



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

**RYVANNE PAULINO ROCHA**

**AUTOCUIDADO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS ACERCA DA  
IMUNIZAÇÃO SEGUNDO A TEORIA DE DOROTHEA OREM**

**FORTALEZA**

**2016**

RYVANNE PAULINO ROCHA

AUTOUIDADO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS ACERCA DA  
IMUNIZAÇÃO SEGUNDO A TEORIA DE DOROTHEA OREM

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

Orientadora: Profa. Dra. Gilmara Holanda da Cunha

FORTALEZA

2016

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)

---

- R576a Rocha, Ryvanne Paulino.  
Autocuidado de pessoas vivendo com HIV/aids acerca da imunização segundo a Teoria de Dorothea Orem / Ryvanne Paulino Rocha. – 2016.  
58 f.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2016.  
Orientação: Profa. Dra. Gilmar Holanda da Cunha.
1. Autocuidado . 2. HIV. 3. Imunização. I. Título.

CDD 610.73

---

RYVANNE PAULINO ROCHA

AUTOCAUIDADO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS ACERCA DA  
IMUNIZAÇÃO SEGUNDO A TEORIA DE DOROTHEA OREM

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em 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. Gilmara Holanda da Cunha (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Profa. Dra. Andrea Bezerra Rodrigues (Membro efetivo)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Mestranda Maria Amanda Correia Lima (Membro efetivo)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus.

Aos meus pais, Edson e Ivoneide.

## AGRADECIMENTOS

A Deus por mais essa conquista em minha vida.

À minha mãe, Maria Ivoneide Paulino Rocha, por sempre cuidar de mim, ser o meu maior suporte e a minha maior fonte de inspiração. Meu amor por você é incondicional. Essa conquista é nossa. Será sempre por você e com você!

Ao meu pai, Edson do Nascimento Rocha, e às minhas irmãs, Rayana Paulino Rocha Danziato e Ramylle Paulino Rocha, pelo apoio e por sempre acreditarem no meu potencial. Agradeço aos demais familiares que também contribuíram com esta vitória.

Ao meu querido namorado, César Portugal Prado Martins, que esteve comigo desde o começo da faculdade e que de forma especial me apoiou e me deu forças nos momentos mais difíceis. Obrigada pelo seu carinho, paciência e motivação.

Ao meu cunhado, Victor Danziato Garcia de Matos, que me presenteou de forma especial com meu primeiro sobrinho que está a caminho para alegrar ainda mais a minha vida.

À professora e orientadora, Dra. Gilmara Holanda da Cunha, pela grande motivação acadêmica e científica. Agradeço pela confiança depositada para enfrentar essa missão que a mim foi incumbida nesse período como bolsista de Iniciação Científica. Um grande mestre constrói um grande profissional! Agradeço também a todos os professores que tive contato na Universidade Federal do Ceará, vocês foram essenciais.

À mestrandia Maria Amanda Correia Lima por todas as considerações feitas nesse trabalho, ideias e conhecimentos compartilhados.

Aos meus colegas da faculdade, que tornaram esse caminho menos árduo e mais feliz. Em especial, à minha amiga Camila Martins de Medeiros, que me acompanhou em muitos estudos acadêmicos e foi fundamental para a realização deste trabalho.

Aos meus queridos amigos que desde a infância estão ao meu lado, compartilhando momentos divertidos.

Aos enfermeiros que me acolheram durante os campos de estágio e me auxiliaram durante as práticas.

Ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal do Ceará – PIBIC/UFC pelo incentivo e apoio a esta pesquisa.

## RESUMO

Apesar das particularidades da administração de imunobiológicos para Pessoas Vivendo com HIV/aids (PVHA), a indicação de vacinar esses indivíduos tem o intuito de prevenir outras doenças devido à imunidade comprometida. O objetivo geral é descrever as percepções de PVHA acerca do autocuidado em relação à imunização, segundo a Teoria do Autocuidado de Orem. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em 2014, no ambulatório de Infectologia do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da Universidade Federal do Ceará (UFC). A amostra foi determinada por saturação de dados, sendo constituída por 20 PVHA. A coleta de dados foi realizada em salas privativas, utilizando-se um formulário de caracterização sociodemográfica e, em seguida, gravada a entrevista com a pergunta norteadora “Você sabe o que é uma vacina e conhece a importância da imunização para a pessoa que vive com HIV/aids?”. As informações obtidas foram categorizadas pela análise de conteúdo de Bardin. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFC. Os resultados mostraram que a maioria dos participantes era do sexo masculino, autorreferiam cor parda, com média de idade de 42,6 anos, possuíam ensino fundamental a ensino médio completo, eram solteiros, empregados e tinham renda mensal familiar variando de um a três salários mínimos. Para este estudo foram adotados os requisitos de autocuidado no desvio de saúde da Teoria do Autocuidado de Orem, sendo estes: Buscar e garantir assistência médica apropriada; Estar consciente e levar em consideração os efeitos e os resultados das condições e dos estados patológicos; Aprender a viver com os efeitos de condições e de estados patológicos e com as consequências do diagnóstico médico e das medidas de tratamento no estilo de vida, promovendo o desenvolvimento pessoal continuado. As cinco categorias formuladas a partir dos relatos foram: A vacinação previne a ocorrência de doença; Consciência da necessidade de tomar as vacinas prescritas; A vacina ajuda no tratamento, pois a infecção pelo HIV não tem cura; Desconhecimento acerca das vacinas, apesar de tomá-las; A não efetividade das vacinas. Os dados evidenciaram que a maior parte dos entrevistados demonstrava autocuidado e conhecimentos básicos relacionados à imunização e promoção da saúde. A utilização da Teoria de Autocuidado de Orem foi fundamental para identificar as percepções de autocuidado no desvio da saúde sobre imunização que as PVHA relatavam.

**Palavras-chave:** Autocuidado. HIV. Imunização.

## ABSTRACT

Despite the particularities of immunobiological administration for People Living with HIV/AIDS (PLWHA) the indication of vaccinating these individuals is intended to prevent other diseases due to compromised immunity. The overall objective is to describe the PLWHA perceptions about self-care in relation to immunization, according to the Theory of Orem Self Care. This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach that was developed in 2014 at the Infectious Diseases Clinic of the University Hospital Walter Cantídio (HUWC) of the Federal University of Ceará (UFC). The sample was determined by saturation data being constituted by 20 PLWHA. The data collection was made in private rooms, using a form to collect sociodemographic data and then recorded the interview with the guiding question “Do you know what is a vaccine and knows the importance of immunization for the person living with HIV/aids?”. The information obtained was categorized by content analysis of Bardin. This study was approved by the HUWC’s Research Ethics Committee. The results presented that most of the participants were male, brown skin color, with a mean age of 42.6 years, had primary education to secondary education, single, had employees and family monthly income ranging from one to three salaries minimum. For this study the self-care requirements were adopted in the health deviation of Orem's Self-Care Theory: Search and ensure appropriate medical care; Be aware of and take into account the effects and results of conditions and disease states; Learning to live with the effects of conditions and disease states and the consequences of medical diagnosis and treatment measures in lifestyle promoting the continued personal development. The five categories drawn from the reports were: Vaccination prevents the occurrence of disease; Awareness of the need to take the prescribed vaccines; The vaccine helps to treat because HIV infection has no cure; Unawareness about the vaccines, despite taking them; The non-effectiveness of vaccines. The data showed that the majority of respondents showed self-care and basic knowledge related to immunization and health promotion. The use of Orem's Self-Care Theory was critical to identify self-care perceptions in the diversion of health on immunization that PLWHA reported.

**Keywords:** Selfcare. HIV. Immunization.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AIDS</b>	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
<b>CENEPI</b>	Centro Nacional de Epidemiologia
<b>CRIES</b>	Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais
<b>FUNASA</b>	Fundação Nacional de Saúde
<b>HBV</b>	Vírus da Hepatite B
<b>HIB</b>	<i>Haemophilus influenzae</i> tipo B
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>HPV</b>	Papiloma Vírus Humano
<b>HSV</b>	Herpes Vírus Humano
<b>HUWC</b>	Hospital Universitário Walter Cantídio
<b>mm<sup>3</sup></b>	Milímetros cúbicos
<b>NEAIDS</b>	Núcleo de Estudos em HIV/aids e Doenças Associadas
<b>PNI</b>	Programa Nacional de Imunizações
<b>PVHA</b>	Pessoas Vivendo com HIV/aids
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TARV</b>	Terapia Antirretroviral
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TV</b>	Transmissão Vertical
<b>UFC</b>	Universidade Federal do Ceará
<b>UTI</b>	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>1.1</b>	<b>Epidemiologia do HIV/aids</b> .....	<b>11</b>
<b>1.2</b>	<b>Terapia Antirretroviral</b> .....	<b>12</b>
<b>1.3</b>	<b>Programa Nacional de Imunização (PNI)</b> .....	<b>14</b>
<b>1.4</b>	<b>Imunização em Pessoas Vivendo com HIV/aids</b> .....	<b>15</b>
<b>1.5</b>	<b>Problematização, relevância e justificativa</b> .....	<b>18</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>21</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral</b> .....	<b>21</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos</b> .....	<b>21</b>
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>22</b>
<b>3.1</b>	<b>Teoria Geral de Enfermagem de Orem</b> .....	<b>22</b>
<b>3.2</b>	<b>Teoria do Autocuidado</b> .....	<b>23</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODO</b> .....	<b>25</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de estudo</b> .....	<b>25</b>
<b>4.2</b>	<b>Local do estudo</b> .....	<b>26</b>
<b>4.3</b>	<b>Participantes</b> .....	<b>26</b>
<b>4.4</b>	<b>Crítérios de inclusão e exclusão</b> .....	<b>27</b>
<b>4.5</b>	<b>Coleta de dados</b> .....	<b>27</b>
<b>4.6</b>	<b>Aspectos éticos e legais</b> .....	<b>28</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>29</b>
<b>5.1</b>	<b>Buscar e garantir a assistência médica apropriada</b> .....	<b>30</b>
<b>5.1.1</b>	<i>A vacinação previne a ocorrência de doença</i> .....	<b>30</b>
<b>5.2</b>	<b>Estar consciente e levar em consideração os efeitos e os resultados das condições e dos estados patológicos</b> .....	<b>32</b>
<b>5.2.1</b>	<i>Consciência da necessidade de tomar as vacinas prescritas</i> .....	<b>33</b>
<b>5.3</b>	<b>Aprender a viver com os efeitos de condições e de estados patológicos e com as consequências do diagnóstico médico e das medidas de tratamento no estilo de vida, promovendo o desenvolvimento pessoal continuado</b> .....	<b>34</b>
<b>5.3.1</b>	<i>A vacina ajuda no tratamento, pois a infecção pelo HIV não tem cura</i> .....	<b>35</b>
<b>5.3.2</b>	<i>Desconhecimento acerca das vacinas, apesar de tomá-las</i> .....	<b>35</b>

5.3.3	<i>A não efetividade das vacinas</i> .....	35
6	<b>DISCUSSÃO</b> .....	37
7	<b>CONCLUSÃO</b> .....	43
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	46
	<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b> .....	52
	<b>APÊNDICE B – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS</b> .....	54
	<b>ANEXO A – APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b> .....	55

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Epidemiologia do HIV/aids

A aids representa um agravo de saúde pública, por representar uma epidemia vigente na sociedade moderna. No Brasil, foram registrados desde 1980 até junho de 2015, 519.183 casos de aids em homens e 278.960 em mulheres (BRASIL, 2015a), sendo um total de 11.541 casos na cidade de Fortaleza, no Estado do Ceará (BRASIL, 2015b).

Desde 2009 vem sendo observada a redução dos casos de aids em mulheres e aumento destes na população do sexo masculino. Dados epidemiológicos evidenciam maior detecção do vírus em indivíduos com ensino médio completo e na faixa etária entre 25 a 39 anos. Adicionalmente, vem aumentando a proporção de casos em pessoas que se autodeclaram pardas (BRASIL, 2015a; CUNHA *et al.*, 2016).

Durante a primeira década da epidemia, o progresso na qualidade de vida dos indivíduos com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/aids foi associado ao reconhecimento e tratamento das doenças oportunistas e à introdução da profilaxia contra essas infecções oportunistas. Já na segunda década, foi testemunhado o progresso do desenvolvimento de medicações antirretrovirais, junto com o progresso contínuo no tratamento das enfermidades oportunistas. Na terceira década estão vigentes questões de adesão ao tratamento com antirretrovirais, de desenvolvimento de medicações mais potentes que afetem diferentes estágios do ciclo de vida do vírus, bem como de quesitos relacionados à elaboração de uma vacina para prevenir as pessoas contra o HIV. Como exposto, reconhecendo esse aumento na qualidade de vida, pode-se afirmar que a infecção pelo HIV tem sido mais bem tratada como doença crônica, necessitando de cuidados ambulatoriais, enquanto a aids pode estar propensa a condições agudas que precisam de cuidados hospitalares (SMELTZER; BARE, 2011).

O HIV é transmitido por via sexual e sanguínea, o que inclui a exposição ocupacional, o uso compartilhado de seringas entre usuários de drogas intravenosas e, excepcionalmente, por transfusão, além da Transmissão Vertical (TV), a qual pode ocorrer na gestação, no parto e por meio do aleitamento materno (KUMAR *et al.*, 2010).

A redução de danos e a prevenção se destacam como estratégias fundamentais para o enfrentamento da doença de cunho tão abrangente no Brasil. Então, desde o início das políticas relacionadas ao contexto da aids, o preservativo foi, e continua sendo, a principal proposta condizente aos métodos de prevenção. Sendo assim, a promoção do uso do preservativo articula-se com o intuito de prevenção do HIV/aids, visto que reitera a superação da ideia de grupos de risco por uma concepção comportamentalista da prevenção, articulada em termos de comportamentos de risco *versus* práticas seguras (PINHEIRO; CALAZANS; AYRES, 2013).

## 1.2 Terapia Antirretroviral

Após quatro décadas do surgimento da epidemia de aids, uma das importantes conquistas em termos globais refere-se ao aumento da perspectiva de vida das pessoas com HIV/aids, decorrente do acesso ao tratamento com a Terapia Antirretroviral (TARV) e da diminuição global de novos casos. Todavia, nos contextos regionais, ainda existem barreiras socioculturais, políticas e econômicas que reforçam o estigma vinculado à infecção e comprometem o controle da epidemia (PEREIRA; MONTEIRO, 2015).

É válido ressaltar que a redução da morbidade e mortalidade pelo HIV ocorreu devido ao advento da TARV em 1996. O Brasil foi o primeiro país em desenvolvimento a adotar uma política pública e sustentável de acesso aos fármacos antirretrovirais pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (DUARTE; RAMOS; PEREIRA, 2011).

Almeja-se delinear e definir critérios para o início da TARV desde o surgimento dos primeiros esquemas antirretrovirais, baseando-se nas estimativas de risco de infecções oportunistas, evolução para aids ou para o óbito. Há evidências de que, mesmo em PVHA assintomáticas com contagens elevadas de linfócitos T CD4+, a replicação viral e a ativação imune crônica estão associadas ao desenvolvimento de doenças não comumente relacionadas à infecção pelo HIV, por exemplo, os eventos cardiovasculares (BRASIL, 2015c).

A utilização da TARV pode provocar efeitos colaterais, principalmente relacionados ao aumento de triglicerídeos, lipoproteínas de baixa densidade (LDL) e colesterol, bem como pode ocasionar a resistência à insulina, que pode desencadear doenças cardiovasculares e aumento da incidência de aterosclerose, podendo até mesmo descompensar o estado clínico da PVHA. A lipodistrofia, caracterizada pela alteração do tecido adiposo

subcutâneo periférico (face, membros, nádegas), acúmulo de gordura visceral pode ocorrer nos pacientes em uso dessa terapia (VELLOZZI *et al.*, 2009; VILLARROY; DOMINGO; GIRALT, 2010).

Esses medicamentos ocasionam alguns outros efeitos colaterais, tais como as alterações morfológicas, metabólicas, cardiovasculares, no sistema nervoso central e renal. No entanto, parte desses prejuízos pode ser atribuída à própria infecção. Por isso, viver com o HIV passou de uma situação de alta letalidade para uma condição crônica e estável (LIMA *et al.*, 2016).

Pesquisas evidenciam que as Pessoas Vivendo com HIV/aids (PVHA) ainda não aderem em sua totalidade ao uso da TARV, apontando níveis de adesão insuficientes. No Chile foi evidenciado que 68,0% dos pacientes com HIV/aids analisados não aderiram à terapia (VARELA; GALDAMES, 2014). Outro estudo realizado no Brasil também confirmou esse fato, pois destacou que 13,3% das PVHA avaliadas não aderiam às medicações. Contudo, o tempo decorrente de tratamento pode influenciar e causar disparidades nos níveis de adesão (GALVÃO *et al.*, 2015).

Dessa forma, foi constatado por evidências científicas, que PVHA que estão em tratamento há menos tempo são mais propensas a não aderirem ao uso da TARV adequadamente, quando comparadas aos indivíduos que fazem o tratamento há mais tempo, ratificando que o tratamento recente é um fator que predispõe à adesão insuficiente da TARV (VARELA; GALDAMES, 2014; GALVÃO *et al.*, 2015).

A heterogeneidade dos tecidos corporais que atuam como reservatórios do vírus e o conhecimento incompleto sobre a sua composição representam obstáculos para a cura da aids. Observações adicionais sugerem que a TARV pode se apresentar em concentrações reduzidas em alguns tecidos, levantando a possibilidade de uma replicação viral localizada. Dados recentes demonstram a persistência de tipos de linfócitos T não-CD4+ infectados nos tecidos, mesmo com o uso adequado dos fármacos antirretrovirais (WONG; YUKL, 2016).

A infecção pelo HIV é uma condição crônica que exige uma medicação diária. Mesmo com o sistema imune debilitado, e isso representar uma condição preocupante, as taxas de sobrevividas aumentaram com os fármacos antirretrovirais. A utilização da TARV vem melhorando, entretanto, as barreiras para o uso dos serviços de saúde por indivíduos com menos recursos financeiros ainda ocorre principalmente por conta da dificuldade em manter regularmente o acompanhamento de consultas (SMELTZER; BARE, 2011).

É possível destacar que indivíduos com a reconstituição da imunidade, por meio do uso de TARV, que mantêm contagens de linfócitos T CD4+ maior que 500 células/mm<sup>3</sup> e carga viral indetectável, atingem expectativa de vida semelhante à da população geral. Observa-se que ao iniciar o uso da TARV precocemente, aumentam-se as chances de se alcançar níveis mais elevados de linfócitos T CD4+ (BRASIL, 2015c).

### 1.3 Programa Nacional de Imunização (PNI)

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi instituído no Brasil em 18 de setembro de 1973, com o propósito de efetivar a imunização para toda a população brasileira, por intermédio dos municípios e serviços de saúde da atenção primária. No início, assistiu às exigências emergenciais do programa de controle da tuberculose e da erradicação da varíola. A Lei nº 6.259/75 institucionalizou o programa e delineou as competências e responsabilidades relacionadas à sua aplicação. O esquema de imunização é instituído de acordo com o calendário vacinal elaborado pelo PNI, de responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e do Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi). Há um direcionamento para grupos humanos específicos e populacionais da coletividade (SANTOS *et al.*, 2011).

No Brasil são fornecidas técnicas de imunização desde 1804, sendo consolidadas de forma planejada e sistemática por meio do PNI. Estratégias diversas, campanhas, varreduras, rotina e bloqueios levaram à erradicação da febre amarela urbana em 1942, a varíola em 1973 e a poliomielite em 1989, controlaram o sarampo, o tétano neonatal e acidental, as formas graves da tuberculose, a difteria e a coqueluche. Ultimamente também foram implementadas medidas para o controle das infecções pelo *Haemophilus influenzae*, da rubéola e da síndrome da rubéola congênita, da hepatite B, da influenza e suas complicações nos idosos, além das infecções pneumocócicas (BRASIL, 2003).

Com o objetivo de certificar que as características imunogênicas das vacinas sejam preservadas, desde a sua produção no laboratório até o momento da sua administração, foi criada a Rede de Frio. Assim, as vacinas são acondicionadas em temperaturas específicas, considerando a sua composição. Em nível nacional, alguns imunobiológicos são refrigerados em temperaturas negativas, já em nível local são mantidos entre +2°C a +8°C, em refrigeradores exclusivos para seu armazenamento (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

O PNI brasileiro é evidenciado como referência mundial, pois, desde sua criação, já organizou campanhas de vacinação e capacitação técnica no exterior, forneceu auxílio nos programas de imunizações e promoveu cursos de imunização em outros países. Vale ressaltar que foram implementados em 1993 os Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (Cries), que são unidades públicas e gratuitas que oferecem vacinação e produtos especiais às pessoas que precisam de imunobiológicos específicos, mediante prescrição médica (BRASIL, 2003).

Imunobiológicos especiais são produtos que requerem alto investimento, pois resultam de uma tecnologia moderna. Estes são disponibilizados nos Cries para pessoas com suscetibilidade acentuadas às doenças ou risco de complicações para si ou para outros por motivos biológicos (por exemplo, imunodepressão, aids, asplenia, transplante); comunicantes de pessoas com doenças transmissíveis (profissionais de saúde; familiares de imunodeprimidos); evento adverso grave ou alergia a imunobiológicos comuns; convivência com imunodeprimidos; exposição a agentes infecciosos por motivos profissionais ou violência contra a pessoa (MUNIZ *et al.*, 2014).

Os Cries seguem a Portaria N° 48, de 28 de julho de 2004, que institui diretrizes gerais para o seu funcionamento com o propósito de possibilitar o acesso da população aos imunobiológicos especiais, sobretudo os portadores de imunodeficiência e de outras condições específicas de morbidade ou exposição a situações de risco. Adicionalmente, são monitorados os mecanismos necessários para investigação, acompanhamento e elucidação dos casos de eventos adversos graves e/ou inusitados associados temporalmente às aplicações de imunobiológicos (BRASIL, 2013; MUNIZ *et al.*, 2014).

#### **1.4 Imunização em PVHA**

Um dos grandes progressos em relação às medidas de prevenção de doenças e promoção da saúde vem sendo a diminuição das conexões da cadeia de transmissão das doenças, mediante a administração de vacinas. A imunização é o procedimento de melhor custo/efetividade, com o objetivo de promoção e proteção da saúde do indivíduo (SANTOS *et al.*, 2011). A administração de imunobiológicos confere imunização ativa ou passiva ao indivíduo. Para que este processo se dê em sua plenitude e com segurança, as atividades de



imunização devem ser cercadas de cuidados, adotando-se procedimentos adequados antes, durante e após a administração dos imunobiológicos (BRASIL, 2014).

A vacinação oferece defesa adquirida que, acrescida à defesa natural, evita a contaminação por algumas doenças infectocontagiosas na população com maior vulnerabilidade, que inclui as PVHA. A prática assistencial de enfermagem e as evidências científicas sinalizam para o fato de que a atenção à saúde avança em aspectos epidemiológicos, imunológicos, tecnológicos e socioeconômicos (SHERLOCK *et al.*, 2011).

Para o sucesso da imunização deve haver certificação de que a doença e, conseqüentemente, o patógeno que a causou, ambos possam ser controlados pelo sistema imunológico do indivíduo, pois pode haver interferência na presença de doenças crônicas como aquelas causadas pelo HIV, pelo herpes vírus humano (HSV), pelo vírus da hepatite B (HBV) e pelo papiloma vírus humano (HPV) (DINIZ; FERREIRA, 2010).

Entretanto, aos pacientes expostos ao HIV com certo grau de imunodepressão, pode ser concebida uma menor resposta de imunização ou até mesmo complicações graves pós-vacinais (BRASIL, 2002). As vacinas contêm diferentes componentes que as tornam mais ou menos seguras para uso nesses pacientes, sendo classificadas, segundo esses componentes, em três tipos: a) bactérias ou vírus mortos; b) bactérias ou vírus vivos atenuados; e c) proteínas ou açúcares extraídos de bactérias ou vírus ou sintetizados em laboratório. Toxóides usados para imunização ativa são toxinas bacterianas modificadas de modo a se tornarem não tóxicas (LUZ; SOUZA; CICONELLI, 2007).

Adultos e jovens que vivem com HIV/aids podem receber todas as vacinas disponíveis no calendário nacional, caso não apresentem imunodepressão severa, mediante orientação médica. Vale ressaltar que a hepatite B é uma infecção imunoprevenível, no entanto, é uma das coinfeções bastante comum nesse público-alvo de PVHA. Estas precisam manter atualizada a carteira vacinal, porém, demandam restrições quanto ao uso de imunógenos vivos atenuados (RIGHETTO *et al.*, 2014; BRASIL, 2015c).

As vacinas recomendadas para adolescentes e adultos que vivem com HIV/aids, a partir da avaliação individual, são: tríplice viral (uma ou duas doses), varicela (duas doses com intervalo de três meses), febre amarela (observar risco/benefício e epidemiologia da doença local), dupla do tipo adulto (dT – três doses com intervalo de dois meses e reforço a cada dez anos), *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib – duas doses com intervalo de dois meses nos menores de 19 anos não vacinados), Hepatite A (duas doses com intervalo de seis meses,

para suscetíveis à hepatite A, portadores de hepatopatias crônicas, incluindo os que possuem o vírus da hepatite B ou C), Hepatite B (quatro doses dobradas – ou seja, dois ml por dose, com intervalos sequenciais de um mês, dois meses e seis ou 12 meses após a primeira dose), *Streptococcus pneumoniae* (23-valente – sendo uma dose e apenas um reforço após cinco anos) e Influenza (uma dose anual).

Para crianças e adultos vivendo com HIV/aids de nove a 26 anos, do sexo feminino e masculino, será ofertada pelo SUS a partir de 2017, a vacina quadrivalente contra o HPV, protegendo contra os subtipos virais 6, 11, 16 e 18, sendo administrada em 3 doses (com intervalo de zero, dois e seis meses), mediante prescrição médica (BRASIL, 2016). Desde 2015 essa vacina está disponível, mas apenas para meninas e mulheres vivendo com HIV/aids da mesma faixa etária, independente da contagem de linfócitos T CD4+ e preferencialmente em uso da TARV (BRASIL, 2015d).

Os profissionais de saúde devem sempre avaliar a clínica do paciente e o parâmetro laboratorial de linfócitos T CD4+ para recomendação das vacinas. Quando os linfócitos T CD4+ estão iguais ou superiores a  $350/\text{mm}^3$  ( $\geq 20\%$ ) é recomendado o uso. Essas células em contagens entre  $350$  e  $200/\text{mm}^3$  (entre 15% e 19%), deve-se avaliar os riscos e benefícios. Em situações de baixas contagens de linfócitos T CD4+, menor que  $200/\text{mm}^3$  ( $< 15\%$ ), ou sinais clínicos de imunodepressão, a vacinação é suspensa para evitar complicações pós-vacinais ou adiada até um fortalecimento do sistema imunológico por meio da TARV e, conseqüentemente, permitir melhor resposta vacinal (BRASIL, 2015c). A imunossupressão profunda resulta, principalmente, da infecção, disfunção e morte de linfócitos T CD4+. Há evidências de que a molécula de CD4 é um receptor de grande afinidade para o HIV. Isso explica o tropismo do vírus pelos de linfócitos T CD4+ (BRASIL, 2002).

A prática do esquema vacinal em indivíduos com suspeita clínica ou diagnóstica definitiva para o HIV ainda é um grande desafio aos profissionais de saúde que prestam assistência a essas pessoas em unidade hospitalar e/ou centro de saúde (SHERLOCK *et al.*, 2011).

Portanto, constata-se que ainda há uma alta taxa de prevalência de HIV/aids no cenário brasileiro atual e que mesmo com as informações disponíveis sobre vacinação na atenção básica e em redes sociais, por exemplo, muitos desses pacientes ainda não aderem por completo aos esquemas vacinais prescritos (GALVÃO *et al.*, 2015).

Pesquisas corroboram a importância de que o indivíduo entenda a manutenção autocuidado como atitude fundamental para o estabelecimento da saúde e que o acompanhamento multiprofissional em ambulatórios, além de consultas, medicamentos e exames, é um momento ímpar para o esclarecimento de dúvidas em relação à sua situação de saúde e às questões que podem causar alguma interferência de forma direta ou indireta (CUNHA; GALVÃO, 2010). Assim, confirma-se que as ações de promoção e estímulo ao autocuidado podem influenciar diretamente a manutenção da saúde e, para isso, torna-se necessária e fundamental a presença das ações de enfermagem.

O autocuidado, então, deve consistir como uma das metas da assistência de enfermagem, pois permite que seja efetivada a autonomia e participação ativa do indivíduo no processo de cuidar da sua saúde e no seu tratamento, à medida que participa juntamente e divide a responsabilidade desses cuidados com o profissional de enfermagem (CAETANO; PAGLUICA, 2006).

Nesse contexto, a teoria de Orem propicia a autonomia do indivíduo para o autocuidado ao direcionar a pessoa assistida à certificação de suas habilidades e capacidade de se cuidar e cuidar do outro (SILVA; MURAI, 2012).

Desse modo, almeja-se que as ações de autocuidado de PVHA relacionadas à importância da imunização sejam relatadas, adotando-se a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem como embasamento científico, para que assim este estudo possa nortear o cuidado e o suporte integral a ser oferecido, interligando sempre o paciente e a equipe multiprofissional em prol do autocuidado.

### **1.5 Problematização, relevância e justificativa**

Apesar das particularidades da administração de imunobiológicos para PVHA, a indicação de vacinar esses indivíduos tem o intuito de prevenir outras doenças devido à imunidade comprometida (BRASIL, 2002). No entanto, constata-se que este assunto é pouco pesquisado, o que se confirma pela escassez de artigos científicos acerca da temática. Os poucos artigos que tratam do assunto abordam a imunização de crianças (CARVALHO; DUTRA; TONELLI, 2003; SHERLOCK *et al.*, 2011), ou de imunossuprimidos por doenças que comprometem o estado imunológico, não especificamente a infecção pelo HIV (SUCCI; FARHAT, 2006; LUZ; SOUZA; CICONELLI, 2007).

Na literatura internacional há poucos relatos de estudos dessa natureza, pois muitas das doenças para as quais são contempladas vacinas no calendário nacional de imunização do Brasil, já foram erradicadas, ou não fazem parte do programa nacional de imunização de outros países, de forma que comparações não são possíveis. Os principais documentos que apresentam condutas acerca da imunização de pessoas com HIV são as normatizações do Ministério da Saúde, as quais não são renovadas com frequência.

Devido ao desenvolvimento de atividades como bolsista do Núcleo de Estudos em HIV/aids e Doenças Associadas (Neaids) da Universidade Federal do Ceará (UFC) junto ao ambulatório de infectologia do hospital universitário da própria universidade, constatou-se que muitas dessas PVHA não buscavam vacinação durante as campanhas, não conheciam os benefícios dos imunobiológicos, apesar de a maioria fazer parte da população vulnerável ou de risco, bem como não seguiam as recomendações vacinais provenientes da prescrição médica.

Percebeu-se, assim, a necessidade deste estudo, que tem por objetivo principal descrever as percepções de PVHA acerca do autocuidado em relação à imunização, segundo a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. Consideramos esta clientela por estar em uso de TARV, e por isso, com possíveis taxas de linfócitos T CD4+ mais controlados, de forma a propiciar a administração de vacinas.

Foi então formulado o seguinte questionamento: “Você sabe o que é uma vacina e conhece a importância da imunização para a pessoa que vive com HIV/aids?”

Várias considerações justificam realizar um estudo envolvendo a imunização de PVHA. A primeira delas é que a prevenção de doenças infecciosas é importante quando há imunidade prejudicada, pois a infecção causa grande morbidade e mortalidade nesses indivíduos (LUZ; SOUZA; CICONELLI, 2007). A segunda é que o Ministério da Saúde tem normatizações específicas e indica vacinar as PVHA, para prevenir outras doenças devido à imunidade comprometida (BRASIL, 2002, 2013).

Acrescenta-se a isso, o fato de que a maioria dos casos de infecção pelo HIV está concentrada na faixa etária entre 25 a 39 anos (BRASIL, 2015a), havendo escassez de estudos que abordam a temática de vacinação nesses indivíduos. Apesar de a TARV ter proporcionado o aumento da sobrevivência das PVHA, a infecção pelo vírus ainda constitui um sério problema de saúde pública, representando um desafio em diversos aspectos, sobretudo

pela ausência de um tratamento efetivo que conduza à cura, além das barreiras sociais e econômicas que interferem na adesão ao regime terapêutico (LIMA *et al.*, 2016).

Para atender ao referido questionamento, propôs-se esta pesquisa. Os resultados que foram obtidos permitem implementação de práticas de promoção da saúde relacionadas à imunização de PVHA, pois identifica fatores associados ao conhecimento e ao autocuidado ou déficit de autocuidado que impedem a vacinação, podendo, então, favorecer a criação de uma rotina no serviço de análise do cartão de vacina, para observar as doses de imunobiológicos já administradas e indicar as doses pendentes.

Inúmeros são os fatores que interferem na adesão aos esquemas vacinais, dentre eles estão a falta de acessibilidade ao ambulatório de infectologia, às unidades básicas de saúde e aos Cries, onde são administradas a maioria das vacinas indicadas do PNI. Isso ocorre, principalmente, devido à escassez de recursos financeiros dos pacientes, além da falta de tempo devido às exigências do trabalho e da família. Inclusive, estudos realizados com os pacientes do referido ambulatório, já confirmaram que muitos sofrem privações financeiras que impedem o comparecimento às consultas de acompanhamento em saúde (CUNHA; GALVÃO, 2010, 2011).

Para tanto, faz-se necessária uma análise da real situação vacinal das PVHA e do conhecimento que elas têm sobre a relevância dessa atitude no atendimento ambulatorial, com o intuito de identificar as vacinas que não foram administradas, a não continuidade dos esquemas preconizados, além dos motivos que levam os pacientes a não aderirem às prescrições médicas acerca da imunização.

Observou-se, portanto, a necessidade de realizar um estudo para analisar o autocuidado de PVHA sobre imunização, relacionando com a Teoria do Autocuidado. Por consequência, considera-se que o presente estudo tenha relevância para o incentivo de práticas de prevenção e promoção da saúde, principalmente validando de forma efetiva as ações de autocuidado em relação à imunização desse público-alvo.

Diante do exposto, formulou-se a seguinte hipótese: As PVHA acompanhadas em serviço ambulatorial não conhecem a importância da imunização para sua saúde e, por isso, não seguem adequadamente os esquemas vacinais prescritos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

- Descrever as percepções de PVHA acerca do autocuidado em relação à imunização, segundo a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar as características sociodemográficas de PVHA em atendimento ambulatorial;
- Apreender o conhecimento de PVHA sobre o que é uma vacina e a importância desta para sua condição de saúde.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Teoria Geral de Enfermagem de Orem

Como suporte para o referencial teórico do presente estudo, utilizou-se a Teoria do Autocuidado, que integra e é a essência da Teoria Geral de Enfermagem de Orem, cuja autora foi Dorothea Elizabeth Orem.

Entre 1958 e 1959, ressalta-se que Dorothea Elizabeth Orem foi consultora em um projeto de educação em enfermagem no qual estabeleceu a proposição que questionava “qual a condição existente numa pessoa, quando essa pessoa ou outras determinam que aquela deva submeter-se a cuidados de enfermagem?”. A reflexão proposta teve como consequência desenvolvimento por Orem do “*Nursing: concepts of practice*” ou, conceitos de autocuidado, publicado em 1971. A terceira edição publicada, em 1985, contemplou a Teoria Geral de Enfermagem (SILVA; MURAI, 2012).

Como George (2000) demonstra, a Teoria Geral de Enfermagem discorre a respeito de o que determina que os seres humanos estejam sob os cuidados de Enfermagem, pois quando são capazes, eles mantêm o cuidado sobre si, ou seja, o autocuidado. É composta por três bases teóricas inter-relacionadas, dentre elas: Teoria do Autocuidado, Teoria do Déficit do Autocuidado e Teoria dos Sistemas de Enfermagem. A Teoria do Autocuidado abrange o autocuidado, a capacidade de autocuidado e as exigências terapêuticas de autocuidado, bem como os requisitos de autocuidado.

A Teoria do Déficit de Autocuidado traça um planejamento de quando se fazem necessárias a presença e intervenção da Enfermagem para auxiliar que o indivíduo busque o autocuidado por conta de um déficit neste. Dessa forma, a atuação da enfermagem é requisitada quando um adulto não consegue ou é limitado suprir a capacidade de manter o autocuidado de forma eficaz e contínua. A partir de então, são delineados cinco métodos de ajuda: agir ou fazer para o outro indivíduo; orientar e guiar outra pessoa; amparar com apoio holístico; fornecer um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal; por fim, ensinar ao outro (GEORGE, 2000).

Por meio da teoria do déficit de autocuidado, é constatado que há um suporte multidimensional para a prática da enfermagem, incluindo quesitos necessários para um

profissional que lida com a educação em saúde. Ademais, essa teoria constitui-se de uma maneira efetiva para oferecer o cuidado de enfermagem para pacientes crônicos. Sendo assim, a assistência é voltada para as necessidades reais e, além disso, contempla os seres a receber cuidados de forma holística (FOSTER; JANSSEN; OREM; 2000).

Já a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, estrutura e determina a essência da prática de enfermagem. Os sistemas de enfermagem retratam as prescrições da função do profissional de enfermagem e dos pacientes decorrentes das adaptações nessa função (CAETANO; PAGLIUCA, 2006).

### **3.2 Teoria do Autocuidado**

A definição de Autocuidado engloba a prática de atividades que o ser humano desempenha em seu próprio benefício para manter a vida, a saúde e o bem estar, resultando na capacidade do sujeito para aprender algo, na tomada de decisão sobre seu estilo de vida e na consciência sobre sua própria vida (MCEWEN; WILLS, 2009).

O conceito de ações de autocuidado diz respeito às possibilidades do ser humano em ser capaz de manter o seu autocuidado, podendo ter interferência os fatores condicionantes básicos, tais como idade, sexo, estado de desenvolvimento, estado de saúde, orientação sociocultural, fatores do sistema de atendimento à saúde (acesso a diagnóstico e tratamento), fatores do sistema familiar, padrões de vida (se o indivíduo se mantém em atividades ou não), fatores ambientais e disponibilidade de recursos (GEORGE, 2000).

Orem (1991) já afirmava que é normal um adulto se cuidar voluntariamente, porém, os bebês, as crianças, os idosos, os enfermos e os deficientes precisam de assistência para manter o autocuidado. Assim, outro conceito utilizado é a demanda terapêutica, que são ações deliberativas e inter-relacionadas para suprir a necessidade do autocuidado, resultando em benefícios específicos para o indivíduo (FOSTER; JANSSEN; OREM; 2000).

A Teoria do autocuidado incorpora três categorias dos requisitos de autocuidado, que são ações que visam promover o autocuidado, divididas em: universais, desenvolvimentais e desvio de saúde (GEORGE, 2000).

Os requisitos de autocuidado universais são comuns aos seres humanos, auxiliando-os em seu funcionamento, estão associados com os processos da vida e com a



manutenção da integridade da estrutura e do funcionamento humano. São exemplos de requisitos universais: respirar, ingerir água e alimentos, eliminar excrementos fisiológicos, conciliar sono e vigília, equilibrar relacionamento social e solidão, bem como prevenir-se dos perigos (DIÓGENES; PAGLIUCA, 2003).

Os requisitos de desenvolvimento do autocuidado se manifestam quando há a necessidade de adaptação às mudanças que ocorram na vida do indivíduo (GEORGE, 2000).

Já os requisitos por desvio de saúde, acontecem quando o indivíduo em estado patológico necessita adaptar-se a uma situação específica, tema no qual se pode fazer inferência principal ao presente estudo.

Os requisitos para o autocuidado por desvio de saúde são: busca e garantia de assistência médica adequada; consciência e atenção aos efeitos e resultados de condições e estados patológicos; execução de medidas prescritas pelo médico e conscientização de efeitos desagradáveis dessas medidas; modificação do autoconceito e da autoimagem na aceitação de si como estando num estado especial de saúde; aprendizado da vida associado aos efeitos de condições e estados patológicos, bem como de efeitos de medidas de diagnósticos e tratamentos médicos, num estilo de vida que promova o desenvolvimento contínuo do indivíduo (DIÓGENES; PAGLIUCA, 2003).

## 4 MÉTODO

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo exploratório consiste na fase inicial da pesquisa, que busca fazer o levantamento bibliográfico sobre uma temática para identificar informações e subsídios para definição dos objetivos, determinação do problema e definição dos tópicos do referencial teórico. Este tipo de pesquisa visa explicar um problema por meio de referências teóricas publicadas (MICHEL, 2009).

A pesquisa descritiva tem a finalidade de verificar e explicar problemas, fatos ou fenômenos da vida real, com maior precisão possível, observando e fazendo correlações à luz da influência que o ambiente exerce sobre eles. Busca fazer levantamento sobre características de uma população, de um fenômeno, de um fato, ou o estabelecimento de relações entre variáveis controladas. Está diretamente relacionada com a pesquisa qualitativa, pois promove levantamento, interpretação e discussão de fatos e situações (MICHEL, 2009).

Os dados qualitativos são os que possuem descrições detalhadas de fenômenos e comportamentos; citações diretas de pessoas sobre suas experiências; trechos de documentos, registros, correspondências, gravações ou transcrições de entrevistas e discursos; dados com maior riqueza de detalhes e profundidade e interações entre indivíduos, grupos e organizações (GLAZIER; POWELL, 2011).

A abordagem qualitativa se fundamenta na discussão da ligação e correlação de informações interpessoais, na coparticipação das situações dos informantes, analisados a partir da significação que estes dão às suas atitudes. Além disso, o ambiente real é a fonte direta para obter dados, permitindo que o pesquisador faça interpretação dessa realidade, com isenção lógica, baseando-se em teoria existente, sendo isto fundamental para dar significado às respostas (MICHEL, 2009). Em estudos qualitativos, os pesquisadores coletam dados qualitativos, que se apresentam em descrições narrativas. Os dados narrativos podem ser obtidos por conversas com os participantes, observações sobre o modo que se comportam em um determinado cenário natural ou por meio de registros narrativos (POLIT; BECK, 2011).

## 4.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado no Ambulatório de Infectologia do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da UFC. Esta instituição de atenção terciária em saúde pertence ao SUS e pode ser apresentada como modelo de serviço integrado de desenvolvimento em recursos humanos, no tripé ensino, pesquisas e extensão na área da saúde, além de ser referência na assistência à saúde no estado do Ceará.

O local possui uma diversidade de especialidades de atendimentos em saúde. Dessa forma, é composto por serviços de cirurgia geral, cirurgia plástica, transplante renal, hepático e de medula óssea, infectologia, neurologia, psiquiatria, otorrinolaringologia, cardiologia, pneumologia, endocrinologia, dermatologia, reumatologia, hematologia, gastroenterologia, proctologia, nefrologia, urologia e pediatria. Além disso, o referido hospital oferece serviços de ambulatório, clínica médica e cirúrgica, salas de recuperação e Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

O Ambulatório de Infectologia do HUWC assiste pacientes adultos com infecção por HIV/aids, que residem na cidade de Fortaleza, região metropolitana ou em interiores do estado do Ceará. São oferecidos serviços de consultas médicas, solicitações de exames e distribuição de TARV prescrita, além de preservativos.

## 4.3 Participantes

Os participantes que compuseram o estudo foram PVHA acompanhadas no serviço ambulatorial de infectologia do hospital em Fortaleza, Ceará durante os meses de julho e agosto de 2014. O número de participantes foi determinado pela técnica de amostragem por saturação teórica de dados, ou seja, a finalização de dados se congrega a partir do momento em que se constata que novos dados não são mais constatados para fornecer subsídios à teorização almejada. Assim, inicia-se a repetição de informações que respondem às inquietações e ao objetivo da investigação (PIRES, 2008; FONTANELLA, 2011).

O procedimento que aborda a amostragem por saturação teórica pode ser decomposto em oito passos. O primeiro é em relação ao acesso do pesquisador aos registros

integrais de áudios e transcritos, desde as primeiras coletas. O segundo passo é quando são feitas leituras e audições individuais. O terceiro é para compilar as análises individuais. O quarto se relaciona com a reunião dos dados em formato de categorização. O quinto é para codificar ou nominar os dados, e o sexto para alocá-los em tabelas. O sétimo é constatar a saturação teórica e o oitavo para obter um gráfico da saturação a partir da tabela (FONTANELLA, 2011). Neste estudo a amostra determinada por saturação foi de 20 PVHA.

#### **4.4 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram considerados critérios de inclusão, pacientes com diagnóstico confirmado de infecção pelo HIV, possuindo idade igual ou maior que 18 anos, incluindo tanto o sexo feminino, como o masculino e estando em uso de TARV por pelo menos três meses. Como critérios de exclusão tiveram-se as grávidas, ou qualquer condição que impedisse ou dificultasse a participação do indivíduo na pesquisa.

#### **4.5 Coleta de dados**

Os pacientes foram convidados a participar da pesquisa no momento em que compareciam ao ambulatório de infectologia do HUWC para consultas de rotina. A seleção dos indivíduos ocorreu de forma aleatória. O estudo era explicado aos pacientes, e aqueles que aceitavam o convite, formalizavam sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Em seguida, eram submetidos à entrevista gravada em ambiente privativo por aproximadamente 30 minutos. A coleta de dados ocorreu durante os meses de julho e agosto do ano de 2014.

A entrevista foi realizada por meio da utilização de um formulário elaborado pelos pesquisadores do estudo, sendo previamente validado com dez pacientes que não compuseram a amostra do estudo. O instrumento possui as seguintes variáveis: idade, sexo, cor, grau de escolaridade, estado civil, situação ocupacional e renda mensal familiar, além da pergunta norteadora: “Você sabe o que é uma vacina e conhece a importância da imunização para a pessoa que vive com HIV/aids?” (APÊNDICE B). As respostas à pergunta norteadora foram gravadas durante a entrevista.

Após a captação dos dados relatados, procedeu-se à análise de dados. Inicialmente, houve o processo de transformação dos relatos em um texto escrito. Os depoimentos foram explorados ouvindo-se e lendo-se exaustivamente cada um. Para o tratamento das informações obtidas, adotou-se a análise de conteúdo de Bardin (2011), com posta de 3 fases: 1. Organização e sistematização das ideias; 2. Exploração do material, correspondente à transformação sistemática dos dados brutos do texto, por recorte, agregação e enumeração, visando atingir uma representação do conteúdo ou da sua expressão e, conseqüentemente, a compreensão do texto; e 3. Tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Foram analisados os relatos e categorizados por inferência de conteúdos semelhantes, formulando-se as seguintes categorias: 1. A vacinação previne a ocorrência de doença; 2. Consciência da necessidade de tomar as vacinas prescritas; 3. A vacina ajuda no tratamento, pois a infecção pelo HIV não tem cura; 4. Desconhecimento acerca das vacinas, apesar de tomá-las; 5. A não efetividade das vacinas.

#### **4.6 Aspectos éticos e legais**

O estudo faz parte de uma pesquisa maior, intitulada “Análise da Situação Vacinal de Pessoas com HIV/Aids em Atendimento Ambulatorial”. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFC, em 27 de fevereiro de 2014, sob protocolo N° 27437214.8.0000.5054 e CAAE 27437214.8.0000.5054 (ANEXO A), de acordo com a resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012). Todos os pacientes que aceitaram participar assinaram o TCLE (APÊNDICE A).

Para preservar a identidade das pessoas incluídas neste estudo foram usados algarismos arábicos de acordo com a ordem de registro, antecedido pelo nome ‘participante’. Os dados da pesquisa foram usados somente para fins científicos, mantendo-se o sigilo da identificação dos participantes.

## 5 RESULTADOS

A maioria dos pacientes entrevistados era do sexo masculino (75%) e autorreferia cor parda (80%). A média de idade foi de 42,6 anos (desvio padrão: 12,5; valor mínimo: 21; valor máximo: 69 anos). Prevaleram pacientes com ensino fundamental a ensino médio completo (70%), solteiros (55%), com emprego (75%) e renda mensal familiar variando de um a três salários mínimos (60%), conforme demonstrado na Tabela 1.

**Tabela 1** – Caracterização sociodemográfica das pessoas vivendo com HIV/aids inseridas do estudo, N=20. Fortaleza, Ceará, 2014.

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	15	75
Feminino	5	25
<b>Cor</b>		
Branca	2	10
Preta	1	5
Parda	16	80
Outras	1	5
<b>Escolaridade</b>		
≤ 8 anos (analfabeto a fundamental incompleto)	4	20
9 – 12 anos (fundamental completo a ensino médio)	14	70
≥ 13 anos (ensino superior)	2	10
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	11	55
Casado	6	30
Divorciado/separado/viúvo	3	15
<b>Situação ocupacional</b>		
Empregado	15	75
Desempregado	3	15
Afastado/aposentado	2	10
<b>Renda mensal familiar (R\$)</b>		
Até 1 salário mínimo (até R\$ 724,00)	5	25
1 a 3 salários mínimos (R\$ 724,01 a R\$ 2.172,00)	12	60
3 a 6 salários mínimos (R\$ 2.172,01 a R\$ 4.344,00)	2	10
Mais que 6 salários mínimos ( mais que R\$ 4.344,01)	1	5

A seguir serão apresentadas as categorias temáticas obtidas a partir dos relatos das PVHA, de acordo com a pergunta norteadora do estudo: “Você sabe o que é uma vacina e conhece a importância da imunização para a pessoa que vive com HIV/aids?”.

Segundo a Teoria do Autocuidado de Orem, para este estudo foram adotados os requisitos de autocuidado no desvio de saúde, ou seja, as ações que vão de encontro ao autocuidado quando há uma doença instalada ou quando são necessárias alternativas de saúde para amparar uma pessoa doente.

Seguindo este raciocínio do autocuidado no desvio de saúde, as categorias deste estudo estão apresentadas a seguir, englobando três principais requisitos de autocuidado: buscar e garantir assistência médica apropriada, estar consciente e levar em consideração os efeitos e os resultados das condições e dos estados patológicos e, aprender a viver com os efeitos de condições e de estados patológicos e com as consequências do diagnóstico médico e das medidas de tratamento no estilo de vida, promovendo o desenvolvimento pessoal continuado.

As categorias formuladas foram: 1. A vacinação previne a ocorrência de doença; 2. Consciência da necessidade de tomar as vacinas prescritas; 3. A vacina ajuda no tratamento, pois a infecção pelo HIV não tem cura; 4. Desconhecimento acerca das vacinas, apesar de tomá-las; 5. A não efetividade das vacinas.

## **5.1 Buscar e garantir a assistência médica apropriada**

O primeiro requisito de autocuidado no desvio de saúde da Teoria de Orem é observado quando o indivíduo tenta buscar e garantir uma assistência para a sua saúde de forma apropriada. Uma forma de as PVHA obterem essa assistência adequada é perceber que a imunização é uma estratégia que engloba proteção, prevenção e promoção à sua saúde.

### ***5.1.1 A vacinação previne a ocorrência de doença***

A vacinação por muitas vezes é definida como sendo uma estratégia de prevenção e promoção da saúde, que proporciona imunidade adicional perante as doenças imunopreveníveis e até mesmo possibilita reduzir as complicações para pessoas imunodeficientes vacinadas previamente, conforme foi visto nos relatos dos participantes.

*Pra manter a saúde normal e pra não pegar outros vírus, porque a pessoa quando está gripada, a imunidade do corpo diminui muito. (Participante 1)*

*Sim, a vacina é uma forma preventiva para as doenças. (Participante 2)*

*Vacina é o que previne as doenças e eu acho que tem importância, porque eles pesquisaram até chegar aquele grau de conhecimento para combater as doenças, eu entendo assim. Pra mim é importante, porque eu acho que ela inibe mais as consequências da minha doença. (Participante 4)*

Observa-se que a estratégia de imunização para alguns entrevistados remete à ideia de prevenção e segurança. Esta segurança é reportada tanto no que diz respeito à confiança no processo de produção dos imunobiológicos, certificadas por pesquisas científicas conceituadas, bem como o sentimento de segurança em estar sendo resguardado frente aos tipos de doenças imunopreveníveis após a administração de vacinas.

*A vacina é pra imunizar, né. É uma medida digamos profilática. Pela imunização de determinadas doenças. Esse é meu conceito de vacina. Quer dizer, o que eu entendo, é claro. Pra mim eu me sinto seguro. Estando vacinado eu vou estar resguardado de uma série de coisas. (Participante 6)*

*A vacina, assim, deve de ser uma prevenção e a importância é evitar de contrair alguma doença. Creio eu, né. (Participante 8)*

*Bom, a vacina até onde eu sei, ela tem o papel de prevenir aquela pessoa de uma determinada doença. A vacina sendo composta de uma pequena quantidade de vírus daquela própria enfermidade, só sendo processada de uma forma que ela não venha trazer malefício pra aquela pessoa, né. Então ela pode, ela traz pra pessoa guarnição daquele problema que ela pode acarretar. Pelo menos é até aonde eu sei. A importância é porque evita que você seja contaminado ou então evita problemas mais sérios com relação àquela enfermidade caso ela venha a se instalar no seu organismo. Ou seja, a própria vacina ela te dá suporte pra vencer aquela enfermidade, fazendo com que ela não se agrave na pessoa. Como a pneumonia, a pessoa toma uma vacina pra pneumonia pra quando a pessoa tiver uma gripe evitar que aquela gripe se transforme em uma pneumonia. É assim que eu penso. (Participante 14)*

Algumas pessoas do estudo demonstram uma percepção mais ampliada e concreta sobre as vacinas, incluindo seus mecanismos de ação e a sua composição microscópica. Ao ter um conhecimento prévio mais aprofundado sobre os imunobiológicos, o autocuidado pode ser estabelecido de forma mais favorável e eficaz, pelo fato de esse conhecimento auxiliar na confiança da eficácia das vacinas.



*Eu não tenho uma formação assim... Mas a grosso modo, eu sei que eu fico imune de algumas coisas. Como, digamos, meu filho tem 32 anos e fez vacina de Hepatite B, contra Hepatite B. Quer dizer, ele vai ficar imune. É esse o objetivo da vacina, mas eu... Meu conhecimento é esse. (Participante 15)*

*Assim, acho que a importância é justamente prevenir, proteger o organismo. Acho essencial, acho que é isso mesmo a vacina, essencial pra que a doença oportunista não... como é que chama?... não lhe atacar, né? (Participante 16)*

*Bom, a importância da vacina, até onde eu sei, é pra imunizar o corpo, né? É retirado do próprio... sei lá... do vírus, numa cópia dele e é colocado no nosso organismo pra que nosso corpo vá reconhecer quando esse vírus for atacar o nosso organismo. Acho que é isso. É mais ou menos o que eu entendi. (Participante 17)*

*Vacina é uma prevenção e eu acredito que é importante por isso, para prevenir doenças e o agravamento. Não sou da área médica, mas acredito que é isso. Agora como ela é feita... Ela é uma forma de se prevenir contra o agravamento de doenças ou a doença. (Participante 20)*

Ao se deter com o questionamento da definição de vacina, foi evidenciado que algumas PVHA relatavam a ideia de que precisavam fazer essa definição de forma mais científica e formal, e que, para isso, seria mais viável para quem fosse da área médica. Então, fica notório que os profissionais precisam explicar mais sobre as vacinas, utilizando uma linguagem acessível aos seus pacientes, para estabelecer o vínculo e evitar problemas de comunicação entre o profissional e o paciente.

Os entrevistados demonstram essa fragilidade da rotina dos serviços voltados para esse público-alvo, pois nota-se que não há explicações contínuas e efetivas sobre o que é uma vacina, seu mecanismo de ação, quais doenças protegem e seu aprazamento, no mínimo.

Os profissionais devem manter seus pacientes informados durante todo seu percurso de imunização, desde sua prescrição em um ambulatório, por exemplo, até sua administração na sala de vacina, para concretizar o conhecimento sobre a temática e, consequentemente, estimular a importância da promoção das ações de autocuidado.

## **5.2 Estar consciente e levar em consideração os efeitos e os resultados das condições e dos estados patológicos**

O segundo requisito de autocuidado no desvio de saúde da Teoria de Orem define-se na ocasião em que o indivíduo tem consciência do impacto de alguma ação na sua saúde mediante seu estado patológico. No presente estudo, esse requisito pode ser associado

ao indivíduo que vive com o HIV ou com a aids e que tem a consciência de que deve receber as vacinas preconizadas e prescritas.

### **5.2.1 Consciência da necessidade de tomar as vacinas prescritas**

Algumas PVHA do estudo relatam sobre a necessidade e a consciência em receber as vacinas recomendadas pelo Ministério da Saúde, aliada com a avaliação do profissional de saúde. Verifica-se a preocupação com o autocuidado, como exposto a seguir:

*Vacina é uma prevenção pra pessoa evitar pegar uma doença infecciosa. E, para mim, eu tomo toda vacina que for programada e que for preciso tomar. (Participante 3)*

*Eu acho muito importante, principalmente, essa da gripe porque eu tenho esse problema, aí evita a gripe. Eu gripava constantemente e hoje eu não gripo mais. Eu tenho um pigarro na garganta, mas é por causa do cigarro, porque eu fumo. Aí eu sempre tomo, todo ano o médico me dá o papel e eu tomo a vacina da gripe do idoso, porque os postos não querem dar. Eu acho muito importante, porque evita mesmo. (Participante 5)*

Anualmente é promovida uma campanha de vacinação contra a gripe em todo o território nacional, sendo amplamente divulgada nos meios de comunicação e redes sociais nos últimos tempos. As PVHA são uma das prioridades para receber essa vacina. Logo, é constatada essa preocupação do autocuidado com a vacinação contra a gripe nos entrevistados. Porém, ao analisar os relatos, verifica-se que ainda não há adesão em sua totalidade para essas campanhas, pois também é citada a não adesão às vacinas. Adicionalmente, apesar de algumas PVHA falarem sobre a vacina da gripe, não foi demonstrado conhecimento sobre as outras vacinas recomendadas para esse público-alvo na fase adulta.

*A vacina acho que é um meio de você ficar imunizado de uma doença, né, e não ficar contaminado com uma doença. É muito importante a pessoa tomar a vacina, principalmente quando é aquelas que as crianças tomam assim que nasce, que ali a doença causa paralisia, um bocado de doença que deixa sequelas pro resto da vida. (Participante 7)*

*A vacina a gente toma desde assim que nasce. É importante pra imunizar a gente, é contra várias doenças, né? Ela previne e faz com que a gente fique, é... como se diz?*

*É, protegido sobre suposta doença, né? Acho que isso é como um tipo de escudo.*  
(Participante 9)

Verifica-se nos relatos, desse modo, que a vacinação também é fortemente associada ao período da infância, pelo grande número de imunobiológicos a serem recebidos. É apontado certo conhecimento sobre as vacinas desse período, desde o nascimento, que no caso é a vacina BCG e a primeira dose da vacina contra Hepatite B. Durante a infância, também são ofertadas pelo calendário nacional vacinas contra a poliomielite, como citado durante os relatos, indicando um conhecimento ainda sim superficial acerca das doenças imunopreveníveis na infância.

*As vacinas assim que eu conheço são essas que a gente toma quando é criança. Quando tá adulto tem a antitetânica, tem a da tuberculose se eu não me engano, essas assim é que eu conheço. A importância é pra evitar, né? Eu, no caso, nunca tive catapora e sarampo, pra mim pegar agora aí é osso. Mas essa importância que eu sei é pra evitar, né?* (Participante 13)

Vale ressaltar que a maioria das PVHA entrevistadas, bem como as PVHA brasileiras se encontra no período reprodutivo. Logo, esse conhecimento de vacinas no período infantil é importante, pois favorece a integralidade do cuidado entre o indivíduo e o cuidado para com seus filhos, principalmente em se tratando de possíveis casos de infecção congênita pelo HIV.

### **5.3 Aprender a viver com os efeitos de condições e de estados patológicos e com as consequências do diagnóstico médico e das medidas de tratamento no estilo de vida, promovendo o desenvolvimento pessoal continuado**

O terceiro requisito de autocuidado no desvio de saúde da Teoria de Orem discorre sobre o aprendizado em conviver com uma doença e suas consequências no cotidiano. Conviver com o HIV requer ainda mais de um indivíduo, ações em prol do autocuidado. Assim, os relatos a seguir das PVHA apontam conhecimento insatisfatório sobre a vacinação, no que diz respeito a presença dessa atitude como uma forma de autocuidado no desvio de saúde.

### **5.3.1 A vacina ajuda no tratamento, pois a infecção pelo HIV não tem cura**

Apesar dos avanços no contexto da infecção pelo HIV, principalmente pelo advento da TARV, ainda não foi desenvolvida nenhuma vacina específica efetiva que permita a cura do vírus ou que auxilie no tratamento.

*A vacina... Acho que é pra prevenir não é?! Pra controlar o que eu tenho, né, assim... Porque o que eu tenho eu acho que num tem cura, né? É pra eu me sentir melhor e me ajudar no tratamento. Acho que é isso, pra me ajudar no meu tratamento. (Participante 11)*

### **5.3.2 Desconhecimento acerca das vacinas, apesar de tomá-las**

Percebe-se que ainda são deficientes as atividades que envolvem educação em saúde, principalmente as de enfermagem no acompanhamento ambulatorial, para orientar práticas de ações de autocuidado, sendo insatisfatórias as informações voltadas para a temática de imunização em PVHA.

*Sinceramente eu não sei não. Tem aquela vacina depois dos idosos eu tenho tomado, mas tá com uns dois anos ou três que eu não tomo. É pra evitar algum tipo de doença, né? (Participante 10)*

*É muita coisa... A importância... Eu disse que é muita coisa... Mas tomo. (Participante 18)*

*Eu só tomei uma vacina que eu me lembre agora. Eu tomei muito sabe, mas naquela época... Só tomei uma agora da gripe no posto. Não sei a importância. (Participante 19)*

### **5.3.3 A não efetividade das vacinas**

O estudo demonstra que há relato de PVHA com conhecimentos deficitários e impertinentes acerca da eficácia comprovada das vacinas. Seus efeitos fornecem proteção às doenças mesmo para indivíduos que têm comprometimento parcial da imunidade, podendo ser ainda mais benéficos quando evitam possíveis complicações.

*Acho que é imunizar de alguma doença, né. Eu acho que é o... como é que se fala? É o básico. Num boto muita fé não, mas... Imunizar, eu acho que é basicamente isso.*  
(Participante 12)

Portanto, pode-se afirmar que o estudo mostra 75% das PVHA tem uma maior percepção do conhecimento sobre vacinação e da sua importância, representando, assim, uma forma de promoção do autocuidado. Porém, uma porcentagem ainda significativa de 35% não demonstrou com clareza esse conhecimento sobre imunização, o que pode estar relacionada com o déficit de autocuidado e também com a não participação ou não existência de atividades educativas sobre a temática em ambulatórios.

Dessa maneira, constatou-se que 50% expressaram que a vacinação preveniam doenças, 25% demonstraram consciência em receber as vacinas prescritas, 5% referiram que a vacina auxiliava no tratamento do HIV, 15% disseram receber as vacinas, mas desconhecer o motivo de tomá-las e 5% mencionaram que as vacinas não eram efetivas, conforme os relatos supracitados das PVHA. Essas informações estão expressas na Tabela 2.

**Tabela 2** – Categorização das percepções sobre vacinação das pessoas que vivem com HIV/aids inseridas no estudo. Fortaleza, Ceará, 2014.

<b>CATEGORIAS DE PERCEPÇÕES SOBRE VACINAÇÃO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A vacinação previne a ocorrência de doença	10	50
Consciência da necessidade de tomar as vacinas prescritas	5	25
A vacina ajuda no tratamento, pois a infecção pelo HIV não tem cura	1	5
Desconhecimento acerca das vacinas, apesar de tomá-las	3	15
A não efetividade das vacinas	1	5

## 6 DISCUSSÃO

Os achados do presente trabalho mostraram o autocuidado de PVHA acerca da imunização, segundo a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, incluindo a identificação das características sociodemográficas de PVHA em atendimento ambulatorial, atendendo aos objetivos da pesquisa.

No Brasil, de 2009 a 2015, vem sendo detectado uma elevação dos casos de aids no sexo masculino e uma redução dos casos no sexo feminino. Do início da epidemia até junho de 2015, 65% dos casos de aids foram diagnosticados em homens (BRASIL, 2015a). Essa maior taxa de detecção do vírus em homens no país, como referido, assemelha-se ao presente estudo, no qual se obteve a maioria da população participante do sexo masculino e se autodeclarando de cor da pele parda. Vem crescendo o número de pessoas brasileiras que se autodeclararam pardas, o que se assemelha ao perfil dos indivíduos do presente estudo (SOARES; MORAIS, 2014).

Adicionalmente, as maiores taxas de incidência de infecção pelo HIV em brasileiros no ano de 2015 foram observadas em pessoas com idade entre 25 a 39 anos (BRASIL, 2015a), concordando parcialmente com este estudo, cuja faixa etária foi de 21 a 69 anos. Um estudo de São Paulo mostra elevada semelhança nesse aspecto, sendo a faixa etária entre 19 a 64 anos (FELIX; CEOLIM, 2012).

Já a maior porcentagem de escolaridade evidenciada em diversas pesquisas é o ensino fundamental incompleto (BRASIL, 2015a; FELIX; CEOLIM, 2012; SOARES; MORAIS, 2014; SILVA *et al.*, 2016). De forma discordante desse perfil brasileiro, a escolaridade dos participantes foi mais elevada, como exposta nos resultados supracitados, pois a maior parte dos participantes afirmou ter ensino fundamental a ensino médio completo.

Outro estudo realizado no estado do Ceará que avaliou as características sociodemográficas de PVHA em acompanhamento ambulatorial mantém semelhança com o perfil sociodemográfico encontrado nesta pesquisa, pois refere que a maioria das PVHA era do sexo masculino, de cor autodeclarada parda, média de idade aproximada entre 39 a 42 anos e com 11 a 14 anos de estudo em média. Diferiu na questão do estado civil, pois a maioria das PVHA desse outro estudo referido era casada (CUNHA *et al.*, 2016).

No estado do Pará, observou-se também grande semelhança com o presente estudo quanto as variáveis sociodemográfico estudadas, com predominância de PVHA do sexo masculino, idades variando entre 20 e 69 anos e estado civil solteiro. Em relação ao nível de escolaridade, também predominou ensino fundamental completo a ensino médio (ARAÚJO *et al.*, 2013).

Evidenciou-se que os resultados aqui exibidos concordaram em alguns aspectos com o perfil de PVHA de uma pesquisa realizada no Irã, no qual se obteve em quantidade superior dos entrevistados do sexo masculino e apresentando média de idade de 39 anos. Porém, poucos estavam solteiros e houve predomínio do estado civil casado (ALIMOHAMADI *et al.*, 2015).

Logo, há muita diversidade nessa população, tanto dentro do país, devido à alta miscigenação brasileira, bem como no exterior. Acrescido a esse fato, a epidemia de HIV/aids vem sempre sofrendo inúmeras modificações desde seu início, justificando, desse modo, a necessidade de conhecer o perfil socioeconômico das PVHA para poder serem promovidas estratégias e planejamento das ações de saúde pública (BERTONI *et al.*, 2010).

Conforme o que já foi mencionado, é válido destacar sobre a importância do conhecimento de PVHA sobre imunização para a implementação efetiva do autocuidado, por meio da educação em saúde (SHERLOCK *et al.*, 2011). Os profissionais de saúde na sua função de educador em saúde e provedor de conhecimento, atuando na prática de prevenção e promoção da saúde, e não apenas curativa, facilita que a população procure orientações em outros meios menos acurados. Quando a equipe de saúde tem compromisso com o conhecimento sanitário de seus pacientes assistidos, a adesão aos recursos de saúde é mais eficaz, como a vacinação (PEREIRA *et al.*, 2016).

Então, de modo relevante na amostra de participantes, percebe-se que houve associação da estratégia de imunização com a vacina contra gripe, pneumonia, hepatite B, difteria e tétano, bem como com as vacinas no período da infância. Apesar de muitos reconhecerem a importância da vacinação no adulto com HIV, não foi citado em nenhum relato quais eram todas as vacinas recomendadas para as PVHA na fase adulta. Salienta-se que as atividades de imunização são dificultadas pelo precário conhecimento sobre o estado de imunização pacientes vulneráveis, especialmente PVHA (GRABMEIER-PFISTERSHAMMER *et al.*, 2015).

No Brasil, mesmo com oferta gratuita da vacina contra influenza pelo Ministério da Saúde desde 1999, a vacinação não tem atingido a cobertura adequada de 80% em vários municípios, evidenciando que os fatores contextuais e individuais determinantes da adesão à vacinação podem diferir segundo grupos específicos e locais de residência. Pesquisas revelaram que o fator de adesão mais fortemente associado à vacinação contra gripe em idosos foi a orientação de algum profissional de saúde sobre a importância de tomá-la (FRANCISCO; BARROS; CORDEIRO, 2011; EVANS; WATSON, 2003). Já sobre a adesão dessa vacina da gripe em PVHA, há poucas pesquisas científicas. Porém, foi evidenciado recentemente que muitos desses indivíduos tinham uma dose da vacina contra Influenza registrada no cartão de vacina (CUNHA *et al.*, 2016).

Durante os relatos dos participantes, observou-se que foi citado sobre a vacina contra a pneumonia. A bactéria *Streptococcus pneumoniae* é causadora de uma das principais infecções oportunistas bacterianas em PVHA. Vale acrescentar que a TARV reduz o risco de doença pneumocócica invasiva, e esta, mesmo com a TARV, continua a se apresentar numa chance de 20 a 40 vezes maior nas PVHA, comparado à população em geral. Continua bastante incidente esse agravo de saúde imunoprevenível, pois os níveis de vacinação ainda são baixos. A vacinação contra pneumonia é uma estratégia de prioridade neste grupo de risco (THORNHILL; SIVARAMAKRISHNAN; ORKIN, 2015).

Em relação à vacina contra Hepatite B, uma pesquisa realizada no estado do Pará mostrou que grande parte dos participantes com HIV/aids havia recebido esse imunobiológico (ARAÚJO *et al.*, 2013). No Ceará, apesar da menor cobertura vacinal comparada ao Pará, a maioria da PVHA também recebeu as três doses dessa vacina (CUNHA *et al.*, 2016). A presença do vírus da Hepatite B nas PVHA reveste-se de importância clínica, na medida em que a ocorrência dessa coinfeção parece favorecer um pior prognóstico desses indivíduos, bem como interferir nos resultados da terapêutica aplicada (VINIKOOR *et al.*, 2016). Porém, é uma das doenças que facilmente podem ser evitadas com o auxílio da vacinação (ARAÚJO *et al.*, 2013). Foi evidenciado que PVHA com respostas positivas da vacina contra Hepatite B tiveram o risco reduzido para a infecção e a doença crônica (LANDRUM *et al.*, 2010).

Nos relatos também foi reportado acerca da vacina dT, contra difteria e tétano. Dessa maneira, uma pesquisa realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que analisou cartão de vacinas de idosos revela que a vacina dT ainda possui uma baixa adesão, em sua maioria devido ao não comparecimento ao serviço de saúde, por não acreditarem na eficácia da vacina e por medo da reação vacinal (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Melhorias na distribuição



de vacinas e imunogenicidade são necessárias para aumentar a eficácia das vacinas para PVHA (LANDRUM *et al.*, 2010). A associação entre HIV e difteria foi de 84% e de HIV e tétano 51% em uma pesquisa realizada na Áustria. Ainda é afirmado que uma abordagem proativa seria reduzir o número de pacientes em risco para essas doenças com a vacinação (GRABMEIER-PFISTERSHAMMER *et al.*, 2015).

Desse modo, são evidenciados relatos com extremos de opiniões pessoais das PVHA do presente estudo sobre a importância das vacinas, pois há pacientes que, de alguma forma, foram orientados e reconhecem a importância das vacinas, por isso, manifestam a necessidade destas, e há outros pacientes que se submetem à administração de vacinas sem saber o motivo pelo qual está tomando. Nota-se, então, claramente a necessidade da orientação de um profissional para um paciente sobre a relevância das vacinas.

A qualidade e o alcance das metas das ações relacionadas aos procedimentos de vacinação dependem diretamente da compreensão e o engajamento dos profissionais de saúde, proporcionando ações de cunho coletivo, que incluem, além do ato individual de vacinar, o acompanhamento, a supervisão, a informação consistente e sempre atualizada (LAGES; FRANÇA; FREITAS, 2013).

Adicionalmente, em 2015, o SUS incorporou uma nova vacina contra o HPV no calendário vacinal, que abordava de forma diferenciada as meninas e mulheres brasileiras vivendo com HIV/aids. Assim, ficou preconizado que meninas a partir de nove anos e mulheres com até 26 anos de idade vivendo com HIV/aids teriam direito de receber essa vacina em três doses (com intervalo de zero, dois e seis meses) (BRASIL, 2015d). Até outubro de 2016, 10.243 meninas e mulheres vivendo com HIV/aids brasileiras receberam a terceira dose da vacina no serviço público, das aproximadamente 33 mil que estão nessa faixa etária e vivem com o HIV. No estado do Ceará, 199 dessas pacientes receberam essa dose, sendo 111 só na cidade de Fortaleza, até o mesmo mês citado (BRASIL, 2016).

No período em que a coleta de dados foi realizada, essa vacina ainda não estava disponível no calendário vacinal do SUS para as participantes. Vale ressaltar que para crianças e adultos vivendo com HIV/aids de nove a 26 anos, do sexo feminino e masculino, a partir de 2017, a vacina será ofertada pelo SUS gratuitamente nos serviços públicos de saúde, mediante prescrição médica. As mulheres vivendo com HIV/aids têm um risco aumentado de câncer cervical quando comparadas a mulheres que não vivem com HIV/aids. Diante da sua significativa importância para o combate do HPV em mulheres vivendo com HIV/aids fica mais notório a importância de os profissionais estarem aptos a fazerem a orientação dessa

vacina no serviço de saúde (GRIFFITH *et al.*, 2015), pois um estudo recente, referido abaixo, demonstrou que o conhecimento de mulheres sobre essa vacina está deficiente.

Foi demonstrado que grande parte das mulheres, da população em geral, questionadas sobre o conhecimento prévio sobre a vacina contra o HPV desconhecia a existência desse recurso. Das que já conheciam a existência da vacina contra o HPV, a maioria afirmou ter obtido essa informação por meio da televisão ou rádio, enquanto outras adquiriram esse conhecimento por conversas com amigas ou, em menor quantidade, por meio do profissional médico. Poucas tinham a informação correta sobre sua ação preventiva, enquanto a maior parcela das entrevistadas acreditava que a vacina apresentava fins terapêuticos (PEREIRA *et al.*, 2016).

Diante do exposto, pode-se destacar que o conhecimento sobre vacinas e a sua administração empodera um indivíduo que vive com HIV/aids para o autocuidado no desvio da saúde, em relação a esse aspecto da imunização frente a outros agravos de saúde. Assim, o autocuidado é definido como a realização de atividades que os indivíduos desempenham em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar. Quando essas ações de autocuidado não são estabelecidas, surgem os déficits de autocuidado, sendo essencial, nessa situação, a inserção do profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, para trabalhar a sensibilização desses indivíduos para a adesão às atitudes de autocuidado, visando prevenir complicações e promover a saúde (MENDES *et al.*, 2016).

A teoria do autocuidado é apresentada na produção científica de enfermagem do Brasil como um método facilitador da organização do cuidado, dentro ou fora do hospital, do aprofundamento do vínculo enfermeiro-paciente e como favorecedor do padrão de resposta dos pacientes frente a variados agravos no âmbito biopsicossocial. Para a realização do autocuidado não é necessário somente que o indivíduo reconheça a sua importância, mas, acima de tudo, ele precisa decidir sobre o autocuidado. O autocuidado é algo aprendido por meio de incentivos, estímulos, auxílio e ensino, para que a pessoa decida mudar seu estilo de vida. (SILVA; MURAI, 2012).

Ademais, outra forma de promover o autocuidado é o diagnóstico precoce do HIV para prevenir complicações tardias. Essa detecção precoce da infecção pelo HIV fornece boas chances para as PVHA começarem com a TARV num tempo hábil, e conseqüentemente ser proporcionado uma vida de mais e melhor qualidade. Por causa do estigma e da discriminação, o número de pessoas testadas nos centros de testagem ainda é pequeno,

enquanto o número de pessoas com comportamento de risco está a aumentar (AHMETAGIC *et al.*, 2015).

Pode-se afirmar, que neste contexto, a imunização é uma estratégia de promoção da saúde e prevenção de doenças e por isso a orientação sobre os seus benefícios, a indicação, o número de doses e os possíveis eventos adversos é de extrema importância para a imunização adequada de toda a população, principalmente as PVHA. Com a participação de todos os membros da equipe de saúde, o processo de imunização da população torna-se mais eficaz e abrangente, permitindo que o Programa Nacional de Imunizações cumpra o seu papel, de controle, eliminação e erradicação das doenças imunopreveníveis no público brasileiro (CUNHA *et al.*, 2016).

Denota relevância o desenvolvimento de mais estudos que avaliem a prática do autocuidado dos indivíduos, visto que isso pode favorecer o desenvolvimento de tecnologias de Enfermagem baseadas nas demandas de autocuidado do paciente, promovendo, assim, uma realização adequada de seu autocuidado (MENDES *et al.*, 2016).

## 7 CONCLUSÃO

Conclui-se que nesse estudo que a maioria das PVHA era do sexo masculino, de cor parda e média de idade de 42,6 anos. A maior parte dos pacientes tinha ensino fundamental a ensino médio completo, eram solteiros, tinham vínculo empregatício e renda mensal familiar variando de um a três salários mínimos.

Os três requisitos de autocuidado no desvio da saúde abordados foram: buscar e garantir assistência médica apropriada, estar consciente e levar em consideração os efeitos e os resultados das condições e dos estados patológicos e, aprender a viver com os efeitos de condições e de estados patológicos e com as consequências do diagnóstico médico e das medidas de tratamento no estilo de vida, promovendo o desenvolvimento pessoal continuado.

As cinco categorias formuladas foram: 1. A vacinação previne a ocorrência de doença; 2. Consciência da necessidade de tomar as vacinas prescritas; 3. A vacina ajuda no tratamento, pois a infecção pelo HIV não tem cura; 4. Desconhecimento acerca das vacinas, apesar de tomá-las; 5. A não efetividade das vacinas.

A quantidade de pacientes que referiam positivamente o autocuidado e conhecimentos básicos relacionados à imunização foi maior comparada aos que, de alguma maneira, possuíam déficit no autocuidado e/ou conhecimento insatisfatório sobre os imunobiológicos. Também foram mencionados relatos sobre desconhecimento total sobre vacinas, apesar de tomá-las. O maior nível de conhecimento dos participantes pode estar diretamente relacionado com o perfil sociodemográfico, levando em conta principalmente os aspectos relacionados à escolaridade e à renda mensal familiar.

A utilização da Teoria de Autocuidado de Dorothea Orem foi fundamental para identificar as percepções de autocuidado no desvio da saúde sobre imunização que as PVHA demonstravam. Apresentaram-se também déficits no autocuidado, provavelmente decorrentes de agravantes das condições contextuais e assistenciais onde esses participantes viviam ou eram acompanhados. Também pode ter apresentado influência a própria condição referente à idade, pois alguns eram idosos, à capacidade mental, ao estado emocional, à situação econômica e social, à diversidade cultural e social, bem como à própria aceitação do seu estado de saúde e da convivência com HIV/aids.

A Teoria do Autocuidado possibilita modificar condutas, traçar estratégias e desenvolver uma ação equilibrada. Desta forma, as pessoas engajadas no autocuidado têm

requisitos e são capazes de agenciar seu próprio autocuidado. Foi possível observar que algumas PVHA deste estudo realizam efetivamente ações que refletem seu engajamento no autocuidado, por exemplo, tomando as vacinas prescritas.

As trocas de experiências que ocorreram nas entrevistas deste estudo tornaram oportuna a possibilidade de incorporação de medidas de autocuidado no ramo da imunização. Isso resultou na observação da necessidade, também mediante análise dos relatos, de obtenção de maiores estratégias para engajamento no autocuidado a partir do apoio profissional, além de permitir vivenciar experiências e resultados que possibilitam rever conceitos, condutas e déficits de autocuidado relacionados à imunização, na perspectiva de ampliar os conhecimentos sobre a temática voltada para as PVHA de forma efetiva e os benefícios para a vida desses indivíduos.

No contexto geral, as vacinas remeteram a uma ideia central de prevenção e promoção da saúde como forma de autocuidado para o indivíduo imunossuprimido que convive com o HIV.

Como limitação do estudo, teve-se o fato de os pacientes não conhecerem adequadamente os nomes das vacinas, o que dificultava a coleta de dados e exploração dos resultados. Outra limitação deste estudo foi a existência de poucas pesquisas na temática de imunização em PVHA e autocuidado voltadas especificamente para esse público-alvo.

Mas ressalta-se a importância desta pesquisa, em que a hipótese de que as PVHA acompanhadas em serviço ambulatorial não conhecem a importância da imunização para sua saúde e, por isso, não seguem adequadamente os esquemas vacinais prescritos, foi confirmada. Os resultados que foram obtidos permitem implementação de práticas de promoção da saúde relacionadas à imunização de PVHA, pois identificou fatores que dificultam o autocuidado para com a vacinação, sendo o conhecimento o maior fator de barreira, podendo, assim, favorecer a criação de uma rotina no serviço de análise do cartão de vacina, para observar as doses de imunobiológicos já administradas e indicar as doses pendentes. Associado a isso, podem ser implementadas estratégias de educação em saúde a fim de promover o autocuidado e conscientizar sobre a importância deste para as PVHA.

Para tanto, é necessária uma análise da real situação vacinal e do conhecimento das PVHA em atendimento ambulatorial sobre vacinas e autocuidado, com o intuito de identificar as vacinas que não foram administradas, a não continuidade dos esquemas

preconizados, além dos motivos que levam os pacientes a não aderirem às prescrições médicas acerca da imunização.

A partir disso, sugerem-se novos estudos que contemplem as limitações da presente pesquisa, com o intuito de analisar de forma mais fidedigna os aspectos vacinais que permeiam a vida de PVHA. Esses estudos podem explorar e conhecer o contexto de vida dos pacientes, além de determinarem as intervenções que possam proporcionar melhores parâmetros e melhor imunização para a saúde de PVHA.

As pesquisas nesta temática podem também viabilizar mais dinamicamente na tomada de decisões referente às políticas públicas de atenção a esses pacientes, bem como em toda a rede social de apoio, a qual de forma integrada pode ampará-los e ajudá-los a enfrentar os aspectos de sofrimento relacionados ao contexto de vida de um indivíduo que vive com o HIV, sobretudo, o estigma e a discriminação, que vem a interferir diretamente na maneira de impulsionar as ações de autocuidado.

Portanto, as práticas de promoção do autocuidado devem ser implementadas e aperfeiçoadas no intuito de melhorar a adesão aos esquemas vacinais e diminuir agravos imunopreveníveis que podem estar diretamente relacionados, para inclusive reduzir hospitalizações, morbidade e mortalidade, visto que ainda não se obteve cura da infecção pelo HIV.

## REFERÊNCIAS

- AHMETAGIC, S.; POROBIĆ-JAHIC, H.; PILJIC, D.; CUSTOVIC, A.; SABITOVIC, D.; ZEPIC, D. Clinical and epidemiological characteristics of HIV infection/AIDS in hospitalized patients. **Mater Sociomed**, v. 27, n. 1, p. 27–30, 2015.
- ALIMOHAMADI, Y.; TABATABAEE, H.; AFSAR KAZEROONI, P.; VAHEDI, S.; ENAAMI, M.; TEIMOURIZAD, A. Epidemiologic characteristics of HIV-positive patients referring to behavioral diseases consultation center in Shiraz, Iran. **Medical Journal of the Islamic Republic of Iran**, v. 28, p. 147, 2014.
- ARAÚJO, G. B.; SOUZA, D. C.; OLIVEIRA, A. P. S.; SANTOS, B. C. L.; CUNHA, P. A.; MOIA, L. J. M. P. Aspectos clínico-epidemiológicos de pacientes com o vírus da imunodeficiência humana e marcadores sorológicos para o vírus da hepatite B. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v. 11, n. 3, p. 238-241, 2013.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edições 70; 2011.
- BERTONI, R. F.; BUNN, K.; SILVA, J.; TRAEBERT, J. Perfil demográfico e socioeconômico dos portadores de HIV/AIDS do Ambulatório de Controle de DST/AIDS de São José, SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 39, n. 4, 2010.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Recomendações para vacinação em pessoas infectadas pelo HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/aids Ano IV, nº 01, 27ª à 53ª semana epidemiológica, julho a dezembro de 2014 e 01ª à 26ª semana epidemiológica, janeiro a junho de 2015**. Brasília, 2015a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Indicadores de dados básicos do HIV/aids dos municípios brasileiros**. Brasília, 2015b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para adultos vivendo com HIV/aids**. Brasília, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília, 2015c.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Nota Informativa Conjunta nº 01/2015 – CGPNI/DEVIT-DST/AIDS/SVS/MS**. Brasília, 2015d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Nota Informativa nº 311, de 2016/ CGPNI/DEVIT/SVS/MS**. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de rede de frio 4 edição**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações 30 anos**. Brasília, 2003.

CAETANO, J. A.; PAGLIUCA, L. M. F. Autocuidado e o portador do HIV/aids: Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 336-345, 2006.

CÂMARA; R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 179-191, 2013.

CARVALHO, A. P.; DUTRA, L. C., TONELLI, E. Vacinação contra influenza em crianças infectadas pelo HIV: alterações imunológicas e na carga viral. **Jornal de Pediatria**, v.79, n. 1, p. 29-40, 2003.

CUNHA, G. H.; GALVÃO, M. T. G. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com o Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em assistência ambulatorial. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 526-32, 2010.

CUNHA, G. H.; GALVÃO, M. T. G.; MEDEIROS, C. M.; ROCHA, R. P.; LIMA, M. A.; FECHINE, F. V. Vaccination status of people living with HIV/AIDS in outpatient care in Fortaleza, Ceará, Brazil. **The brazilian journal of infectious diseases**, v. 20, n. 5, p. 487-493, 2016.

CUNHA, G. H.; GALVÃO, M. T. G. Sociodemographic context of patients with HIV/aids attended in nursing consultation. **Journal of Nursing UFPE online**, v. 5, n. 3, p.713-721, 2011.

DINIZ, M. O.; FERREIRA, L. C. S. Biotecnologia aplicada ao desenvolvimento de vacinas. **Estudos Avançados**, v. 24, n. 70, p. 19-30, 2010.

DIÓGENES, M. A. R.; PAGLIUCA, L. M. F. Self-care theory: critical analysis on its usefulness in nurse's practicing. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 286-293, 2003.

DUARTE, P. S.; RAMOS, D. G.; PEREIRA, J. C. R. Padrão de incorporação de fármacos antirretrovirais pelo sistema público de saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.14, n. 4, p. 541-547, 2011.

ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA HPV – 2015. **Doses aplicadas da vacina HPV Quadrivalente (sexo feminino de 09 a 26 anos de idade) Total Brasil**. Disponível em: <[http://pni.datasus.gov.br/consulta\\_hpv\\_15\\_C23.php](http://pni.datasus.gov.br/consulta_hpv_15_C23.php)> Acesso em: 19.10.2016.



EVANS, M. R.; WATSON, P. A. Why do older people not get immunized against influenza? A community survey. **Vaccine**, v. 21, n. 19, p. 2421-2427, 2003.

FELIX, G.; CEOLIM, M. F. O perfil da mulher portadora de HIV/AIDS e sua adesão à terapêutica antirretroviral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 4, p. 884-891, 2012.

FONTANELLA, B. J. B.; LUCHESI, B. M.; SAIDEL, M. G. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R.; MELO, D. G. Amostragem em pesquisas qualitativas: propostas de procedimentos para constatar saturação teórica. **Caderno de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 389-394, 2011.

FOSTER, P. C.; JANSSENS, N.P; OREM, D. E. In: George JB, organizadora. **Teorias de enfermagem: os fundamentos para prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000. p. 90-107.

FRANCISCO, P. M. S. B.; DONALISIO, M. R.; BARROS, M. B. A.; CÉSAR, C. L.; CARANDINA, L.; GOLDBAUM, M. Fatores associados à vacinação contra influenza em idosos. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 19, n. 4, p. 259-264, 2006.

FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. A.; CORDEIRO, M. R. D. Vacinação contra influenza em idosos: prevalência, fatores associados e motivos da não-adesão em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.27, n.3, p.417-426, 2011.

GALVÃO, M. T. G.; SOARES, L. L.; PEDROSA, S. C.; FIUZA, M. L.T; LEMOS, L. A. Qualidade de vida e adesão à medicação antirretroviral em pessoas com HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 1, p. 48-53, 2015.

GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem: Os fundamentos à prática profissional**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GLAZIER, J. D.; POWELL, R. R. Qualitative research in information management. **Englewood: Libraries Unlimited**, 2011.

GRABMEIER-PFISTERSHAMMER, K. ; HERKNER, H.; TOUZEAU-ROEMER, V.; RIEGER, A; BURGMANN, H.; POEPPL, W. Low tetanus, diphtheria and acellular pertussis (Tdap) vaccination coverage among HIV infected individuals in Austria. **Vaccine**, v. 33, n. 32, p. 3929-3932, 2015.

GRIFFITH, C. D.; ADLER D.; WALLACE, M.; BENNIE, T.; ABAR, B.; BEKKER, L. Knowledge of HPV among HIV-Infected and HIV-Uninfected Adolescent Women in South Africa. **J Womens Health Issues Care**, v. 4, n. 5. 2015.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N; ROBBINS, S. L.; COTRAN, R. **Patologia. Bases Patológicas das Doenças**. 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 257-272p.

LAGES, A. S.; FRANÇA, E. B.; FREITAS, M. I. F.. Profissionais de saúde no processo de vacinação contra hepatite B em duas unidades básicas de Belo Horizonte: uma avaliação qualitativa. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 16, n. 2, p. 364-375, 2013.

LANDRUM, L. M. ; HULLSIEK, H. K.; GANESAN, C. A. ; WEINTROB, F. A.; CRUMCIANFLONE, V. N. ; BARTHEL, J. R.; O'CONNELL, M. R.; FIEBERG, C. A.; CHUN, J. H.; MARCONI, K. V.; DOLAN, K. M.; AGAN, K. B. Hepatitis B vaccination and risk of hepatitis B infection in HIV-infected individuals. **AIDS**, v. 24, n. 4, p. 545-555, 2010.

LIMA, L. R. A.; TEIXEIRA, D. M.; SANTOS, E. C. M.; PETROSKI, E. L. Contributo da Educação Física na área do esporte, atividade física, saúde e educação para as crianças e jovens que vivem com o HIV. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 18, n. 2, p. 243-258, 2016.

LUZ, K. R.; SOUZA, D. C. C.; CICONELLI, R. M. Vacinação em Pacientes Imunossuprimidos e com Doenças Reumatológicas Auto-Imunes. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 47, n. 2, p. 106-113, 2007.

MCEWEN, M.; WILLS, E. M. **Bases teóricas para enfermagem**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

MENDES, C. R. S.; MIRANDA, M. D. C.; LIMA, F. E. T.; BRITO, E. A. W. S.; FREITAS, I.; MATIAS, E. O. Prática de autocuidado de pacientes com hipertensão arterial na atenção primária de saúde. **Revista Rene**, v. 17, n. 1, p. 52-59, 2016.

MICHEL, M. H. **Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências Sociais**: Um guia prático para Acompanhamento da Disciplina e Elaboração de Trabalhos Monográficos. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MILANI, R. M. *et al.* Imunização contra hepatite B em profissionais e estudantes da área da saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 323-30, 2011.

MUNIZ, G. C.; RABELO, F. A.; SANTOS, M. H.; AQUINO, D. M. C.; CALDAS, A. J. M. Maranhão special immunobiology reference center: service profile description from 2002 to 2012. **Journal of Health Research**, v. 15, n. 3, p. 340-345, 2014.

OLIVEIRA, L. P.; LIMA, A. B. S.; SÁ, K. V. C.; FREITAS, D. S.; AGUIAR, M. I. F.; RABELO, P. P. C.; CALDAS, A. J. M. Perfil e situação vacinal de idosos em unidade de estratégia saúde da família. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 17, n. 1, p.23-26, 2016.

OLIVEIRA, V. C.; PINTO, I. C.; GUIMARÃES, I. A.; GUIMARÃES, E. A. A. A conservação de vacinas em unidades básicas de saúde de um município da região centro-oeste de Minas Gerais. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.13, n. 2, p. 209-214, 2009.

PEREIRA, C. R.; MONTEIRO, S. S. A criminalização do HIV no Brasil: avanços, retrocessos e lacunas. **Physis: Revista de Saúde coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1185-1205, 2015.

PEREIRA, R. G. V.; MACHADO, J. L. M.; MACHADO, V. M.; MUTRAN, T. J.; SANTOS, L. S.; OLIVEIRA, E.; FERNANDES, C. E. The influence of the knowledge towards the vaccine against Human Papillomavirus: a randomized clinical Trial. **ABCS Health Sciences**, v. 41, n. 2, p. 78-83, 2016.

PINHEIRO, T. F.; CALAZANS, G. J.; AYRES, J. R. C. M. Uso de Camisinha no Brasil: um olhar sobre a produção acadêmica acerca da prevenção de HIV/Aids (2007-2011). **Temas em psicologia**, v. 21, n. 3, p. 815-836, 2013.

PIRES, A. P. **Amostragem e pesquisa qualitativa**: ensaio teórico e metodológico. Petrópolis: Editora Vozes; 2008. p. 154-211.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Essentials of Nursing Research**: Appraising Evidence for Nursing Practice. 7. ed. São Paulo: Artmed. p. 90. 2011.

RIGHETTO, R. C.; REIS, R. K.; REINATO, L. A.; GIR, E. Comorbidades e coinfeções em pessoas vivendo com HIV/Aids. **Revista Rene**, v. 15, n. 6, p. 942-948, 2014.

SANTOS, F. M. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.] **Revista Eletrônica de Educação**, v.6, n. 1, p.383-387, 2012.

SANTOS, P. R.; NORONHA, N. R.; MATTOS, U. A. O.; SILVA, D. Enfermagem e atenção à saúde do trabalhador: a experiência da ação de imunização na Fiocruz/Manguinhos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 2, p. 553-565, 2011.

SHERLOCK, M. S. M.; CARDOSO, M. V. L. M.; LOPES, M. M. C. O.; LÉLIS, A. L. P. A.; OLIVEIRA, N. R. Imunização em criança exposta ou infectada pelo HIV em um serviço de imunobiológicos especiais. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 3, p. 573-580, 2011.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos, **Qualitas Revista Eletrônica**, v. 17, n.1, 2015.

SILVA, R. A. R.; SILVA, R. T. S.; NASCIMENTO, E. G. C.; GONÇALVES, O. P.; REIS, M. M.; SILVA, B. C. O. Perfil clínico-epidemiológico de adultos hiv-positivos atendidos em um hospital de Natal/RN. **Cuidado é fundamental**, v. 8, n. 3, p. 4689-4696, 2016.

SILVA, V. M.; MURAI, H.C. Aplicabilidade da Teoria do Autocuidado: evidências da bibliografia nacional. **Revista de Enfermagem UNISA**, v. 13, n. 1, p. 59-63, 2012.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

SOARES, F. N. S.; MORAIS, M. T. M. Perfil epidemiológico e sóciodemográfico dos pacientes vivendo com hiv/aids cadastrados no município de Vitória da Conquista/BA. **Revista Saúde.Com**, v. 10, n. 1, p. 54-63, 2014.

SUCCI, R. C.; FARHAT, C.K. Vaccination in special situations. **Jornal de Pediatria**, v. 82, n. 3, p. 91-100, 2006.

THORNHILL, J.; SIVARAMAKRISHNAN, A.; ORKIN, C. Pneumococcal vaccination in people living with HIV. **Vaccine**, v. 33, n. 28, p. 3159-3160, 2015.

VALCOUR, V.; SITHINAMSUWAN, P.; LETENDRE, S.; ANCES, B. Pathogenesis of HIV in the central nervous system. **Current HIV/AIDS Reports**, v. 8, n. 1, p. 54-61, 2011.

VARELA, M.; GALDAMES, S. Depression and HAART adherence in HIV infected patients attending Hospital San Pablo of Coquimbo, Chile. **Revista Chilena de Infectologia**, v. 31, n. 3, p. 323-328, 2014.

VELLOZZI, C.; BROOKS, J.T.; BUSH, T.J.; CONLEY, L.J.; HENRY, K.; CARPENTER, C.C.; et al. The study to understand the natural history of HIV and AIDS in the era of effective therapy (SUN Study). **American Journal of Epidemiology**, v. 169, n. 5, p. 649-652, 2009.

VILLARROY, F.; DOMINGO, P.; GIRALT, M. Drug-induced lipotoxicity: lipodystrophy associated with HIV-1 infection and antiretroviral treatment. **Biochim Biophys Acta**, v. 1801, n. 3, p. 392-399, 2010.

VINIKOOR, M. J.; MULENGA, L.; SIYUNDA, A.; MUSUKUMA, K.; CHILENGI, R.; MOORE, C. B.; CHI, B. H.; DAVIES, M. A.; EGGER, M.; WANDELER, G. Association between hepatitis B co-infection and elevated liver stiffness among HIV-infected adults in Lusaka, Zambia. **Tropical medicine & international health: TM & IH**, v. 21, n. 11, p. 1435-1441, 2016.

WONG, J.K; YUKL, S.A. Tissue reservoirs of HIV. **Current opinion in HIV and AIDS**, v. 11, n.4, p.362-370, 2016.

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Prezado(a) Senhor(a), você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “**AUTOCUIDADO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS ACERCA DA IMUNIZAÇÃO SEGUNDO A TEORIA DE DOROTHEA OREM**” que tem como objetivo geral analisar o autocuidado de pessoas com HIV/aids em atendimento ambulatorial em relação à situação vacinal. Os objetivos específicos desse estudo são: identificar a partir do cartão de vacinação quais os imunobiológicos o(a) senhor(a) já tomou na vida adulta; estabelecer a existência de doses dos esquemas vacinais em atraso e determinar os motivos que levam os pacientes com HIV/aids a não aderirem aos esquemas vacinais prescritos.

Por meio de uma entrevista serão perguntadas informações sobre sua identificação e seu acompanhamento de saúde. Posteriormente será realizada uma entrevista semiestruturada gravada, contendo a pergunta norteadora do estudo: “Você sabe o que é uma vacina e conhece a importância da imunização para a pessoa que vive com HIV/aids?”. Esse processo demorará aproximadamente 30 minutos, não haverá procedimentos invasivos e não lhe trará riscos ou prejuízos para sua saúde. A sua participação será espontânea. Caso aceite, mas em algum momento quiser desistir, terá a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo para seu tratamento na instituição. Também esclarecemos que as informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outros pacientes, não sendo divulgada a identidade de ninguém.

Informo que o Sr(a) tem a garantia de acesso as suas informações em qualquer etapa do estudo. A qualquer momento poderemos esclarecer eventuais dúvidas. Caso necessite, você poderá ter acesso ao responsável pela pesquisa, ou se tiver dúvidas acerca da ética em pesquisa e sua participação no estudo, também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, onde este estudo foi aprovado:

**Investigadores:** Ryvanne Paulino Rocha; Gilmara Holanda da Cunha (Orientadora).  
Endereço: Rua Alexandre Baraúna, nº 1115, Rodolfo Teófilo, Fortaleza-CE, CEP: 60430-160. Telefones: (85) 3366 8460; (85) 98840 5470; (85) 85 99612 6173.

**Comitê de Ética em Pesquisa:** Rua Coronel Nunes de Melo, nº 1127, Rodolfo Teófilo, Fortaleza-CE, CEP: 60430-270. Telefone: (85) 3366 8344.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à participação no estudo. Como pesquisador, me comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos.

Caso você 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, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos, 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.

O abaixo assinado \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ anos, RG: \_\_\_\_\_, declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo.

Fortaleza-CE, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Nome do participante (paciente) _____	Assinatura _____
Nome do pesquisador _____	Assinatura _____
Nome da testemunha (se o paciente não souber ler) _____	Assinatura _____
Nome da profissional que aplicou o TCLE _____	Assinatura _____

Colocar a digital (caso não saiba ler e escrever)

## APÊNDICE B – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Nome: \_\_\_\_\_ Prontuário: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

Nome de pessoa para contato: \_\_\_\_\_ Telefone da pessoa: \_\_\_\_\_

1) Data da entrevista (DD/MM/AA)	DEN ____/____/____
2) Data de Nascimento (DD/MM/AAAA)	DN ____/____/____
3) Sexo: 1( )M, 2( )F	SEX____
4) Cor (autoinformada): 1( ) Branca, 2( ) Preta, 3( ) Amarela, 4( ) Parda, 5( ) Indígena	RAC____
5) Escolaridade em anos: _____ (Zero se não estudou)	ESC____
6) Estado Civil: 1 ( ) Solteiro, 2 ( ) Casado/Vive junto/União consensual/Amasiado 3 ( ) Divorciado/Separado 4 ( ) Viúvo	ECI____
7) Situação Ocupacional: 1( ) Empregado, 2( ) Desempregado 3( ) Aposentado 4( ) Afastado	OCU____
8) Renda mensal da família (Somar todos os rendimentos em R\$):	RMF____

Pergunta norteadora:

**“Você sabe o que é uma vacina e conhece a importância da imunização para a pessoa que vive com HIV/aids?”**

## ANEXO A – APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
CEARÁ/ PROPESQ



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ANÁLISE DA SITUAÇÃO VACINAL DE PESSOAS COM HIV/AIDS EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL

**Pesquisador:** Gilmara Holanda da Cunha

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 27437214.8.0000.5054

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Ceará/ PROPESQ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 543.745

**Data da Relatoria:** 27/02/2014

#### **Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, com objetivo geral de analisar a situação vacinal de pessoas com

HIV/AIDS em atendimento ambulatorial. Os objetivos específicos são: identificar a partir do cartão de vacinação quais imunobiológicos foram

administrados aos pacientes com HIV/AIDS na vida adulta; estabelecer a existência de doses dos esquemas vacinais em atraso; determinar os

motivos que levam os pacientes com HIV/aids a não aderirem aos esquemas vacinais prescritos; indicar estratégias educativas que possam ser

utilizadas nas práticas de promoção da saúde no contexto da imunização dos pacientes com HIV/AIDS. Os pacientes que aceitarem participar do

estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido serão submetidos a uma entrevista que utilizará dois formulários: o Formulário de

Caracterização Sociodemográfica e Clínica para Pessoas com HIV/AIDS e o Formulário de Caracterização da Situação Vacinal de Pessoas com

HIV/AIDS. Além disso, também será analisado o cartão de vacinação do paciente.

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1127

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**CEP:** 60.430-270

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3366-8344

**Fax:** (85)3223-2903

**E-mail:** comepe@ufc.br



Continuação do Parecer: 543.745

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo geral: Analisar a situação vacinal de pessoas com HIV/aids em atendimento ambulatorial.

Objetivos Específicos: Identificar a partir do cartão de vacinação quais os imunobiológicos foram administrados aos pacientes com HIV/aids na vida adulta; Estabelecer a existência de doses dos esquemas vacinais em atraso; Determinar os motivos que levam os pacientes com HIV/aids a não aderirem aos esquemas

vacinais prescritos; Indicar estratégias educativas que possam ser utilizadas nas práticas de promoção da saúde no contexto da imunização dos pacientes com HIV/aids.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Não há riscos potenciais envolvidos na execução desta pesquisa.

Benefícios: Espera-se com esse estudo determinar a situação vacinal de pessoas com HIV/AIDS em atendimento ambulatorial, com ênfase na análise do cartão de vacinação, identificação dos imunobiológicos administrados, esquemas de dosagem e motivos que levam os pacientes a não aderirem aos esquemas vacinais prescritos. Assim, poderão ser indicadas estratégias educativas que possam ser utilizadas nas práticas de promoção da saúde no contexto da imunização dos pacientes com HIV/AIDS.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo relevante, pois há escassez de estudos que abordam a temática de vacinação, principalmente no tocante aos pacientes com HIV/AIDS, que apresentam imunidade comprometida.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os documentos foram apresentados.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1127  
 Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-270  
 UF: CE Município: FORTALEZA  
 Telefone: (85)3368-8344 Fax: (85)3223-2903 E-mail: comepe@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
CEARÁ PROPESQ



Continuação do Parecer: 543.745

**Considerações Finais a critério do CEP:**

FORTALEZA, 27 de Fevereiro de 2014

---

Assinador por:  
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA  
(Coordenador)

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1127  
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-270  
UF: CE Município: FORTALEZA  
Telefone: (85)3368-8344 Fax: (85)3223-2903 E-mail: comepe@ufc.br