



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE IMPERATRIZ
CURSO DE MEDICINA

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS GASTROINTESTINAIS EM PESSOAS
CONVIVENDO COM HIV/AIDS NA CIDADE DE IMPERATRIZ (MA)**

LINDEMBERG DOS SANTOS PEREIRA

LINDEMBERG DOS SANTOS PEREIRA

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS GASTROINTESTINAIS EM PESSOAS CONVIVENDO COM HIV/AIDS NA CIDADE DE IMPERATRIZ (MA)

Trabalho de Conclusão de Ciclo apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador(a): MSc. Marcos Antonio Custodio Neto Da Silva

Coorientador(a): MSc. Cláudia Regina de AndradeArrais Rosa

Imperatriz, Maranhão
Ano 2024

FICHA GERADA POR MEIO DO SIGAA

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

dos Santos Pereira, Lindemberg.

Prevalência de Sintomas Gastrointestinais Em Pessoas
Convivendo Com Hiv/aids Na Cidade de Imperatriz ma /
Lindemberg dos Santos Pereira. - 2024.

37 f.

Coorientador(a) 1: Cláudia Regina de Andrade Arrais
Rosa.

Orientador(a): Marcos Antonio Custodio Neto da Silva.
Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
Google Meet, 2024.

1. Hiv. 2. Aids. 3. Sinais e Sintomas Digestórios.
4. Carga Viral. 5. . I. Antonio Custodio Neto da Silva,
Marcos. II. de Andrade Arrais Rosa, Cláudia Regina. III.
Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE IMPERATRIZ
CURSO DE MEDICINA

Candidato: Lindemberg dos Santos Pereira

Título: PREVALÊNCIA DE SINTOMAS GASTROINTESTINAIS EM PESSOAS CONVIVENDO COM HIV/AIDS NA CIDADE DE IMPERATRIZ (MA)

Orientador: Profa. Dr. Marcos Antonio Custodio Neto Da Silva

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a 27/08/2024, considerou

Aprovado ()

Reprovado ()

Banca examinadora:

Presidente: Prof. Dr. Marcos Antonio Custodio Neto Da Silva
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCIm

Prof. Me. Marcos Davi Gomes de Sousa
Hospital Universitário Gaffree e Guinle (Unirio)

Prof. Dra. Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCIm

Imperatriz-MA, 27 agosto de 2024

SUMÁRIO

RESUMO.....	7
INTRODUÇÃO.....	9
MÉTODO.....	10
Tipo de estudo.....	11
Amostra.....	11
Critérios de inclusão.....	12
Critérios de exclusão.....	12
Riscos e benefícios.....	12
Metodologia de análise de dados.....	12
Desfecho primário.....	13
Resultados	13
Discussão.....	19
Conclusão.....	21
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXOS.....	25
APÊNDICE(S).....	36

APRESENTAÇÃO DO ARTIGO

Título: PREVALÊNCIA DE SINTOMAS GASTROINTESTINAIS EM PESSOAS CONVIVENDO COM HIV/AIDS NA CIDADE DE IMPERATRIZ (MA)

Autor: Lindemberg dos Santos Pereira

Status: Não Submetido

Revista: Sociedade Brasileira de Medicina Tropical

ISSN: 1678-9849

Fator de Impacto: B1

RESUMO

Introdução: O HIV é o vírus da imunodeficiência adquirida, caracterizada pela replicação viral com redução dos linfócitos T CD4+. A epidemia mundial de HIV/Aids continua sendo um relevante problema de saúde pública, mesmo com inúmeros avanços terapêuticos, como a terapia antirretroviral de alta potência (TARV). No entanto, pacientes vivendo com HIV/Aids, mesmo em uso da TARV, podem apresentar sintomas gástricos, como náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal, distensão abdominal e refluxo, tanto por infecções oportunistas causadas pela diminuição do sistema imune ou pelo próprio vírus. Este estudo epidemiológico observacional, quantitativo, transversal, descritivo e documental foi realizado com pessoas vivendo com HIV/AIDS atendidas no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em Imperatriz-MA. Foram coletados dados sociodemográficos, comportamentais, clínicos e laboratoriais de 109 participantes por meio de questionários e prontuários. A análise dos dados incluiu a aplicação de testes estatísticos para determinar a significância das associações observadas. Foram analisados questionários de 109 pessoas vivendo com HIV/Aids, das quais 67 são do sexo masculino e 42 do sexo feminino. A maioria dos participantes, tanto do sexo feminino quanto do masculino, relatou tomar as medicações regularmente, com uma porcentagem de 85,7% das mulheres e 82,1% dos homens indicando que tomam sempre. Entre os sintomas gastrointestinais, destacaram-se dor abdominal, desconforto abdominal e dor epigástrica, com taxas de incidência semelhantes entre homens e mulheres. Além disso, sintomas como diarreia e constipação mostraram variações nas taxas de incidência entre os sexos, indicando uma boa gestão dos sintomas em geral.

Palavras-chave: HIV. AIDS. Sinais e sintomas digestórios. Carga viral.

Abstract

HIV is the human immunodeficiency virus, characterized by viral replication with a reduction in CD4+ T lymphocytes. The global HIV/AIDS epidemic remains a significant public health issue, even with numerous therapeutic advances such as highly active antiretroviral therapy (HAART). However, patients living with HIV/AIDS, even while on HAART, may experience gastrointestinal symptoms such as nausea, vomiting, diarrhea, abdominal pain, bloating, and reflux. These symptoms can result from opportunistic infections caused by the weakened immune system or from the virus itself. This observational, quantitative, cross-sectional, descriptive, and documentary epidemiological study was conducted with people living with HIV/AIDS treated at the Specialized Care Service (SAE) in Imperatriz-MA, Brazil. Sociodemographic, behavioral, clinical, and laboratory data were collected from 109 participants through questionnaires and medical records. Data analysis included the application of statistical tests to determine the significance of the observed associations. Questionnaires from 109 individuals living with HIV/AIDS were analyzed, of which 67 were male and 42 were female. The majority of participants, both female and male, reported regularly taking their medications, with 85.7% of women and 82.1% of men indicating consistent adherence. Among the gastrointestinal symptoms, abdominal pain, abdominal discomfort, and epigastric pain were prominent, with similar incidence rates between men and women. Additionally, symptoms such as diarrhea and constipation showed variations in incidence rates between sexes, indicating overall good symptom management.

Keywords: HIV, AIDS, Gastrointestinal symptoms, **Viral load**. vic

1 INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV, sigla em inglês) tem como alvo o sistema imunológico e enfraquece os sistemas de defesa das pessoas contra infecções e alguns tipos de câncer. Como o vírus destrói e prejudica a função das células imunes, os indivíduos vivendo com o vírus se tornam gradualmente imunodeficiente. A função imunológica é medida pela contagem de células CD4. A imunodeficiência resulta em um aumento da suscetibilidade a várias infecções e doenças que pessoas com um sistema imune saudável podem combater. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2019).

A infecção pelo HIV é diferente da síndrome da imunodeficiência adquirida. O estágio mais avançado da infecção por HIV, no contexto de não utilização de medicamentos antirretrovirais, é a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids, sigla em inglês), que pode demorar de dois a 15 anos para se manifestar, de acordo com o indivíduo. A aids é caracterizada pelo desenvolvimento de certos tipos de câncer, infecções ou outras manifestações clínicas graves (OPAS, 2020)

Outrossim, a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) possui como agente etiológico o vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), vírus que pertence à família dos retrovírus humanos (Retroviridae) e à subfamília dos lentivírus. Tais retrovírus possuem dois grupos distintos que comprovadamente causam doença no homem: o vírus linfotrópico de células T humanas HTLV-1 e o HTLV-2, retrovírus transformadores; e os vírus da imunodeficiência humana, HIV-1 e HIV-2. No mundo, a causa mais comum da doença causada pelo HIV é o HIV-1, englobando vários subtipos com distintas distribuições geográficas (HARRISSON, 2020).

Globalmente, o HIV permanece uma ameaça persistente à saúde, com estimativas indicando que cerca de 38 milhões de pessoas estavam vivendo com HIV em todo o mundo até o final de 2019. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2019) Apesar dos avanços significativos na prevenção, tratamento e cuidados ao longo dos anos, a epidemia de HIV continua a desafiar os esforços globais de saúde, especialmente em regiões com recursos limitados e populações marginalizadas. A disseminação do HIV é influenciada por uma variedade de fatores, incluindo comportamentais, sociais, econômicos e estruturais, o que torna sua mitigação uma tarefa complexa e multifacetada.

Segundo boletim epidemiológico do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (DCCI/SVS/MS), publicado em 2021, a região Nordeste apresenta o segundo maior índice de notificações de infecção por HIV nos últimos 14 anos (19,8%), ficando atrás apenas da região Sudeste (43,3%) (BRASIL, 2021). Em 2020, segundo o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) quando analisada a mortalidade por estado, doze apresentaram coeficiente padronizado igual ou superior ao nacional, que foi de 4,0 óbitos por 100 mil habitantes, dentre eles está o Maranhão com coeficiente igual a 4,7. Na cidade de Imperatriz - MA, segundo dados epidemiológicos da Secretária Municipal de Saúde/SUS o número de casos notificados de 2014 a dezembro de 2021 é 1174, destes 699 do sexo masculino e 475 do sexo feminino. (SINAN, 2020)

O trato gastrointestinal (TGI) é um dos mais afetados quando o indivíduo apresenta sintomas decorrentes da infecção pelo HIV. As infecções do TGI podem comprometer da boca ao ânus, sendo as mais prevalentes as infecções geradas por protozoários (*Cryptosporidium*, *Microsporidium*, *Isospora belli*, *Giardia*), vírus (CMV, Herpes simplex), fungos (*Candida* sp. *Histoplasma capsulatum*, *Cryptococcus neoformans*) e menos comumente por bactérias tais como complexo *Mycobacterium avium*, *M. tuberculosis*, *H. pylori*, *Campylobacter* sp, *Salmonella* sp (BARCELOS, 2018).

Ademais, além dos agentes responsáveis pela agressão ao TGI, como fungos, vírus, bactérias e protozoários, está o próprio vírus da imunodeficiência humana e dentre as alterações gastrointestinais mais comuns estão: náuseas, vômitos, diarreia, distensão abdominal e monilíase oral. Com isso, pacientes com Aids mostram diminuição da relação de linfócitos T (CD4/CD8), tanto sistêmica quanto local, o que explicaria a ocorrência de infecções oportunistas no TGI.

2 METÓDO

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, quantitativo, transversal, descritivo e documental. Uma pesquisa de campo onde os dados foram obtidos por meio de questionários preenchidos por pessoas vivendo com HIV/ Aids e em acompanhamento no Serviço de Atendimento Especializado (Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids) na cidade de Imperatriz- MA. Os dados foram coletados em sala privativa, a partir dos formulários de atendimento do Serviço de Atendimento Especializado (SAE), utilizados e arquivados no serviço, que contemplem os dados sociodemográficos, comportamentais, história clínica e o resultado laboratorial das pessoas atendidas. Além disso, o seguinte estudo teve caráter transversal, em que a coleta de dados foi feita em um período definido onde foram analisadas as distribuições das variáveis nas informações coletadas (HULLERY et al., 2019).

Amostra

A população do estudo é composta pelos pacientes que vivem com HIV e são atendidos no Serviço de Atendimento Especializado (SAE), no município de Imperatriz (MA). Dados previamente levantados na secretaria do SAE somam 1.174 notificações de infecção por HIV em Imperatriz, no período de 2014 a 2017, sendo 699 do sexo masculino (59,5%) e 475, do feminino (40,5%). Mediante esses dados, foi possível aplicar o cálculo amostral, conforme Barbetta (2001), com uma margem de erro aceitável de 5%.

Desse modo, aplica-se o seguinte cálculo:

$$N_0 = \frac{1}{E_0^2} \quad N_0 = \frac{1}{0,005^2} \quad N_0 = 400$$

Onde:

N0: equivale ao valor da primeira amostra.

E0: representa a margem de erro aceitável (5%=0,005).

A amostra final do estudo foi determinada pelo seguinte cálculo:

$$n = \frac{N \times N_0}{N + N_0} \quad n = \frac{1174 \times 400}{1174 + 400} \quad n = 298,34$$

Onde:

N0: equivale ao valor da primeira amostra.

E0: representa a margem de erro aceitável (5%=0,005).

Portanto, o estudo deveria ter uma amostra de 299 participantes. Porém, desses apenas 109 participantes aceitaram ou estiveram no serviço durante a coleta desta pesquisa no período de setembro de 2023 à dezembro de 2023.

2.2 Critérios de inclusão

Para inclusão neste estudo foram contemplados os pacientes, de ambos os sexos, diagnosticados com HIV; notificados no município de Imperatriz e acompanhados no SAE; que possuíam 18 anos ou mais de idade e que com capacidade para responder as questões apresentadas e, obviamente, aceitaram participar neste estudo, após serem informados sobre os objetivos e finalidades da pesquisa, além de outras instruções via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2.4 Critérios de exclusão

Foram excluídos da pesquisa aqueles pacientes que quando abordados apresentem algum déficit de comunicação ou cognição, que não possuíam capacidade de responder o questionário, bem como os abordados que optaram por não participar da pesquisa. Também foram excluídos os participantes previamente selecionados, cujas informações prestadas via instrumento de pesquisa estavam incompletas ou inconsistentes.

2.5 Riscos e benefícios

Esse estudo terá grande benefício para a sociedade brasileira e para a saúde pública, pois existem poucas pesquisas que abordem sobre o assunto, principalmente do município em específico, dificultando a tomada de ações de saúde pública. Nesse contexto, essa pesquisa irá contribuir para o aumento do acervo relativo à saúde básica, auxiliando os serviços de saúde e a população de Imperatriz - MA.

2.6 Metodologia de análise de dados

Os dados serão coletados no banco de dados do sistema E-Gestor do Ministério da Saúde, acerca da saúde básica de Imperatriz - MA, no que se refere à Cobertura da Atenção Básica do Município, sendo registrados em banco de dados para posterior análise.

Os resultados obtidos serão organizados com o auxílio do Software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 10.0. Para a descrição das variáveis contínuas será utilizada a média aritmética, com seu respectivo desvio-padrão, e para as variáveis categóricas, a frequência absoluta e percentual. A avaliação das possíveis associações entre variáveis, ocorreu através da utilização dos testes de Qui-quadrado, exato de Fisher ou de Fisher-Freeman-Halton, levando em consideração o nível da coleta dos dados.

2.7 Desfecho primário

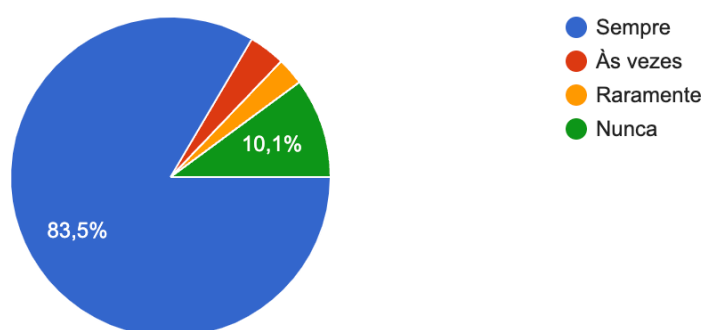
Com o resultado da referida pesquisa, espera-se aumentar numericamente os dados a respeito do tema e população específica, visto que, a nível nacional, são escassos os trabalhos em quantidades adequadas. As pesquisas acerca do tema são de importância magna, tendo em vista a quantidade de usuários que são atendidos na atenção básica, além da grande importância de saber como está o cenário atual dessa cobertura. Nessa conjuntura, com esse trabalho teremos as respostas da cobertura da atenção básica de saúde de Imperatriz, além de analisar a efetividade desse setor da saúde pública no município.

3. RESULTADOS

Foram analisados questionários de 109 pessoas vivendo com HIV/ Aids e que são atendidos pelo Serviço de Atenção Especializada em Imperatriz- MA, no período de setembro a dezembro de 2023.

Desses, 67 são do sexo masculino e 42 do sexo feminino. Com base nos dados coletados, foi observado que a maioria dos participantes, tanto do sexo feminino quanto do masculino, relatou tomar as medicações regularmente, com uma porcentagem de 85,7% das mulheres e 82,1% dos homens indicando que tomam sempre. Uma proporção menor de participantes relatou tomar as medicações algumas vezes, com 7,1% das mulheres e 1,5% dos homens. Em contrapartida, uma minoria significativa de participantes relatou não tomar as medicações regularmente, com 4,8% das mulheres e 13,4% dos homens indicando que nunca tomam. Além disso, uma pequena proporção relatou tomar as medicações raramente, com 2,4% das mulheres e 3% dos homens. Esses resultados sugerem uma adesão geralmente boa ao tratamento medicamentoso entre os participantes do estudo, com uma pequena parcela relatando não tomar as medicações regularmente. Essa adesão ao tratamento é crucial para o manejo eficaz do HIV/AIDS e destaca a importância da educação contínua sobre a importância da adesão ao tratamento.

FIGURA 1 = % de participantes que refere tomar a TARV todos os dias



Fonte: Autor, 2023

Com base nas respostas ao questionário, observa-se uma variedade de sintomas gastrointestinais relatados pelos participantes do estudo. Em relação à dor

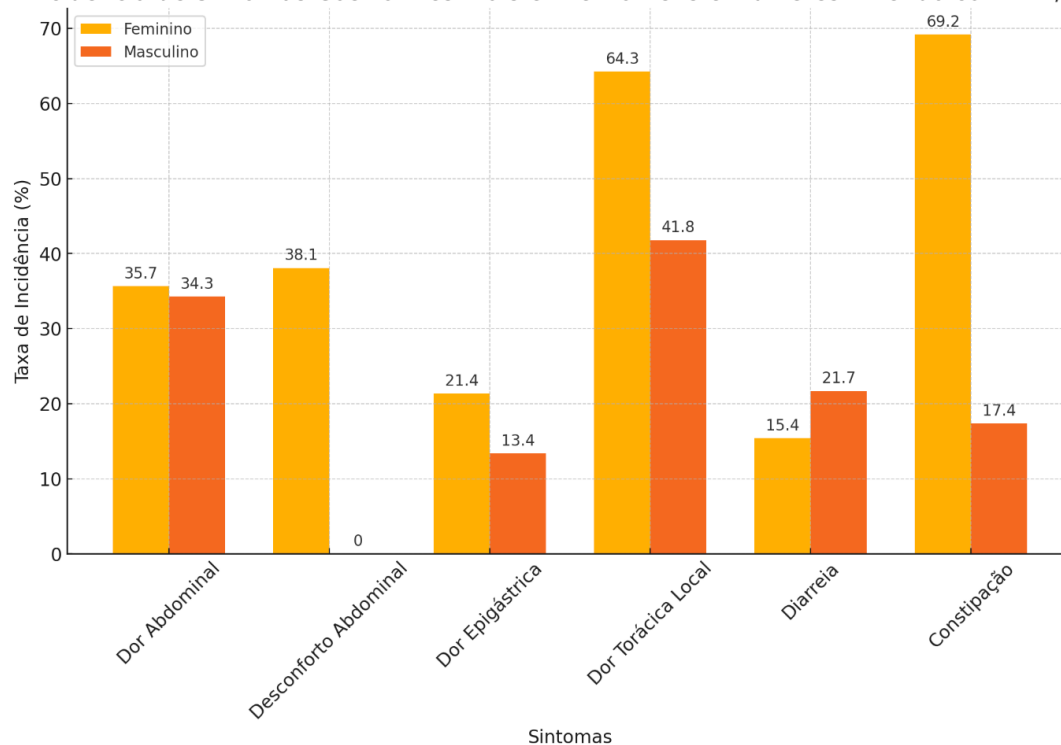
abdominal, desconforto abdominal e dor epigástrica, as taxas de incidência foram semelhantes entre homens e mulheres, com uma ligeira predominância de relatos positivos entre as mulheres em algumas categorias: dor abdominal 35,7% sexo feminino e 34,3% sexo masculino, desconforto abdominal, 38,1% sexo feminino e 40,3% sexo masculino, dor epigástrica, 21,4% sexo feminino e 13,4% sexo masculino.

No que diz respeito à dor torácica, os dados indicam uma prevalência menor, tanto para dor torácica radiada quanto local. Entretanto, destaca-se uma discrepância significativa entre os sexos na categoria de dor torácica local, com uma proporção maior de mulheres relatando esse sintoma em comparação com os homens, 64,3% sexo feminino e 41,8% do sexo masculino.

Sintomas como diarreia, constipação, refluxo e flatulências foram relatados por uma parcela significativa dos participantes, com variações nas taxas de incidência entre homens e mulheres. Por exemplo, a constipação foi mais prevalente entre as mulheres, 69,2% sexo feminino, 17,4% sexo masculino, enquanto a diarreia mostrou uma tendência oposta, com mais homens relatando esse sintoma 21,7% sexo masculino, 15,4% sexo feminino. Em relação à frequência de idas à urgência devido aos sintomas gastrointestinais, a maioria dos participantes não precisou recorrer a esse serviço nos últimos três meses, sugerindo uma boa gestão dos sintomas em geral.

FIGURA 2 = % de sintomas x sexo

Incidência de Sintomas Gastrointestinais entre Homens e Mulheres Vivendo com HIV/Aids

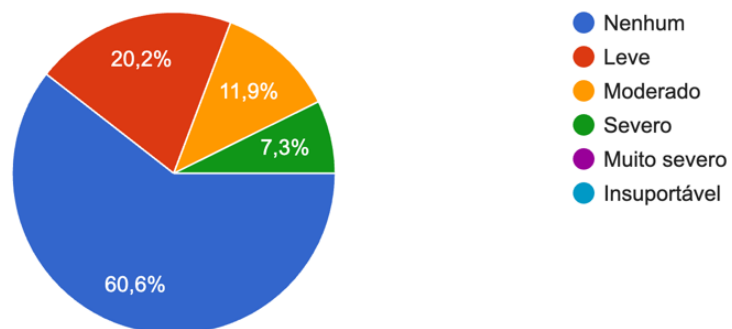


Fonte: Autor, 2023

FIGURA 3 = % para desconforto abdominal

Desconforto abdominal

109 respostas



Fonte: Autor, 2023

Além da análise dos sintomas gastrointestinais com as variáveis sexo, os dados também revelaram uma ampla variação nos níveis de carga viral e contagem de células CD4 entre os participantes do estudo. A carga viral, que variou de indetectável a 148181 cópias/mL, reflete a atividade do vírus no organismo e é um indicador importante da progressão da infecção pelo HIV. Por sua vez, a contagem de células CD4, que variou de 38 a 1517 células/mm³, é uma medida crucial da função imunológica e da resposta do sistema imunológico à infecção pelo HIV.

É importante destacar que a carga viral indetectável é um objetivo importante no tratamento do HIV, pois está associada a melhores resultados clínicos e a uma redução significativa no risco de transmissão do vírus. Por outro lado, níveis elevados de carga viral podem indicar uma resposta subótima ao tratamento ou a necessidade de ajustes na terapia antirretroviral.

Da mesma forma, a contagem de células CD4 é um indicador-chave da saúde imunológica e da progressão da infecção pelo HIV. Níveis mais baixos de células CD4 estão associados a um maior risco de infecções oportunistas e complicações relacionadas à AIDS, enquanto níveis mais altos são indicativos de uma resposta imunológica mais robusta e uma melhor capacidade do organismo de combater infecções.

Segundo um estudo realizado por Castro et al., as alterações gastrointestinais foram responsáveis pela internação de 31% dos pacientes avaliados. Esses sintomas são muito comuns em pacientes com HIV/AIDS, estando relacionados a própria doença, as doenças oportunistas e pelos efeitos colaterais da TARV todas podendo influenciar diretamente na ingestão de alimentos e apetite.

Portanto, a análise desses parâmetros, juntamente com os sintomas gastrointestinais relatados, fornece uma visão abrangente da saúde e do bem-estar dos participantes do estudo vivendo com HIV/AIDS em Imperatriz, Maranhão. Esses dados destacam a importância da monitorização regular da carga viral e da contagem de células CD4, bem como da adesão ao tratamento antirretroviral, na gestão eficaz da infecção pelo HIV e na promoção da saúde a longo prazo desses indivíduos.

Para entender a relação entre a média de CD4 e os sintomas gastrointestinais, analisamos os dados em relação à adesão ao tratamento antirretroviral e à ocorrência

desses sintomas. Os resultados indicam que os participantes que relataram tomar a medicação de HIV sempre ou às vezes apresentaram uma média de CD4 mais elevada em comparação com aqueles que relataram nunca ou raramente tomarem a medicação. Por exemplo, a média de CD4 para aqueles que tomam a medicação sempre foi de 495, enquanto para aqueles que nunca tomam foi de 245. Além disso, observamos variações na ocorrência de sintomas gastrointestinais em relação à adesão ao tratamento e à média de CD4. Por exemplo, os participantes que relataram tomar a medicação sempre ou às vezes apresentaram uma menor incidência de sintomas como dor abdominal, desconforto abdominal e diarreia, em comparação com aqueles que relataram nunca ou raramente tomarem a medicação. Por exemplo, a incidência de dor abdominal foi de 489 para aqueles que sempre tomam a medicação, enquanto foi de 245 para aqueles que nunca tomam. Esses resultados sugerem que uma melhor adesão ao tratamento pode estar associada a uma redução na ocorrência de sintomas gastrointestinais, além de estar relacionada a uma média de CD4 mais elevada. No entanto, é importante ressaltar que essas associações não implicam necessariamente em causalidade, e outros fatores também podem influenciar a relação entre a adesão ao tratamento, a média de CD4 e a ocorrência de sintomas gastrointestinais.

Para oferecer uma análise mais detalhada, os valores médios do tempo de diagnóstico em meses para cada sintoma gastrointestinal relatado pelos participantes foram considerados: Observamos que, para sintomas como dor abdominal, desconforto abdominal, refluxo e flatulência, os participantes que relataram a presença desses sintomas tendiam a ter um tempo de diagnóstico mais longo em meses em comparação com aqueles que não relataram esses sintomas. Por exemplo, a média do tempo de diagnóstico para aqueles que relataram dor abdominal foi de aproximadamente 2,6 meses, enquanto para aqueles que não relataram foi de aproximadamente 2,3 meses.

Por outro lado, para sintomas como diarreia, constipação e disfagia para líquidos, não houve uma diferença tão pronunciada nos valores médios do tempo de diagnóstico entre aqueles que relataram a presença desses sintomas e aqueles que não relataram. Esses resultados sugerem que pode haver uma associação entre a duração desde o diagnóstico do HIV e a manifestação de certos sintomas gastrointestinais, como dor abdominal, desconforto abdominal, refluxo e flatulência.

No entanto, são necessárias mais pesquisas para entender completamente essa relação e identificar os fatores subjacentes que podem influenciar a ocorrência de sintomas gastrointestinais em pessoas vivendo com HIV/AIDS.

4. DISCUSSÃO

Com base na análise abrangente dos dados coletados neste estudo sobre a prevalência de sintomas gastrointestinais em pessoas vivendo com HIV/AIDS em Imperatriz - Maranhão, podemos tirar várias conclusões importantes.

Primeiramente, é percebida neste estudo uma predominância de HIV no sexo masculino (61,46%), corroborando dados do Ministério da Saúde do Brasil e de pesquisas realizadas por Ladeira e Silva, Braga e Silva, e Moreira et al. Essa predominância pode ser atribuída a fatores de risco mais prevalentes em homens, como comportamentos sexuais e uso de substâncias, que estão associados a uma maior taxa de infecção pelo HIV.

Observamos diferenças na prevalência de sintomas gastrointestinais entre os sexos feminino e masculino, com algumas variações significativas em relação à ocorrência de sintomas específicos. No entanto, é importante destacar que essas diferenças podem ser influenciadas por uma série de fatores, incluindo diferenças biológicas, sociais e comportamentais entre os sexos. Estudos sugerem que as mulheres podem relatar mais sintomas devido a uma maior frequência de consulta médica e uma maior tendência a expressar desconforto físico comparado aos homens (Bozzette et al., 1998).

A análise da relação entre a média de CD4 e os sintomas gastrointestinais revelou associações importantes. Os participantes com uma média de CD4 mais alta tendiam a apresentar uma menor incidência de certos sintomas gastrointestinais, indicando uma possível relação entre a saúde imunológica e a manifestação de sintomas gastrointestinais em pessoas vivendo com HIV/AIDS. Isso está alinhado com a literatura existente que sugere que uma contagem de CD4 mais alta está associada a um melhor controle da infecção pelo HIV e a uma menor probabilidade de complicações gastrointestinais (Siddiqui et al., 2007).

Outro aspecto analisado foi o tempo de diagnóstico em meses e sua relação com os sintomas gastrointestinais. Descobrimos que, para alguns sintomas, como dor

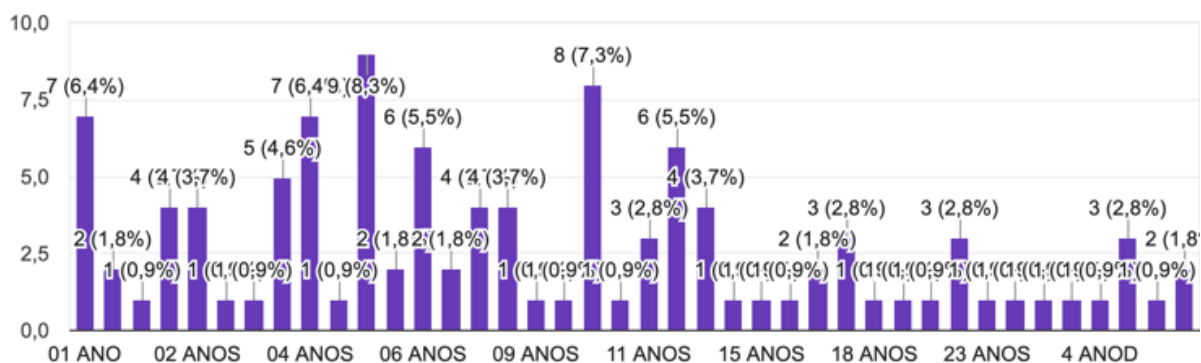
abdominal, desconforto abdominal e refluxo, os participantes com um tempo de diagnóstico mais longo tendiam a relatar uma maior incidência desses sintomas, enquanto para outros sintomas, como diarreia e constipação, essa associação não foi tão clara. Esses achados sugerem que a cronicidade da infecção e o possível acúmulo de danos ao longo do tempo podem contribuir para a persistência de certos sintomas gastrointestinais, enquanto outros sintomas podem ser mais diretamente influenciados por fatores imediatos de saúde ou tratamento.

Em suma, este estudo destaca a complexidade da relação entre o HIV/AIDS e a persistência de sintomas gastrointestinais, que é influenciada por uma variedade de fatores, incluindo sexo, estado imunológico e tempo desde o diagnóstico. Essas descobertas têm implicações importantes para a gestão clínica e o cuidado integral das pessoas vivendo com HIV.

Estudos têm demonstrado que a adesão adequada à terapia antirretroviral altamente eficaz é essencial para reduzir a mortalidade em pacientes com HIV/AIDS (Lima et al., 2009). Além disso, a não adesão a essa terapia tem sido associada ao aumento do risco de progressão para a AIDS e, por consequência, ao aumento de sintomas gastrointestinais (Bangsberg et al., 2001). Isso reforça a necessidade de estratégias de saúde pública focadas em melhorar a adesão ao tratamento, bem como em monitorar e gerenciar os sintomas gastrointestinais em pacientes vivendo com HIV/AIDS para melhorar sua qualidade de vida e resultados de saúde.

FIGURA 5 = tempo de diagnostico dos participantes

109 respostas



5. CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que, apesar dos avanços significativos no tratamento antirretroviral, particularmente com o uso da Terapia Antirretroviral de Alta Potência (TARV), os sintomas gastrointestinais permanecem como uma preocupação relevante para pessoas vivendo com HIV/AIDS. Sintomas como dor abdominal, desconforto epigástrico, diarreia e constipação foram frequentemente relatados pelos participantes, destacando a complexidade do manejo clínico desses pacientes.

A análise dos dados sugere que esses sintomas não apenas comprometem o bem-estar físico dos indivíduos, mas também podem impactar negativamente sua adesão ao tratamento e, conseqüentemente, o controle da carga viral e a preservação da função imunológica. A similaridade na incidência de sintomas entre os sexos indica que o impacto das condições gastrointestinais é uma preocupação universal entre as pessoas vivendo com HIV/AIDS, independentemente do gênero.

Ademais, as variações observadas entre os sintomas e sua associação com fatores sociodemográficos e clínicos reforçam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e personalizada no cuidado desses pacientes. A integração de serviços de saúde que abordem tanto os aspectos virológicos quanto os sintomas clínicos se mostra essencial para uma assistência integral e eficaz.

Portanto, é crucial que as políticas de saúde e os protocolos de tratamento levem em consideração não apenas o controle da replicação viral, mas também o manejo dos sintomas gastrointestinais e outras comorbidades associadas. O monitoramento contínuo e a intervenção precoce são fundamentais para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, especialmente em regiões com desafios adicionais no acesso à saúde, como a cidade de Imperatriz-MA.

Este estudo contribui para a literatura existente ao fornecer dados específicos sobre uma população sub-representada e destaca a importância de mais pesquisas focadas em melhorar as estratégias de tratamento e manejo clínico, visando à plena recuperação e bem-estar das pessoas vivendo com HIV/AIDS. A continuidade de estudos longitudinais será fundamental para acompanhar as mudanças na apresentação dos sintomas e a eficácia das intervenções ao longo do tempo.

6 PÁGINA DE TÍTULO

Autor: Lindemberg dos Santos Pereira

E-mail: lindemberg.sp@discente.ufma.br

Telefone: (87) 99961-4276

Instituição: Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Número de Registro Orcid: 0009000193233924

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES: Todos os autores contribuíram igualmente na concepção, produção e revisão do presente manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES: Declaramos não haver conflitos de interesses.

FINANCIAMENTO: Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

BARBETTA, Pedro Alberto. A estatística aplicada às Ciências Sociais. 4. ed. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2001.

KASPER, Dennis L. Medicina interna de Harrison. 19 ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2017.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003

NEVES, Eduardo Borba; DOMINGUES, Clayton Amaral. Manual de metodologia da pesquisa científica. Rio de Janeiro: EB/CEP, 2007

PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Editora Feevale, 2013

Fialho F, Basílio-de-Oliveira CA. O aparelho digestivo na síndrome de imunodeficiência adquirida. Considerações anatomopatológicas. Anais da Academia Nacional de Medicina 152:136-144,1992

Heisse C, Dandekar S, Kumar P, Duplantier R, Donovan RM, Kalsted CH. Human immunodeficiency virus infection of enterocytes and monocuclear cells in human jejunal mucosa. Gastroenterology 100:1521-1527, 1991.

Brandão-Mello CE, Basílio-de-Oliveira CA, Fialho F, Bonecker CWC, Gonzaga AL, Pontes EL, Salomão AR. Acometimento gastrointestinal pelo citomegalovírus na síndrome de imunodeficiência adquirida. Arquivos Brasileiros de Medicina 63:9- 16, 1989.

CARVALHO, Maria et al. Lesões do trato gastrointestinal na síndrome da imunodeficiência adquirida: estudo de 45 necrópsias consecutivas, Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, p. 135-141, 4 set. 1994.

PINTO, Amanda et al. Estado nutricional e alterações gastrointestinais de pacientes hospitalizados com HIV/aids no Hospital Universitário João de Barros Barreto em Belém, Estado do Pará, Brasil, Rev Pan-Amaz Saude, p. 47-52, 4 jul. 2016.

Centers for disease control and prevention. Revised classification system forHIY infection and expanded surveillance case definition for AIDS among adolescents and adults. MMWR Journal American Medical Association 269:729, 1993

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Aids e DST. 2021; 4(1). 100p.

RIBEIRO, Karla Carolina et al. Querer é poder? A ausência do uso de preservativo nos relatos de mulheres jovens. DST-Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, v. 23, n. 2, p. 84-89, 2011

Ladeira POC, Silva DCG. Estado nutricional e perfil alimentar de pacientes assistidos pelo Programa de DST/AIDS e hepatites virais de um Centro de Saúde de Itaperuna-RJ. DST J bras doenças sex transm, v. 24, n. 1, p. 28-31, 2012. doi: <https://doi.org/10.5533/2177-8264-201224108> 20

Braga LA, Silva CAB da. Avaliação nutricional e metabólica de pacientes com HIV em uso da terapia antirretroviral no Nordeste do Brasil. Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde, 23(4), 368– 373, 2012. doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2010.p368>

Moreira DOS, Lima RC, Souza MCC, Onishi AVF, Schinestzki ECV. Estado nutricional de pacientes com HIV/AIDS, recém diagnosticados, atendidos no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em Dourados, MS. Dourados, MS. Rev Bras Nutr Clin; 29 (1): 45-50, 2014.

BOZZETTE, S. A.; GROSSMAN, H. J.; GORDON, J. H.; MCCABE, C.; LEVY, R. D. Health care utilization and costs among HIV-infected patients in care in the United States. JAMA, v. 279, n. 11, p. 654-660, 1998.

LADEIRA, C. A.; SILVA, D. F. Prevalência de sintomas gastrointestinais em pacientes com HIV/AIDS. Revista de Saúde Pública, v. 36, n. 1, p. 10-18, 2002.

BRAGA, C. P.; SILVA, M. L. Comportamentos de risco e prevalência de HIV entre homens. Cadernos de Saúde Pública, v. 22, n. 4, p. 817-825, 2006.

MOREIRA, A. D. et al. Fatores associados à prevalência do HIV em homens. Jornal Brasileiro de Doenças Infecciosas, v. 30, n. 2, p. 155-162, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/boletins-epidemiologicos>>. Acesso em: 7 ago. 2024.

SIDDIQUI, U. et al. Gastrointestinal manifestations of HIV disease. Gastroenterology Clinics of North America, v. 36, n. 3, p. 323-334, 2007.

LIMA, V. D. et al. The combined impact of adherence and HIV-1 RNA levels on survival in HIV-infected individuals initiating HAART. AIDS, v. 23, n. 8, p. 1097-1106, 2009.

BANGSBERG, D. R. et al. Adherence to protease inhibitors, HIV-1 viral load, and development of drug resistance in an indigent population. AIDS, v. 14, n. 4, p. 357-366, 2001.

ANEXOS

ANEXO – NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS REVISTA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL

Editorial: A Revista convida à publicação os seguintes tipos de manuscritos: Artigos Originais, Artigos de Revisão e Mini revisões, Editoriais, Comunicações Breves, Relatos de Caso, Obituários, Relatórios Técnicos, Imagens em Doenças Infecciosas, Cartas ao Editor e Números Especiais (Suplementos).

Artigos Originais: devem relatar pesquisas originais que não tenham sido publicadas ou consideradas para publicação em outros periódicos. O limite de palavras é de 3.500 (excluindo resumo, título, referências e ilustrações). Manuscritos devem conter resumo estruturado com até 250 palavras, organizado com os seguintes tópicos: Introdução, Métodos, Resultados e Conclusões. O texto do Manuscrito deve ser organizado incluindo os seguintes tópicos: Título, Título Corrente, Resumo Estruturado, Palavras-Chaves (três a seis), Texto do Manuscrito (Introdução, Métodos, Resultados, Discussão), Agradecimentos, Conflito de Interesses, Suporte Financeiro, Lista de Referências e as legendas das Figuras. Um total de cinco ilustrações (tabelas e figuras) é permitido.

Revisões Sistemáticas e Meta-análises: Consideramos submissões com revisões sistemáticas e meta-análises como artigos originais. Os autores podem submeter esses manuscritos selecionando a modalidade Artigos Originais. Relatos de revisões sistemáticas e meta-análises devem obedecer às orientações do guia [PRISMA](#) ou outras orientações para desenhos de estudo.

Artigos de Revisão: devem apresentar uma revisão crítica de avanços e progressos recentes no estudo das doenças infecciosas/medicina tropical e não apenas uma simples revisão da literatura. **Geralmente, os artigos de revisão são a convite do Editor ou Editores Associados.** Artigos de Revisão têm o limite de 3.500 palavras (excluindo resumo, título, referências e ilustrações) e devem ser acompanhados de um resumo não estruturado com até 250 palavras. Cinco ilustrações (tabelas e figuras) são permitidas. A revista também publica mini revisões. Estes artigos têm o limite de 3.000 palavras (excluindo resumo, título, referências e ilustrações) e devem ser acompanhados de um resumo não estruturado de até 250 palavras. As minis revisões podem conter até três ilustrações (tabelas e figuras). O texto do manuscrito deve ser organizado incluindo as seguintes seções: Título, Título Corrente, Resumo (não estruturado), Palavras-Chaves (máximo de cinco), Texto do Manuscrito, Agradecimentos, Conflito de Interesses, Suporte Financeiro, Lista de Referências e legenda das Figuras.

Editoriais: usualmente, escritos a convite, considerando o escopo e a política editorial da revista. Têm um limite de 1.500 palavras, sem resumo e palavras-chaves. Devem conter uma ilustração (tabela ou figura), conflito de interesse e uma lista de dez ou menos referências.

Comunicações Breves: devem ser relatos sobre novos resultados interessantes ou novas técnicas de pesquisas ou investigações dentro do escopo da revista. As comunicações breves têm o limite de 2.000 palavras (excluindo resumo, título,

referências e ilustrações). Devem conter resumo estruturado com no máximo 100 palavras (com os tópicos Introdução, Métodos, Resultados e Conclusões) e com até 15 referências. Até três ilustrações (tabelas e figuras) são permitidas. Três a seis palavras-chaves devem ser fornecidas. O corpo do manuscrito não deve conter subdivisões ou subtópicos. Agradecimentos, Conflito de Interesses, Suporte Financeiro devem ser incluídos.

Relatos de Casos: devem ser relatos breves com limite de 1.500 palavras (excluindo resumo, título, referências e ilustrações), com máximo de três ilustrações (tabelas e figuras), até 12 referências e três palavras-chaves e resumo não estruturado de até 100 palavras. O corpo do manuscrito deve ser dividido de acordo com os seguintes tópicos: Introdução, Relato de Caso, Discussão, Referências e legenda das Figuras. Agradecimentos, Conflito de Interesses, Suporte Financeiro devem ser incluídos.

PREPARAÇÃO DO MANUSCRITO

Autores são aconselhados a ler atentamente estas instruções e segui-las para garantir que a revisão e publicação de seu manuscrito seja rápida e eficiente. Os editores reservam-se o direito de devolver os manuscritos que não estejam em conformidade com estas instruções.

Sistema de Submissão on-line: Todos os manuscritos a serem considerados para publicação na Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical devem ser submetidos por via eletrônica através do sistema de submissão *on-line* no endereço: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rsbmt-scielo>. O autor deve escolher dentro do item “Tipos de Manuscrito” uma categoria para o manuscrito: Artigos Originais, Editoriais, Artigos de Revisão, Mini revisões, Comunicações Breves, Relatos de Casos, Relatórios Técnicos, Imagens em Doenças Infecciosas, Cartas ao Editor, Obituários, Resposta dos autores às Cartas e outros (quando não se encaixar em nenhuma das categorias listadas). A responsabilidade pelo conteúdo do manuscrito é inteiramente do autor e seus coautores.

Carta de Apresentação: a) deve conter uma declaração que o manuscrito proposto descreve uma pesquisa original e não foi publicada ou está sendo considerada por outro periódico científico. Devem constar, também, que os dados/resultados do manuscrito não são plágio. b) deve ser assinada por todos os autores e, na impossibilidade restrita, o autor principal e o último autor podem assinar em nome dos outros autores. c) Os autores devem incluir na *Cover Letter* uma declaração de ciência de que o manuscrito, após submetido, não poderá ter a ordem nem o número de autores alterados sem justificativa e/ou informação à **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. d) Os autores devem declarar que concordam, caso o manuscrito seja aceito para publicação, transferir todos os direitos autorais para a Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. e) Deverá ser fornecido o número do ORCID do autor de correspondência e de todos os coautores.

Em caso de manuscritos depositados em servidor *preprint*, os autores devem informar na Carta de Submissão qual o servidor, o período e o código DOI.

Contribuição dos autores: Os autores devem incluir, em um documento separado, uma ou mais contribuições para cada autor, especificando-as no desenvolvimento do

estudo na submissão online. As contribuições dos autores serão publicadas no final do manuscrito.

Material Suplementar: É definido como arquivos relacionados a um conteúdo específico, cujos autores disponibilizam para publicação, relacionados aos seus manuscritos. Geralmente, são partes adicionais do artigo que não poderiam ser incluídas no bojo, como apêndices, planilhas, tabelas, figuras e vídeos que seriam impossíveis de serem apresentadas dentro do artigo. Todo material suplementar será enviado aos revisores para revisão pelos pares. O Editor-Chefe, Editor Associado e de Seção definirão quanto aos limites do material suplementar recebido.

Recomendamos fortemente que o material suplementar seja introduzido no sistema no seguinte formato:

- Preferencialmente no formato PDF ou fornecer link para acessar os arquivos.
- Tabelas e figuras suplementares com cinco ou mais partes, favor disponibilizar um arquivo em PDF com o menor tamanho possível para facilitar o processo de submissão.
- Vídeos: Must be in MP4 format. Video length should not exceed 4 minutes. It must be unpublished and will not be accepted, video files acquired from channels, websites or from any other source that violate copyright, so that copyright is not subsequently required by the authors.

FORMATAÇÃO DO MANUSCRITO

O manuscrito deve ser preparado usando *software* padrão de processamento de textos (Word) e salvo como arquivos .DOC ou .DOCX. A fonte preferencial é *Times New Roman* tamanho 12, com espaço duplo em todo o texto, título/legendas para as figuras, e referências, margens com pelos menos 3cm. O manuscrito deve ser dividido nas seguintes seções: Cartão de Apresentação (endereçada ao Editor-Chefe), Página de Título, incluindo Título do manuscrito, título corrente, Resumo, Palavras-chaves, Texto do Manuscrito, Declaração de Conflito de Interesses, Agradecimentos, Suporte Financeiro, Lista de Referências, legenda das Figuras. A Carta de Apresentação, Página de Título, Agradecimentos e Suporte Financeiro devem ser incluídos em documentos separados. Abreviações devem ser usadas com moderação.

Página de Título: deve incluir o nome dos autores na ordem direta e sem abreviações, juntamente com afiliações institucionais na seguinte ordem: Instituição dos autores, Departamento, Cidade, Estado e País. Para autores brasileiros, favor não traduzir os nomes das instituições. O endereço completo do autor para correspondência deve ser especificado, incluindo telefone e e-mail. A quantidade de autores e coautores por manuscrito deve ser limitada ao número real de autores que realmente contribuíram com o manuscrito. Exceto para estudos multicêntricos nacionais e internacionais, até vinte autores e coautores serão permitidos. Os nomes dos autores remanescentes serão publicados em notas de rodapé. Forneça o número do ORCID do autor correspondente e de todos os coautores.

Potenciais revisores: Os autores devem fornecer os nomes e informações de contato (e-mail e afiliação institucional) de três potenciais revisores imparciais de uma instituição diferente da dos autores.

Título: deve ser conciso, claro e o mais informativo possível. Não deve conter abreviações e não deve exceder a 250 caracteres.

Título Corrente: com no máximo 100 caracteres.

Resumo Estruturado: deve sumarizar os resultados obtidos e as principais conclusões de tal forma que um leitor, não familiarizado com o assunto tratado no texto, consiga entender as implicações do artigo. O resumo não deve exceder 250 palavras e deve ser estruturado com os seguintes tópicos: Introdução, Métodos, Resultados e Conclusões. O uso de abreviações deve ser evitado.

Palavras-chaves: 3 a 6 palavras chaves devem ser listados imediatamente abaixo do resumo estruturado (Exemplo: Tuberculose. Cuidados primários de saúde. Estrutura de serviços.). Por favor visite o website <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>

Introdução: A introdução do artigo deve ser curta e destacar os propósitos para o qual o estudo foi realizado. Estudos prévios devem ser citados somente quando essencial.

Métodos: devem ser claros e suficientemente detalhados para que os leitores e revisores possam compreender precisamente o que foi feito e permitir que seja repetido por outros. Técnicas-padrões precisam apenas ser citadas.

Ética: em caso de pesquisas em seres humanos, os autores devem indicar se os procedimentos realizados estão em acordo com os padrões éticos do comitê de experimentação em seres humanos (institucional, regional ou nacional) e de acordo com a Declaração de Helsinki de 1964, revisada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000. Para experimentação em animais, o autor deve indicar se seguiu um guia do conselho nacional de pesquisa em experimentação animal ou se qualquer lei sobre o cuidado e uso de animais em laboratório foi seguida. O número de aprovação deve ser enviado à Revista. No caso de pesquisa em seres humanos, os autores devem incluir na seção métodos (subtítulo Considerações Éticas) uma declaração de que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Institucional.

Ensaio Clínico: No caso de Ensaio Clínico, o manuscrito deve ser acompanhado pelo número e órgão de registro do ensaio clínico (Plataforma REBEC).

Resultados: devem ser um relato conciso e impessoal da nova informação (todos os achados relevantes positivos e negativos) revelados pelo estudo. Evitar repetir no texto os dados apresentados em tabelas e ilustrações e usar a grafia do verbo no passado.

Discussão: A discussão deve ser limitada à significância das novas informações e logicamente argumentada, considerando a relevância clínica, importância e limitações do estudo. Não incluir uma revisão geral sobre o assunto. Mantenha a

discussão concisa e relevante. As principais conclusões devem ser apresentadas no último parágrafo.

Agradecimentos: devem ser curtos, concisos e restritos àqueles realmente necessários, e que não atendam aos critérios de coautoria. No caso de órgãos de fomento, não usar siglas.

Conflito de Interesse: todos os autores devem revelar qualquer tipo de conflito de interesse existente durante o desenvolvimento do estudo.

Suporte Financeiro: informar todos os tipos de fomento recebidos de agências de fomento ou demais órgãos ou instituições financiadoras da pesquisa.

Referências: Apenas as referências citadas no texto devem ser incluídas na lista ao final do manuscrito. Devem ser numeradas consecutivamente em ordem progressiva, usando números em arábico, na medida em que aparecem no texto. A lista de referência deve ser formatada de acordo com o estilo Vancouver adaptado. Listar todos os autores quando houver até seis. Para sete ou mais, listar os seis primeiros, seguido por et al. Digitar a lista de referências com espaçamento duplo, em folha separada e no final do manuscrito. Referências de comunicações pessoais, dados não publicados ou manuscritos em preparação ou submetidos para publicação, não devem constar na lista de referência.

Artigos aceitos para publicação devem ser listados como *in press* e a carta de aceitação deve ser fornecida. Esse material pode ser incorporado em local apropriado no texto, entre parênteses da seguinte forma: (AB Figueiredo: Comunicação Pessoal, 1980); (CD Dias, EF Oliveira: dados não publicados). Citações no texto devem ser feitas pelo respectivo número das referências, acima da palavra correspondente, em ordem numérica crescente, separados por vírgula ou por hífen. Ex.: Mundo^{1,2}; Vida^{30,42,44-50}. As referências no fim do manuscrito devem estar de acordo com o sistema de requisitos uniformes utilizado para manuscritos enviados para periódicos biomédicos. Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no *Index Medicus*.

A responsabilidade pelas citações bibliográficas contidas no texto e na lista de referências recai exclusivamente sobre os autores.

Alguns exemplos de referências:

1. Citação de Artigos em Geral: Sobrenome, seguido das iniciais dos seis primeiros autores. Para sete ou mais autores, liste os seis primeiros, seguidos de "et al."), título completo do artigo (no idioma original), título abreviado do periódico (pode ser encontrado Em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>), ano de publicação, volume (número), páginas inicial e final abreviada.

Exemplo 1: Petitti DB, Crooks VC, Buckwalter JG, Chiu V. Blood pressure levels before dementia. Arch Neurol. 2005;62(1):112-6.

Exemplo 2: Freitas EC, Oliveira MF, Vasconcelos ASOB, Filho JDS, Viana CEM, Gomes KCMS, et al. Analysis of the seroprevalence of and factors associated with

Chagas disease in an endemic area in northeastern Brazil. Rev Soc Bras Med Trop. 2016;50(1):44-51.

Exemplo 3: Torres RJ, Leopoldo CG, Castro JS, Rodríguez L, Saravia V, Arvelaez J, et al. Chikungunya fever: Atypical and lethal cases in the Western hemisphere: A Venezuelan experience. IDCases. 2015;2(1):6-10. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.idcr.2014.12.002>

2. Capítulo de livro: Sobrenome, seguido das iniciais dos autores do capítulo, título completo do capítulo, editores, título do livro, Edição, local de publicação: editor, ano de publicação, páginas inicial e final do capítulo abreviada.

Exemplo: Blaxter PS, Farnsworth TP. Social health and class inequalities. In: Carter C, Peel JR, editors. Equalities and inequalities in health. 2nd ed. London: Academic Press; 1976. p. 165-78.

3. Livro: Sobrenome, seguido das iniciais dos autores do livro, título do livro, edição, local de publicação: editor, ano de publicação e número de páginas do livro.

Exemplo: Carlson BM. Human embryology and developmental biology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2009. 541 p.

4. Sites: Nome do autor/organização. Título da página [Internet]. Local de publicação: Nome do editor; Data ou ano de publicação [atualizado ano mês dia; Citado ano mês dia]. Disponível em: endereço.

Exemplo: Diabetes Australia. Diabetes globally [Internet]. Canberra ACT: Diabetes Australia; 2012 [updated 2012 June 15; cited 2012 Nov 5]. Available from: <https://www.diabetesaustralia.com.au/news/understanding-diabetes/>

5. Dissertação/Tese: A **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** não aceitará a citação de dissertação/mestrado, teses de doutorado ou similar.

6. World Health Organization (WHO). Chemotherapy of leprosy for control programmes. Technical Report Series 675. Geneva: WHO; 1982. 36 p.

7. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde - Relatório de Situação: Mato Grosso do Sul. 5ª edição. Brasília: MS; 2011. 39 p.

Ilustrações: devem ser submetidas em arquivos separados, nomeados apenas com o número das figuras (exemplo: Figura 1; Figura 2). Todas as figuras devem ter numeração arábica, citadas no texto, pela primeira vez, em ordem numérica crescente. Autores podem disponibilizar figuras coloridas ou em preto e branco.

Título e Legendas: devem ser digitados com espaçamento duplo no final do manuscrito.

Dimensões: As dimensões das figuras não devem ultrapassar o limite de 18cm de largura por 23cm de altura. Veja abaixo a correta configuração para cada formato de figura:

- **Imagens/Fotografias:** devem ser obrigatoriamente submetidas em alta resolução no formato **TIFF**. Certifique-se que a mesma foi capturada na resolução mínima de 600 DPI, preferencialmente entre 900-1200dpi, preparadas utilizando programa de Editoração de Imagens (*Adobe Photoshop, Corel Photo Paint, etc*).
- **Gráficos:** Devem ser criados usando software estatístico e devem ser salvos/exportados com a extensão original (**.xls, .xlsx, .wmf, .eps ou .pdf**).
- **Mapas:** devem ser vetorizados (desenhados) profissionalmente, utilizando os *softwares Corel Draw ou Illustrator* em alta resolução.

Tabelas: devem ser digitadas com espaçamento simples, com título curto e descritivo (acima da tabela) e submetidas em arquivos separados. Legendas para cada tabela devem aparecer abaixo da mesma. O significado de todas as siglas e símbolos utilizados na tabela devem constar no rodapé da tabela. Todas as tabelas devem ter numeração arábica, citadas no texto, em ordem numérica crescente. Tabelas não devem ter linhas verticais, e linhas horizontais devem ser limitadas ao mínimo. Tabelas devem ter no máximo 18cm de largura por 23cm de altura, fonte *Arial*, tamanho 9.

Processo de submissão: Todos os manuscritos submetidos à Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical deverão utilizar apenas a via eletrônica. Todos os manuscritos deverão ser enviados via internet para <http://mc04.manuscriptcentral.com/rsbmt-scielo>, seguindo as instruções no topo de cada tela. O processo de revisão pelos pares também será totalmente pela via eletrônica.

Sobre Reenvio e Revisões: a revista diferencia entre: a) manuscritos que foram rejeitados e b) manuscritos que serão reavaliados após a realização das correções que foram solicitadas aos autores.

Resubmissão: caso o autor receba uma carta informando que seu trabalho foi rejeitado e queira que os editores reconsiderem tal decisão, o autor poderá reenviá-lo. Neste caso, será gerado um novo número para o manuscrito.

Revisão: Se os revisores recomendarem rever seu manuscrito, ao devolvê-lo para uma segunda análise, por favor, encaminhe o manuscrito revisado e informe o mesmo número do manuscrito.

Após a Aceitação: Uma vez aceito para publicação, o processo de publicação inclui os passos abaixo:

- Formulário de concessão de direitos autorais, fornecido pela secretaria da revista, deve retornar para a revista assinado pelos autores.
- Provas: serão enviadas ao autor responsável, mencionado no endereço para correspondência, no formato PDF, para que o texto seja cuidadosamente conferido. Nesta etapa do processo de edição não serão permitidas mudanças na estrutura do manuscrito. Após os autores receberem as provas, deverão devolvê-las assim que possível.
- Requerimentos para errata apenas serão aceitos no caso de falha cometida por parte do pessoal técnico da revista.

- Os artigos aceitos serão disponibilizados na modalidade de publicação contínua na biblioteca SciELO.

Custos de Publicação: Não haverá custos de publicação.

A **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** não indica qualquer tipo de serviços de tradução.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
Av. dos Portugueses, 1966, - Bairro Vila Bacanga, São Luís/MA, CEP 65080-805
Telefone: (98) 3272-8000 - <https://www.ufma.br>

Ata de Reunião nº 0762954/2023/CCMI/CCIM

AO DÉCIMO QUARTO DIA DO MÊS DE SETEMBRO DE 2023, PRIMEIRA CHAMADA ÀS DEZESSETE HORAS E QUARENTA E NOVE MINUTOS, REALIZOU-SE REUNIÃO ORDINÁRIA DO COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO/CCIM - IMPERATRIZ. Presentes o coordenador do curso de medicina **Profº. Drº. Marcos Antônio Custódio Neto da Silva**, os membros docentes: **Prof. Me. Anderson Gomes Nascimento Santa; Prof.ª Me. Caroline Braga Barroso; Prof.ª Dr.ª Cláudia Regina de Andrade Arrais Rosa; Prof. Esp. Fabrício Leocádio Rodrigues de Sousa; Prof.ª Esp. Melissa Marra Cesário; Prof. Dr. Pedro Martins Lima Neto; Prof. Me. Pedro Mário Lemos da Silva, Prof.ª Dr.ª Viviane Sousa Ferreira;** O representante do Centro Acadêmico e dos discentes: **João Penha Neto Segundo e João Emmanuel Fernandes Queiroz** e como secretário e representante dos técnicos **Carlos Willian Porto Santos**. A reunião iniciou-se com a seguinte pauta: **01. Homologação do Ato nº 215/2023/FUMA/OEA/CCIM/UFMA que aprova AD Referendo do Colegiado o resultado final do concurso público para ingresso na carreira do magistério superior para a área de Fundamentos da Prática e Assistência Médica, do Curso de Medicina - CCMI, do Centro de Ciências de Imperatriz - CCIM, da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, Edital Nº 286/2023 (0714761)**, foi feita a leitura do ad referendo que consta o resultado do Concurso regido pelo Edital Nº286/2023 PROEN/UFMA, foi comunicado também a convocação da professora Ananda Mesquita Moura, aprovada em primeiro lugar no referido Edital, em Fundamentos da Prática e Assistência Médica. Em regime de votação, o Colegiado **aprovou por unanimidade** a homologação do ad referendum; **2. Homologação do AD Referendo nº 11 que aprovou o resultado final do processo Seletivo da PROGEP para ingresso na carreira do magistério superior, área de FUNDAMENTOS DA PRÁTICA E ASSISTÊNCIA MÉDICA - ENFERMAGEM, Edital nº 207/2023 -PROGEP, (0694001)**, foi feita a leitura do ad referendo que consta o resultado do Processo Seletivo regido pelo Edital Nº207/2023 PROEN/UFMA, foi comunicado também a convocação da professora Karla Vanessa Moraes Lima, aprovada em primeiro lugar no referido Edital, em Fundamentos da Prática e Assistência Médica/Enfermagem. Em regime de votação, o Colegiado **aprovou por unanimidade** a homologação do ad referendum; **03. Homologação do AD Referendo nº 12 que aprovou os pareceres da Comissão de Aproveitamento contido nos processos: 23115.021765/2023-96 - SABRINA DA SILVA SANTOS, 23115.021792/2023-69 - VINICIUS DIAS RIBEIRO, 23115.022115/2023-68 - REINALDO SANTOS UCHOA SERRA 23115.022112/2023-24 - LUCAS CARLAYLE DE LIMA PRATES**, foram apresentados os pareceres de deferimento dos quatro discentes acerca da solicitação de aproveitamento de estudos consoante os processos devidamente instruídos no SEI. Em regime de votação, o Colegiado **aprovou por unanimidade** a homologação do ad referendum; **4. Homologação do AD Referendo nº 13 que aprovou os pareceres da Comissão de Aproveitamento contido nos processos: 23115.022100/2023-08 - FRANCISCO POLICÁRPIO DOS SANTOS JÚNIOR (SEI nº 0696277), 23115.023158/2023-61 - JOAO CARLOS DE AREA LEAO MILHOMEM (SEI nº 0695267), 23115.022106/2023-77 - ISABELA BEATRIZ PAZ SOUSA (SEI nº 0694151)**, foram apresentados os pareceres de deferimento dos três discentes acerca da solicitação de aproveitamento de estudos consoante os processos devidamente instruídos no SEI. Em regime de votação, o Colegiado **aprovou por unanimidade** a homologação do ad referendum; **05. Homologação do AD Referendo nº 14 que aprovou os pareceres da Comissão de Aproveitamento contido nos processos: 23115.022695/2023-93 - OTAVIO LIMA DE ARRUDA SOBRINHO (SEI nº 0704641), 23115.023645/2023-23 - REINALDO SANTOS UCHOA SERRA (SEI nº 0714451), 23115.023671/2023-51 - VINICIUS DIAS RIBEIRO (SEI nº 0701536)**, foram apresentados os pareceres de deferimento dos três discentes acerca da solicitação de aproveitamento de estudos consoante os processos devidamente instruídos no SEI. Em

regime de votação, o Colegiado **aprovou por unanimidade** a homologação dos supracitados ad referendum; Em regime de votação, o Colegiado **aprovou por unanimidade** a homologação do ad referendum; **06. Recurso da discente ISABELA BEATRIZ PAZ SOUSA contra decisão da Comissão de Aproveitamento no processo 23115.022106/2023-77**, foi distribuído para a docente Bruna Sirqueira para emissão de parecer a ser analisado na próxima reunião de Colegiado. **07. Recurso do discente JHONYSON ARAUJO BEZERRA ao colegiado - contra nota obtida em MFC no internato 2023.1. (Distribuição) (Recurso)**, foi distribuído para a docente Emanuella de Carvalho para emissão de parecer a ser analisado na próxima reunião de Colegiado. **08. Apreciação das Fichas de Avaliação dos Projetos de Pesquisas - TCC: (Fichas)**, foram apreciadas as seguintes fichas, sendo:

Discente: Gabriel Conceição Marques

Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE MAMA NO ESTADO DO MARANHÃO: um panorama de uma década.

Parecer: **APTO A EXECUÇÃO DA MONOGRAFIA COM RESTRIÇÕES**

Discente: JONATAS JOSE BORGES

Título: ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM MUNICÍPIOS DA MACRORREGIÃO SUL DO MARANHÃO.

Parecer: **APTO A EXECUÇÃO DO TCC COM RESTRIÇÕES.**

Em regime de votação, o Colegiado **aprovou por unanimidade** as duas fichas de TCC exibidas.

09. Pareceres da Comissão de Pesquisa sobre os pedidos de prorrogação do prazo da Defesa do TCC dos discentes, foram apresentados os pareceres acerca dos pedidos de prorrogação conforme se segue:

Gabriel Costa Silva, parecer: **DEFERIDA** a solicitação ao adiamento da defesa para o semestre seguinte junto à T13;

Arthur Costa Junger, parecer: **, INDEFERIDO** o pedido de extensão do prazo;

João Paulo Rodrigues Costa, parecer: **DEFERIDA** a solicitação ao adiamento da defesa para o semestre seguinte junto à T13;

Lucas Araújo Fernandes Milhomem, parecer: **DEFERIDA** a solicitação ao adiamento da defesa para o semestre seguinte junto à T13;

Arthur Ferreira Garcia, parecer: **DEFERIDA** a solicitação e sugestão para que o aluno envie até dia 30/09/23 o requerimento de banca de defesa, a qual deverá ser realizada até dia 10/10/23.

Lindemberg dos Santos Pereira, parecer: **DEFERIDA** a solicitação e sugestão para que o aluno finalize seu projeto em outubro e faça a sua defesa em novembro do presente ano;

Andréa Maria de Araújo Mendes, parecer: **DEFERIDA** a solicitação e sugestão para que a aluna finalize e faça a sua defesa em 2024.1;

Bruno Lira de Andrade, parecer: **DEFERIDA** a solicitação e sugestão para que o aluno finalize e faça a sua defesa em 2024.1;

Larissa Medrado Mendes, parecer: **DEFERIDA** a solicitação e sugestão para que a aluna finalize e faça a sua defesa até o fim de outubro de 2023;

Josué Lucas Pendes do Nascimento, parecer: **DEFERIDA** a solicitação ao adiamento da defesa para o semestre seguinte junto à T13.

Em regime de votação, o colegiado **aprovou por unanimidade** os pareceres supracitados.

10. Homologação dos pareceres dos Projetos de Pesquisas: PVCST2958-2020 - ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE NO ESTADO DO MARANHÃO da docente ANTONIA IRACILDA E SILVA VIANA (Projeto) e PVCST780-2017 - INVESTIGAÇÃO DO EFEITO ANTI-LEISHMANIA E IMUNOMODULADOR DA ESPECIE VEGETAL Stachytarpheta cayennensis. da docente LUECYA ALVES DE CARVALHO SILVA (Projeto), foram apresentados os pareceres que recomendaram a aprovação dos projetos. Em regime de votação, o colegiado **aprovou por unanimidade** a aprovação dos projetos de pesquisa elencados. **11. Homologação do parecer do Projeto de Extensão: PJ120-2023 - RECONHECIMENTO DOS SINAIS CLÍNICOS DE AVC (Acidente Vascular Cerebral): uma abordagem com estudantes do ensino médio de escolas públicas de Imperatriz-MA do docente EDUARDO MARIANO CARVALHO SILVA (Projeto),** foi apresentado o parecer do referido projeto recomendando a aprovação do . Em regime de votação, o colegiado **aprovou por unanimidade** a aprovação dos projetos de pesquisa elencado. **12. Requerimento de licença capacitação da docente LUECYA ALVES DE CARVALHO SILVA,** foi apresentado o parecer favorável ao pedido da docente, desde que o período de gozo da licença não atrapalhe o andamento do planejamento das atividades da Coordenação. Em regime de votação o colegiado **aprovou por unanimidade a solicitação de licença capacitação da docente Lucyca Silva.** Nada mais havendo a constar, o presidente do colegiado deu por encerrada a reunião às 18h:21min, eu, Carlos Willian Porto Santos, Assistente em Administração do Curso de Medicina do CCIM, lavrei a presente ata que será assinada digitalmente pelos participantes.



Documento assinado eletronicamente por **CARLOS WILLIAN PORTO SANTOS, Técnico Administrativo em Educação,** em 25/10/2023, às 18:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **PEDRO MARTINS LIMA NETO, Docente,** em 25/10/2023, às 18:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARCOS ANTONIO CUSTODIO NETO DA SILVA, Coordenador(a),** em 26/10/2023, às 11:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **MELISSA MARRA CESARIO GIACOMIN, Docente,** em 30/10/2023, às 20:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **CLAUDIA REGINA DE ANDRADE ARRAIS ROSA, Coordenador(a), substituto(a),** em 02/11/2023, às 21:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

APÊNDICES

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CAMPUS II – IMPERATRIZ/MA
CURSO DE MEDICINA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), em uma pesquisa: **‘PREVALÊNCIA DE SINTOMAS GASTROINTESTINAIS EM PESSOAS CONVIVENDO COM HIV/AIDS NA CIDADE DE IMPERATRIZ – MA.** Com O objetivo desse projeto é analisar as principais manifestações do trato gastrointestinal (TGI) em pacientes vivendo com HIV/ Aids que são acompanhados pelo Serviço de Atendimento Especializado (SAE) na cidade de Imperatriz - MA. No caso de você concordar em participar, favor assinar ao final deste documento. Você receberá uma via deste termo assinada em duas vias por você e pelo pesquisador responsável onde há o telefone e endereço do pesquisador (a) principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação antes e durante a pesquisa. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento sem nenhuma penalização e interrupção do seu acompanhamento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador (a) ou com a Instituição.

Local de Execução: Centro de testagem e aconselhamento (CTA), localizado na rua Rafael de Almeida s/n- parque anhanguera, 65907-090, Imperatriz, MA. **Critério de Inclusão dos Indivíduos:** Eu poderei ser incluído(a) nesta pesquisa se atender aos seguintes critérios: idade igual o superior a 18 anos, de ambos sexos, com diagnóstico de HIV; que sido notificados no município de Imperatriz, façam acompanhamento no SAE e que tenham capacidade para responder as questões apresentadas e, obviamente, aceitar participar da pesquisa. **Critérios de exclusão dos Indivíduos:** pacientes que quando abordados apresentem algum déficit de comunicação ou cognição, que não possuam capacidade de responder o questionário, bem como os abordados que optarem por não participar da pesquisa. Também serão excluídos os participantes previamente selecionados, cujas informações prestadas via instrumento de pesquisa estejam incompletas ou inconsistentes.. **Descrição do Estudo:** Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, acerca das principais manifestações do trato gastrointestinal em pacientes vivendo com HIV/Aids que são

acompanhados pelo Serviço de Atendimento Especializado (SAE), na cidade de Imperatriz - MA. Espera-se, por meio dos resultados obtidos nessa pesquisa, expandir os conhecimentos epidemiológicos e clínicos quanto as principais manifestações gastrointestinais em pacientes vivendo com HIV/ Aids na cidade de Imperatriz - MA. Assim, esses dados podem contribuir para a definição das principais manifestações gástricas em pacientes convivendo com HIV/ Aids e favorecer de forma positiva com a erradicação de tais sintomas no futuro.. **Benefícios:** A comunidade científica local se beneficiará pelo presente projeto uma vez será possível a obtenção dados epidemiológicos e clínicos detalhados a prevalência de sintomas gástricos em pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana. Assim, o conhecimento desses dados pode colaborar para o estabelecimento de protocolos e diretrizes hospitalares que visem conhecer os principais sintomas, o prognóstico e a persistência de sintomas gástricos, permitindo a realização de capacitações de acordo com a realidade local. Ademais, o participante, juntamente, com a comunidade se beneficiarão através de novos protocolos e capacitações destinadas a persistência de sintomas gástricos em pessoas vivendo com HIV/AIDS em Imperatriz- MA .

Riscos: O risco deste estudo engloba o vazamento de dados pessoais, os quais serão mantidos em sigilo por responsabilidade dos pesquisadores através do uso de identificação por sigla e senha para acesso à pasta de dados. Nesse sentido, é necessário enfatizar o máximo comprometimento por parte dos autores do projeto, afim de que sejam tomados todos os cuidados para evitar este tipo de risco. Além disso, devido a atual pandemia de COVID-19 pode-se inferir os riscos de contato com os pacientes. Por isso, deve-se frisar que serão usados os Equipamentos de Proteção Individual (EPIS) indicados pelo Ministério da Saúde (MS) para a proteção contra a COVID-19, bem como o uso de métodos higiênicos para o manuseio do questionário. Pode-se salientar, ainda, o possível constrangimento do paciente durante a realização da entrevista. Desta forma, para minimizar este risco as entrevistas serão feitas em consultório fechado apenas com a presença do orientador, pesquisador e paciente. Além disso, o paciente pode se sentir coibido quanto à participação da pesquisa. Assim, com o objetivo de evitar esse risco, será esclarecido para todos os pacientes que a pesquisa é de caráter voluntário e que a recusa em participar não acarretará prejuízos no acompanhamento e tratamento do mesmo. **Sigilo e confidencialidade:** Todos os dados, em todas as etapas da pesquisa, têm garantia quanto ao sigilo e confidencialidade, podendo apenas os pesquisadores terem acesso às informações fornecidas. Além disso, dados de informações pessoais tais como: nome, orientação sexual, sorologia, além de dados como, RG e Cartão do SUS não serão, em hipótese alguma, divulgados e somente serão acessados pelos pesquisadores. **Rubrica e assinatura:** É necessário que o convidado a participar desta pesquisa ou seu representante legal e o pesquisador faça uma rubrica e assinatura em cada uma das páginas se concordar com os termos expostos. Dessa forma, no final deste texto há o campo de assinatura. É importante, também, deixar claro que, caso não aceite participar desta pesquisa, o participante pode simplesmente não assinar e será totalmente respeitado quando à sua decisão e direito. **Garantia de liberdade:** Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, você não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação no apoio que vem recebendo na Instituição. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. **Direito de buscar indenização:** A participação no estudo não

trará custos para você. Caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, você tem garantia a indenização. **Segurança e armazenamento dos dados eletrônicos** :O armazenamento dos dados coletados serão preenchidos na ficha padronizada para coleta de dados. Seguindo-se, então, o processamento dos dados e a análise estatística por meio do programa SPSS – versão 22.0. Dessa forma, fica claro que não ocorrerá manutenção dos dados em qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". **Direitos dos indivíduos quanto à privacidade:** Eu concordo com a publicação dos dados obtidos, desde que preservado o meu nome. Estou ciente que haverá total proteção à minha participação. **Publicação das Informações:** As informações coletadas referentes ao projeto estarão disponíveis para a equipe envolvida na pesquisa. Poderão ser publicados de acordo com o item anterior. **Informação Financeira:** Minha participação neste estudo não implica em contrato de trabalho. Eu não receberei nenhuma compensação financeira para participar do estudo. **Contato:** Os participantes terão todo apoio do pesquisador e do orientador, e em caso de dúvidas poderão chamar o estudante LINDEMBERG DOS SANTOS PEREIRA, pelo telefone (87) 99961-4276 ou email lindemberg.sp@discente.ufma.br no seguinte horário: segunda a sábado das 8(oito) horas às 18(dezoito) horas; em caso de emergência em qualquer horário ou o professor orientador MARCOS ANTONIO CUSTODIO NETO DA SILVA pelo telefone (98) 981267951 ou email marcoscnsilva@gmail.com no seguinte horário: segunda a sábado das 8(oito) horas às 18(dezoito) horas; em caso de emergência em qualquer horário. Além disso, o participante pode entrar em contato com a Universidade Federal do Maranhão – UFMA - Endereço: Av. Principal S/N, Residencial Dom Afonso Felipe Gregori - CEP 65900-000 Imperatriz - MA. E-mail: medicinaccsst@ufma.br, Campus CCSST – Fone: (99) 3529-6052/6052. Outrossim, caso queira entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), um grupo não remunerado formado por diferentes profissionais e membros da sociedade que avaliam um estudo para julgar se ele é ético e garantir a proteção dos participantes, segue o contato : Telefone (98) 2109 1250, endereço Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís-MA. CEP- 65.020-070. O estudo foi discutido comigo e todas as questões foram respondidas. Eu entendo que perguntas adicionais relacionadas ao estudo devem ser dirigidas aos investigadores relacionados acima. Eu entendo que se tiver dúvidas sobre direitos dos voluntários, posso contatar o Comitê de Ética da Universidade Federal do Maranhão. Eu concordo com os termos acima e acuso o recebimento de uma via deste consentimento

Assinatura do Voluntário

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO PVHIV E SINTOMAS GASTROINTESTINAIS

QUESTIONÁRIO

PVHIV E SINTOMAS GASTROINTESTINAIS

PARTE I

Responda com base nos seus dados pessoais. Lembre-se:
não é necessário se identificar.

1	Gênero/sexo				
2	Idade		3	Etnia/raça	

PARTE II

Para responder esta etapa, tenha como referência os resultados nos
últimos exames realizados (carga viral e CD4+)

1	Tempo de diagnóstico				
2	Data da última CV		3	Resultado da CV	
4	Data do último CD4+		5	Resultado do CD4+	

Adesão Terapêutica		Sempre	Às vezes	Raramente	Nunca
6	Você toma a medicação do HIV todos os dias?	0	0	0	0
7	Você já esqueceu de tomar a medicação?	0	0	0	0

PARTE III

Para responder este questionário, tenha como referência os últimos 3 meses.
Assinale com uma cruz, a resposta que lhe parece mais adequada.

1	Dor abdominal	Localizada	0
		Difusa	0

2	Desconforto abdominal	Nenhum	Leve	Moderado	Severo	Muito Severo	Insuportável
		0	0	0	0	0	0

		Durante as refeições	Sim	0	Não	0
--	--	----------------------	-----	---	-----	---