitador para a construção crítica na saúde (SABINO *et al*, 2016).

Este estudo tem sua importância baseada no destaque que a tecnologia de informação e comunicação vem ganhando no que concerne PVHA (LIMA, 2018), inclusive na melhor adesão a TARV. Outro fator também considerável, são os efeitos que a TARV virá a trazer no futuro, que até então é desconhecido. A prevenção e promoção da saúde, nesse contexto, é de primordial importância para reduzir os infortúnios que esses efeitos adversos poderão acarretar.

A questão norteadora para este estudo foi: Quais são as percepções de PVHA sobre os hábitos alimentares e à prática de atividade física, emitidas durante um acompanhamento telefônico realizado por um enfermeiro?

2 OBJETIVOS

2.1. Geral:

- Analisar os depoimentos de PVHA sobre os hábitos alimentares e a prática de exercício físico, emitidos durante um acompanhamento telefônico realizado por um enfermeiro.

2.2 Específicos:

- Identificar as características sociodemográficas de pessoas vivendo com HIV/Aids.
- Descrever o conteúdo das ligações telefônicas acerca dos benefícios dos hábitos alimentares e da prática de exercício físico.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. Uma pesquisa descritiva tem o intuito de descrever fatos de uma determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987), que vai de encontro ao deste estudo.

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), em Fortaleza - Ceará. O HUWC é integrado ao Sistema único de Saúde e atende pessoas não só do Ceará, como de outros estados. O ambulatório de Infectologia do hospital funciona no período da tarde, de segunda-feira à quinta-feira. Os pacientes comparecem às consultas médicas regularmente para o acompanhamento e tratamento de suas patologias.

3.3 População

A amostra foi constituída por 91 pessoas vivendo com o HIV. Os critérios de inclusão utilizados foram: idade entre 18 e 60 anos, estar em uso da TARV há mais de um mês, realizar acompanhamento ambulatorial no referido local de realização do estudo e ter telefone. Foram excluídas: pessoas com deficiência auditiva e/ou cognitiva que impedisse o recebimento das ligações.

3.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi dividida em dois momentos: I – Recrutamentos dos pacientes e II – Realização das ligações telefônicas.

O recrutamento foi realizado no período de agosto de 2016 a dezembro de 2016. Durante esses meses, os pacientes foram convidados a participar—da pesquisa quando compareciam às consultas de acompanhamento de saúde. Inicialmente houve convite verbal aos participantes, seguido de entrevista em sala reservada no próprio serviço de saúde para preenchimento do Formulário de caracterização sociodemográfica e clínica para PVHA (ANEXO).

As ligações telefônicas foram realizadas por uma enfermeira, no período de setembro de 2016 a fevereiro de 2017, em dia e horário comercial a partir de um telefone móvel utilizado

exclusivamente para esta finalidade. Foram realizadas duas ligações para cada participante, abordando em cada uma, um dos temas a seguir: Hábitos Alimentares e Exercício Física. As ligações aconteciam quinzenalmente seguindo um roteiro que foi previamente analisado e aprovado por juízes (ANEXO).

Para cada temática, existiam duas questões norteadoras (Quadro 1). Durante as ligações, os pacientes recebiam orientações de enfermagem, conforme a necessidade. Ademais, foi disponibilizado aos participantes um número de telefone para que eles pudessem entrar em contato diante de alguma possível dúvida em relação ao acompanhamento de saúde.

Os depoimentos foram registrados pela Enfermeira, no instante em que realizava a ligação, no programa *Excel para Office 365 ProPlus*.

Quadro 1 – Temáticas abordadas durante intervenções telefônicas. Fortaleza, CE, Brasil, 2018.

Temáticas abordadas	Questões Norteadoras
HÁBITOS ALIMENTARES	Durante o último mês, o(a) Sr.(a) teve uma alimentação saudável (consumiu frutas e verduras, evitou frituras e doces, fez de 4 a 5 refeições por dia, ingeriu pelo menos 2 litros de água)? O (a) Sr.(a) sabe quais os benefícios de ter uma alimentação saudável?
EXERCÍCIO FÍSICO	Durante o último mês, o(a) Sr.(a) realizou exercício físico? O (a) Sr.(a) sabe quais são os benefícios da prática regular de exercícios físicos?

3.5 Análise dos dados

Os dados sociodemográficos foram analisados por meio de estatística descritiva a partir do *software Excel Professional Plus 2013*. Os dados qualitativos foram digitados e armazenados no programa *Excel para Office 365 ProPlus* e a análise textual foi realizada no *Software Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Texts et de Questionnaires)* 0.6 alpha 3. Utilizou-se a classificação nuvem de palavras. As palavras foram agrupadas e organizadas graficamente em função da sua frequência. Embora essa seja uma

análise lexical mais simples, é interessante, pois possibilita a rápida identificação das palavras-chave de um corpus (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Os depoimentos que constam neste trabalho foram escritos na íntegra. Só foi avaliado, neste estudo, as respostas dos participantes que atenderam responderem algo de valia. Os demais foram excluídos da avaliação pelo fato de responderem algo como ‘Prefiro que você me fale’ ou não interagiram com respostas.

3.6 Aspectos éticos e legais

Todos os aspectos éticos foram respeitados, conforme a Resolução 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Todos os pacientes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados pelo código alfanumérico com a letra P, de participante e o número sequencial dos depoentes. O presente estudo faz parte de uma pesquisa mais abrangente, que tem o número de parecer: 1 615 694 e foi aceito em 30 de junho de 2016 (ANEXO).

4 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em dois aspectos: caracterização sociodemográfica das pessoas vivendo com HIV/Aids e análise lexical - classificação nuvem de palavras.

4.1 Caracterização sociodemográfica das pessoas vivendo com HIV/aids

A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica das pessoas vivendo com HIV/aids.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica das pessoas vivendo com HIV/aids. Fortaleza, Ceará, 2018

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	79	81,4
Feminino	18	18,6
Grupo Etário		
≤ 25	9	9,3
26 - 35	27	27,8
36 - 45	40	41,2
≥ 46	21	21,7
Orientação Sexual		
Heterossexual	41	42,3
Homossexual	41	42,3
Bissexual	15	15,4
Situação Conjugal		
Solteiro	52	53,6
Casado	32	33,0
Outro	13	13,4
Religião		
Católica	56	57,7
Evangélica	22	22,8
Outras	5	5,1

Sem Religião	14	14,4
Situação Ocupacional		
Ativa	61	62,9
Inativa	36	37,1
Escolaridade		
< 8	22	22,7
≥ 8	75	77,3
Renda Familiar (salários mínimos)		
≤ 3	63	65,0
> 3	34	35,0

4.2 Análise Lexical - classificação nuvem de palavras

4.2.1 Hábitos Alimentares

No total foram analisados 135 textos, sendo 71 sobre a primeira indagação (*Durante o último mês, o(a) Sr.(a) teve uma alimentação saudável - consumiu frutas e verduras, evitou frituras e doces, fez de 4 a 5 refeições por dia, ingeriu pelo menos 2 litros de água?*) e 64 sobre a segunda (*O (a) Sr.(a) sabe quais os benefícios de ter uma alimentação saudável?*).

Na nuvem das palavras mais evocadas pelos pacientes em relação à alimentação saudável, destacaram-se: fruta, verdura, salada e evito fritura (Figura 1).

Figura 1 - Apresentação de resultados do IRAMUTEQ em nuvem de palavras sobre hábitos alimentares. Fortaleza – CE, 2018.



As PVHA relataram ter o hábito de comer frutas, verduras e salada diariamente. Uma grande quantidade também falou em alimentos integrais e que essa realidade faz parte do seu dia a dia.

“Eu como verduras e frutas. Evito comer frituras.”

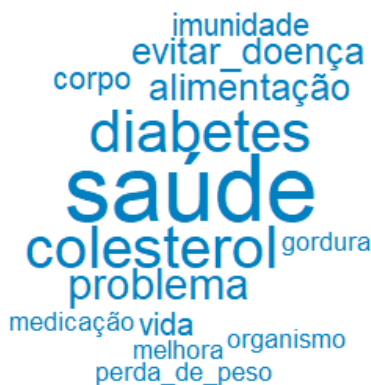
(P4)

“Eu como verduras (alface, cenoura, beterraba), diminui a fritura, evito beber refrigerante, como torrada integral.” (P25)

“Procuro comer verdura, arroz integral. Sempre procuro ter uma alimentação saudável.” (P32)

Em relação aos benefícios que alimentação saudável proporciona, as palavras que obtiveram maior frequência nas respostas foram: Saúde, Colesterol, Diabetes e Problema. As três últimas sempre estavam associadas às palavras ‘evita’ e ‘reduz’ (Figura 2).

Figura 2 - Apresentação dos resultados do IRAMUTEQ em nuvem de palavras sobre benefícios dos hábitos alimentares saudáveis. Fortaleza – CE, 2018.



Abaixo, alguns depoimentos dos participantes que interagiram a segunda questão.

“Implica favoravelmente no organismo, na saúde, evitar o triglicérido no sangue, controla peso, mais disposição, até estética.” (P15)

“Reduz o colesterol e a diabetes.” (P18)

“*Todo mundo tem que ter uma alimentação saudável, pois evita muito problema, a diabetes, por exemplo. A alimentação é um alicerce para a vida tranquila.*”
(P43)

4.2.2 Exercício Físico

Foram analisados 99 textos totalizando as duas questões. A primeira questão obteve 50 respostas (*Durante o último mês, o(a) Sr.(a) realizou exercício físico?*), já a segunda, 49 respostas (*O (a) Sr.(a) sabe quais são os benefícios da prática regular de exercícios físicos?*).

Nota-se quatro palavras com maior destaque: caminhada, três vezes na semana, musculação e falta de tempo (Figura 3).

Figura 3 - Apresentação dos resultados do IRAMUTEQ em nuvem de palavras sobre práticas de exercícios físicos. Fortaleza – CE, 2018.



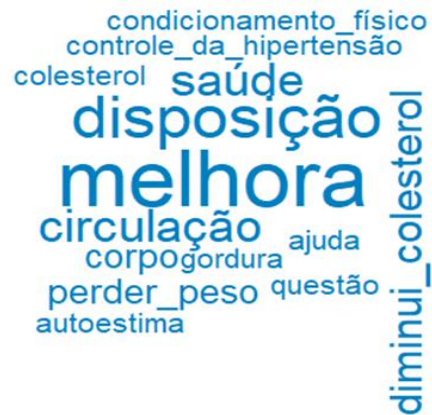
Pode-se perceber que um grande número dos integrantes tem o hábito de realizar exercícios físicos pelo menos três vezes na semana e que os exercícios mais realizados são caminhada e musculação. No entanto, algumas PVHA relataram não praticar exercício físico por falta de tempo.

“*Não tenho tempo.*” (P13)

“*Estou fazendo caminhada.*” (P91)

Em relação aos benefícios do exercício físico, as palavras que receberam maior destaque foram: melhora, disposição, saúde, circulação e diminui colesterol (Figura 4).

Figura 4 - Apresentação dos resultados do IRAMUTEQ em nuvem de palavras sobre os benefícios do exercício físico. Fortaleza – CE, 2018.



Os participantes consideram que o hábito de praticar exercícios físicos regularmente acarreta melhoria em vários aspectos, como: saúde no geral, redução dos níveis de lipídios sérico, melhorar da circulação sanguínea, aumentar a sua disposição, dentre outros.

“O exercício é complemento para tudo, melhorou a minha disposição.” (P10)

“Bom para corpo, alma e espírito, dormir bem, melhora o cansaço, melhor a circulação.” (P46)

5 DISCUSSÃO

Os participantes foram predominantemente do sexo masculino (81,40%), tais informações corroboram com os dados epidemiológicos do último Boletim Epidemiológico de HIV/aids no Brasil (BRASIL, 2017). Resultado semelhante também foi encontrado em estudo sobre perfil socioeconômico de PVHA em Salvador/BA, que obteve como resultado 78% de participantes do sexo masculino (CASTRO, 2013).

A faixa etária com maior prevalência foi de 36 a 45 anos (41,24%), esse resultado assemelha-se a um estudo realizado em um município da baixada litorânea do Estado do Rio de Janeiro (HIPOLITO et al., 2017). Em relação à escolaridade, 77,32% das PVHA possuem mais de oito anos de estudo. A renda média foi de R\$ 1.539,06 e 64,95% dos participantes possuem renda familiar inferior a três salários mínimos. Outros estudos apontam uma prevalência de renda familiar igual ou inferior a três salários mínimos e escolaridade inferior a dez anos de estudo (FORESTO et al, 2017; MEDEIROS et al, 2016).

No que se refere à situação conjugal, 53,61% dos participantes eram solteiros. Com relação à situação ocupacional, 62,89% apresentavam situação ocupacional ativa. Esses dados vão ao encontro de um estudo, sobre qualidade de vida com PVHA, realizado no estado do Piauí, em que 74,7% de seus participantes estavam solteiros e 71,2% possuíam emprego (OLIVEIRA et al., 2015).

Levando em consideração a orientação sexual, houve similaridade nos valores de heterossexualidade (42,27%) e homossexualidade (42,27%). Na literatura, têm-se resultados distintos. Estudo realizado em 2011 no interior do estado de São Paulo, demonstrou que 78% de seus participantes heterossexuais (REIS, 2011). Outro, realizado em Teresina-PI, 86,8% dos homens declararam-se homossexuais/bissexuais (OLIVEIRA et al., 2017). Esta diferença em resultados explica-se pelas distinções de tipos de estudos, locais, dentre outros fatores.

A TARV é a melhor forma de tratamento para aids, porém, o seu uso prolongado pode trazer alguns prejuízos com relação aos índices lipídicos, conseqüentemente ocasionando fatores cardiovasculares. Os inibidores de protease (Ritonavir, Atazanavir dentre outros) estão associados a hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia em pacientes que usam TARV há pelo menos cinco anos (GRINSPOON, 2005; KRAMER et al., 2009). Com isso, faz-se necessário o acompanhamento regular dos níveis séricos destes lipídios e uma mudança em hábitos de vida para prevenir o acometimento dessas patologias. Um bom hábito alimentar junto a prática de

exercícios físicos regulares são bons fatores para reduzir as chances de esses índices se tornarem infortúnios na saúde das PVHA.

Os participantes desta intervenção, demonstraram saber os benefícios de hábitos alimentares saudáveis e prática de exercícios físicos e, além de saberem, incluem estes hábitos no seu dia a dia. A intervenção também ajudou a enfatizar a importância de tais hábitos. Uma intervenção nutricional realizada no estado do Mato Grosso do Sul, obteve bons resultados com PVHA em mudanças alimentares, 16 dos 21 participantes melhoraram o seu IMC e mudaram as práticas alimentares, inclusive de higienização dos alimentos consumidos (FERREIRA *et al*, 2015). Intervenções deste tipo destacam o poder de complemento do tratamento puramente medicamentoso. Elas ajudam o paciente a ter contato com profissionais da saúde fora do âmbito ambulatorial, fora da consulta, o que o ajuda a saber o que de fato deve fazer da maneira que melhore seu tratamento e de uma forma científica, baseado em orientações de profissionais e não de forma empírica.

A prática de exercício físico, em curto ou médio período, traz benefícios tanto físicos como psicológicos para PVHA, melhoram sua qualidade de vida (MEDEIROS, 2015). Um estudo realizado nos Estados Unidos comprovou que a prática de exercícios aeróbicos por PVHA traz benefícios reais para estes, incluindo a redução do número da Relação Cintura Quadril (RCQ), importante índice para demonstrar risco cardiovascular (SMITH *et al.*, 2001).

O papel do Enfermeiro na sensibilização das PVHA a terem o hábito de se alimentar saudavelmente e praticarem exercícios físicos regularmente é de fundamental importância, assim como checar exames laboratoriais rotineiramente e estar atento a qualquer mudança nos resultados encontrados.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As PVHA apresentam bons hábitos alimentares e realizam exercício físico regularmente, além disso, conhecem os benefícios dessas práticas saudáveis. A PVHA precisa de uma atenção especial para que o seu tratamento seja feito de uma forma correta e que o profissional de saúde esteja atento a todos os agravos que esta patologia e os efeitos adversos de seu tratamento possam vir a ocasionar. Hábitos de vida saudáveis são primordiais para que se tenha uma imunidade elevada e afaste a possibilidade de eclosão de doenças oportunistas. As intervenções utilizando telefones vem ganhando destaque na área da saúde, incluindo no acompanhamento de PVHA. O resultado vem sendo positivo e começando a ser ampliado para outros estudos e outras temáticas.

A principal limitação do presente estudo foi que nem todos os pacientes dispunham de tempo para responder as perguntas realizadas durante as ligações telefônicas. Sugere-se para ações futuras que esse tipo de abordagem seja expandida para a atenção primária.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. E. M. et al. Metabolic changes associated with antiretroviral therapy in HIV-positive patients. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 283-290, 2009.

BARBOSA, R. M. R.; FORNES, N. S. Avaliação nutricional em pacientes infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida. **Revista de Nutrição**, v. 16, n. 4, p. 461-470, 2003.

BRASIL. Boletim Epidemiológico HIV AIDS 2017. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, PN de DST e AIDS, Ano V, Ano V - nº 1 - 27ª a 53ª - semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2016. Ano V - nº 1 - 01ª a 26ª - semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 8. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

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 para o diagnóstico da infecção pelo HIV / 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.** –4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017abr.

BRITO, J. L. O. P et al. Diagnósticos, Intervenções e Resultados Esperados de Enfermagem para Pacientes com HIV/Aids: Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 21, n. 2, p. 165-172, 2017.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas psicol., Ribeirão Preto**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public health reports**, v. 100, n. 2, p. 126, 1985.

CASTRO A. P.; MAGALHAES M.; LÍRIO M.; PASTE A. A. Socioeconomic profile and clinical reports of patients with hiv/aids in Salvador, Bahia hospital. **Rev Baiana Saúde Pública** v. 37, n. Suppl.1, p. 122-132, 2013.

COPPINI, L. Z. C.; JESUS, R. Terapia Nutricional na Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS). **Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina**, 2011.

DOURADO, I. et al. AIDS epidemic trends after the introduction of antiretroviral therapy in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 9-17, 2006.

FERREIRA, R. S. et al. Aconselhamento dietético em pacientes com vírus da imunodeficiência humana. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 9, n. 5, p. 8420-8427, 2015.

FORESTO, J. S. et al. Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista. **Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre**, v. 38, n. 1, 2017.

FORMOZO, G. A.; OLIVEIRA, D. C. Auto-proteção profissional e cuidado de enfermagem ao paciente soropositivo ao HIV: duas facetas de uma representação. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 392-398, 2009.

GRINSPOON S, KD. Cardiovascular disease in HIV-positive patients. **AIDS.**, v. 19, p. 641-652, 2005.

HEMKENS, L. G.; BUCHER, H. C. HIV infection and cardiovascular disease. **European heart journal**, v. 35, n. 21, p. 1373-1381, 2014.

HIPOLITO, R. L. et al. Qualidade de vida de pessoas convivendo com HIV/aids: relação temporal, sociodemográfica e perceptiva da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 25, p.1-10, 2017.

JESUS, WA; OLIVEIRA, AC. Avaliação da qualidade de vida em pacientes imunodeprimidos HIV/Aids: revisão de literatura. **Revista Uningá Review**, v. 18, n. 3, 2018.

KRAMER, A. S. et al. Alterações metabólicas, terapia antirretroviral e doença cardiovascular em idosos portadores de HIV. **Arq. Bras. Cardiol., São Paulo**, v. 93, n. 5, p. 561-568, 2009.

LAKKA, T. A. et al. Sedentary lifestyle, poor cardiorespiratory fitness, and the metabolic syndrome. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 35, n. 8, p. 1279-1286, 2003.

LIESE, A. D.; MAYER-DAVIS, E. J.; HAFFNER, S. M. Development of the multiple metabolic syndrome: an epidemiologic perspective. **Epidemiologic Reviews**, v. 20, n. 2, p. 157-172, 1998.

LIMA, I. C. V. et al. Information and communication technologies for adherence to antiretroviral treatment in adults with HIV/AIDS. **International journal of medical informatics**, v. 92, p. 54-61, 2016.

MACÊDO, SM; SENA, MCS; MIRANDA, KCL. Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, 2013.

LIMA, I. C. V. de et al. Uso do aplicativo Whatsapp no acompanhamento em saúde de pessoas com HIV: uma análise temática. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, e20170429, 2018.

MEDEIROS R. C. S. C. et al. Qualidade de vida, fatores socioeconômicos, clínicos e prática de exercício físico em pessoas vivendo com HIV/aids. **Rev Saude Publica.**, v. 51, n. 66, 2017.

MEDEIROS, RCSC. **Impacto do exercício físico na qualidade de vida e do sono em pessoas vivendo com HIV/AIDS**. 68f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. Julho, 2015.

Métodos de pesquisa / [organizado por] Tatiana Engel Gerhardt e Denise Tolfo Silveira; coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – **Porto Alegre: Editora da UFRGS**, 2009.

MOURA, J. P.; FARIA, M. R. Caracterização e perfil epidemiológico das pessoas que vivem com hiv/aids. **Revista de Enfermagem UFPE** on line, v. 11, n. 12, p. 5214-5220, 2017.

MULLER, N. G. **Identificação de epitopos da protease de HIV-1 alvos de respostas de células T CD4+ em pacientes infectados pelo HIV-1**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Dez, 2009.

NETO VALENÇA, V. T.; SILVA, A. B. O.; MEDEIROS, CSQ de. **Prevenção do HIV/AIDS na terceira idade: uma revisão integrativa da literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade Integrada de Pernambuco. Junho, 2018.

OLIVEIRA, F. B. M. et al. Orientação sexual e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1004-1010, 2017.

OLIVEIRA, F. B. M. et al. Qualidade de vida e fatores associados em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Acta paul. enferm.**, v. 28, n. 6, p. 510-516, 2015a.

PEDROSA, S. C. et al. Intervenção telefônica na adesão à terapia antirretroviral de mulheres com vírus da imunodeficiência humana. **Rev Rene (Online)**, v. 18, n. 3, p. 300-306, 2017

RAMOS, N; UNIVERSIDADE ABERTA. **Psicologia clínica e da saúde**. 2004.

REIS, R. K; SANTOS, C. B.; DANTAS, R. A. S.; GIR, E. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Texto & Contexto Enfermagem.**, v.20, n.3, p.565-575, 2011.

RIBEIRO, C. S. A. **Prevalência de alterações nutricionais e fatores de risco para desnutrição em pacientes hospitalizados por HIV/AIDS**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Bahia, março, 2010.

ROMANCINI, J. L. H. et al. Níveis de atividade física e alterações metabólicas em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 18, n. 6, p. 356-360, 2012.

SABINO, M. et al. Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. **Aquichan**, v. 16, n. 2, p. 230-239, 2016.

SANTOS, E. C. M.; FRANÇA JUNIOR, I.; LOPES, F. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/Aids em São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 64-71, 2007.

SANTOS, R. et al. O processo de envelhecer com HIV/AIDS: uma abordagem gestáltica The process of growing old with HIV/AIDS: a gestaltic approach. **IGT na Rede**, v. 10, n. 18, 2013.

SANTOS, VF, Costa, AKB, Galvão, MTG, Gir, E, Lima, ICV, Alexandre, HO. Uso do telefone para adesão de pessoas vivendo com hiv/aids à terapia antirretroviral: Revisão sistemática. **Cien Saude Colet**. Disponível em:<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/uso-do-telefone-para-adesao-de-pessoas-vivendo-com-hiv-aids-a-terapia-antirretroviral-revisao-sistemica/16663?id=16663>. Acesso em 06 de junho de 2018.

SMITH B. A.; NEIDIG J. L.; NICKEL J. T.; MICHELL G. L.; PARA M. P.; FASS, R. J. Aerobic exercise; Effects on parameters related to fatigue, dyspnea, weight and body composition in HIV-infected adults. **AIDS**, v. 15, p. 1-9, 2001.

SOUSA, C. S. O.; SILVA, A. L. O cuidado a pessoas com HIV/aids na perspectiva de profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, p. 907-914, 2013.

SOUZA, V.; CZERESNIA, D.; NATIVIDADE, C. Aconselhamento na prevenção do HIV: olhar dos usuários de um centro de testagem. **Caderno de saúde pública**, v. 24, n. 7, p. 1536-1544, 2008.

TONNERA, L. C. J.; MEIRELLES, B. H.S. Potencialidades e fragilidades da rede de cuidado da pessoa com HIV/Aids. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 3, p. 438-444, 2015.

TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. **São Paulo: Atlas**, 1987.

VERAS, S. M. J. et al. Reflexões sobre Cuidado e Aconselhamento de Profissionais de Saúde e Enfermeiros Em HIV/AIDS nos Centros de Testagem e Aconselhamento: Revisão Integrativa. **Id On Line Revista de psicologia**, v. 12, n. 40, p. 1193-1208, 2018.

VILLARROYA, F.; DOMINGO, P.; GIRALT, M. Drug-induced lipotoxicity: lipodystrophy associated with HIV-1 infection and antiretroviral treatment. **Biochimica et Biophysica Acta (BBA)-Molecular and Cell Biology of Lipids**, v. 1801, n. 3, p. 392-399, 2010.

YANIK, E. L. et al. Incidence and timing of cancer in HIV-infected individuals following initiation of combination antiretroviral therapy. **Clinical infectious diseases**, v. 57, n. 5, p. 756-764, 2013.

ANEXO - FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA PARA PESSOAS COM HIV/AIDS

Nome: _____ Pront: _____

Endereço: _____ Data: _____

Telefone para contato: _____ E-mail: _____

Local de coleta: () HUWC () Carlos Ribeiro Usa whatsapp: () Sim () Não

Tem interesse em receber ligações: () Sim () Não Horário preferencial para ligações: _____

N.	DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS	COD.
1	Data da consulta: _____ (DD/MM/AA)	DC _/_/___
2	Data de Nascimento: _____ (DD/MM/AAAA)	DN _/_/___
3	Sexo: 1()M, 2()F	SEX___
4	Escolaridade (em anos): _____ (Zero se não estudou) Ensino fundamental: 1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9(); Ensino médio: 1() 2() 3(); Superior: 1() Incompleto 2() Completo Pós-graduação: 1() Especialização 2() Mestrado 3() Doutorado	ESC___
5	Situação Ocupacional: 1()Empregado, 2()Desempregado, 3() Aposentado, 4()Afastado	SO___
6	Número de pessoas que moram no mesmo domicílio: _____	PD___
	Renda individual mensal: R\$ _____	RI___
7	Renda mensal da família (Somar todos os rendimentos): R\$ _____	RMF___
8	Estado Civil: 1() Solteiro, 2() Casado/Vive junto/União consensual/Amasiado, 3() Divorciado/Separado, 4() Viúvo.	EC___
9	Qual é a sua religião? 1()Católica, 2()Evangélica, 3()Espírita, 4()Outra, 5()Sem Religião	REL___
10	Qual sua orientação sexual?: 1()Heterossexual 2() Homossexual 3() Bissexual	OS___
11	Data do diagnóstico HIV Positivo? _____ (DD/MM/AAAA)	DD___
12	Conhecimento sobre a doença: 1() Transmissão, 2() Significado da contagem de LT-CD4+, 3() Significado da contagem de carga viral, 4() Importância da TARV	CD___
13	Em uso de TARV há quantos meses? _____ (0=Não usa TARV)	MT___
14	Tem efeitos adversos? 1() Sim, 2()Não	EA___
15	Se SIM, quais efeitos adversos apresentou? 1() Perda de peso, 2() Insônia, 3() Sonolência, 4() Fadiga, 5() Dificuldade de concentração, 6() Alterações de humor, 7()Enjôo/Náuseas, 8()Diarreia, 9()Vômitos, 10() Manchas avermelhadas pelo corpo, 11() Tontura 12() Outras: _____	TEA___
16	Qual a posologia (frequência da dose)? Manhã: _____, Tarde: _____, Noite: _____ Total de comprimidos: _____	PO___
17	Em uso atual de medicação psiquiátrica: 1() Sim 2() Não	MP___
18	Se SIM, qual?: 1() Antidepressivo: _____, 2() Estabilizador de Humor, 3() Antipsicótico, 4() Sedativo, 5() Ansiolítico, 6() Não se aplica	TMP___
	INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE HÁBITOS DE SAÚDE	

19	Pratica alguma atividade física?: 1() Sim, 2() Não		AF_____	
20	Se SIM, com que frequência: 1() Uma vez na semana 2() Duas ou mais vezes na semana 3() Diariamente 4() Esporadicamente.		FAF_____	
21	Faz uso de álcool (Bebida alcoólica)? 1() Sim, 2() Não		AL_____	
22	Se SIM, com que frequência: 1() Diariamente, 2() Semanalmente, 3() Mensalmente, 4() Esporadicamente		FAL_____	
23	Faz uso de tabaco (Cigarro de papel ou de palha)?: 1() Sim, 2() Não		TB_____	
24	Se SIM, com que frequência: 1() Diariamente, 2() Semanalmente, 3() Mensalmente, 4() Esporadicamente		FTB_____	
25	Faz uso de drogas ilícitas: 1() Sim, 2() Não		DI_____	
26	Que tipo: 1() Maconha, 2() Cocaína, 3() LSD, 4() Crack, 5() Outras: _____		TDI_____	
27	Se SIM, com que frequência: 1() Diariamente, 2() Semanalmente, 3() Mensalmente, 4() Esporadicamente		FDI_____	
28	Usa o preservativo: 1() Sim, 2() Não		PV_____	
29	Se SIM, com que frequência do uso do preservativo: 1() sempre, 2() às vezes, 3() nunca		FPV_____	
DADOS DO PRONTUÁRIO				
31	Medicamentos em uso - Marque um x no que usa atualmente:		MED_____ _____	
	1() Abacavir (ABC)	8() Estavudina (d4T)		15() Ritonavir (RTV)
	2() Atazanavir (ATV)	9() Fosamperenavir (FPV)		16() Saquinavir (SQV)
	3() Darunavir (DRV)	10() Lamivudina (3TC)		17() Tenofovir (TDF)
	4() Didanosina (DDI)	11() Lopinavir /Ritonavir (LPV/ r)		18() Tipanavir (TPV)
	5() Efavirez (EFV)	12() Maraviroque (MVQ)		19() Zidovudina+lamivudina - biovir (3TC+AZT)
	6() Enfuvirtida (ENF) (T-20)	13() Nevirapina (NVP)		20() Zidovudina (AZT)
	7() Etravirina (ETR)	14() Raltegravir (RAL)		

ANEXO - ROTEIRO DAS LIGAÇÕES TELEFÔNICAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

Nome: _____ Telefone: _____

Data: ____/____/____

Ligação: () atendida () Não concluída/não atendida N° de tentativas: _____

Horário do início da ligação: ____h ____min Horário do término da ligação: ____h ____min

Duração da ligação: ____min.

Ao final da ligação, mostrou interesse e satisfação pelo atendimento: () Sim; () Não; () Indiferente.

INÍCIO DE CADA LIGAÇÃO

Bom dia/Boa tarde/Boa noite

Gostaria de falar com o(a) Sr.(a) _____ .

Meu nome é Samyla Citó, sou a enfermeira que está realizando o acompanhamento da sua saúde por telefone. O (a) Sr.(a) poderia confirmar a sua data de nascimento? Esse é um bom momento para conversarmos?

1. () Sim - Gostaria de conversar com o(a) Sr.(a) sobre _____ (temática da ligação). Irei fazer perguntas a respeito da sua saúde e fornecer algumas orientações.

2. () Não – Qual o melhor dia e horário para retornar a ligação? _____

Motivo da recusa: _____

HÁBITOS ALIMENTARES

1. Durante o último mês, o(a) Sr.(a) teve uma alimentação saudável (consumiu frutas e verduras, evitou frituras e doces, fez de 4 a 5 refeições por dia, ingeriu pelo menos 2 litros de água)?

1. () Sim – Parabenizar, pedir que fale sobre as práticas de alimentação saudável que tem realizado, se necessário, acrescentar informações.

2. () Não, questionar o que dificultou o seguimento das orientações sobre alimentação saudável:

- Oferecer orientações sobre alimentação saudável: fazer 3 refeições diárias e 3 pequenos lanches nos intervalos; comer frutas diariamente; ingerir de 6 a 8 copos de água por dia; usar menos açúcar e sal no preparo dos alimentos; não beber líquidos durante as refeições e evitar o consumo de refrigerantes, frituras e doces.

2. O(A) Sr.(a) sabe quais os benefícios de ter uma alimentação saudável?

1. () Sim - Parabenizar e solicitar a verbalização dos benefícios conhecidos e esclarecer outros possíveis benefícios.

2. () Não - Explicar que uma alimentação saudável e balanceada fornece energia para as atividades diárias, tem um importante papel na prevenção e remissão dos efeitos colaterais provocados pelos medicamentos. Esclarecer que uma alimentação saudável previne problemas como: diabetes, doenças do coração, aumento do colesterol ruim no sangue e lipodistrofia (alteração da gordura no corpo). - Informar que é importante consultar um nutricionista para melhorar a alimentação.

EXERCÍCIO FÍSICO

1. Durante o último mês, o(a) Sr.(a) realizou exercício físico?

1. () Sim - Parabenizar e incentivar a continuidade da prática regular de atividade física.

2. () Não - Questionar o motivo de não tem realizado nenhuma atividade física:

- Estimular o início da prática de atividade física regular no mínimo 3 vezes na semana durante 30 minutos e sugerir ao participante a escolha de uma atividade que proporcione prazer, como dança, caminhada ou esporte. Orientar quanto à necessidade de consultar o médico antes de iniciar a atividade física.

2. O(A) Sr.(a) sabe quais são os benefícios da prática regular de exercícios físicos?

1. () Sim - Parabenizar e solicitar a verbalização dos benefícios conhecidos e esclarecer outros possíveis benefícios.

2. () Não - Explicar que a prática regular de atividade física pode proporcionar a diminuição da gordura localizada, o bom funcionamento do intestino, a melhora da disposição, o fortalecimento do sistema imunológico, o auxílio para manter níveis adequados de colesterol, além de proporcionar benefícios psicológicos, como a melhora da depressão, da autoestima e da ansiedade.

ENCERRAMENTO DA LIGAÇÃO

1. O(A) Sr.(a) gostaria de fazer alguma pergunta?

1. () Sim, qual _____.

2. () Não.

Sr.(a) _____, muito obrigada pela atenção. Retornarei a ligação com 15 dias para continuarmos a conversar sobre a sua saúde. Se o(a) senhor(a) precisar falar comigo, ligue para o

número (85)9xxxx-xxxx de segunda a sexta-feira, das 08 às 17 horas.

ANEXO - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estou convidando-o (a) para participar da Pesquisa “*Efeitos de um programa de acompanhamento telefônico para a promoção da saúde de pessoas vivendo com HIV/aids*” sob minha responsabilidade. Esta pesquisa pretende avaliar os efeitos de um acompanhamento telefônico na promoção da saúde de pessoas vivendo com HIV/aids.

Neste sentido, solicito sua permissão para participar do estudo que aplicará questionários com o (a) senhor (a) em uma sala de forma reservada no próprio serviço onde você realiza o seu acompanhamento (ambulatório de Infectologia do Hospital Universitário Walter Cantídio ou Centro de Saúde Carlos Ribeiro). Sua participação é importante para que os resultados da pesquisa mostrem como a intervenção por telefone pode influenciar na qualidade de vida, adesão à terapia antirretroviral, autoestima, estilo de vida, ansiedade e depressão daqueles que vivem com HIV/aids.

Para isso, vou explicar como o questionário será aplicado e quanto tempo será gasto. Durante aproximadamente 45 minutos vou conversar com o senhor(a) perguntando sobre sua saúde. Para isso, vou usar questões que já foram respondidas por inúmeras pessoas no mundo e, também, no Brasil. São perguntas rápidas e você irá escolher a alternativa que melhor representa a sua opinião ou informar outra resposta que não esteja no questionário.

Há perguntas relacionadas à sua caracterização sociodemográfica, qualidade de vida, adesão à terapia antirretroviral, autoestima, estilo de vida, ansiedade e depressão. Em função de conhecer que algumas pessoas têm dificuldade para escrita e leitura, poderemos ler as questões para os participantes durante a aplicação do questionário. Entretanto, caso queira responder sozinho você o fará e caso tenha alguma dúvida durante as repostas estarei aqui para lhe ajudar. Para todas as perguntas o (a) Senhor (a) ficará à vontade para responder, e nós só vamos continuar nossa entrevista se assim o (a) Senhor (a) desejar. Teremos mais três encontros a cada quatro meses, nos dias da sua consulta médica, para avaliar a sua saúde.

Caso concorde em participar, será realizado um sorteio e o senhor(a) poderá participar do grupo que receberá orientações presenciais nos dias da sua consulta, do grupo que receberá mensagens telefônicas ou do grupo que receberá ligações telefônicas. As mensagens/ligações serão realizadas a cada 15 dias durante oito meses para conversarmos sobre a sua saúde. Nas mensagens não serão incluídas as palavras HIV ou aids, para preservar sua privacidade. No caso das ligações, serão gravadas e terão duração média de 10 minutos.

Dou-lhe a garantia de que as informações que estou obtendo serão usadas apenas para a realização da minha pesquisa, também lhe asseguro que a qualquer momento terá acesso às informações, aos procedimentos e benefícios relacionados ao projeto, inclusive para sanar dúvidas que possam ocorrer.

O senhor(a) tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem prejuízo para seu tratamento na Instituição. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Informo-lhe que, ao apresentar o meu trabalho, não usarei seu nome ou qualquer informação que possa identificá-lo (a). Durante a entrevista, caso se sinta triste, angustiado com o que está respondendo poderemos conversar sobre isso e, se necessário, ou do seu desejo marcaremos atendimento com profissional especializado que atendem as pessoas nesses serviços. Os resultados dessa pesquisa irão favorecer a elaboração de novas estratégias de intervenções de enfermagem, afim de promover a saúde das pessoas que vivem com HIV/aids.

Caso precise entrar em contato comigo em qualquer fase do estudo, informo-lhe meu nome e endereço: Marli Teresinha Gimenez Galvão. Endereço: Rua Alexandre Baraúna, N° 1115, Rodolfo Teófilo, Fortaleza, Ceará. Telefone: 85 3366-8455. O senhor(a) também poderá esclarecer suas dúvidas no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 Rodolfo Teófilo, Fone (85) 3366-8344.

Caso o senhor(a) se sinta suficientemente informado a respeito das informações que leu ou que foram lidas para você sobre os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes e que sua participação é voluntária, que não há remuneração para participar do estudo e se você concordar em participar solicitamos que assine no espaço abaixo.

Fortaleza, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Assinatura do responsável pela coleta de dados

ANEXO - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ/ PROPESQ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Efeitos de um programa de acompanhamento telefônico para a promoção da saúde de pessoas vivendo com HIV/aids

Pesquisador: Marli Teresinha Gimeniz Galvão

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 53297216.8.0000.5054

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.615.694

Apresentação do Projeto:

A emenda tem como justificativa: ampliação do tamanho da amostra e do tempo de recrutamento, inclusão do Centro de Saúde da Família como local de coleta de dados, redução do tempo de segmento dos participantes do estudo, cronograma e atualização do protocolo incorporando as alterações versão 2 de 24/06/2016 bem como Termo de Consentimento Livre e Esclarecido versão 2 de 27/06/2016.

Objetivo da Pesquisa:

A emenda tem como justificativa: ampliação do tamanho da amostra e do tempo de recrutamento, inclusão do Centro de Saúde da Família como local de coleta de dados, redução do tempo de segmento dos participantes do estudo, cronograma e atualização do protocolo incorporando as alterações versão 2 de 24/06/2016 bem como Termo de Consentimento Livre e Esclarecido versão 2 de 27/06/2016.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A emenda tem como justificativa: ampliação do tamanho da amostra e do tempo de recrutamento, inclusão do Centro de Saúde da Família como local de coleta de dados, redução do tempo de segmento dos participantes do estudo, cronograma e atualização do protocolo incorporando as alterações versão 2 de 24/06/2016 bem como Termo de Consentimento Livre e Esclarecido versão

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Tedlão

UF: CE

Município: FORTALEZA

CEP: 60.430-275

Telefone: (85)3366-0344

E-mail: comape@ufc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ/ PROPEAQ**



Continuação do Parecer: 1.615.694

2 de 27/06/2016.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Emenda ao protocolo incorporando as alterações versão 2 de 24/06/2016 bem como Termo de Consentimento Livre e Esclarecido versão 2 de 27/06/2016.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram devidamente apresentados.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_744185_E1.pdf	27/06/2016 13:29:17		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetoemenda_versao2_24062016.docx.docx	27/06/2016 13:29:26	Marli Teresinha Gimeniz Galvão	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termosdeconsentimento_Versao2_27062016.docx	27/06/2016 09:42:32	Marli Teresinha Gimeniz Galvão	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	24/06/2016 15:07:57	Marli Teresinha Gimeniz Galvão	Aceito
Outros	CartaanuenciacarlosrbeiroCEP.pdf	24/06/2016 15:05:46	Marli Teresinha Gimeniz Galvão	Aceito
Outros	Termofieldepositariorcarlosrbeiro.pdf	24/06/2016 09:18:24	Marli Teresinha Gimeniz Galvão	Aceito
Outros	Cartasolicitacaemenda.pdf	24/06/2016 09:15:43	Marli Teresinha Gimeniz Galvão	Aceito
Outros	cartarespostasocep.pdf	29/03/2016 18:00:54	Marli Teresinha Gimeniz Galvão	Aceito
Folha de Rosto	Folhadestoccomcarimbo.pdf	17/02/2016 10:15:59	Marli Teresinha Gimeniz Galvão	Aceito
Outros	Cartadeanuencia.docx	12/02/2016 14:37:55	Marli Teresinha Gimeniz Galvão	Aceito
Outros	Termodecompromissoprontuario.	05/02/2016	Marli Teresinha	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1060
Bairro: Rodolfo Teófilo
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-0344

CEP: 60.430-375

E-mail: comape@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ/ PROPESQ



Continuação do Parecer: 1.615.684

Outros	docx	16:03:10	Gimeniz Galvão	Aceito
Outros	cv_8090789371296465.doc	05/02/2016 15:59:33	Mari Teresinha Gimeniz Galvão	Aceito
Outros	Declaracaofieldepositario.docx	05/02/2016 15:58:58	Mari Teresinha Gimeniz Galvão	Aceito
Outros	Cartadearesentacao_completa.pdf	05/02/2016 15:55:30	Mari Teresinha Gimeniz Galvão	Aceito
Outros	Cienciareponsavelsetor.docx	05/02/2016 15:51:43	Mari Teresinha Gimeniz Galvão	Aceito
Orçamento	Orçamento.pdf	05/02/2016 15:47:55	Mari Teresinha Gimeniz Galvão	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaodeconcordancia.pdf	05/02/2016 15:45:59	Mari Teresinha Gimeniz Galvão	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 30 de Junho de 2016

Assinado por:

FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador)

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

UF: CE

Telefone: (85)3366-8344

CEP: 60.430-275

Município: FORTALEZA

E-mail: conep@ufc.br