

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE FARMÁCIA

LUIZ CLÁUDIO OLIVEIRA ALVES DE SOUZA

**COMPREENSÃO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL ENTRE INDIVÍDUOS  
INICIANDO O TRATAMENTO EM BELO HORIZONTE/MG**

Belo Horizonte

2023

LUIZ CLÁUDIO OLIVEIRA ALVES DE SOUZA

**COMPREENSÃO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL ENTRE INDIVÍDUOS  
INICIANDO O TRATAMENTO EM BELO HORIZONTE/MG**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica, da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

**Orientadora:** Profa. Dra. Marina Guimarães Lima

**Coorientadoras:** Profa. Dra. Maria das Graças Braga

Profa. Dra. Micheline Rosa Silveira

Belo Horizonte

2023

## FICHA CATALOGRÁFICA

S729c

Souza, Luiz Cláudio Oliveira Alves de.

Compreensão da terapia antirretroviral entre indivíduos iniciando o tratamento em Belo Horizonte/MG [recurso eletrônico] / Luiz Cláudio Oliveira Alves de Souza. – 2023.

1 recurso eletrônico (102 f.) : pdf

Orientadora: Marina Guimarães Lima.

Coorientadoras: Maria das Graças Braga Ceccato.

Micheline Rosa Silveira.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

Exigências do sistema: Adobe Acrobat Reader.

1. HIV – Teses. 2. Terapia antirretroviral de alta atividade – Teses. 3. Antirretrovirais/uso terapêutico – Teses. 4. Compreensão – Teses. I. Lima, Marina Guimarães. II. Ceccato, Maria das Graças Braga. III. Silveira, Micheline Rosa. IV. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Farmácia. V. Título.

CDD: 615.5

# FOLHA DE APROVAÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

## FOLHA DE APROVAÇÃO

COMPREENSÃO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL ENTRE INDIVÍDUOS INICIANDO O TRATAMENTO EM BELO HORIZONTE/MG

LUIZ CLAUDIO OLIVEIRA ALVES DE SOUZA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, como requisito para obtenção do grau de Mestre em MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, área de concentração MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

Aprovada em 10 de NOVEMBRO de 2022, pela banca constituída pelos membros:

Marina Guimarães Lima - Orientadora (FAFAR-UFMG)  
Micheline Rosa Silveira - Coorientadora (FAFAR-UFMG)  
Maria das Gracas Braga - Coorientadora (FAFAR/UFMG)  
Maria Auxiliadora Parreiras Martins (FAFAR-UFMG)  
Dirce Inês da Silva (Hospital Eduardo de Menezes)



Documento assinado eletronicamente por **Maria Auxiliadora Parreiras Martins, Membro de comissão**, em 10/11/2022, às 19:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Micheline Rosa Silveira, Vice diretor(a) de unidade**, em 10/11/2022, às 19:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marina Guimaraes Lima, Professora do Magistério Superior**, em 10/11/2022, às 21:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Documento assinado eletronicamente por **Dirce Inês da Silva, Usuária Externa**, em 16/11/2022, às



12:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria das Gracas Braga Ceccato, Professora do Magistério Superior**, em 18/11/2022, às 12:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1828570** e o código CRC **C50EB6FF**.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha família e meus pais Osmar e Mara, que sempre acreditaram em mim e me apoiaram em todas as minhas escolhas acadêmicas e pessoais.

Ao meu esposo Rafael que mesmo diante de todas as dificuldades esteve presente me incentivando.

À minha amiga Ana Carolina que aceitou caminhar comigo nessa trajetória tão árdua. Obrigado por sempre me incentivar, apoiar e tornar tudo mais leve.

Às minhas orientadoras Marina Lima, Graça Braga e Micheline Silveira, que me acolheram, estando sempre abertas ao diálogo, troca de experiências e se tornando para mim um exemplo de profissionalismo e humanidade.

À família ECOART e a todos os indivíduos que aceitaram participar do projeto, pois sem eles esse trabalho não teria sido realizado.

Aos demais professores do Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais.

“Por um mundo onde sejamos socialmente iguais,  
humanamente diferentes e totalmente livres.”

Rosa Luxemburgo

## RESUMO

A compreensão da prescrição dos medicamentos antirretrovirais é um importante pilar para se alcançar a adesão à terapia antirretroviral (TARV). A adesão à TARV é um fator decisivo para melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem e convivem com HIV/aids (PVHIV). Os objetivos ao realizar o estudo foram avaliar a compreensão dos indivíduos iniciando a TARV em três serviços públicos de referência em Belo Horizonte/MG e seus fatores associados. Foi realizada uma análise transversal por meio de entrevistas com os indivíduos após a primeira dispensação de antirretrovirais. A orientação recebida dos profissionais de saúde e a compreensão pelo indivíduo foram investigadas. Considerou-se que houve compreensão quando o indivíduo compreendeu simultaneamente o nome, dose e frequência de administração de todos os medicamentos antirretrovirais prescritos. Foi realizada análise estatística descritiva para as variáveis independentes, sendo elas: sociodemográficas, comportamentais, clínicas e relativas ao serviço de saúde. Foi realizada também análise multivariada de associação entre as variáveis independentes e a compreensão global da prescrição médica. Foram incluídos nesse estudo 265 indivíduos, com idade média de 33 anos, média de escolaridade de 12 anos e de dois meses de TARV, maioria do sexo masculino (83,4%), sem união estável (80,7%), pertencentes as classes econômicas A, B ou C (82,6%). O esquema antirretroviral mais utilizado no período foi o de dose fixa combinada (DFC) contendo fumarato de tenofovir desoproxila/lamivudina/efavirenz (54,7%). A compreensão global da prescrição de TARV e a compreensão do nome dos medicamentos apresentaram o mesmo resultado (35,5%). A compreensão da dose foi 97,7% e da frequência de administração dos medicamentos antirretrovirais foi 98,9%. Os fatores associados à compreensão global da prescrição da TARV foram escolaridade  $\geq 9$  anos (OR=8,90, valor de  $p=0$ ), tipo de esquema antirretroviral em uso, indivíduos em uso de DFC (OR=3,61, valor de  $p=0$ ) e sinais e sintomas de ansiedade (OR=2,6, valor de  $p=0,0022$ ). Esses resultados indicam que indivíduos com maior grau de escolaridade, em uso de esquemas menos complexos e com a presença de sinais e sintomas de ansiedade podem compreender melhor a sua prescrição médica de medicamentos antirretrovirais.

**Palavras-chave:** HIV; Terapia Antirretroviral de Alta Atividade; Compreensão.

## ABSTRACT

Understanding the prescription of antiretroviral drugs is an important pillar to achieve adherence to antiretroviral therapy (ART). Adherence to ART is a decisive factor for improving the quality of life of people living with HIV/AIDS (PLHIV). The objectives of carrying out the study were to evaluate the understanding of individuals starting ART in three reference public services in Belo Horizonte/MG and their associated factors. A cross-sectional analysis was carried out through interviews with individuals after the first dispensation of antiretrovirals. The guidance received from health professionals and the individual's understanding were investigated. Comprehension was considered when the individual simultaneously understood the name, dose and frequency of administration of all prescribed antiretroviral drugs. Descriptive statistical analysis was performed for the independent variables, namely: sociodemographic, behavioral, clinical and related to the health service. A multivariate analysis of the association between the independent variables and the global understanding of the medical prescription was also performed. This study included 265 individuals, with an average age of 33 years, an average of 12 years of schooling and two months of ART, mostly male (83.4%), without a common-law marriage (80.7%), belonging to economic classes A, B or C (82.6%). The most used antiretroviral regimen in the period was the combined fixed dose (DFC) containing tenofovir disoproxil fumarate/lamivudine/efavirenz (54.7%). The overall understanding of the ART prescription and the understanding of the name of the drugs showed the same result (35.5%). Understanding the dose was 97.7% and the frequency of administration of antiretroviral drugs was 98.9%. Factors associated with global understanding of ART prescription were education  $\geq 9$  years (OR=8.90,  $p=0$ ), type of antiretroviral regimen in use, individuals using CFD (OR=3.61, value of  $p=0$ ) and signs and symptoms of anxiety (OR=2.6,  $p$ -value=0.0022). These results indicate that individuals with a higher level of education, using less complex schemes and with signs and symptoms of anxiety can better understand their medical prescription of antiretroviral drugs.

**Keywords:** HIV; Highly Active Antiretroviral Therapy; Understanding

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Linha do tempo das recomendações do MS para esquemas iniciais para o tratamento do HIV em adultos no Brasil.....	19
Quadro 1 -	Os antirretrovirais disponíveis, suas classes farmacêuticas e mecanismo de ação, para tratamento de infecção originada pelo vírus HIV.....	17
Quadro 2 -	Estudos sobre a compreensão da terapia medicamentosa em uso pelas PVHIV.....	22
Quadro 3 -	Estudos sobre a compreensão da terapia medicamentosa em uso pelos indivíduos de populações variadas.....	23

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Características da amostra de PVHIV vinculadas a três serviços de referência em Belo Horizonte, Brasil (N=265).....	46
Tabela 2 -	Proporção de compreensão da prescrição da terapia antirretroviral e do nome, dose e frequência de administração dos medicamentos (N=265).....	48
Tabela 3 -	Características associadas à compreensão da prescrição por PVHIV, Belo Horizonte, Brasil (N=265).....	49

## LISTA DE SIGLAS

3TC	Lamivudina
ABC	Abacavir
Aids	Síndrome da Imunodeficiência Humana
ARV's	Antirretrovirais
AZT	Zidovudina
CTA	Centro de testagem e acolhimento
DFC	Dose fixa combinada
DTG	Dolutegravir
DRV	Darunavir
ECOART	Efetividade da terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/tuberculose, HIV/hanseníase e HIV/leishmaniose visceral em Belo Horizonte.
ETR	Etravirina
FHEMIG	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
FOV	Fosamprenavir
FTC	Emtricitabina
HAD	Escala hospitalar de ansiedade e depressão
HAART	Terapia antirretroviral altamente ativa
HEM	Hospital Eduardo de Menezes
HIV	Vírus da imunodeficiência
IE	Inibidores da entrada
IF	Inibidores de fusão
II	Inibidores da integrase
IP	IP - Inibidores de protease
ITRN	Inibidores Nucleosídeos da Transcriptase Reversa
ITRNN	Inibidores não nucleosídeos da transcriptase reversa
LPV	Lopinavir
LT CD4+	Linfócitos T CD4+
MG	Minas Gerais

MS	Ministério da Saúde
MVR	Maraviroc
NVP	Nevirapina
NFV	Nelfinavir
PBH	Prefeitura de Belo Horizonte
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para Manejo da Infecção Pelo HIV em Adultos
PVHIV	Pessoas que vivem e convivem com HIV/Aids
RAL	Raltegravir
ROC	<i>Receiver operating characteristic</i>
RTV	Ritonavir
SAE	Serviço de atendimento especializado
SICLOM	Sistema de controle logístico de medicamentos
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SQV	Saquinavir
SISCEL	Sistema de controle de exames laboratoriais
SUS	Sistema Único de Saúde
T20	Enfuvirtide
TARV	Terapia Antirretroviral
TB	Tuberculose
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
TDF	Fumarato de Tenofovir Desoproxila
TPV	Tipranavir
TRI	Teoria de resposta ao item
SUS	Sistema Único de Saúde
UNAIDS	Programa conjunto das nações unidas sobre HIV/Aids
UDM	Unidade distribuidora de medicamentos
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

## SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	15
1.1	Infecção por HIV: características e epidemiologia no Brasil e no mundo.....	15
1.2	Terapia antirretroviral.....	16
1.3	Compreensão da terapia medicamentosa.....	20
2	OBJETIVOS.....	28
2.1	Objetivo geral.....	28
2.2	Objetivos específicos.....	28
3	MÉTODOS.....	29
3.1	Delineamento e local do estudo.....	29
3.2	População do estudo e critério de elegibilidade.....	30
3.3	Coleta de dados.....	30
3.4	Instrumentos.....	31
3.5	Variáveis.....	32
3.5.1	Variável dependente.....	32
3.5.2	Variáveis independentes.....	33
3.5.2.1	Sociodemográficas.....	33
3.5.2.2	Comportamentais.....	33
3.5.2.3	Clínicas.....	33
3.5.2.4	Relativas ao serviço de saúde.....	34
3.6	Análise de dados.....	35
3.7	Aspectos éticos.....	36
4	ARTIGO DE RESULTADOS - COMPREENSÃO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL ENTRE INDIVÍDUOS INICIANDO O TRATAMENTO EM BELO HORIZONTE/MG.....	37
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
6	CONCLUSÃO.....	58
	REFERÊNCIAS.....	59
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	67
	APÊNDICE B – FORMULÁRIO A - ENTREVISTA BASAL.....	69
	APÊNDICE C – FORMULÁRIO B - FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS DO PRONTUÁRIO.....	93

ANEXO A – PARECER DO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA DA 99  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.....

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

### 1.1 Infecção por HIV: características e epidemiologia no Brasil e no mundo

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) é provocada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Ao entrar no organismo humano, o HIV atuará no interior das células imunitárias que auxiliam na defesa do organismo, sendo os Linfócitos T CD4+ (LT CD4+) as células mais atingidas pelo vírus (SANTOS *et al.*, 2012).

Preferencialmente, o vírus infecta e destrói LT CD4+ auxiliares, podendo penetrar também nos macrófagos, ocasionando a perda da imunidade mediada por células, aumentando, desta forma, a predisposição do hospedeiro às doenças oportunistas como a tuberculose, candidíase, toxoplasmose, entre outras (FERREIRA, RIFFEL, SANT'ANA, 2010).

A infecção pelo HIV apresenta amplo espectro de manifestações clínicas, sendo dividida em fase aguda, de latência e aids (BRASIL, 2018).

A fase aguda ocorre nas primeiras semanas após a infecção. As manifestações clínicas são inespecíficas como febre, cefaleia e mialgia, não necessitam de tratamento específico e possuem período limitado (BRASIL, 2018).

Durante a fase de latência clínica o exame clínico normalmente apresenta-se dentro dos parâmetros normais com possível aparecimento de linfadenopatia e a presença recorrente de quadros infecciosos como candidíase oral (BRASIL, 2018).

Aids é a última fase da infecção pelo HIV. Nesta fase, a contagem de LT CD4+ é  $<200$  células/mm<sup>3</sup> e há presença de infecções oportunistas (tuberculose, leishmaniose visceral) e neoplasias. Estima-se que um indivíduo infectado pelo HIV sem tratamento adequado pode desenvolver aids em cerca de dez anos (BRASIL, 2018).

A transmissão do vírus HIV pode ocorrer por via sexual, pelo sangue, por transmissão vertical (de mãe para filho e pelo leite materno). A partir do momento em que uma pessoa contrai o vírus, ela pode ser o seu transmissor (COHEN *et al.*, 2011)

O diagnóstico da infecção pelo vírus HIV é realizado a partir da coleta de sangue ou fluido oral. Atualmente, no Brasil, além dos exames laboratoriais são realizados os testes rápidos, que detectam os anticorpos contra o HIV em cerca de 30 minutos. Todos os testes para o diagnóstico são oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e podem ser realizados de forma anônima nos Centros de Testagem e Aconselhamentos (BRASIL, 2017a).

O diagnóstico em crianças de até 18 meses de idade não pode ser realizado por meio de testes sorológicos, devendo basear-se na detecção direta do vírus ou seus componentes (BRASIL, 2017a).

Segundo dados do “Boletim Epidemiológico HIV/Aids” do Ministério da Saúde, publicado em 2021, foram registrados 32.701 novos casos de infecção por HIV no Brasil no ano de 2020 (BRASIL, 2021).

De acordo com o relatório informativo – Dia mundial da aids 2021, publicado pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), foram registradas cerca de 1,5 milhões de novas infecções pelo HIV no mundo (UNAIDS, 2021).

Os casos de aids no Brasil vêm apresentando queda, em geral, nos últimos anos, podendo estar associados à detecção e ao tratamento oportuno independente da contagem de linfócitos T CD4+ (LT-CD4+), conforme preconizado, em 2013, no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para Manejo da Infecção Pelo HIV em Adultos (PCDT). Ressalta-se que no Brasil os casos de aids estão concentrados em indivíduos com faixa etária de 25 a 39 anos (BRASIL, 2021) e o risco para adquirir o HIV é 25 vezes maior para os homens que fazem sexo com outros homens e homens gays, 26 vezes mais alto para as trabalhadoras do sexo, 34 vezes mais alto para mulheres transexuais e 35 vezes maior entre pessoas que fazem uso de drogas injetáveis (UNAIDS, 2021).

É possível observar diminuição dos óbitos relacionados à aids no Mundo, se compararmos os anos de 2004 e 2020. Em 2004, o número de óbitos foi de 1,9 milhões e em 2020 foi de 680 mil, representando uma queda de 64% da mortalidade. No Brasil, houve um total de 10.417 mortes relacionadas à aids no ano de 2020, sendo observado uma queda de 29,9% se compararmos o período de 2010 a 2020 (BRASIL, 2021; UNAIDS, 2021).

## **1.2 Terapia antirretroviral**

O primeiro medicamento para tratar a infecção pelo vírus HIV foi a zidovudina (AZT), descoberta em 1987 (FERREIRA, *et al.* 2012). O uso dela acarretava elevada incidência de reações adversas como anorexia, fadiga, cefaleia, náuseas e vômito, pois a dose utilizada era muito próxima da dose tóxica. Foi observado também em decorrência do AZT o aparecimento de anemia após quatro semanas de seu uso em consequência dos efeitos tóxicos do fármaco sobre as células-tronco eritróides. Essa reação foi observada em 7% dos indivíduos em uso de AZT (JOTA, 2011).

No ano de 1996, foi implementado o uso da terapia antirretroviral de grande potência, que passou a combinar três ou mais inibidores da protease e da transcriptase reversa, assim, potencializando a inibição viral e ocasionando a melhora do quadro clínico das pessoas que vivem com HIV/aids (PVHIV) (FERREIRA, *et al.* 2012).

Os ARV's para o tratamento do HIV/aids são disponibilizados de forma integral pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para todas as PVHIV desde o ano de 1996, a partir da publicação da Lei 9.313/96, o que deu ao Brasil destaque internacional (BRASIL, 1996). Essa ação tem como objetivo principal a redução da morbimortalidade e melhoria na qualidade de vida das PVHIV (BRASIL, 2018).

O Ministério da Saúde (MS) é responsável pela aquisição dos medicamentos antirretrovirais, que são distribuídos em todo o país com a utilização dos dados gerados pelo SICLOM (BRASIL, 2017a). Por meio do SICLOM é possível gerenciar toda a logística de dispensação dos ARV's, o que propicia maior controle da dispensação pela Coordenação Nacional de IST/Aids e hepatites virais.

Após o diagnóstico de HIV, o indivíduo é encaminhado para um serviço de atendimento especializado (SAE), onde será atendido por uma equipe multiprofissional ao longo de sua trajetória. Ao iniciar a TARV, o indivíduo será encaminhado para uma unidade dispensadora de medicamentos (UDM), onde terá acesso integral a sua terapia sem custo.

Em Minas Gerais, o atendimento especializado ao PVHIV ocorre em 144 serviços de saúde e organizações da sociedade civil cadastradas que realizam ações de assistência, prevenção, diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2021).

No Brasil, estão disponíveis 21 fármacos antirretrovirais (ARV's), divididos em seis classes farmacológicas: Inibidores Nucleosídeos da Transcriptase Reversa (ITRN), Inibidores Não Nucleosídeos da Transcriptase Reversa (ITRNN), Inibidores de Protease (IP), Inibidores de Fusão (IF), Inibidores da Integrase (II) e Inibidores de Entrada (IE), além de duas formulações de dose fixa combinada (BRASIL, 2018).

No quadro 1 estão apresentados os ARV's disponíveis para uso no Brasil, suas classes farmacológicas e mecanismo de ação.

**Quadro 1** - Os antirretrovirais disponíveis, suas classes farmacêuticas e mecanismo de ação, para tratamento de infecção originada pelo vírus HIV.

Classe Farmacológica	Medicamentos	Mecanismo de ação
Inibidores de fusão (IF)	Enfuvirtide (T20).	Impede a entrada do vírus HIV nas células de defesa, assim impedindo sua reprodução viral.

**Quadro 1** - Os antirretrovirais disponíveis, suas classes farmacêuticas e mecanismo de ação, para tratamento de infecção originada pelo vírus HIV. (Continuação)

Inibidores Não Nucleosídeos da Transcriptase Reversa (ITRNN)	Efavirenz (EFZ); Nevirapina (NVP); Etravirina (ETR);	Atuam sobre a enzima transcriptase reversa, bloqueando diretamente sua ação e multiplicação viral
Inibidores da protease (IP)	Atazanavir (ATV); Darunavir (DRV); Fosamprenavir (FOV); Indinavir (IDV); Nelfinavir (NFV); Lopinavir (LPV); Ritonavir (RTV); Saquinavir (SQV); Tipranavir (TPV).	Atuam na enzima protease, bloqueando sua ação e impedindo a produção de novas cópias de células infectadas pelo vírus HIV
Inibidores de entrada (IE)	Maraviroc (MRV).	Impede a entrada do vírus HIV nas células imunitárias, com bloqueio dos receptores CCR5 (proteína encontrada na superfície dos macrófagos - células do sistema imunológico)
Inibidores nucleosídeos da transcriptase reversa (ITRN)	Abacavir (ABC); Entricitabina (FTC); Lamivudina (3TC); Fumarato de Tenofovir Desoproxila (TDF); Zidovudina (AZT).	Atuam sobre a enzima transcriptase reversa tornando defeituosa a cadeia de DNA que o vírus cria dentro das células imunitárias.
Inibidores da integrase (IIN)	Dolutegravir (DTG); Raltegravir (RAL).	Bloqueiam a atividade da enzima integrase, responsável pela inserção do DNA viral ao DNA humano- assim impedindo a replicação viral.

**Fonte:** Adaptado de BRASIL, 2018.

Estes medicamentos têm como mecanismo de ação a atuação em receptores de membrana, inibição da replicação viral ou inibição da entrada do vírus na célula hospedeira para diminuir a carga viral até deixá-la indetectável na corrente sanguínea. Assim, os ARV's irão desacelerar de forma efetiva a progressão da imunossupressão provocada pelo vírus HIV e irão restaurar gradativamente a resposta imunológica das PVHIV (BRASIL, 2018; GRECO, PEDROSO, WESTIN, 2015).

Ao longo dos anos foi possível perceber as atualizações nos esquemas de TARV utilizados para o tratamento das PVHIV. Entre os anos de 2001 a 2003, segundo estudo realizado por Ceccato *et al.* (2008), ainda haviam usuários em uso de esquemas compostos por um único medicamento (AZT), sendo observado também o crescimento da prescrição de esquemas que atendessem aos critérios da HAART. O esquema terapêutico AZT/3TC+EFV,

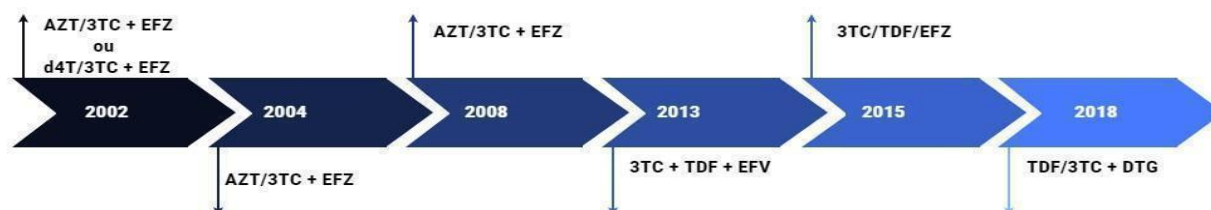
por exemplo, era preconizado em 2002 no PCDT como um dos esquemas de primeira linha de escolha de TARV (BRASIL, 2002).

A TARV sempre é atualizada para garantir medicamentos seguros e com menos chance de desencadear reações adversas, garantindo assim a adesão ao tratamento pelas PVHIV, segurança durante o uso dos medicamentos e melhora na qualidade de vida dos usuários.

Como exemplo de atualizações da TARV pode-se citar o dolutegravir (DTG), que é um dos medicamentos utilizados no esquema de primeira linha de escolha de tratamento para PVHIV de acordo com o PCDT atual. O DTG é um medicamento seguro, com menor chance de reações adversas e com menores chances de falhas terapêuticas, uma vez que apresenta elevada barreira genética ao desenvolvimento de resistência ao medicamento (PCDT, 2018).

Na figura 1, encontram-se as primeiras linhas de escolha para o tratamento de novas infecções pelo HIV, do ano de 2002 à atual, contendo DFC e MMD.

**Figura 1** - Linha do tempo das recomendações do MS para esquemas iniciais para o tratamento do HIV em adultos no Brasil.



**Legenda:** AZT: Zidovudina; 3TC: Lamivudina; EFZ: Efavirenz; d4T: Estavudina; TDF: Fumarato de Tenofovir Desoproxila; DTG: Dolutegravir

**Fonte:** BRASIL, 2002; BRASIL, 2004; BRASIL 2008; BRASIL, 2013; BRASIL, 2015, BRASIL, 2018.

Atualmente a TARV de primeira linha de escolha é constituída por no mínimo duas classes farmacológicas diferentes, preconizando-se que sejam dois ITRN associados a um ITRNN, ou IP, podendo também ser associado a um IIN (BRASIL, 2018).

Podemos citar como exemplo de esquema inicial de tratamento o uso concomitante de 3TC/TDF (300 mg + 300 mg) (DFC), uma vez ao dia + DTG (50 mg) uma vez ao dia (BRASIL, 2018).

Quando o indivíduo inicia o tratamento para o HIV e possui uma coinfeção, como a tuberculose (TB) por exemplo, recomenda-se outro esquema de tratamento inicial, sendo utilizado uma DFC contendo 3TC+TDF+EFZ (300 mg + 300 mg + 600 mg) uma vez ao dia. Após o tratamento da TB, pode-se realizar a mudança desse esquema com EFZ para o esquema

com DTG, pois os esquemas com DTG apresentam maior segurança ao indivíduo (BRASIL, 2018).

Em caso de intolerância ou contra indicações ao uso do esquema com DTG, deve-se substituir por esquemas contendo EFZ. Quando ainda ocorrer a intolerância ou contraindicação ao uso dos esquemas contendo EFZ na coinfeção TB-HIV, deve-se substituir o EFZ por RAL (400 mg, duas vezes ao dia) (BRASIL, 2018).

Em caso de falha terapêutica após seis meses do uso dos ARV's da primeira linha de escolha, é necessário modificar o seu esquema inicial. Novos esquemas terapêuticos deverão ser escolhidos após exame de genotipagem e devem seguir as recomendações do PCDT vigente (BRASIL, 2018).

### **1.3 Compreensão da terapia medicamentosa**

O uso de medicamentos para o tratamento e cura das doenças são de extrema importância, uma vez que, contribuem para o aumento da qualidade de vida do indivíduo e diminuição dos óbitos relacionados aos agravos. Para que o indivíduo consiga usar de forma efetiva os medicamentos, é necessário que o mesmo compreenda todas as informações contidas nas prescrições e as informações que lhe forem fornecidas pelos profissionais da saúde (FALKENBERG,2014; FRÖHLICH, *et al.*, 2010).

A efetividade dos medicamentos não depende somente de sua atividade farmacológica intrínseca, mas sim de uma série de outros fatores, como as orientações, instruções e advertências sobre o uso dos medicamentos, que sejam capazes de propiciar ao indivíduo conhecimentos essenciais para o entendimento de sua terapia e conseqüentemente o uso correto da mesma (ASCIONE, KIRSCHT, SHIMP, 1986).

A compreensão é definida como o ato de entender uma mensagem dita ao indivíduo ou lida pelo mesmo (CRUZ, 2007). A compreensão é um dos componentes do letramento em saúde, que é o grau em que o indivíduo é capaz de obter, processar e entender as informações básicas nos serviços de saúde necessárias para tomada de decisão frente à sua saúde (IOM, 2004). O baixo grau de letramento em saúde é observado frequentemente em idosos, pessoas com baixo nível socioeconômico e em populações vulneráveis (HRSA, 2019).

Vários são os fatores que podem interferir na adesão do indivíduo ao seu tratamento medicamentoso como características socioeconômicas do usuário, perda cognitiva, prescrição de regimes terapêuticos complexos, ocorrência de eventos adversos relacionados aos medicamentos, o grau de letramento em saúde e falta de compreensão por parte do indivíduo

sobre a sua terapia medicamentosa em uso (STANGE, *et al.* 2012; MELCHIORS, CORRER, FERNANDEZ-LLIMOS, 2007).

Em estudo realizado por Kalichiman *et al.* (2013) foi demonstrado que o grau de letramento em saúde é um pilar significativo para a adesão à TARV. O indivíduo que apresenta baixo letramento em saúde pode apresentar baixo conhecimento sobre sua patologia e o tratamento necessário para tal, assim tendo como resultado a má adesão, ato este que é prejudicial para a saúde das PVHIV (LAWS, *et al.*, 2020).

Por outro lado, Wolf *et al.* (2007) encontraram associação entre o baixo letramento a falta de autonomia do indivíduo frente ao seu tratamento medicamentoso, ocasionando a baixa compreensão da doença, da terapia medicamentosa em uso e como consequência não adesão ao seu tratamento.

Na literatura os principais fatores associados à baixa compreensão da terapia medicamentosa em uso foram o sexo e idade elevada (CHAU, *et al.* 2011, CRUZETA, 2013), baixo grau de escolaridade (CECCATO, 2008, CHAU *et al.* 2011, CHAN, 2013, MOTTER, 2013), classe econômica (CRUZETA *et al.* 2013; GUÉNETTE; MOISAN, 2011), tratamentos com múltiplas doses ao dia (MORETTI, RU, SACCOMANN 2018, POTCHOO, *et al.* 2010, FRÖHLICH *et al.*, 2010; SPIERS *et al.* 2004), comorbidades (CECCATO, *et al.* 2009), falta de comunicação entre médico e paciente, linguagens complexas ou até mesmo caligrafia ilegível do prescritor (MENEZES, DOMINGUES, BAISCH, 2009; MENEZES, *et al.*, 2009; CRUZETA, 2013; OKUYAN, SANCAR, IZZETTIN, 2013).

O profissional de saúde tem papel fundamental na compreensão da terapia medicamentosa por parte do paciente, uma vez que ele tem o papel de promover a educação em saúde, assim, sanando todas as dúvidas de forma eficaz, acessível e objetiva (FALKENBERG, 2014). Um dos pilares do uso racional dos medicamentos é a informação do paciente sobre os efeitos farmacológicos, reações adversas, interações potenciais, instruções de uso e precauções a serem tomadas quanto aos medicamentos prescritos (MOTA, *et al.*, 2008).

Para Cruzeta, *et al.* (2013), é possível perceber que a falta de compreensão pelos pacientes pode ser gerada também pela polifarmácia, mistura de nomes dos medicamentos (genérico, referência ou similar), formas farmacêuticas, vias de administração e precauções do uso.

É observado na literatura nacional e internacional vários artigos que abordaram a compreensão dos indivíduos em relação a sua farmacoterapia em uso. Uma síntese dos principais estudos abrangendo PVHIV e demais populações estão descritos nos quadros 2 e 3 respectivamente.

**Quadro 2** - Estudos sobre a compreensão da terapia medicamentosa em uso pelas PVHIV

<b>Autores e ano de publicação</b>	<b>Nome do artigo</b>	<b>Local de Estudo</b>	<b>População do estudo</b>	<b>Amostra (n)</b>	<b>Ítems avaliados</b>	<b>Nível de Compreensão</b>
CECCATO <i>et al.</i> , 2004	Compreensão de Informações Relativas ao Tratamento Antiretroviral entre Indivíduos Infectados pelo HIV	Brasil	> 18 anos, infectados pelo vírus HIV	358 (199 homens; 159 mulheres).	Nome, dose, frequência, reações adversas, indicação, duração do tratamento, precauções, cuidados na alimentação para medicamentos antirretrovirais.	Média do nível global de compreensão: 7,7 (DP = 1,5) em uma escala de até 10 pontos. O nível de compreensão foi insuficiente em 26,3% dos entrevistados. Compreensão da dose: 92,8%; frequência: 91,7%; nome: 72,5%; reações adversas: 61,1%; cuidados na alimentação: 47,7%; precaução: 15,3%; duração do tratamento: 84,9%; indicação terapêutica: 71,2%.
CECCATO <i>et al.</i> , 2008	Compreensão da Terapia Antiretroviral: uma Aplicação do Modelo de Traço Latente	Brasil	> 18 anos, infectados pelo vírus HIV	406 (227 homens e 59 mulheres)	Nome, dose, frequência, reações adversas, precauções, cuidados na alimentação para medicamentos antirretrovirais.	37,9% dos pacientes não tiveram conhecimento suficiente sobre os seguintes itens: dose, frequência e nome. Compreensão da dose: 92,4%; frequência: 83,3%; nome: 72,2%; reações adversas: 58,8%; cuidados na alimentação: 69,0%; precaução: 19,7%
CECCATO <i>et al.</i> , 2009	Evaluación de Factores Asociados a la Comprensión del tratamiento en Pacientes que Inician la Terapia Antirretroviral	Brasil	> 18 anos, infectados pelo vírus HIV	406 (227 homens e 59 mulheres)	Nome, dose, frequência, reações adversas, precauções, cuidados na alimentação para medicamentos antirretrovirais.	As variáveis associadas com um menor nível de compreensão foram menor escolaridade (< 8 anos), o desconhecimento da duração da TARV, a gravidade clínica, a informação médica inadequada, a incapacidade de entender a informação farmacêutica, o número diário de comprimidos e o esquema de TARV prescrito.
POTCHOO, <i>et al.</i> , 2010	Knowledge and adherence to antiretroviral therapy among adult people living with HIV/AIDS treated in the health care centers of the association "Espoir Vie Togo" in Togo, West Africa	Togo	Pessoas com idade entre 21 a 57 anos, infectadas pelo vírus HIV	99 (76 mulheres e 23 homens)	Nome; frequência e dose	Todos os indivíduos tinham conhecimento perfeito sobre a frequência e dose e 44% sabiam o nome.

**Quadro 2** - Estudos sobre a compreensão da terapia medicamentosa em uso pelas PVHIV (Continuação)

<b>Autores e ano de publicação</b>	<b>Nome do artigo</b>	<b>Local de Estudo</b>	<b>População do estudo</b>	<b>Amostra (n)</b>	<b>Itens avaliados</b>	<b>Nível de Compreensão</b>
RABERAHONA, <i>et al.</i> , 2019	Knowledge, attitudes, perception and practices regarding antiretroviral therapy among HIV-infected adults in Antananarivo, Madagascar: a cross-sectional survey	Madagascar	> 18, em uso de TARV por pelo menos 1 mês	205 (176 homens; 58 feminino)	Nome, dose, frequência, ingestão da TARV com alimentos, conhecimento sobre a mudança do regime de TARV, conhecimento sobre o tempo de tratamento, prevenção da transmissão da mãe para filho, efeito do esquecimento de doses na eficácia do tratamento, efeito da TARV na contagem de CD4, efeito da TARV na carga viral do HIV, objetivo da TARV.	Conhecimento sobre o nome: 3,8%, dose: 97,4%, frequência: 68,8%, ingestão de alimentos: 17,1%, mudança do regime de TARV: 82,5%, tempo de tratamento: 83,3%, objetivo da TARV: 91,5%, prevenção da transmissão da mãe para filho: 61,5%, efeito do esquecimento de doses na eficácia do tratamento: 87,2%, efeito do esquecimento de doses na eficácia do tratamento: 86,8%, efeito da TARV na contagem de CD4: 86,8%, efeito da TARV na carga viral do HIV: 72,2%, objetivo da TARV: 91,5%

**Quadro 3** - Estudos sobre a compreensão da terapia medicamentosa em uso pelos indivíduos de populações variadas

<b>Autores e ano de publicação</b>	<b>Nome do artigo</b>	<b>Local de Estudo</b>	<b>População do estudo</b>	<b>Amostra (n)</b>	<b>Itens avaliados</b>	<b>Nível de Compreensão</b>
SPIERS <i>et al.</i> , 2004	Variation in Medication Understanding Among the Elderly	EUA	≥ 65 anos	375 (78 homens; 198 mulheres)	Dose, frequência, horário, o que fazer em caso de esquecimento de doses. Avaliou-se medicamentos prescritos e não prescritos.	62% mostraram entendimento sobre a farmacoterapia e 7% não sabiam múltiplos aspectos sobre a farmacoterapia em uso.
GUIMARÃES, RIBAS, 2006	Avaliação da compreensão dos pacientes hipertensos a respeito da hipertensão arterial e seu tratamento versus controle pressórico	Brasil	Pessoas hipertensas com idade entre 28 e 78 anos	50 (41 mulheres; 9 homens)	Nome do medicamento; Frequência de uso.	Não foi avaliado o nível global de compreensão. Compreensão do nome: 92%, frequência: 96%, dose: 92%.
GUÉNETT E & MOIS AN 2011	Elderly People's Knowledge of The Purpose of their Medicines	Canadá	≥ 65 anos	193 (55 homens, 138 mulheres).	Determinou a porcentagem de participantes que relataram corretamente a indicação para todos os medicamentos segundo o primeiro nível do sistema de classificação ATC	Entre os participantes, 134 (69,4%) sabiam a indicação de todos os medicamentos que relataram.

**Quadro 3** - Estudos sobre a compreensão da terapia medicamentosa em uso pelos indivíduos de populações variadas (Continuação)

<b>Autores e ano de publicação</b>	<b>Nome do artigo</b>	<b>Local de Estudo</b>	<b>População do estudo</b>	<b>Amostra (n)</b>	<b>Itens avaliados</b>	<b>Nível de Compreensão</b>
CHAU, <i>e. al.</i> , 2011	Knowledge of Oral Drug Treatment in Immunocompromised Patients on Hospital Discharge	França	Pacientes imunodeprimidos, com prescrição de medicamentos de uso oral no momento da alta hospitalar	55 (37 homens, 14 mulheres)	Nome, dose (número, unidades e frequência de administração), indicação e diretrizes para administração (recomendações específicas sobre tomar o medicamento levando em conta as refeições, outros medicamentos, por exemplo)	Nível de conhecimento global no momento da alta hospitalar=58%. Conhecimento sobre o nome: 79%; dose: 91%; indicação: 81%; diretrizes para administração: 62%.
CRUZETA, <i>et. al.</i> , 2013	Fatores associados à compreensão da prescrição médica no Sistema Único de Saúde de um município do Sul do Brasil	Brasil	> 18 anos, usuários do SUS	300 (199 mulheres; 101 homens)	Nome do medicamento; Indicação do medicamento; Sabe a dose do medicamento; Conhece a duração do tratamento; Conhece a frequência entre as doses	Nível de compreensão global da prescrição: 46,3%. Compreensão sobre nome: 59,3%; indicação: 80,7%; dose:73,7%; frequência: 72,3%; duração do tratamento: 72,7%
OKUYAN <i>et al.</i> , 2013	Assessment of Medication Knowledge and Adherence Among Patients Under Oral Chronic Medication Treatment in Community Pharmacy Setting	Turquia	>18 anos, em uso de medicamentos por no mínimo de 3 meses	765 (430 mulheres; 335 homens).	Nome, indicação, instruções de uso, frequência, efeitos adversos, o que fazer em caso de ocorrência de efeitos adversos, o que fazer em caso de esquecimento de doses, para um medicamento.	64.5% tinham conhecimento ótimo sobre a farmacoterapia. Apenas 2.7% dos participantes foram capazes de responder todas as questões relativas ao medicamento.
MOTTER, <i>et al.</i> , 2013	Conhecimento Sobre a Farmacoterapia por Portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica	Brasil	≥20 anos, usuários da Farmácia Básica, que faziam uso de medicamentos cardiovasculares	678 (454 mulheres; 224 homens)	Nome, indicação, dose, frequência/horários de administração e duração do tratamento dos medicamentos cardiovasculares avaliados.	Nome - maior conhecimento para: captopril (88,8%), metoprolol (85,2%) e nifedipino (84,6%). Indicação - os diuréticos hidroclorotiazida, furosemida e espirolactona não foram identificados como prescritos para hipertensão por mais de 2/3 da amostra. Dose - Para os diuréticos, mais de 80% dos usuários conheceram a dose correta. Duração do tratamento - cerca de 50% dos usuários não sabiam por quanto tempo deveriam tomar os seus medicamentos. A média de escore de conhecimento sobre a farmacoterapia antihipertensiva foi de 3,27.

**Quadro 3** - Estudos sobre a compreensão da terapia medicamentosa em uso pelos indivíduos de populações variadas (Continuação)

<b>Autores e ano de publicação</b>	<b>Nome do artigo</b>	<b>Local de Estudo</b>	<b>População do estudo</b>	<b>Amostra (n)</b>	<b>Itens avaliados</b>	<b>Nível de Compreensão</b>
CORADI, <i>et al.</i> 2016	Compreensão da prescrição de medicamentos em uma unidade básica de saúde: autorrelato do usuário e aferição pelo pesquisador	Brasil	> 18 anos, usuários de uma Unidade Básica de Saúde	69	Nome do medicamento, Dose do medicamento, Frequência de utilização.	Segundo autorrelato dos pacientes, a proporção de compreensão foi para nome de 85,5%, dose de 97,1% e frequência de 94,2%. Segundo análise do pesquisador, a proporção de compreensão foi para nome de 53,6%, dose de 72,5% e frequência de 78,3%. Compreensão global segundo autorrelato: 85,5%. Compreensão global segundo análise do pesquisador: 33,3%
PINTO, <i>et al.</i> 2016	Avaliação da compreensão de idosos sobre farmacoterapia em atendidos na Rede Básica de Saúde de Belo Horizonte, Brasil	Brasil	≥ 60 anos	221 (161 mulheres; 66 homens)	Nome do medicamento; Dose; Indicação; Frequência de administração; Efeitos adversos; Cuidados com os medicamentos.	Compreensão sobre dose: 86,2%, indicação: 84,4%, nome:75,8%, efeitos adversos: 6,9%, frequência: 82,7%, cuidados especiais: 24%.
MORETTI, <i>et al.</i> 2018	A compreensão da terapêutica medicamentosa em idosos em uma Unidade de Saúde da Família	Brasil	> 60 anos portadores de Hipertensão arterial sistêmica ou Diabetes Mellitus	50 (15 homens; 35 mulheres)	Nome, dose, frequência, recebimento de informações, leitura da prescrição, problemas auditivos ou de visão, uso de medicamento fora de casa, abandono do tratamento, mudança por conta própria do tratamento, uso do medicamento quando se sente bem, sente-se a vontade em tirar dúvidas com o médico	Compreensão sobre nome: 30%, dose: 76%, frequência: 78%, recebimento de informações pela equipe de enfermagem: 78%, leitura da prescrição: 6%, problemas auditivos ou de visão ou os dois: 86%, uso de medicamento fora de casa: 80%, abandono do tratamento: 20%, mudança por conta própria do tratamento: 20%, uso do medicamento quando se sente bem:74%, sente-se à vontade em tirar dúvidas com o médico: 86%

Não existe um consenso sobre qual o melhor método para a avaliação do grau de compreensão da prescrição médica, mas observa-se na literatura a prevalência da aplicação de questionários semiestruturados desenvolvidos para avaliações sobre o nome do medicamento, indicação terapêutica, dose, frequência de administração, duração do tratamento, efeitos adversos, precauções e instruções especiais sobre administração, e o reconhecimento do medicamento em presença de outros medicamentos (CECCATO, 2008, POTCHOO, *et al.* 2010; MORETTI, RUY, SACCOMANN, 2018).

Há também a avaliação da compreensão por meio de escores com atribuição de pontuações distintas às respostas corretas, segundo a sua relevância ou não para o uso racional dos medicamentos, após a obtenção de um escore geral pode haver a determinação de pontos de corte para a definição se houve compreensão ou não da terapia ou utilizar o valor do escore geral (CECCATO, 2008; FEITOSA, *et al.*, 2020).

A maioria dos estudos sobre compreensão da terapia medicamentosa em geral são desenvolvidos em populações de idosos (PINTO, *et al.*, 2018; MORETTI, *et al.*, 2018), usuários dos serviços de saúde (CRUZETA, *et al.*, 2013; CORADI, *et al.*, 2016) e pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (GUIMARÃES, *et al.*, 2006; OKUYAN, *et al.*, 2012).

Dentre os estudos que abordaram PVHIV, encontra-se aquele realizado por Ceccato *et al.* (2004) no Brasil. Nele, foi avaliada a compreensão de informações relacionadas à TARV entre 358 indivíduos infectados pelo HIV maiores de 18 anos. Neste estudo, a concordância entre as informações relatadas pelos usuários e aquelas aferidas pelos pesquisadores foi de 72,5% para o nome dos medicamentos, 92,8% para a dose, 91,7% para a frequência de administração, 61,1% para reações adversas, 15,3% para precauções, 84,9% para duração do tratamento e 71,2% para indicação terapêutica. Ceccato *et al.* (2009) realizaram um novo estudo que encontrou os seguintes resultados sobre a compreensão da prescrição da TARV: 92,4% para a dose, 69% para o nome dos medicamentos, 72,2% para a frequência de administração, 69% para a administração com alimentos, 19,7% para precauções e 58,8% para reações adversas.

Potchoo *et al.* (2010), avaliaram a compreensão da TARV de 99 indivíduos em Togo, na África, encontrando uma proporção de 44% para a compreensão do nome dos medicamentos e 100% para dose e frequência de administração. Raberahona *et al.* (2019), avaliaram em Madagascar, na África, a compreensão e atitudes de 205 indivíduos infectados pelo HIV sobre o uso da TARV. Esse estudo obteve os seguintes resultados: 3,8% para o nome dos medicamentos, 97,4% para a dose, 68,8% para a frequência, 17,1%

para a ingestão de alimentos, 82,5% para mudança do regime de TARV, 83,3% para tempo de tratamento e 91,5% para objetivo da TARV.

Na maioria dos estudos realizados sobre compreensão da TARV, a proporção de compreensão da dose e frequência de administração foi elevada, ultrapassando 90% (CECCATO *et al.*, 2004; POTCHOO, *et al.* 2010). Os estudos divergiram na frequência de compreensão do nome dos medicamentos. Em estudo de Ceccato *et al.* (2004) a compreensão sobre o nome foi de 72,5%, enquanto nos estudos de Raberahoma *et al.* (2019) e Potchoo *et al.* (2010) os resultados foram inferiores a 50%. Mesmo com as evoluções dos esquemas de TARV, os nomes continuam de difícil compreensão pelos usuários, como por exemplo Dolutegravir e Tenofovir.

Nem todos os estudos avaliaram o nível de compreensão global da prescrição, No entanto, nos estudos de Ceccato *et al.* (2004) e Ceccato *et al.* (2008) avaliou-se essa compreensão global apresentando os níveis de, respectivamente, 77,7% e 62,7%.

Diante dos avanços na TARV, com medicamentos mais seguros, menos tóxicos ao organismo e em formulações de doses fixas combinadas (DFC), surgiu a necessidade de se reavaliar o grau de compreensão sobre a terapia medicamentosa em uso. Estudos anteriores publicados sobre este tema no Brasil foram realizados no início dos anos 2000, quando os esquemas terapêuticos eram diferentes dos preconizados no PCDT atual.

É evidenciada na literatura a necessidade da conscientização dos indivíduos sobre a importância da compreensão da prescrição dos medicamentos prescritos ao paciente, assim, como a necessidade de mensurar o grau de compreensão dos mesmos. Na literatura é possível perceber que não há homogeneidade sobre as formas de mensuração. Assim, diante das dificuldades metodológicas existentes, conhecer o nível de compreensão dos pacientes quanto à farmacoterapia em uso e identificar as características que influenciam essa compreensão são aspectos centrais para analisar e intervir efetivamente no processo de utilização de medicamentos.

Portanto, este estudo se justifica pela necessidade de melhor conhecer a compreensão e fatores associados no Brasil de uma forma mais abrangente, bem como avaliar a idade, grau de escolaridade, poder econômico, sinais e sintomas de ansiedade e depressão e outros afetam a efetividade da TARV em nosso país.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Avaliar a compreensão da terapia antirretroviral entre indivíduos iniciando o tratamento em Belo Horizonte/MG, em três serviços de atendimento especializados e os fatores associados

### **2.2 Objetivos específicos**

- Descrever as características sociodemográficas, comportamentais, clínicas e relativas ao serviço de saúde;
- Descrever a proporção de compreensão do nome, dose e frequência de administração dos medicamentos prescritos;
- Descrever a proporção de compreensão da prescrição da terapia antirretroviral;
- Analisar os fatores associados à compreensão da prescrição da terapia antirretroviral

### 3 MÉTODOS

#### 3.1 Delineamento e local do estudo

Este estudo integra o projeto ECOART- Efetividade da terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/tuberculose, HIV/hanseníase e HIV/leishmaniose visceral em Belo Horizonte. Mais detalhes podem ser encontrados em artigos publicados, como, por exemplo, em Almeida-Brasil *et al* (2019), Cardoso *et al* (2019), Costa *et al* (2019)

O projeto ECOART é uma coorte retrospectiva e prospectiva conduzida em três serviços públicos de referência para atendimento a pessoas com HIV/aids em Belo Horizonte, Minas Gerais, desenvolvido por uma equipe de docentes e discentes da Faculdade de Farmácia e da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). O objetivo principal do projeto ECOART é estudar a efetividade da terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/aids em início do tratamento no município de Belo Horizonte/MG.

Os locais de estudo avaliados no projeto ECOART foram três serviços públicos de referência na assistência especializada ao HIV/aids em Belo Horizonte (MG), que serão apresentados como Serviço I, II e III, e que juntos são responsáveis por cerca de 80% da dispensação de medicamentos antirretrovirais para as PVHIV em Belo Horizonte.

O Serviço I é um serviço ambulatorial que faz parte do Programa de Integração Adequada dos Portadores de DST/HIV-AIDS do Ministério da Saúde como Serviço de Assistência Especializada (SAE). Este serviço está inserido em um hospital de grande porte da rede pública de saúde de Minas Gerais que presta assistência hospitalar e ambulatorial especializada em doenças infectocontagiosas. Nele é disponibilizado ao usuário atendimento interdisciplinar e dispensação de medicamentos no SAE.

O Serviço II é um centro de testagem e aconselhamento (CTA) e Serviço de Assistência Especializada (SAE), vinculado à Prefeitura de Belo Horizonte (PBH), que além de oferecer testagem e aconselhamento para HIV, sífilis e hepatites B e C, também disponibiliza tratamento integral aos portadores de DST/Aids e hepatites virais. O tratamento engloba a assistência interdisciplinar com médico infectologista, ginecologista, psicólogo, enfermeiro, assistente social, nutricionista e farmacêutico e a dispensação de medicamentos.

O Serviço III é um SAE referência para o atendimento de doenças infectocontagiosas e parasitárias em Belo Horizonte, vinculado à PBH. Este serviço

disponibiliza assistência interdisciplinar com médico infectologista, ginecologista, psicólogo, enfermeiro, assistente social, nutricionista, farmacêutico, odontólogo e a dispensação de medicamentos.

No presente estudo com delineamento do tipo transversal, foi avaliada a compreensão da terapia antirretroviral em usuários em início de tratamento.

### **3.2 População do estudo e critério de elegibilidade**

Para o projeto ECOART, foram considerados elegíveis os indivíduos que viviam com HIV/aids vinculados aos três serviços públicos de referência (I, II e III), com idade maior ou igual a 18 anos, em início de TARV, que aceitaram participar de forma voluntária da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Considerou-se início de tratamento o período de um dia a seis meses em TARV.

Para o presente estudo, ainda foi considerado como critério de inclusão ter apresentado o receituário médico no momento da entrevista e ter respondido às questões sobre compreensão da prescrição antirretroviral. Estas questões estavam presentes nos formulários de coleta de dados na entrevista basal (Apêndice B).

Os critérios de exclusão foram: não ter sido acompanhado em um dos três serviços, não aceitar participar do estudo, não ter respondido às questões sobre a compreensão da terapia antirretroviral e não estar em posse da prescrição médica no momento da entrevista.

### **3.3 Coleta de dados**

A seleção da amostra ocorreu de forma não aleatória, uma vez que todos os indivíduos elegíveis poderiam ser convidados a participar do estudo. No projeto ECOART, os usuários elegíveis foram identificados por meio de relatórios mensais de cadastramentos de usuários do SUS no SICLOM retirados nos três serviços de assistência especializada estudados.

Os indivíduos em uso da TARV e elegíveis foram entrevistados face-a-face por uma equipe de pesquisadores previamente treinados e capacitados para tais entrevistas. A equipe era composta por farmacêuticos e acadêmicos de cursos da área da saúde.

O recrutamento dos indivíduos elegíveis para o estudo ocorreu por abordagem e convite para participação enquanto estavam no serviço de saúde, com a realização de um cadastro inicial para verificar os critérios de inclusão e registro de aceitação ou recusa à participação.

A entrevista basal (ANEXO B), que continha dados relacionados às características sociodemográficas, clínicas e da terapia antirretroviral, características relacionadas aos serviços de saúde e percepção de qualidade do serviço, foi realizada após a assinatura do TCLE.

A entrevista basal foi fundamentada em questionários elaborados por Guimarães *et al.* (2010). Adicionalmente, foram coletados dados sobre o tempo de diagnóstico por meio do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL) e sobre esquema terapêutico e tempo de tratamento por meio do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) do Ministério da Saúde do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais.

Para garantir a qualidade da coleta de dados foram realizados projetos pilotos no Serviço I para a coleta de dados e para a realização de entrevistas padronizadas, em julho de 2015. Para manter uniformes os procedimentos de coleta de dados, foram elaborados manuais de instruções para orientar os pesquisadores responsáveis por aplicar as entrevistas, os quais foram treinados para aplicação delas.

As entrevistas basais ocorreram no Serviço I de setembro de 2015 a agosto de 2016, no Serviço II de setembro de 2016 a agosto de 2017 e no Serviço III de maio a dezembro de 2017.

Os dados coletados foram digitados em um banco de dados no programa Epi info 5.4, mediante dupla digitação. Foi realizada análise de confiabilidade de 10% da amostra total para coleta e digitação. A concordância inter digitador foi avaliada pela estatística *Kappa* ( $k=0,955$ ), indicando concordância perfeita (LANDIS E KOCH, 1977).

### **3.4 Instrumentos**

O projeto ECOART conta com diversos instrumentos de avaliação, mas para a caracterização da proporção da compreensão da TARV foram utilizados somente os formulários listados abaixo.

- Formulário A - Entrevista basal (Apêndice B): características sociodemográficas, questionário semiestruturado incluindo itens distribuídos nos seguintes blocos: Escala de Ansiedade e Depressão (HAD) (Botega *et al.*, 1995), características comportamentais, características clínicas, tratamento com os antirretrovirais (ARV), percepção do usuário sobre o atendimento oferecido pelo serviço de saúde.
- Formulário B - Formulário de coleta de dados do prontuário (Apêndice C): Formulário semiestruturado incluindo itens sobre características clínicas e tratamento com medicamentos não antirretrovirais.

### 3.5 Variáveis

#### 3.5.1 Variável dependente

A variável dependente foi a compreensão da prescrição da terapia antirretroviral. Utilizou-se o formulário A - entrevista basal- como fonte de informação.

Considerou-se que houve compreensão da prescrição da TARV quando o indivíduo compreendeu simultaneamente o nome, dose e frequência de administração de todos os medicamentos antirretrovirais prescritos no momento da consulta médica.

Os pesquisadores julgaram que a compreensão destes três aspectos da prescrição é fundamental para que o indivíduo seja autossuficiente para usar de forma segura e efetiva a terapia prescrita. Esse método de aferição da compreensão da prescrição de medicamentos foi semelhante ao utilizado por Potchoo *et al.* (2010) em PVHIV e por Coradi *et al.* (2016).

- Proporção da compreensão da TARV em relação ao nome, dose e frequência de administração dos medicamentos - Para cada medicamento antirretroviral, foi perguntado ao usuário o seu nome, dose e frequência de administração. O pesquisador conferiu a informação relatada pelo usuário com aquela presente na prescrição médica. Caso as informações relatadas pelo usuário concordassem com aquelas presentes na prescrição médica, considerou-se que o usuário compreendeu aquela informação.

### **3.5.2 Variáveis independentes**

#### **3.5.2.1 Sociodemográficas**

As variáveis a seguir foram obtidas no Formulário A - Entrevista basal.

- Sexo - autorrelatado (feminino/masculino);
- Idade - Idade em anos do usuário no momento da entrevista;
- Em união estável - Estado civil do indivíduo (solteiro, casado, desquitado/divorciado/separado, viúvo, união ou ignorado);
- Nível de escolaridade - Anos de estudo do indivíduo;
- Renda própria nos últimos seis meses - renda própria nos últimos seis meses (sim ou não);
- Presença de emprego - Presença de emprego no momento da entrevista (Sim ou não);
- Classe econômica - A variável classe econômica foi avaliada de acordo com critérios brasileiros como alta (A/B/C) ou baixa (D/E), onde os indivíduos são classificados por meio de grupos socioeconômicos por posse de itens de conforto e nível de escolaridade do chefe familiar (ABEP, 2016).

#### **3.5.2.2 - Comportamentais**

As variáveis foram obtidas no Formulário A - Entrevista basal.

- Tabagismo atual - uso de tabaco (sim ou não);
- Consumo exagerado de álcool pelo menos uma vez por mês - frequência de consumo exagerado de álcool (4 ou mais doses para mulheres; 5 ou mais doses para homens). As opções foram sim ou não.

#### **3.5.2.3 - Clínicas**

As variáveis foram obtidas no Formulário A - Entrevista basal, Formulário B - Formulário de coleta de dados do prontuário e SISCEL

- Sinais de ansiedade - A presença de sinais de ansiedade foi medida pela Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD), cuja pontuação para cada agravo varia de zero a 21 pontos. Pessoas que tiveram oito ou mais pontos para ansiedade foram consideradas ansiosas (Botega *et al.*, 1995);
- Sinais de depressão - A presença de sinais de ansiedade foi medida pela Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD), cuja pontuação para cada agravo varia de zero a 21 pontos. Pessoas que tiveram oito ou mais pontos para depressão foram consideradas deprimidas (Botega *et al.*, 1995);
- Carga viral - Carga viral no início do tratamento em cópias/ml. Foi categorizada em: igual ou inferior a 100.000 cópias/ml e superior a 100.000 cópias/ml;
- Contagem de LT-CD4+ - Contagem de linfócitos CD4 no início do tratamento em células/mm<sup>3</sup>. Foi categorizada em: igual ou inferior a 200 células/mm<sup>3</sup> e superior a 200 células/mm<sup>3</sup>;
- Tempo de diagnóstico - Tempo em meses de exame positivo para HIV;
- Tempo de tratamento - Tempo em meses de tratamento com antirretroviral.
- Esquema terapêutico – Foi considerado como dose única diária o esquema de dose fixa combinada (DFC) contendo TDF/3TC/EFZ e os demais esquemas foram considerados como duas ou mais doses diárias.

#### 3.5.2.4 – Relativas ao serviço de saúde

As variáveis foram obtidas no Formulário A - Entrevista basal.

- Satisfação com o serviço de saúde - Foi perguntado ao usuário como ele avalia o atendimento no serviço de saúde. Considerou-se que sim para aqueles que responderam bom ou muito bom, e não para as demais respostas.
- Sensação de ser bem recebido pela equipe profissional do serviço - Os usuários responderam sobre o quanto concordavam com o item: “Sinto-me bem recebido pelas pessoas que trabalham no serviço de saúde”. Para aqueles que responderam “concordo muito” ou “concordo um pouco”, foi considerado que têm a sensação de ser bem recebido pela equipe profissional do serviço;
- Satisfação em trocar experiências com outras pessoas que vivem com HIV - Os usuários responderam sobre o quanto concordavam com o item: “Gosto de trocar

experiências com outras pessoas que vivem com HIV”. Para aqueles que responderam “concordo muito” ou “concordo um pouco”, foi considerado que têm satisfação em trocar experiências com outras pessoas que vivem com HIV;

- Oferta de grupos de apoio no serviço de saúde - Os usuários responderam sobre o quanto concordavam com o item: “No serviço de saúde não há oferta de grupos de apoio”. Para aqueles que responderam “discordo muito” ou “discordo um pouco”, foi considerado que há oferta de grupos de apoio no serviço de saúde.
- Recebimento de orientações sobre os medicamentos antirretrovirais pelos profissionais de saúde - Recebimento de orientações sobre os medicamentos antirretrovirais pelos profissionais de saúde (sim ou não);
- Recebimento de orientações sobre os medicamentos antirretrovirais pelo farmacêutico - Recebimento de orientações sobre os medicamentos antirretrovirais pelo farmacêutico (sim ou não).

### 3.6 Análise dos dados

As variáveis sociodemográficas, comportamentais e de hábitos de vida, clínicas, sobre tratamento com antirretrovirais, sobre uso de medicamentos e sobre satisfação com os serviços de saúde foram descritas empregando-se a estatística descritiva. Foram analisadas as proporções para as variáveis categóricas e para as variáveis numéricas foram descritas medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão).

Para análise da associação individual de cada variável categórica com a variável dependente, foram utilizados os testes qui-quadrado de Person ou teste exato de Fischer quando apropriado. O nível de significância adotado foi de 5%.

A associação conjunta entre a variável dependente e as variáveis independentes foi analisada por meio do ajuste de um modelo de regressão logística. Foram selecionadas para entrar no modelo multivariado as variáveis que apresentaram valor-p igual ou inferior a 0,20 na análise univariada. O método *stepwise* foi usado para obtenção do modelo final, ou seja, as variáveis e suas possíveis interações foram incluídas no modelo e retiradas uma a uma, conforme o nível de significância, até ser encontrado o modelo final, no qual todas as variáveis foram significativas. Os resultados da regressão logística estão apresentados por meio de razão de chances (*Odds Ratio*) com seus respectivos intervalos de confiança a 95% (IC95%).

O teste de adequação do ajuste de Hosmer-Lemeshow foi aplicado para verificar a adequação do modelo final, que foi considerado bem ajustado quando o valor-p foi maior que 0,05. A área sob a curva ROC acima de 0,7 também foi utilizada como indicativa de um bom ajuste do modelo.

As análises estatísticas foram realizadas com os softwares *EpiInfo*<sup>®</sup>, versão 7.2.4.0 e *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*<sup>®</sup> versão 22.0.

### **3.7 Aspectos éticos**

Para realização da pesquisa, o projeto teve a aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), (CAAE-31192014.3.0000.5149) (Anexo 1) e do Comitê de Ética de Pesquisa do Hospital Eduardo de Menezes (HEM) da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) sob o (CAEE: 31192914.3.0001.5124), do Comitê de Ética de Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (CAAE-31192914.3.3002.5140).

Seguindo instruções do Conselho Nacional de Saúde na Resolução 466/12, os participantes foram informados quanto ao estudo e seus objetivos. Duas vias do TCLE foram entregues aos usuários para assinatura, o que atesta seu desejo de participação na pesquisa. De forma a manter sigilo das informações, atribuiu-se números de identificação para cada participante.

#### **4. ARTIGO DE RESULTADOS - COMPREENSÃO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL ENTRE INDIVÍDUOS INICIANDO O TRATAMENTO EM BELO HORIZONTE/MG**

Artigo a ser submetido para o periódico Cadernos de Saúde Coletiva

##### **RESUMO:**

Os objetivos com esse estudo foram: (1) Avaliar a compreensão da terapia antirretroviral entre indivíduos iniciando o tratamento em Belo Horizonte/MG, em três serviços de atendimento especializados e os fatores associados, (2) descrever as características sociodemográficas, comportamentais, clínicas e relativas ao serviço de saúde e (3) analisar os fatores associados à compreensão da prescrição da terapia antirretroviral. Realizou-se um estudo epidemiológico transversal. Os dados foram coletados por meio de entrevistas realizadas no início do tratamento, com dados relacionados às características sociodemográficas, comportamentais, clínicas e relacionadas aos serviços de saúde. Considerou-se que houve compreensão da prescrição da terapia antirretroviral quando o usuário compreendeu simultaneamente o nome, dose e frequência de administração de todos os medicamentos antirretrovirais prescritos. Foi realizada uma análise de regressão logística para analisar a associação entre a compreensão da prescrição e as características dos indivíduos. A proporção de compreensão da prescrição foi de 35,5%. Em modelo de regressão logística multivariada, apresentaram associação estatisticamente significativa com a compreensão da prescrição o nível de escolaridade de 10 anos ou mais de estudo (razão de chances=8,9; IC= 3,4-22,8; valor p=0), a presença de sinais e sintomas de ansiedade (razão de chances=1,4; IC= 1,4-4,8; valor p=0,002) e esquema terapêutico em dose única diária (razão de chances=3,6; IC=2,0-6,5; valor p=0,000). A proporção da compreensão da prescrição foi insatisfatória (35,5%) e se apresentou relacionada com um nível mais elevado de escolaridade, sinais e sintomas de ansiedade e esquema terapêutico em dose única diária. São necessárias ações para melhorar a compreensão das pessoas sobre a terapia antirretroviral, como estratégias educativas e de melhoria da comunicação entre profissional de saúde e usuário.

**Palavras-chave:** HIV; Terapia Antirretroviral de Alta Atividade; Compreensão.

**ABSTRACT:**

The objectives of this study were: (1) To assess the understanding of antiretroviral therapy among individuals starting treatment in Belo Horizonte/MG, in three specialized care services and associated factors, (2) to describe the sociodemographic, behavioral, clinical and relating to the health service and (3) to analyze the factors associated with understanding the prescription of antiretroviral therapy. A cross-sectional epidemiological study was carried out. Data were collected through interviews carried out at the beginning of treatment, with data related to sociodemographic, behavioral, clinical and health service-related characteristics. It was considered that there was understanding of the prescription of antiretroviral therapy when the user simultaneously understood the name, dose and frequency of administration of all antiretroviral drugs prescribed. A logistic regression analysis was performed to analyze the association between prescribing understanding and individual characteristics. The proportion of understanding of the prescription was 35.5%. In a multivariate logistic regression model, there was a statistically significant association with the understanding of the prescription and the level of education of 10 years or more of study (odds ratio=8.9; CI= 3.4-22.8; p-value=0), the presence of signs and symptoms of anxiety (odds ratio=1.4; CI= 1.4-4.8; p-value=0.002) and a single daily dose regimen (odds ratio=3.6; CI=2.0-6.5; p-value=0.000). The proportion of understanding of the prescription was unsatisfactory (35.5%) and was related to a higher level of education, signs and symptoms of anxiety and a single daily dose regimen. Actions are needed to improve people's understanding of antiretroviral therapy, such as educational strategies and improving communication between health professionals and users.

**Keywords:** HIV; Antiretroviral Therapy, Highly Active; Understanding.

## INTRODUÇÃO

A adesão à terapia antirretroviral (TARV) é fundamental para o controle da infecção por HIV, evitando a sua progressão para a aids e reduzindo a morbimortalidade por esta doença<sup>1-3</sup>. A associação entre adesão à TARV e letramento em saúde foi observada em alguns estudos<sup>4,5</sup>. O letramento em saúde é o grau de capacidade de que o indivíduo é capaz de obter, processar e entender as informações básicas nos serviços de saúde necessárias para tomadas de decisão frente à sua saúde<sup>6</sup>. A compreensão é um dos componentes do letramento e pode ser definida como o ato de entender uma mensagem dita ao indivíduo ou lida pelo mesmo<sup>7,8</sup>. A capacidade de entender informações sobre a TARV foi avaliada por Laws *et al.* (2010)<sup>9</sup>, que usaram o termo “conhecimento” para a definir e encontraram associação entre compreensão e adesão ao tratamento.

Na literatura científica, não há um consenso sobre os métodos de mensurar o grau de compreensão dos indivíduos sobre a TARV. Alguns estudos utilizaram escalas em que foram atribuídos pontos à compreensão de parâmetros como nome, dose, frequência de administração dos medicamentos; reações adversas, alimentação, duração do tratamento e efeito da terapia sobre a carga viral e a contagem de linfócitos TCD4<sup>10,11</sup>. Nesses estudos, conduzidos no Brasil<sup>10</sup> e em Madagascar<sup>11</sup>, os pesquisadores compararam o relato do usuário com o registro na prescrição ou prontuário para conferir se houve a compreensão pelo indivíduo.

A comparação entre o relato do usuário e a prescrição foi realizada em um estudo no Togo por Potchoo *et al.* (2010)<sup>12</sup>; entretanto, os pesquisadores não usaram escalas e aferiram de forma dicotômica (sim ou não) a compreensão sobre o nome, dose e frequência de administração dos medicamentos antirretrovirais.

Laws *et al.* (2020)<sup>9</sup>, desenvolveram e coletaram evidências de validade de um questionário para avaliar o conhecimento sobre a TARV. Este instrumento inclui afirmativas sobre o uso de medicamentos antirretrovirais, em que os indivíduos marcam correto ou incorreto. Ceccato *et al.* (2008)<sup>13</sup> desenvolveram e coletaram evidências de validade de um escore de compreensão da TARV utilizando um modelo de traço latente estimado pela Teoria da Resposta ao Item (TRI).

Segundo a literatura científica<sup>10,11,13</sup>, a proporção de compreensão suficiente da TARV variou de 62,1 a 87,6%. A proporção de compreensão do nome dos medicamentos variou de 3,8 a 72,5%, da dose entre 92,8 e 100% e da frequência de administração entre 91,7 a 100%<sup>10-12</sup>. Ressalte-se que estes estudos utilizaram diferentes métodos para aferir

a compreensão e para definir o nível dela considerado suficiente, o que dificulta a comparação entre eles.

Dentre os fatores associados à compreensão da TARV, encontraram-se um grau mais elevado de escolaridade<sup>11,14</sup>, a revelação do diagnóstico de HIV a pessoas de confiança<sup>11</sup>, informação inadequada fornecida pelos médicos e número diário de comprimidos utilizados<sup>14</sup>.

Há escassos estudos que avaliam a compreensão da TARV e seus fatores associados no Brasil e no Mundo, especialmente aqueles clínicos e comportamentais.

Neste trabalho tem-se como objetivo avaliar a proporção de compreensão da prescrição da terapia antirretroviral entre indivíduos iniciando o tratamento em Belo Horizonte, Brasil, e sua relação com características sociodemográficas, comportamentais, clínicas e de serviços de saúde.

## **MÉTODOS**

### **Delineamento e local do estudo**

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal. Este estudo integra o estudo longitudinal do projeto ECOART - Efetividade da terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/tuberculose, HIV/hanseníase e HIV/leishmaniose visceral em Belo Horizonte e Brasil, que consiste em uma coorte retrospectiva e prospectiva conduzida em três serviços públicos de referência para atendimento a pessoas com HIV/AIDS em Belo Horizonte, Minas Gerais, desenvolvido por uma equipe de docentes e discentes das Faculdades de Farmácia e de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Os locais de estudo avaliados foram três serviços públicos de referência na assistência especializada ao HIV/aids em Belo Horizonte (MG), que foram apresentados como Serviço I, II e III, e que juntos são responsáveis por cerca de 80% da dispensação de medicamentos antirretrovirais para as pessoas que vivem com HIV (PVHIV) em Belo Horizonte.

O Serviço I é um serviço ambulatorial que faz parte do Programa de Integração Adequada dos Portadores de DST/HIV-Aids do Ministério da Saúde como Serviço de Assistência Especializada (SAE). Este serviço está inserido em um hospital de grande porte da rede pública de saúde de Minas Gerais que presta assistência hospitalar e ambulatorial especializada em doenças infectocontagiosas.

O Serviço II é um centro de testagem e aconselhamento (CTA) e Serviço de Assistência Especializada (SAE), vinculado à Prefeitura de Belo Horizonte (PBH), que além de oferecer testagem e aconselhamento para HIV, sífilis e hepatites B e C, também disponibiliza tratamento integral aos portadores de DST/Aids e hepatites virais.

O Serviço III é um SAE referência para o atendimento de doenças infectocontagiosas e parasitárias em Belo Horizonte, vinculado à PBH.

Mais detalhes podem ser encontrados em artigos publicados, como, por exemplo, em Almeida-Brasil *et al* (2019)<sup>15</sup>, Cardoso *et al* (2019)<sup>16</sup>, Costa *et al* (2019)<sup>17</sup>.

### **População do estudo e critério de elegibilidade**

Para o ECOART, foram considerados elegíveis os indivíduos que viviam com HIV/aids vinculados ao três serviços públicos de referência (I, II e III), com idade maior ou igual a 18 anos, em início de TARV, que aceitaram participar de forma voluntária da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Considerou-se início de tratamento o período de um dia a seis meses em TARV.

Para o presente estudo, foram considerados adicionalmente como critérios de inclusão ter apresentado uma receita médica com nome do medicamento legível no momento da entrevista e ter respondido aos itens sobre nome, dose e frequência de administração dos medicamentos da TARV.

### **Coleta de dados**

A seleção da amostra ocorreu de forma não aleatória, uma vez que todos os indivíduos elegíveis poderiam ser convidados a participar do estudo. No projeto ECOART, os usuários elegíveis foram identificados por meio de relatórios mensais de cadastramentos de usuários do SUS no SICLOM retirados nos três serviços de assistência especializada estudados.

Os indivíduos em uso da TARV e elegíveis foram entrevistados face-a-face por uma equipe de pesquisadores previamente treinados e capacitados para tais entrevistas. A equipe era composta por farmacêuticos e acadêmicos de cursos da área da saúde.

O recrutamento dos indivíduos elegíveis para o estudo ocorreu por abordagem e convite para participação enquanto estavam no serviço de saúde, com a realização de um

cadastro inicial para verificar os critérios de inclusão e registro de aceitação ou recusa à participação.

A entrevista basal, realizada no início do tratamento após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) pelos participantes, tinha dados relacionados às características sociodemográficas, comportamentais, clínicas e relacionadas aos serviços de saúde.

Adicionalmente, foram coletados dados sobre o tempo de diagnóstico, carga viral e contagem de linfócitos T CD4+ por meio do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL) e sobre esquema terapêutico e tempo de tratamento por meio do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) do Ministério da Saúde do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais.

Na entrevista basal, para cada medicamento antirretroviral prescrito ao usuário, foi perguntado a este último o nome, a dose e a frequência de administração dos produtos farmacêuticos da TARV. O pesquisador conferiu a informação relatada pelo usuário com aquela presente na prescrição médica. Caso as informações relatadas pelo usuário concordassem com aquelas presentes na prescrição médica, considerou-se que o usuário compreendeu aquela informação. Relatos dos nomes dos medicamentos pelos usuários com erros de pronúncia não foram considerados incorretos. Em situações em que o usuário relatou o nome de apenas um dos princípios ativos de uma associação em dose fixa, considerou-se que o mesmo compreendeu o nome do produto.

Para garantir a qualidade da coleta de dados foram realizados projetos pilotos no Serviço I para a coleta de dados e para a realização de entrevistas padronizadas, em julho de 2015. Para manter uniformes os procedimentos de coleta de dados, foram elaborados manuais de instruções para orientar os pesquisadores responsáveis por aplicar as entrevistas, os quais foram treinados para aplicação das entrevistas.

As entrevistas basais ocorreram no Serviço I de setembro de 2015 a agosto de 2016, no Serviço II de setembro de 2016 a agosto de 2017 e no Serviço III de maio a dezembro de 2017.

Os dados coletados foram digitados em um banco de dados no programa Epi info 5.4, mediante dupla digitação. Foi realizada análise de confiabilidade de 10% da amostra total para coleta e digitação. A concordância inter digitador foi avaliada pela estatística *Kappa* ( $k=0,955$ ), indicando concordância perfeita<sup>18</sup>.

## Variáveis

### Variável dependente

A variável dependente foi a compreensão da prescrição da terapia antirretroviral. O conceito de compreensão adotado no presente estudo foi o ato de entender uma mensagem dita ao indivíduo ou lida pelo mesmo<sup>7,8</sup>. Considerou-se que houve compreensão da prescrição da terapia antirretroviral quando o usuário compreendeu simultaneamente o nome, dose e frequência de administração de todos os medicamentos antirretrovirais prescritos no momento da consulta médica. Este método de aferição da compreensão da prescrição foi semelhante ao adotado por Potchoo *et al.* (2010)<sup>12</sup> em pessoas que vivem com HIV (PVHIV) e por Coradi *et al.* (2016)<sup>19</sup>. A compreensão destes três aspectos da prescrição (nome, dose e frequência de administração) é fundamental para que o usuário seja autossuficiente para usar de forma segura e efetiva a terapia prescrita<sup>13</sup>.

### Variáveis independentes

- (1) Sociodemográficas: sexo (feminino ou masculino); faixa etária (inferior a 33 anos ou igual ou superior a 33 anos); união estável (sim ou não, sendo “sim” para casado ou união estável e “não” para solteiro/divorciado/viúvo); nível de escolaridade (até 9 anos de escolaridade ou 10 anos ou mais de escolaridade; renda própria nos últimos seis meses (sim ou não); presença de emprego (sim ou não); classe econômica (A/B/C ou D/E)
- (2) Comportamentais: tabagismo atual (sim ou não); consumo exagerado de álcool pelo menos uma vez por mês (sim ou não)
- (3) Clínicas: presença de sinais e sintomas de ansiedade (sim ou não); presença de sinais e sintomas de depressão (sim ou não); carga viral (inferior a 100.000 cópias/ml ou igual ou superior a 100.000 cópias/ml); contagem de linfócitos T CD4 (igual ou inferior a 200 células/mm<sup>3</sup> ou acima de 200 células/mm<sup>3</sup>); tempo de diagnóstico (até 6 meses ou sete meses ou mais); esquema terapêutico (TDF/3TC/EFV -dose única diária ou TDF/3TC + DTG ou outros esquemas)
- (4) Relativas aos serviços de saúde: satisfação com o serviço de saúde (sim ou não); sensação de ser bem recebido pela equipe profissional do serviço (sim ou não);

satisfação em trocar experiências com outras pessoas que vivem com HIV (sim ou não); oferta de grupos de apoio no serviço de saúde (sim ou não); recebimento de orientações sobre os medicamentos antirretrovirais pelos profissionais de saúde (sim ou não); recebimento de orientações sobre os medicamentos antirretrovirais pelo farmacêutico (sim ou não)

A variável classe econômica (status socioeconômico) foi avaliada de acordo com critérios brasileiros como alta (A/B), intermediária (C), baixa (D/E), onde os indivíduos são classificados por meio de grupos socioeconômicos por posse de itens de conforto e nível de escolaridade do chefe familiar<sup>20</sup>.

A presença de sinais e sintomas de ansiedade ou depressão foi medida pela Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD), cuja pontuação para cada agravo varia de zero a 21 pontos. Pessoas que tiveram oito ou mais pontos para ansiedade foram consideradas ansiosas<sup>21</sup>. A presença de sinais de ansiedade foi medida pela Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD), cuja pontuação para cada agravo varia de zero a 21 pontos. Pessoas que tiveram oito ou mais pontos para depressão foram consideradas deprimidas<sup>21</sup>.

Para avaliação da satisfação com o serviço de saúde foi perguntado ao usuário como ele avalia o atendimento prestado no serviço de saúde. Para aqueles que responderam bom ou muito bom, considerou-se que estavam satisfeitos com o serviço de saúde. Para avaliação da sensação em ser bem recebido no serviço de saúde, foi perguntado ao usuário se ele concordava com o item: “Sinto-me bem recebido pelas pessoas que trabalham no serviço de saúde”. Para aferir a satisfação em trocar experiências com outras pessoas que vivem com HIV, foi perguntado ao usuário se ele concordava com o item: “Gosto de trocar experiências com outras pessoas que vivem com HIV”. Para analisar a oferta de grupos de apoio no serviço de saúde, foi perguntado ao usuário se ele discordava com o item: “No serviço de saúde não há oferta de grupos de apoio”.

### **Análise dos dados**

As variáveis sociodemográficas, comportamentais, clínicas e relativas aos serviços de saúde foram descritas empregando-se a estatística descritiva. Foram analisadas as proporções para as variáveis categóricas e para as variáveis numéricas as

medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão). Foram descritas a proporção da compreensão sobre o nome, dose e frequência de administração dos medicamentos antirretrovirais e a proporção da compreensão da prescrição..

A associação entre a variável dependente e as variáveis independentes foi analisada por meio de modelos de regressão logística uni e multivariada. Foram selecionadas para entrar no modelo multivariado as variáveis que apresentaram valor-p igual ou inferior a 0,20 na análise univariada. O método *stepwise* foi usado para obtenção do modelo final, ou seja, as variáveis e suas possíveis interações foram incluídas no modelo e retiradas uma a uma, conforme o nível de significância, até ser encontrado o modelo final, no qual todas as variáveis foram significativas. O nível de significância adotado foi de 5%. Os resultados da regressão logística foram apresentados por meio de razão de chances (*Odds Ratio*) com seus respectivos intervalos de confiança a 95% (IC95%).

O teste de adequação do ajuste de Hosmer-Lemeshow foi aplicado para verificar a adequação do modelo final, que foi considerado bem ajustado quando o valor-p foi maior que 0,05. A área sob a curva ROC acima de 0,7 também foi utilizada como indicativa de um bom ajuste do modelo.

As análises estatísticas foram realizadas com os softwares EpiInfo®, versão 7.2.4.0 e SPSS® versão 22.0.

### **3.6 Aspectos éticos**

Para realização da pesquisa, o projeto teve a aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), (CAAE-31192014.3.0000.5149) e do Comitê de Ética de Pesquisa do Hospital Eduardo de Menezes (HEM) da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) sob o (CAEE: 31192914.3.0001.5124), do Comitê de Ética de Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (CAAE-31192914.3.3002.5140).

Seguindo instruções do Conselho Nacional de Saúde na Resolução 466/12, os participantes foram informados quanto ao estudo e seus objetivos. Duas vias do TCLE foram entregues aos usuários para assinatura, o que atesta seu desejo de participação na pesquisa. De forma a manter sigilo das informações, atribuiu-se números de identificação para cada participante.

## RESULTADOS

Dentre os 1017 usuários identificados nos serviços, 468 responderam aos questionários do ECOART e destes 265 foram incluídos no estudo.

Não foram observadas diferenças, estatisticamente, significativas entre a amostra total (n=468) e a amostra do presente estudo (n=265) com relação ao sexo, faixa etária e nível de escolaridade. Entretanto, a proporção do esquema terapêutico antirretroviral em dose única diária (TDF/3TC/EFV) foi significativamente maior na amostra com 265 pessoas (p=0,0004).

Os indivíduos em sua maioria eram do sexo masculino (83,4%), com idade inferior a 33 anos (53,2%), com 10 anos ou mais de escolaridade (77,0%), de classes econômicas mais favoráveis (A, B ou C) (82,6%). O esquema de TARV mais utilizado no período estudado foi o esquema de dose fixa combinada (DFC) (54,7%) contendo fumarato de tenofovir desoproxila (TDF)/ lamivudina (3TC)/ efavirenz (EFZ). Majoritariamente os indivíduos receberam orientações sobre os medicamentos antirretrovirais (ARV) por um farmacêutico (68,7%) e concordavam que eram bem recebidos pelos profissionais de saúde nos serviços (90,2%) (tabela 1).

Tabela 1: Características da amostra de PVHIV vinculadas a três serviços de referência em Belo Horizonte, Brasil (N=265)

Características	N=265	
	Frequência absoluta (N)	Frequência relativa (%)
<b>Sociodemográficas</b>		
<b>Sexo</b>		
Masculino	221	83,40
Feminino	44	16,60
<b>Faixa etária</b>		
Inferior a 33 anos	141	53,21
Igual ou superior a 33 anos	124	46,79
<b>Em união estável</b>		
Sim	51	19,25
Não	214	80,75
<b>Nível de escolaridade</b>		
Até 9 anos	61	23,02
10 anos ou mais	204	76,98
<b>Renda própria nos últimos 6 meses</b>		
Sim	217	81,89
Não	48	18,11
<b>Tem emprego atualmente</b>		
Sim	158	59,62
Não	107	40,38
<b>Classe econômica</b>		
A, B ou C	219	82,64
D ou E	40	15,09

Tabela 1: Características da amostra de PVHIV vinculadas a três serviços de referência em Belo Horizonte, Brasil (N=265) (Continuação)

Características	N=265	
	Frequência absoluta (N)	Frequência relativa (%)
Não respondeu	6	2,26
<b>Comportamentais</b>		
<b>Tabagismo atual</b>		
Sim	69	26,04
Não	196	73,96
<b>Consumo exagerado de álcool pelo menos uma vez por mês</b>		
Sim	82	30,94
Não	86	32,45
Não respondeu	97	36,60
<b>Clínicas</b>		
<b>Sinais e sintomas de ansiedade</b>		
Sim	89	33,58
<b>Sinais e sintomas de depressão</b>		
Sim	59	22,26
Não	206	77,74
<b>Carga viral</b>		
< a 100.000 cópias/ml	184	69,43
≥ a 100.000 cópias/ml	54	20,38
Valor ignorado	27	10,19
<b>Contagem de linfócitos TCD4+ (células/mm<sup>3</sup>)</b>		
> de 200 células/mm <sup>3a</sup>	186	70,19
≤ a 200 células/mm <sup>3</sup>	55	20,75
Ausente	24	9,06
<b>Tempo de diagnóstico de HIV</b>		
Até 6 meses	171	64,53
7 meses ou mais	94	35,47
<b>Esquema terapêutico antirretroviral*</b>		
TDF/3TC/EFV (dose única diária)	145	54,72
TDF/3TC + DTG	101	38,11
Outros esquemas	19	7,17
<b>Variáveis relacionadas aos serviços de saúde</b>		
<b>Satisfação com o serviço de saúde</b>		
Sim	252	95,09
Não	13	4,91
<b>Sensação em ser bem recebido no serviço de saúde</b>		
Sim	238	89,81
Não	26	9,81
Não respondeu	1	0,38
<b>Satisfação em trocar experiências com outras pessoas que vivem com HIV</b>		
Sim	103	38,87
Não	162	61,13
<b>Oferta de grupos de apoio no serviço de saúde</b>		
Sim	109	41,13
Não	156	58,87
<b>Recebeu orientação de profissional de saúde sobre os medicamentos</b>		
Sim	262	98,87
Não	3	1,13
<b>Recebeu orientação do farmacêutico sobre os medicamentos</b>		
Sim	182	68,68
Não	83	31,32

\*Foi considerado a DFC contendo 3TC/TDF/EFZ como dose única, demais esquemas foram classificados como duas ou mais doses diárias.

nsiderada nas análises de regressão foi a compreensão da prescrição

A proporção de compreensão global da prescrição da terapia antirretroviral foi de 35,5%. Observou-se que a frequência de compreensão do nome, dose e frequência de administração dos medicamentos foram de 35,5%, 97,7% e 98,9%, respectivamente, conforme tabela 2.

Tabela 2: Proporção de compreensão da prescrição da terapia antirretroviral e do nome, dose e frequência de administração dos medicamentos (N=265)

<b>Parâmetros de compreensão</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>Compreendeu o nome de todos os medicamentos prescritos</b>		
Sim	94	35,47
Não	171	64,53
<b>Compreendeu a dose de todos os medicamentos prescritos</b>		
Sim	259	97,74
Não	6	2,26
<b>Compreendeu a frequência de administração de todos os medicamentos prescritos</b>		
Sim	262	98,87
Não	3	1,13
<b>Compreendeu a prescrição da terapia antirretroviral**</b>		
Sim	94	35,47
Não	171	64,53

\*\* Compreendeu simultaneamente nome, dose e frequência de administração de todos os medicamentos prescritos

Os resultados da análise de regressão logística encontram-se descritos na Tabela 3. Na análise univariada, encontraram-se associadas com a compreensão da prescrição as características: sexo masculino, idade inferior a 33 anos, dez anos ou mais de escolaridade, classe econômicas A/B/C, presença de ansiedade e esquema terapêutico em dose única diária. Segundo análise multivariada, permaneceram no modelo de regressão as variáveis referentes ao nível de escolaridade, sinais e sintomas de ansiedade e esquema terapêutico dose única.

Tabela 3 - Características associadas à compreensão da prescrição por PVHIV, Belo Horizonte, Brasil (N=265)

Características	Compreendeu a prescrição N* (%)	Não compreendeu a prescrição N* (%)	Análise univariada**		Análise multivariada**	
			OR (IC 95%)	Valor p	OR (IC 95%)	Valor p
<b>Sociodemográficas</b>						
<b>Sexo</b>						
Masculino	86 (38,9)	135 (61,1)	1			
Feminino	8 (18,2)	36 (81,8)	0,35 (0,15-0,79)	0,011		
<b>Faixa etária</b>						
Inferior a 33 anos	62 (44,0)	79 (56,0)	1			
Igual ou superior a 33 anos	32 (25,8)	92 (74,2)	0,44 (0,26-0,75)	0,002		
<b>Em união estável</b>						
Não	75 (35,0)	139 (65,0)	1			
Sim	19 (37,2)	32 (62,8)	1,10 (0,58-2,07)	0,765		
<b>Nível de escolaridade</b>						
Até 9 anos	6 (9,8)	55 (90,2)	1		1	
10 anos ou mais	88 (43,1)	116 (56,9)	6,95 (2,86-16,88)	0,000	8,90 (3,47-22,80)	0,000
<b>Renda própria nos últimos 6 meses</b>						
Não	14 (29,2)	34 (70,8)	1			
Sim	80 (36,9)	137 (63,1)	1,42 (0,72-2,80)	0,315		
<b>Tem emprego atualmente</b>						
Não	36 (33,6)	71 (66,4)	1			
Sim	58 (36,7)	100 (63,3)	1,14 (0,68-1,91)	0,609		
<b>Classe econômica</b>						
D ou E	5 (12,5)	35 (87,5)	1			
A ou B ou C	85 (38,8)	134 (61,2)	4,44 (1,67-11,77)	0,003		
<b>Comportamentais</b>						
<b>Tabagismo atual</b>						
Não	67 (34,2)	129 (65,8)	1			
Sim	27 (39,1)	42 (60,9)	1,24 (0,70-2,18)	0,460		
<b>Consumo exagerado de álcool pelo menos uma vez por mês</b>						
Não	41 (47,7)	45 (52,3)	1			
Sim	28 (34,1)	54 (65,9)	0,57 (0,31-1,06)	0,076		
<b>Clínicas</b>						
<b>Tempo de diagnóstico</b>						
Até 6 meses	61 (35,7)	110 (64,3)	1			
7 meses ou mais	33 (35,1)	61 (64,9)	0,98 (0,58-1,65)	0,927		
<b>Tempo de tratamento antirretroviral</b>						
Inferior a 2 meses	37 (31,6)	80 (68,4)	1			
Igual ou superior a 2 meses	57 (38,5)	91 (61,5)	1,35 (0,81-2,26)	0,245		

Tabela 3 - Características associadas à compreensão da prescrição por PVHIV, Belo Horizonte, Brasil (N=265) (continuação)

Características	Compreendeu a prescrição N* (%)	Não compreendeu a prescrição N* (%)	Análise univariada**		Análise multivariada**	
			OR (IC 95%)	Valor p	OR (IC 95%)	Valor p
<b>Sintomas de ansiedade</b>						
Não	53 (30,1)	123 (69,9)	1		1	
Sim	41 (46,1)	48 (53,9)	1,98 (1,17-3,36)	0,011	2,59 (1,41-4,76)	0,002
<b>Sintomas de depressão</b>						
Não	72 (34,9)	134 (65,1)	1			
Sim	22 (37,3)	37 (62,7)	1,11 (0,61-2,02)	0,739		
<b>Carga viral</b>						
Inferior a 100.000 cópias/ml	71 (38,6)	113 (61,4)	1			
Igual ou superior a 100.000 cópias/ml	18 (33,3)	36 (66,7)	0,80 (0,42-1,51)	0,483		
<b>Contagem de linfócitos TCD4+ (células/mm<sup>3</sup>)</b>						
Acima de 200	69 (37,1)	117 (62,9)	1	0,923		
Igual ou inferior a 200	20 (36,4)	35 (63,6)	0,97 (0,52-1,81)			
<b>Esquema terapêutico</b>						
Duas ou mais doses	24 (20,0)	96 (80,0)	1		1	
Dose única diária	70 (48,3)	75 (51,7)	3,73 (2,15-6,49)	0,000	3,61 (2,01-6,50)	0,000
<b>Relacionadas ao serviço de saúde</b>						
<b>Satisfação com o serviço de saúde</b>						
Não	4 (30,8)	9 (69,2)	1			
Sim	90 (35,7)	162 (64,3)	1,25 (0,38-4,17)	0,717		
<b>Sensação em ser bem recebido no serviço de saúde</b>						
Não	9 (34,6)	17 (65,4)	1			
Sim	85 (35,7)	153 (64,3)	1,05 (0,45-2,46)	0,912		
<b>Satisfação em trocar experiências com outras pessoas que vivem com HIV</b>						
Não	52 (32,1)	110 (67,9)	1			
Sim	42 (40,8)	61 (59,2)	1,46 (0,87-2,43)	0,151		
<b>Oferta de grupos de apoio no serviço de saúde</b>						
Não	54 (34,6)	102 (65,4)	1			
Sim	40 (36,7)	69 (63,3)	1,10 (0,66-1,82)	0,727		
<b>Recebeu orientação de profissional de saúde sobre os medicamentos</b>						
Não	1 (33,3)	2 (66,7)	1			
Sim	93 (35,5)	169 (64,5)	1,10 (0,10-12,28)	0,939		
<b>Recebeu orientação do farmacêutico sobre os medicamentos</b>						
Não	25 (30,1)	58 (69,9)	1			
Sim	69 (37,9)	113 (62,1)	1,42 (0,81-2,47)	0,212		

OR= odds ratio ou razão de chances; IC= intervalo de confiança

\* A soma de algumas variáveis não totaliza 265, pois alguns usuários não responderam alguns dos itens do questionário

\*\* A variável dependente considerada nas análises de regressão foi a compreensão da prescrição

As pessoas com 10 anos ou mais de escolaridade apresentaram 8,9 vezes mais chance de ter compreendido a prescrição, em comparação com aquelas com menor nível de escolaridade. Os indivíduos ansiosos tiveram 2,6 vezes mais chance de compreender a prescrição, em comparação com as pessoas que não apresentaram ansiedade. Aqueles indivíduos que utilizaram a TARV em dose única diária (TDF/3TC/EFV) apresentaram 3,6 vezes mais chance de ter compreendido a prescrição, em comparação com aqueles que usaram duas ou mais doses diárias.

O modelo foi considerado bem ajustado, pois apresentou o valor p do teste de Hosmer-Lemeshow não significativo, ou seja, acima de 0,05 e a área abaixo da curva ROC estava acima de 0,7

#### **4.4 Discussão dos resultados**

A proporção de compreensão global da prescrição foi baixa (35,5%), associada a um grau mais elevado de escolaridade, presença de sinais e sintomas de ansiedade e uso de uma dose única diária de medicamentos antirretrovirais. A frequência de compreensão do nome dos medicamentos foi baixa (35,47%), enquanto a proporção de compreensão da dose (97,74%) e frequência de administração (98,87%) deles foi elevada.

Dentre os indivíduos incluídos no estudo, 35,5% apresentaram compreensão global da prescrição. Este resultado diverge de um estudo realizado com PVHIV no Brasil, onde 62,1% da amostra teve conhecimento suficiente para acertar os itens nome, dose e frequência de administração dos medicamentos<sup>13</sup>. Essa divergência pode ter sido observada devido a métodos distintos de avaliação utilizados entre os referidos estudos. A proporção de compreensão da prescrição de antirretrovirais encontrada no presente estudo (35,5%) foi semelhante àquela observada por Coradi *et al.* (2016)<sup>19</sup>, de 33,3%. Ressalte-se que na pesquisa realizada por Coradi *et al.* (2016)<sup>19</sup> foram utilizados os mesmos métodos empregados nesse trabalho para aferição da compreensão sobre o nome, dose e frequência de administração de todos os medicamentos em uso, porém em uma população de usuários de uma unidade básica de saúde.

A compreensão insuficiente da prescrição pode comprometer os resultados clínicos do tratamento, uma vez que ela pode estar associada à adesão à TARV<sup>9</sup>.

A frequência da compreensão da prescrição (35,5%) coincidiu com a proporção de compreensão do nome dos medicamentos. As pessoas que não compreenderam a receita médica também não tiveram compreensão do nome dos produtos farmacêuticos. Este resultado sugere que os indivíduos usavam os medicamentos no esquema posológico prescrito, mas sem identificá-los pelo nome. Muitos indivíduos poderiam identificar os medicamentos pela aparência da forma farmacêutica ou da embalagem. Em caso de mudanças no fornecedor do medicamento ou na sua embalagem pela indústria farmacêutica, estas pessoas poderiam trocar os seus produtos utilizados ou não ingerir as doses recomendadas por desconfiança. Estas duas situações poderiam comprometer a adesão à TARV ou a segurança no uso dos medicamentos. A compreensão do nome dos medicamentos também foi inferior a 50% nos estudos realizados em Madagascar em 2019<sup>11</sup> e em Togo em 2010<sup>12</sup>.

A compreensão da dose de todos os antirretrovirais prescritos neste trabalho foi de 97,7%, resultado semelhante aos de estudos realizados com PVHIV no Brasil em 2008 (92,8%)<sup>10</sup>, em Madagascar em 2019 (97,4%)<sup>11</sup> e em Togo em 2010 (100%)<sup>12</sup>.

Um maior nível de escolaridade apresentou associação com a compreensão da prescrição. A associação entre anos de estudo e compreensão da TARV também foi encontrada por outros estudos<sup>11,14</sup> e pode ter ocorrido devido ao fato das pessoas com maior grau de escolaridade terem mais condições de buscar e interpretar informações em saúde.

Sinais e sintomas de ansiedade foram descritos no presente estudo como fator associado à compreensão da prescrição dos ARV's. A ansiedade está relacionada ao aumento da busca de informações em resposta a mudanças<sup>22</sup>. Desta forma, indivíduos ansiosos em início de tratamento com TARV podem buscar mais informações sobre o seu tratamento como o nome, dose e frequência de administração dos medicamentos.

O uso da TARV em esquema terapêutico de dose única diária apresentou associação estatisticamente significativa com a compreensão da prescrição. Este resultado era esperado pelos pesquisadores, considerando-se que é mais fácil compreender informações sobre uma dose do que sobre um esquema terapêutico envolvendo mais de um medicamento ou mais de uma ingestão diária.

Uma das limitações deste estudo foi o fato de que a proporção do esquema terapêutico antirretroviral em dose única diária (TDF/3TC/EFV) foi significativamente

maior na amostra com 265 pessoas, em comparação com as 468 entrevistadas no projeto ECOART. Isto pode ter superestimado os valores de compreensão da prescrição, uma vez que o esquema terapêutico em dose única foi um dos seus fatores associados. Outra limitação da pesquisa foi decorrente do seu delineamento transversal. Não foi possível avaliar o impacto da compreensão da prescrição na diminuição da carga viral, o que demandaria estudos longitudinais. Entretanto, o presente estudo tem potencialidades. Para otimizar o processo de aferição da compreensão, os pesquisadores compararam o relato do usuário com a prescrição apresentada pelo mesmo. Além disso, a presente pesquisa apresentou dados sobre a associação entre a compreensão da prescrição e características clínicas e relativas aos serviços de saúde, o que foi abordado em escassos estudos.

## **CONCLUSÃO**

A compreensão da prescrição foi inferior a 50% e o principal aspecto que a comprometeu foi o fato das PVHIV não terem compreendido o nome dos medicamentos. As características dos indivíduos que se apresentaram associadas à compreensão da prescrição foram um nível mais elevado de escolaridade, sinais e sintomas de ansiedade e esquema terapêutico de TARV em dose única.

Pesquisas futuras de delineamento longitudinal podem aprofundar a relação entre a compreensão da prescrição e a efetividade da TARV. Recomendam-se também estudos que avaliem a autossuficiência das PVHIV de aplicar os conhecimentos adquiridos sobre os medicamentos antirretrovirais e as mudanças de comportamentos em saúde. São necessárias ações para melhorar a compreensão das pessoas sobre a TARV, de forma contribuir para o aumento da adesão ao tratamento e para a qualidade de vida das PVHIV. Recomendam-se estratégias educativas para sensibilizar as pessoas sobre a importância da compreensão do nome dos medicamentos, bem como a melhoria da comunicação entre profissional de saúde e usuário.

## REFERÊNCIAS

- 1 – Santos AT, Almeida TA, Bispo TC, Cardoso AC. Novos avanços relacionados ao hiv/aids. *Revista Enfermagem Contemporânea* [Internet]. 3 dez 2012 [citado 12 out 2022];1(1). Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v1i1.45>
- 2 - BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico HIV/Aids*. Brasília: 2021.
- 3 - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), 90-90-90 Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS, Brasil: UNAIDS; 2015.
- 4- Kalichman SC, Pope H, White D, Cherry C, Amaral CM, Swetzes C, Flanagan J, Kalichman MO. Association Between Health Literacy and HIV Treatment Adherence: Further Evidence from Objectively Measured Medication Adherence. *Journal of the International Association of Physicians in AIDS Care* [Internet]. Dez 2008 [citado 12 out 2022];7(6):317-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1545109708328130>.
- 5- Wolf MS, Davis TC, Osborn CY, Skripkauskas S, Bennett CL, Makoul G. Literacy, self-efficacy, and HIV medication adherence. *Patient Education and Counseling* [Internet]. Fev 2007 [citado 12 out 2022];65(2):253-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2006.08.006>.
- 6- Literacy CO. *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. [local desconhecido]: National Academies Press; 2004. 368 p.
- 7- Cruz NC. [NO TITLE AVAILABLE]. *Revista Brasileira de Linguística Aplicada* [Internet]. 2007 [Acesso 12 out 2022];7(1):149-59. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1984-63982007000100008>.
- 8- FIELD, J. The fuzzy notion of 'intelligibility': a headache for pronunciation teachers and oral testers. *IATEFL Special Interest Groups Newsletter*, 2003. p. 34-38.
- 9- Laws MB, Lee Y, Rogers WS, Taubin T, Wilson IB. An instrument to assess HIV-related knowledge and adjustment to HIV+ status, and their association with anti-retroviral adherence. *PLOS ONE* [Internet]. 22 jun 2020 [Acesso 12 out 2022];15(6):e0227722. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227722>.
- 10- Ceccato MD, Acurcio FA, Bonolo PD, Rocha GM, Guimarães MD. Compreensão de informações relativas ao tratamento anti-retroviral entre indivíduos infectados pelo HIV. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. Out 2004 [Acesso 12 out 2022];20(5):1388-97. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2004000500034>.
- 11- Raberahona M, Lidamahasolo Z, Andriamamonjisoa J, Andriananja V, Andrianasolo RL, Rakotoarivelo RA, Randria MJ. Knowledge, attitudes, perception and practices regarding antiretroviral therapy among HIV-infected adults in Antananarivo, Madagascar: a cross-sectional survey. *BMC Health Services Research* [Internet]. 28

maio 2019 [Acesso 12 out 2022];19(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4173-3>.

12- Potchoo Y, Tchamdja K, Balogou A, Pitche VP, Guissou IP, Kassang EK. Knowledge and adherence to antiretroviral therapy among adult people living with HIV/AIDS treated in the health care centers of the association "Espoir Vie Togo" in Togo, West Africa. *BMC Clinical Pharmacology* [Internet]. 17 set 2010 [Acesso 12 out 2022];10(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-6904-10-11>.

13- Ceccato MD, Acurcio FA, César CC, Bonolo PF, Guimarães MD. Compreensão da terapia anti-retroviral: uma aplicação de modelo de traço latente. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. Jul 2008 [Acesso 12 out 2022];24(7):1689-98. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2008000700023>.

14- Braga Ceccato MD, Acurcio FD, Vallano A, Comini César C, Crosland Guimarães MD. Evaluación de factores asociados a la comprensión del tratamiento en pacientes que inician la terapia antirretroviral. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* [Internet]. Jan 2009 [Acesso 12 out 2022];27(1):7-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2008.05.003>.

15- Almeida-Brasil, C. C., Nascimento, E. D., Silveira, M. R., Bonolo, P. F., & Ceccato, M. D. G. B. (2019). New patient-reported outcome measure to assess perceived barriers to antiretroviral therapy adherence: the PEDIA scale. *Cadernos de saude publica*, 35(5), e00184218. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00184218>

16- CARDOSO, T. S. ; COSTA, J. O. ; REIS, E. A. ; SILVEIRA, M. R. ; BONOLO, P. F. ; SANTOS, S. ; CECCATO, M. G. B. . Which antiretroviral regimen is associated with higher adherence in Brazil? A comparison of single, multi, and dolutegravir-based regimens. *CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA*, v. 35, p. 1-16, 2019

17- COSTA, J. O., PEARSON, S. A., ACURCIO, F. A., BONOLO, P. F., SILVEIRA, M. R., CECCATO, M. D. G. B. Health-related quality of life among HIV-infected patients initiating treatment in Brazil in the single-tablet regimen era. *AIDS care*, 31(5), 572–581. 2019. <https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1576841>

18- Landis JR, Koch GG. An Application of Hierarchical Kappa-type Statistics in the Assessment of Majority Agreement among Multiple Observers. *Biometrics* [Internet]. Jun 1977 [Acesso 12 out 2022];33(2):363. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/2529786>.

19- Coradi CO, Cardoso JD, Groia RC, Silva KC, Ceccato MD, Guimarães Lima M. Compreensão da prescrição de medicamentos em uma unidade básica de saúde: autorrelato do usuário e aferição pelo pesquisador. *Scientia Medica* [Internet]. 24 nov 2016 [Acesso 12 out 2022];26(4):24934. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2016.4.24934>.

20- Associação brasileira de empresas de pesquisa | ABEP [Internet]. Critério de Classificação Econômica Brasil; 2016 [Acesso 12 out 2022]. Disponível em: <https://www.abep.org/criterio-brasil>.

21. Charpentier CJ, Cogliati Dezza I, Vellani V, Globig LK, Gädeke M, Sharot T. Anxiety increases information-seeking in response to large changes. *Scientific Reports* [Internet]. 5 maio 2022 [Acesso 12 out 2022];12(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-10813-9>.

22. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia Jr C, Pereira WA. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. Out 1995 [Acesso 12 out 2022];29(5):359-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-89101995000500004>.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo abrangeu os três maiores serviços de atendimento especializado à PVHIV em Belo Horizonte/MG, juntos atendem em média 80% de toda a população que vive com HIV do município.

Os resultados se mostraram insatisfatórios para compreensão do nome de todos os ARV's prescritos e da compreensão global da prescrição de TARV pelos usuários, despertando atenção para as consequências que essa falta de compreensão pode acarretar, como por exemplo a inefetividade terapêutica em decorrência da não adesão.

Uma importante ação para melhoria do conhecimento das PVHIV é a inserção efetiva da equipe multiprofissional durante toda a trajetória dos indivíduos com o uso dos medicamentos e nos serviços de saúde.

São necessárias análises longitudinais, especificamente do Projeto ECOART, que avaliem a compreensão das PVHIV sobre a TARV periodicamente, considerando o caráter crônico da doença e a maior chance de os usuários manterem os seus atendimentos no mesmo serviço de saúde durante toda a sua vida.

## 6 CONCLUSÃO

No presente estudo foi observado um baixo grau de compreensão global da prescrição (inferior a 50%). O principal aspecto que comprometeu o resultado foi o fato das PVHIV não compreenderem efetivamente o nome dos medicamentos prescritos. Os fatores associados a compreensão da TARV foram: o nível elevado de escolaridade, sinais e sintomas de ansiedade e uso de esquema antirretroviral de DFC.

Os resultados desse estudo são capazes de contribuir para o planejamento e direcionamento de ações e políticas públicas, assim como identificação de fatores que podem contribuir para aumentar a qualidade de vida das PVHIV.

## REFERÊNCIAS

- ABEP: ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa). **Critério de Classificação Econômica Brasil**. 2016. Disponível em: < <http://www.abep.org/>>
- Almeida-Brasil, C. C., Nascimento, E. D., Silveira, M. R., Bonolo, P. F., & Ceccato, M. D. G. B. (2019). New patient-reported outcome measure to assess perceived barriers to antiretroviral therapy adherence: the PEDIA scale. *Cadernos de saude publica*, 35(5), e00184218. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00184218>
- AMICO, K. R.; TORO-ALFONSO, J.; FISHER, J. D.. An empirical test of the Information, Motivation and Behavioral Skills model of antiretroviral therapy adherence. *Aids Care*, [S.L.], v. 17, n. 6, p. 661-673, ago. 2005
- ASCIONE, Frank J.; KIRSCHT, John P.; SHIMP, Leslie A.. An Assessment of Different Components of Patient Medication Knowledge. *Medical Care*, [S.L.], v. 24, n. 11, p. 1018-1028, nov. 1986. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/00005650-198611000-00006>.
- BANDURA, Albert. Health Promotion by Social Cognitive Means. *Health Education & Behavior*, [S.L.], v. 31, n. 2, p. 143-164, abr. 2004.
- BERG, Karina M; ARNSTEN, Julia H. Practical and Conceptual Challenges in Measuring Antiretroviral Adherence. *J aids Journal Of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, [S.L.], v. 43, n. 1, p. 79-87, 1 dez. 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2866146/>. Acesso em: 18 ago. 2022
- Boletim Epidemiológico Mineiro - Análise Epidemiológica de HIV/AIDS - Panorama do ano de 2017**. Minas Gerais (MG): Governo do Estado. Secretaria Estadual de Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Coordenação de DST, Aids e Hepatites Virais; 2019.
- BOTEGA, Neury J.; BIO, Márcia R.; ZOMIGNANI, Maria Adriana; GARCIA JUNIOR, Celso; PEREIRA, Walter A. B.. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de Saúde Pública*, [S.L.], v. 29, n. 5, p. 359-363, out. 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dY4tVF5tWXkrfkyjz5Sp4rM/>. Acesso em: 18 ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/ Aids e das Hepatites Virais. **Manual Técnico de Elaboração da Cascata de Cuidado Contínuo do HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Recomendações para terapia anti-retroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV – 2002/2003**. Brasília, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e hepatites virais. **Recomendações para terapia anti-retroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV 2004**. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e hepatites virais. **Recomendações para terapia anti-retroviral em adultos infectados pelo HIV 2007/2008**. Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. 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, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/ Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília, 2018. Disponível em: <[http://www.AIDS.gov.br/system/tdf/pub/2016/64484/pcdt\\_adulto\\_12\\_2018\\_web.pdf?file=1&type=node&id=64484&force=1](http://www.AIDS.gov.br/system/tdf/pub/2016/64484/pcdt_adulto_12_2018_web.pdf?file=1&type=node&id=64484&force=1)>. Acesso em: 24 jan 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/ Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>. Acesso em 19 ago. 2022

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/ aids e das Hepatites Virais. **RELATÓRIO DE MONITORAMENTO CLÍNICO DO HIV 2020**. Brasília, 2021. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/relatorio-de-monitoramento-clinico-do-hiv-2020>>. Acesso em: 20 mar 2021.

CECCATO, Maria das Graças B.; ACURCIO, Francisco A.; CÉSAR, Cibele C.; BONOLO, Palmira F.; GUIMARÃES, Mark D. C.. Compreensão da terapia anti-retroviral: uma aplicação de modelo de traço latente. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 24, n. 7, p. 1689-1698, jul. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2008000700023>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/xzdsD4ppJ6VSYx87h63KdXc/?lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2022.

CARDOSO, T. S.; COSTA, J. O. ; REIS, E. A. ; SILVEIRA, M. R. ; BONOLO, P. F. ; SANTOS, S. ; CECCATO, M. G. B. . Which antiretroviral regimen is associated with higher adherence in Brazil? A comparison of single, multi, and dolutegravir-based regimens. *CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA*, v. 35, p. 1-16, 2019

CECCATO, Maria das Graças Braga; ACURCIO, Francisco A.; BONOLO, Palmira de Fátima; ROCHA, Gustavo M.; GUIMARÃES, Mark D. C.. Compreensão de informações relativas ao tratamento anti-retroviral entre indivíduos infectados pelo HIV. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.L.], v. 20, n. 5, p. 1388-1397, out. 2004.

CECCATO, Maria das Graças Braga; ACURCIO, Francisco de Assis; VALLANO, Antonio; CÉSAR, Cibele Comini; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland. Evaluación de factores asociados a la comprensión del tratamiento en pacientes que inician la terapia antirretroviral. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 7-13, jan. 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19217997/>. Acesso em: 19 ago. 2022.

CHAN, Frank Wan-Kin; WONG, Fiona Yan-Yan; SO, Wing Yee; KUNG, Kenny; WONG, Carmen Ka-Man. How much do elders with chronic conditions know about their medications? *Bmc Geriatrics*, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 1-7, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3684528/>. Acesso em: 18 ago. 2022.

CHAU, I; KORB-SAVOLDELLI, V; TRINQUART, L; CARUBA, T; PROGNON, P; DURIEUX, P; PIKETTY, C; SABATIER, B. Knowledge of oral drug treatment in immunocompromised patients on hospital discharge. *Swiss Medical Weekly*, [S.L.], p. 1-7, 24 jun. 2011. Disponível em: <https://smw.ch/article/doi/smw.2011.13204>. Acesso em: 19 ago. 2022.

COHEN, Myron S.; SHAW, George M.; MCMICHAEL, Andrew J.; HAYNES, Barton F.. Acute HIV-1 Infection. *New England Journal Of Medicine*, [S.L.], v. 364, n. 20, p. 1943-1954, 19 maio 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3771113/>. Acesso em: 19 ago. 2022.

CORADI, C. O., CARDOSO, J. dos S., GROIA, R. C. de S., SILVA, K. C. L., CECCATO, M. das G. B., & GUIMARÃES LIMA, M. (2016). Understanding of drug prescriptions in a basic health unit: patient self-report and researcher assessment. *Scientia Medica*, 26(4). Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/24934>. Acesso em: 19 ago. 2022

CRUZ, Neide Cesar. Terminologies and definitions in the use of intelligibility: state-of-the-art. *Revista Brasileira de Linguística Aplicada*, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 149-159, 2007. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/237640591\\_Terminologies\\_and\\_definitions\\_in\\_the\\_use\\_of\\_intelligibility\\_state-of-the-art](https://www.researchgate.net/publication/237640591_Terminologies_and_definitions_in_the_use_of_intelligibility_state-of-the-art). Acesso em: 19 ago. 2022.

CRUZETA, Alana Patrício Stols; DOURADO, Ana Claudia Lawless; MONTEIRO, Maria Tereza Mattos; MARTINS, Rafael Olívio; CALEGARIO, Talita Aparecida; GALATO, Dayani. Fatores associados à compreensão da prescrição médica no Sistema Único de Saúde de um município do S. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro (Rj), v. 18, n. 12, p. 3731-3737, dez. 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/FzhfxTFVrRKqPTVY5ss5K5k/?lang=pt>. Acesso em: 19 ago. 2022.

COSTA, J. O., PEARSON, S. A., ACURCIO, F. A., BONOLO, P. F., SILVEIRA, M. R., CECCATO, M. D. G. B. Health-related quality of life among HIV-infected patients initiating treatment in Brazil in the single-tablet regimen era. *AIDS care*, 31(5), 572–581. 2019. <https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1576841>

FERREIRA, R. C. S., RIFFEL, A., SANT'ANA, A. E. G. HIV: mecanismo de replicação, alvos farmacológicos e inibição por produtos derivados de plantas. **Quím. Nova** 33 (8), 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/qn/a/YcnBsJYMxyvv9DnhCm8mdzB/?lang=pt>, acesso em 19/08/2022.

FLECK, Marcelo Pa; LOUZADA, Sérgio; XAVIER, Marta; CHACHAMOVICH, Eduardo; VIEIRA, Guilherme; SANTOS, Lyssandra; PINZON, Vanessa. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JVdm5QNjj4xHsRzMFbF7trN/>. Acesso em: 19 ago. 2022.

GUIMARÃES M. D. C.; ACÚRCIO F. A.; MACHADO J. M. Adesão ao Tratamento Antirretroviral no Brasil: Coletânea de Estudos do Projeto ATAR. Departamento de DST, AIDS e Hepatites virais. Série B. **Textos Básicos de Saúde. Série Pesquisas, Estudos e Avaliação n° XX**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

GONÇALVES, R. S. B., FERREIRA, M. L., VENTURA, M. T., PERALTA, M. A., DE SOUZA, M. V. N. Triterpenos como Inibidores de Fusão: Uma Nova Estratégia no Combate ao Vírus HIV, **Revista Fitos**, v. 2, n. 3, p. 74-81, 2006. Disponível em: <https://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/60>, acesso em 19/08/2022

FALKENBERG, M. B, *et al* . Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 847-852, Mar. 2014.

FEITOSA, Gabriella Gonçalves; COELHO, José Leonardo Gomes; SANTANA, Willma José de; MENDES, Rafael de Carvalho; SARAIVA, Emanuela Machado Silva; RANGEL, Francisca Eritânia Passos. Nível de Compreensão de Pacientes Internados em um Hospital da Região Metropolitana do Cariri-CE sobre os Medicamentos Prescritos na Alta Hospitalar / Understanding Level of Hospitalized Patients in a Hospital in the Metropolitan Region of Cariri-CE About the Prescribed Drugs at Hospital Discharge. **Id On Line Revista de Psicologia**, [S.L.], v. 14, n. 49, p. 412-426, 28 fev. 2020. Lepidus Tecnologia.

FERREIRA, Brunno Elias; OLIVEIRA, Isabele Mendes; PANIAGO, Anamaria Mello Miranda. Qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS e sua relação com linfócitos CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 75-84, mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/gcR5f64mhNxF3PDZrz6wdcH/?lang=pt>. Acesso em: 19 ago. 2022.

FRÖHLICH, Samanta Etges; PIZZOL, Tatiane da Silva dal; MENGUE, Sotero Serrate. Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 44, n. 6, p. 1046-1054, dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/8brzKQrknxKnsLcZHJzxtNb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2022.

GRECO D.B, PEDROSO E.R.P, WESTIN M.R. Síndrome da imunodeficiência adquirida. In: PEDROSO, E.R.P. **Serie Medicina Interna: doenças infecciosas**. Rio de Janeiro: Rubio, 2015, p.324-373.

GUÉNETTE, Line; MOISAN, Jocelyne. Elderly People's Knowledge of the Purpose of Their Medicines. **The American Journal Of Geriatric Pharmacotherapy**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 49-57, fev. 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1543594611000110?via=ihub>. Acesso em: 19 ago. 2022.

GUIMARÃES, Marciele V; RIBAS, Luiz Fernando O.. Avaliação da compreensão dos pacientes hipertensos a respeito da hipertensão arterial e seu tratamento versus controle pressórico. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.L.], v. 1, n. 4, p. 152-164, 17 nov. 2006. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/47>. Acesso em: 19 ago. 2022.

GONÇALVES, R. S. B., FERREIRA, M. L., VENTURA, M. T., PERALTA, M. A., DE SOUZA, M. V. N. Triterpenos como Inibidores de Fusão: Uma Nova Estratégia no Combate ao Vírus HIV, **Revista Fitos**, v. 2, n. 3, p. 74-81, 2006.

HEALTH RESOURCES & SERVICES ADMINISTRATION (HRSA). **Health literacy**. Disponível em: <<https://www.hrsa.gov/about/organization/bureaus/ohe/health-literacy/index.html#:~:text=Health%20literacy%20is%20the%20degree,who%20have%20low%20socioeconomic%20status>>. Acesso em 11/02/2022.

Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy, Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA, eds. **Health Literacy: A Prescription to End Confusion**. Washington (DC): **National Academies Press (US)**; 2004

JOTA, Fernando Alves. **OS ANTIRRETROVIRAIS ATRAVÉS DA HISTÓRIA, DA DESCOBERTA ATÉ OS DIAS ATUAIS**. 2011. 121 f. Monografia

(Especialização) - Curso de Tecnologias Industriais Farmacêuticas, Instituto de Tecnologia de Fármacos – Farmanguinhos, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011

KALICHMAN, Seth; PELLOWSKI, Jennifer; CHEN, Yiyun. Requesting Help to Understand Medical Information Among People Living with HIV and Poor Health Literacy. **Aids Patient Care And Stds**, [S.L.], v. 27, n. 6, p. 326-332, jun. 2013

KERBAUY, Rachel Rodrigues. Comportamento e Saúde: Doenças e Desafios. **Psicologia USP**. São Paulo (SP), v. 13, n. 1. 2002. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/108164>. Acesso em 18 ago. 2022

LAWS, M. Barton; LEE, Yoojin; ROGERS, William S.; TAUBIN, Tatiana; WILSON, Ira B.. An instrument to assess HIV-related knowledge and adjustment to HIV+ status, and their association with anti-retroviral adherence. **Plos One**, [S.L.], v. 15, n. 6, p. 0227722, 22 jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0227722>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0227722>. Acesso em: 18 ago. 2022.

LANDIS, J. R., KOCH, G. G. An Application of Hierarchical Kappa-type Statistics in the Assessment of Majority Agreement among Multiple Observers. **Biometrics**, 33(2), 363–374. 1977.

MELCHIORS, A. C., CORRER, C. J., Fernández-LLIMOS, F., Tradução e validação para o português do Medication Regimen Complexity Index. **Arq Bras Cardiol** 89(4):210-218. 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-466696>, acesso em: 19/08/2022.

MENEZES, Ana Paula Simões; DOMINGUES, Marlos Rodrigues; BAISCH, Ana Luiza M.. Compreensão das prescrições pediátricas de antimicrobianos em Unidades de Saúde em um município do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 478-489, set. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/MgBMR9pKN3jKX6fbpSmr8bJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 ago. 2022

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Subsecretaria de Vigilância à Saúde Superintendência de Vigilância Epidemiológica Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas Coordenação Estadual de IST/Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Mineiro: Análise Epidemiológica de hiv/AIDS - Panorama do ano de 2020**. Belo Horizonte, 2021. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias\\_e\\_eventos/000\\_2021/set\\_out\\_nov\\_deze/Sexo\\_Seguro/BOLETIM%20HIV-Aids%202020%20PDF.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2021/set_out_nov_deze/Sexo_Seguro/BOLETIM%20HIV-Aids%202020%20PDF.pdf). Acesso em: 30 mai 2022

MORETTI, Maria Carolina Martinghi Spinola; RUY, Anne Beatriz Ayres Botto; SACCOMANN, Izabel Cristina Ribeiro. A compreensão da terapêutica medicamentosa em idosos em uma unidade de saúde da família. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 7-12, 27 abr. 2018. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/27069/pdf>. Acesso em: 19 ago. 2022.

MORISKY, Donald E.; ANG, Alfonso; KROUSEL-WOOD, Marie; WARD, Harry J.. Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. **The Journal Of Clinical Hypertension**, [S.L.], v. 10, n. 5, p. 348-354, maio 2008. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x?sid=nlm%3Apubmed>. Acesso em: 19 ago. 2022.

MOTTER, Fabiane Raquel; OLINTO, Maria Teresa Anselmo; PANIZ, Vera Maria Vieira. Conhecimento sobre a farmacoterapia por portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 18, n. 8, p. 2263-2274, ago. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SbmFy8G5TtLHgP4mqMDxPnr/?lang=pt>. Acesso em: 19 ago. 2022.

MUNRO, Salla; LEWIN, Simon; SWART, Tanya; VOLMINK, Jimmy. A review of health behaviour theories: how useful are these for developing interventions to promote long-term medication adherence for tb and hiv/aids?. **Bmc Public Health**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 1-16, 11 jun. 2007. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/6274977\\_A\\_Review\\_of\\_Health\\_Behaviour\\_Theories\\_How\\_Useful\\_Are\\_These\\_for\\_Developing\\_Interventions\\_to\\_Promote\\_Long-Term\\_Medication\\_Adherence\\_for\\_TB\\_and\\_HIVAIDS](https://www.researchgate.net/publication/6274977_A_Review_of_Health_Behaviour_Theories_How_Useful_Are_These_for_Developing_Interventions_to_Promote_Long-Term_Medication_Adherence_for_TB_and_HIVAIDS). Acesso em: 19 ago. 2022.

OKUYAN, Betül; SANCAR, Mesut; IZZETTIN, Fikret Vehbi. Assessment of medication knowledge and adherence among patients under oral chronic medication treatment in community pharmacy settings. **Pharmacoepidemiology And Drug Safety**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 209-214, 18 abr. 2012. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pds.3275>. Acesso em: 19 ago. 2022.

OLIVEIRA-FILHO, Alfredo Dias; BARRETO-FILHO, José Augusto; NEVES, Sabrina Joany Felizardo; LYRA JUNIOR, Divaldo Pereira de. Relação entre a Escala de Adesão Terapêutica de oito itens de Morisky (MMAS-8) e o controle da pressão arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.L.], v. 99, n. 1, p. 649-658, jul. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/mCgYQVGSn7sHdwKmcQfFskP/?lang=pt>. Acesso em: 19 ago. 2022.

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), **90-90-90 Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS**, 2015, disponível em: <[http://unAIDS.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015\\_11\\_20\\_UNAIDS\\_TRATAMENTO\\_META\\_PT\\_v4\\_GB.pdf](http://unAIDS.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf)>, acessado em 20 de Janeiro de 2021.

PINTO, Isabela Vaz Leite; REIS, Adriano Max Moreira; ALMEIDA-BRASIL, Celline Cardoso; SILVEIRA, Micheline Rosa da; LIMA, Marina Guimarães; CECCATO, Maria das Graças Braga. Avaliação da compreensão da farmacoterapia entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 11, p. 3469-3481, nov. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4nf4VVSknMJF7ghy3CXNnd/?lang=pt>. Acesso em: 19 ago. 2022.

POTCHOO Y, TCHAMDJA K, BALOGO A. *et al.* Knowledge and adherence to antiretroviral therapy among adult people living with HIV/AIDS treated in the health care centers of the association "Espoir Vie Togo" in Togo, West Africa. **BMC Clin Pharmacol** 2010; 10, 11. <https://doi.org/10.1186/1472-6904-10-11>

RABERAHONA M, LIDAMAHASOLO Z, ANDRIAMAMONJISOA J. *et al.* Knowledge, attitudes, perception and practices regarding antiretroviral therapy among HIV-infected adults in Antananarivo, Madagascar: a cross-sectional survey. **BMC Health Serv Res** 2019; 19, 341. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4173-3>

SANTOS, Aline Tamisa Oliveira; ALMEIDA, Terezinha Andrade; BISPO, Tânia Christiane Ferreira; CARDOSO, Augusto Cesar Costa. NOVOS AVANÇOS RELACIONADOS AO HIV/AIDS. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 1, n. 1, p. 80-102, 3 dez. 2012. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/45>. Acesso em: 18 ago. 2022.

SPIERS, Mary V.; KUTZIK, David M.; LAMAR, Melissa. Variation in medication understanding among the elderly. **American Journal Of Health-System Pharmacy**, [S.L.], v. 61, n. 4, p. 373-380, 1 fev. 2004.

STANGE, Dorit; KRISTON, Levente; LANGEBRAKE, Claudia; CAMERON, Lynda K.; WOLLACOTT, John D.; BAEHR, Michael; DARTSCH, Dorothee C.. Development and psychometric evaluation of the German version of the Medication Regimen Complexity Index (MRCI-D). **Journal Of Evaluation In Clinical Practice**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 515-522, 14 fev. 2011.

World Health Organization. **WHOQOL-HIV Instrument, Users Manual, Scoring and Coding for the WHOQOL-HIV Instruments**. Mental Health Evidence and Research Department of Mental Health and Substance Dependence. Geneva: WHO; 2002.

WOLF, Michael S.; DAVIS, Terry C.; OSBORN, Chandra Y.; SKRIPKAUSKAS, Silvia; BENNETT, Charles L.; MAKOUL, Gregory. Literacy, self-efficacy, and HIV medication adherence. **Patient Education And Counseling**, [S.L.], v. 65, n. 2, p. 253-260, fev. 2007. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399106002655>. Acesso em: 18 ago. 2022.

## APENDICES

### APENDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



94

PROJETO ECOART: EFETIVIDADE DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/TUBERCULOSE E/OU HIV/ LEISHMANIOSE VISCERAL E/OU HIV/HANSENÍASE, BELO HORIZONTE

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Para Pessoas maiores de 18 anos)**

Você está sendo convidado a participar de um estudo com o título: “Efetividade da terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/tuberculose, HIV/hanseníase ou HIV / leishmaniose visceral em um centro de referência, Belo Horizonte”. Os avanços na área de saúde ocorrem por meio de estudos como este, por isso sua participação é muito importante. O objetivo desse estudo, a ser realizado no 1. Hospital Eduardo de Menezes (HEM) da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecto parasitárias - CTR/DIP - Orestes Diniz; 2. Centro de Aconselhamento; e 3. Testagem Sagrada Família em Belo Horizonte, é avaliar a efetividade da terapia antirretroviral nas coinfeções HIV/tuberculose, HIV/hanseníase e HIV/leishmaniose visceral. Caso você participe da pesquisa, será necessário responder ao questionário da entrevista. Na entrevista perguntaremos sobre o uso de seus remédios para o vírus HIV, características do seu tratamento, hábitos de vida, condições sociais e econômicas, uso de remédios controlados, uso de álcool e outras drogas, tempo de infecção pelo HIV e tempo de tratamento. O principal desconforto é a necessidade de responder algumas perguntas do questionário. Você poderá ler todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento ou fornecimento dos remédios aos quais você tem direito, aqui ou em qualquer outro serviço de saúde. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado com um número. Os principais benefícios esperados são o conhecimento da prevalência das coinfeções, a identificação dos fatores associados com a efetividade da terapia antirretroviral, além da proposta intervenções para aumentar adesão e reduzir o abandono.

Eu, \_\_\_\_\_ li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual fui convidado a participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão e

sem que esta decisão afete meu tratamento. Eu concordo que os pesquisadores tenham acesso ao meu prontuário a fim de coletarem informações sobre os medicamentos que o médico me prescreveu. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo. Declaro que obtive de forma voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido para participação neste estudo. Todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e eu recebi uma cópia deste formulário de consentimento.

Número de identificação: \_\_\_\_\_ RG ou CPF: \_\_\_\_\_

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ (data)

Assinatura \_\_\_\_\_

Nome do entrevistador ou do responsável legal: \_\_\_\_\_

Se você tiver dúvidas sobre esta pesquisa ou sobre sua participação, sinta-se à vontade para perguntar agora ou em qualquer momento. Você também pode entrar em contato com o coordenador da pesquisa:

Maria das Graças Braga Ceccato (Fone: 31 3409-6843) professora do curso de Farmácia da UFMG (Coordenadora)

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o COEP:

Comitê de Ética em Pesquisa/UFMG – Fone: 31 3409-4592, Campus Pampulha, Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005, CEP: 31270-901, Belo Horizonte – MG

Comitê de Ética do Hospital Eduardo de Menezes – Fone: (31) 33285045– FAX: (31) 33285006, Avenida Dr. Cristiano Rezende, 2213 - Bonsucesso: CEP: 30622-020, Belo Horizonte - MG. E-mail: hem.nep@fhemig.mg.gov.br

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP-SMSA/BH) –Fone: 31 3277-5309, Rua Frederico Bracher Junior, 103 – 3º andar/sala. Bairro: Padre Eustáquio – CEP: 30.720-000-Email: coep@pbh.gov.br

**ANEXO B – FORMULÁRIO A - ENTREVISTA BASAL**

Número de Ordem:

Número de Identificação:

**Número do Prontuário:**

**PROJETO ECOART: EFETIVIDADE DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/TUBERCULOSE, HIV/LEISHMANIOSE OU HIV/HANSENÍASE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA, BELO HORIZONTE**

**FORMULÁRIO A – ENTREVISTA BASAL****PESQUISADORES RESPONSÁVEIS:**

Maria das Graças Braga Ceccato (Coordenadora)

Celline Cardoso Almeida Brasil

Dirce Inês da Silva

Francisco de Assis Acúrcio

Juliana de Oliveira Costa

Mark Drew Crosland Guimarães

Marina Guimarães Lima

Micheline Rosa Silveira

Palmira de Fátima Bonolo

Silvana de Spíndola de Miranda

Wânia da Silva Carvalho

Número de Identificação:

**Avaliação da Qualidade de Vida (escala WHOQOLHIV-bref)**

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **DUAS ÚLTIMAS SEMANAS**.

**W.1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?**

1.  Muito ruim    2.  Ruim    3.  Nem ruim nem boa  
4.  Boa    5.  Muito boa    8.  NQR

└

**W.2. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?**

1.  Muito insatisfeito    2.  Insatisfeito  
3.  Nem satisfeito Nem insatisfeito    4.  Satisfeito  
5.  Muito Satisfeito    8.  NQR

└

**W.3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que precisa?**

1.  Nada    2.  Muito pouco    3.  Mais ou menos  
4.  Bastante    5.  Extremamente    8.  NQR

└

**W.4. O quanto você fica incomodado por ter (ou ter tido) algum problema físico desagradável relacionado à sua infecção por HIV?**

1.  Nada    2.  Muito pouco    3.  Mais ou menos  
4.  Bastante    5.  Extremamente    8.  NQR

└

**W.5. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar a sua vida diária?**

1.  Nada    2.  Muito pouco    3.  Mais ou menos  
4.  Bastante    5.  Extremamente    8.  NQR

└

**W.6. O quanto você aproveita a vida?**

1.  Nada    2.  Muito pouco    3.  Mais ou menos  
4.  Bastante    5.  Extremamente    8.  NQR

└

**W.7. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?**

1.  Nada    2.  Muito pouco    3.  Mais ou menos  
4.  Bastante    5.  Extremamente    8.  NQR

└

**W.8. Você se incomoda com o fato das pessoas lhe responsabilizarem pela sua condição de HIV?**

1.  Nada    2.  Muito pouco    3.  Mais ou menos  
4.  Bastante    5.  Extremamente    8.  NQR

└

**W.9. O quanto você tem medo do futuro?**

1.  Nada    2.  Muito pouco    3.  Mais ou menos  
4.  Bastante    5.  Extremamente    8.  NQR

└

Número de Identificação:

<p><b>W.10. O quanto você se preocupa com a morte?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Nada    2. <input type="checkbox"/> Muito pouco    3. <input type="checkbox"/> Mais ou menos</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Bastante    5. <input type="checkbox"/> Extremamente    8. <input type="checkbox"/> NQR</p>	└
<p><b>W.11. O quanto você consegue se concentrar?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Nada    2. <input type="checkbox"/> Muito pouco    3. <input type="checkbox"/> Mais ou menos</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Bastante    5. <input type="checkbox"/> Extremamente    8. <input type="checkbox"/> NQR</p>	└
<p><b>W.12. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Nada    2. <input type="checkbox"/> Muito pouco    3. <input type="checkbox"/> Mais ou menos</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Bastante    5. <input type="checkbox"/> Extremamente    8. <input type="checkbox"/> NQR</p>	└
<p><b>W.13. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Nada    2. <input type="checkbox"/> Muito pouco    3. <input type="checkbox"/> Mais ou menos</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Bastante    5. <input type="checkbox"/> Extremamente    8. <input type="checkbox"/> NQR</p>	└
<p><b>W.14. Você tem energia suficiente para seu dia a dia?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Nada    2. <input type="checkbox"/> Muito pouco    3. <input type="checkbox"/> Mais ou menos</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Bastante    5. <input type="checkbox"/> Extremamente    8. <input type="checkbox"/> NQR</p>	└
<p><b>W.15. Você é capaz de aceitar sua aparência física?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Nada    2. <input type="checkbox"/> Muito pouco    3. <input type="checkbox"/> Mais ou menos</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Bastante    5. <input type="checkbox"/> Extremamente    8. <input type="checkbox"/> NQR</p>	└
<p><b>W.16. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Nada    2. <input type="checkbox"/> Muito pouco    3. <input type="checkbox"/> Mais ou menos</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Bastante    5. <input type="checkbox"/> Extremamente    8. <input type="checkbox"/> NQR</p>	└
<p><b>W.17. Em que medida você se sente aceito pelas pessoas que você conhece?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Nada    2. <input type="checkbox"/> Muito pouco    3. <input type="checkbox"/> Mais ou menos</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Bastante    5. <input type="checkbox"/> Extremamente    8. <input type="checkbox"/> NQR</p>	└
<p><b>W.18. Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Nada    2. <input type="checkbox"/> Muito pouco    3. <input type="checkbox"/> Mais ou menos</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Bastante    5. <input type="checkbox"/> Extremamente    8. <input type="checkbox"/> NQR</p>	└
<p><b>W.19. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Nada    2. <input type="checkbox"/> Muito pouco    3. <input type="checkbox"/> Mais ou menos</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Bastante    5. <input type="checkbox"/> Extremamente    8. <input type="checkbox"/> NQR</p>	└
<p><b>W.20. Quão bem você é capaz de se locomover?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Muito ruim    2. <input type="checkbox"/> Ruim    3. <input type="checkbox"/> Nem ruim nem bom</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Bom    5. <input type="checkbox"/> Muito bom    8. <input type="checkbox"/> NQR</p>	└

Número de Identificação:

<p><b>W.21. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Muito insatisfeito                      2. <input type="checkbox"/> Insatisfeito</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Nem satisfeito nem insatisfeito    4. <input type="checkbox"/> Satisfeito</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Muito satisfeito                         8. <input type="checkbox"/> NQR</p>	┌
<p><b>W.22. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Muito insatisfeito                      2. <input type="checkbox"/> Insatisfeito</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Nem satisfeito nem insatisfeito    4. <input type="checkbox"/> Satisfeito</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Muito satisfeito                         8. <input type="checkbox"/> NQR</p>	┌
<p><b>W.23. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Muito insatisfeito                      2. <input type="checkbox"/> Insatisfeito</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Nem satisfeito nem insatisfeito    4. <input type="checkbox"/> Satisfeito</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Muito satisfeito                         8. <input type="checkbox"/> NQR</p>	┌
<p><b>W.24. Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Muito insatisfeito                      2. <input type="checkbox"/> Insatisfeito</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Nem satisfeito nem insatisfeito    4. <input type="checkbox"/> Satisfeito</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Muito satisfeito                         8. <input type="checkbox"/> NQR</p>	┌
<p><b>W.25. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Muito insatisfeito                      2. <input type="checkbox"/> Insatisfeito</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Nem satisfeito nem insatisfeito    4. <input type="checkbox"/> Satisfeito</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Muito satisfeito                         8. <input type="checkbox"/> NQR</p>	┌
<p><b>W.26. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Muito insatisfeito                      2. <input type="checkbox"/> Insatisfeito</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Nem satisfeito nem insatisfeito    4. <input type="checkbox"/> Satisfeito</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Muito satisfeito                         8. <input type="checkbox"/> NQR</p>	┌
<p><b>W.27. Quão satisfeito(a) você está com apoio que você recebe de seus amigos?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Muito insatisfeito                      2. <input type="checkbox"/> Insatisfeito</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Nem satisfeito nem insatisfeito    4. <input type="checkbox"/> Satisfeito</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Muito satisfeito                         8. <input type="checkbox"/> NQR</p>	┌
<p><b>W.28. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Muito insatisfeito                      2. <input type="checkbox"/> Insatisfeito</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Nem satisfeito nem insatisfeito    4. <input type="checkbox"/> Satisfeito</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Muito satisfeito                         8. <input type="checkbox"/> NQR</p>	┌

Número de Identificação:

<p><b>W.29. Quão satisfeito(a) você está com seu acesso aos serviços saúde?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Muito insatisfeito                      2. <input type="checkbox"/> Insatisfeito</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Nem satisfeito nem insatisfeito    4. <input type="checkbox"/> Satisfeito</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Muito satisfeito                              8. <input type="checkbox"/> NQR</p>	┌
<p><b>W.30. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Muito insatisfeito                      2. <input type="checkbox"/> Insatisfeito</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Nem satisfeito nem insatisfeito    4. <input type="checkbox"/> Satisfeito</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Muito satisfeito                              8. <input type="checkbox"/> NQR</p>	┌
<p><b>W.31. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Nunca                      2. <input type="checkbox"/> Algumas vezes    3. <input type="checkbox"/> Frequentemente</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Muito frequente    5. <input type="checkbox"/> Sempre                      8. <input type="checkbox"/> NQR</p>	┌

**Avaliação da Qualidade de Vida (escala EQ-5D)**

Eu vou fazer algumas perguntas para você sobre diferentes estados de saúde e doença. Não existem respostas certas ou erradas, eu apenas gostaria de saber o que você pensa. Pense sobre seu estado de saúde atual e me diga qual das afirmações melhor descreve o seu estado de saúde atual.

<p><b>Q.1. Mobilidade</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Não tenho problemas em andar</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Tenho alguns problemas em andar</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Estou limitado a ficar na cama</p> <p>8. <input type="checkbox"/> NQR</p>	┌
<p><b>Q.2. Cuidados pessoais</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Não tenho problemas com meus cuidados pessoais</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Tenho alguns problemas para me lavar ou me vestir</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Sou incapaz de me lavar ou vestir sozinho</p> <p>8. <input type="checkbox"/> NQR</p>	┌
<p><b>Q.3. Atividades habituais</b> (ex. trabalho, estudos, atividades domésticas, atividades em família ou de lazer)</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Não tenho problemas em desempenhar as minhas atividades habituais</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Tenho alguns problemas em desempenhar as minhas atividades habituais</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Sou incapaz de desempenhar as minhas atividades habituais</p> <p>8. <input type="checkbox"/> NQR</p>	┌
<p><b>Q.4. Dor/Mal-estar</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Não tenho dores ou mal-estar</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Tenho dores ou mal-estar moderados</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Tenho dores ou mal-estar extremos</p> <p>8. <input type="checkbox"/> NQR</p>	┌
<p><b>Q.5. Ansiedade/Depressão</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Não estou ansioso(a) ou deprimido(a)</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Estou moderadamente ansioso(a) ou deprimido(a)</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Estou extremamente ansioso(a) ou deprimido(a)</p> <p>8. <input type="checkbox"/> NQR</p>	┌

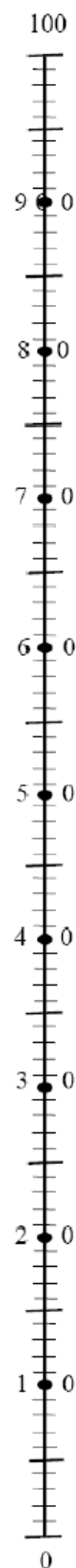
Número de Identificação:

Para ajudar as pessoas a dizer quão bom ou mau o seu estado de saúde é, nós desenhamos uma escala (semelhante a um termômetro) na qual o melhor estado de saúde que possa imaginar é marcado por 100 e o pior estado de saúde que possa imaginar é marcado por 0.

Gostaríamos que indicasse nesta escala quão bom ou mau é, na sua opinião, o seu estado de saúde hoje. Por favor, desenhe uma linha a partir do quadrado que se encontra abaixo, até ao ponto da escala que melhor classifica o seu estado de saúde **hoje**.

O seu estado  
de saúde hoje

O melhor estado de  
saúde imaginável



O pior estado de  
saúde imaginável

Número de Identificação:

### Escala de ansiedade e depressão (HAD)

Este questionário ajudará a saber como você está se sentindo. Leia todas as frases. Procure a resposta que melhor corresponder a como você tem se sentido na **ÚLTIMA SEMANA**. Não é preciso ficar pensando muito em cada questão. Neste questionário as respostas espontâneas têm mais valor que aquelas em que se pensa muito.

Marque apenas **uma resposta** para cada pergunta.

**A.1** Eu me sinto tenso(a) ou contraído(a):

A maior parte do tempo.....	3
Boa parte do tempo.....	2
De vez em quando.....	1
Nunca.....	0

**D.1** Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes:

Sim, do mesmo jeito que antes.....	0
Não tanto quanto antes.....	1
Só um pouco.....	2
Já não sinto mais prazer em nada.....	3

**A.2** Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:

Sim, e de um jeito muito forte.....	3
Sim, mas não tão forte.....	2
Um pouco, mas isso não me preocupa .....	1
Não sinto nada disso.....	0

**D.2** Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:

Do mesmo jeito que antes.....	0
Atualmente um pouco menos.....	1
Atualmente bem menos.....	2
Não consigo mais.....	3

**A.3** Estou com a cabeça cheia de preocupações:

A maior parte do tempo.....	3
Boa parte do tempo.....	2
De vez em quando.....	1
Raramente.....	0

**D.3** Eu me sinto alegre:

Nunca.....	3
Poucas vezes.....	2
Muitas vezes.....	1
A maior parte do tempo.....	0

**A.4** Consigo ficar sentado(a) à vontade e me sentir relaxado(a):

Sim, quase sempre.....	0
Muitas vezes.....	1
Poucas vezes.....	2
Nunca.....	3

Número de Identificação:

<b>D.4</b> Eu estou lento (a) para pensar e fazer as coisas:		
Quase sempre.....	3	
Muitas vezes.....	2	┌
De vez em quando.....	1	
Nunca.....	0	
<b>A.5</b> Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:		
Nunca.....	0	
De vez em quando.....	1	┌
Muitas vezes.....	2	
Quase sempre.....	3	
<b>D.5</b> Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:		
Completamente.....	3	
Não estou mais me cuidando como eu deveria.....	2	┌
Talvez não tanto quanto antes.....	1	
Me cuido do mesmo jeito que antes.....	0	
<b>A.6</b> Eu me sinto inquieto(a), como se eu não pudesse ficar parado(a) em lugar nenhum:		
Sim, demais.....	3	┌
Bastante.....	2	
Um pouco.....	1	
Não me sinto assim.....	0	
<b>D.6</b> Fico esperando animado(a) as coisas boas que estão por vir:		
Do mesmo jeito que antes.....	0	
Um pouco menos que antes.....	1	┌
Bem menos que antes.....	2	
Quase nunca.....	3	
<b>A.7</b> De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:		
A quase todo momento.....	3	
Várias vezes.....	2	┌
De vez em quando.....	1	
Não sinto isso.....	0	
<b>D.7.</b> Consigo sentir prazer quando assisto um bom programa de televisão, de rádio, ou quando leio alguma coisa:		
Quase sempre.....	0	┌
Várias vezes.....	1	
Poucas vezes.....	2	
Quase nunca.....	3	

Número de Identificação:

**PARTE I- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E ECÔNICAS**

**1.0 Sexo:**

1.  Masculino    2.  Feminino

SE MASCULINO, PASSAR PARA 1.1

SE FEMININO, CONTINUAR EM A:

**A. Você está grávida?**

1.  SIM    2.  NÃO    8.  NA    9.  IGN

INFORMAR AO VOLUNTÁRIO: “A PARTIR DE AGORA VOU LER AS QUESTÕES E AS ALTERNATIVAS PARA QUE VOCÊ ESCOLHA A QUE MELHOR SE ADEQUA A SUA SITUAÇÃO”

**1.1 Como você se classifica em relação a sua cor ou raça?**

1.  Branca  
 2.  Preta  
 3.  Amarela (considerar esta alternativa também no caso do voluntário citar: origem chinesa, japonesa, coreana, etc.)  
 4.  Parda (considerar esta alternativa também no caso do voluntário citar: mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preta com pessoa de qualquer outra cor ou raça)  
 5.  Indígena  
 9.  IGN

**1.2 Qual a sua data de nascimento?** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**1.3 Qual é a sua idade completa (em anos)?** \_\_\_\_\_

**1.4 Em relação ao seu estado civil, você é:**

1.  Solteiro(a)    2.  Casado(a)    3.  Desquitado/divorciado/separado(a)  
 4.  Viúvo(a)    5.  “União”    9.  IGN

**1.5 Em relação a sua escolaridade, qual foi a sua última série concluída (nº de anos que você estudou)?**

Nenhuma..... 00  
 Fundamental I (antigo primário ou 1º grau)..... 01 02 03 04 05  
 Fundamental II (antigo ginásio ou 1º grau)..... 06 07 08 09  
 Médio (antigo colegial ou 2º grau)..... 10 11 12  
 Superior incompleto..... 13  
 Superior completo..... 14  
 Alfabetização de adultos..... 15  
 IGN..... 99

**1.6 Você tem filhos?**

1.  Sim    2.  Não    9.  IGN

SE SIM, quantos? \_\_\_\_\_

Número de Identificação:

<p><b>1.7 Atualmente, você mora com alguém?</b></p> <p style="text-align: center;">1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR (marido, esposa, filho, irmão, etc)</p> <hr/>					┌
<p><b>1.8 Nos últimos 6 meses, você teve qualquer renda própria?</b></p> <p>(SALÁRIO FIXO OU TEMPORÁRIO, PAGAMENTOS COMO AUTÔNOMO, PAGAMENTOS POR SERVIÇOS OU “BICOS”, AUXÍLIO DOENÇA, APOSENTADORIA, RENDIMENTOS DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS)</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 9. <input type="checkbox"/> IGN</p>					┌
<p><b>1.9 Você está empregado(a) atualmente?</b></p> <p style="text-align: center;">1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM, qual a sua atividade? _____</p>					┌
<p><b>1.10 Você tem algum plano de saúde?</b></p> <p style="text-align: center;">1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR (nome): _____</p>					┌
<p>Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do seu domicílio. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.</p>					
<b>1.11 Qual a quantidade de (LEIA CADA ITEM)</b>	<b>Não possui</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
Automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					┌
Empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					┌
Máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					┌
Banheiros					┌
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					┌
Geladeiras					┌
Freezers independentes ou parte da geladeira duplex					┌
Microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					┌
Lavadora de louças					┌
Fornos de micro-ondas					┌
Motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					┌

Número de Identificação:

<b>Máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca</b>							
<b>1.12</b> A água utilizada no seu domicílio é proveniente de: 1. <input type="checkbox"/> Rede geral de distribuição    2. <input type="checkbox"/> Poço ou nascente    3. <input type="checkbox"/> Outro meio							
<b>1.13</b> Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é: 1. <input type="checkbox"/> Asfaltada/Pavimentada                      2. <input type="checkbox"/> Terra/Cascalho							
<b>1.14</b> Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.  1. <input type="checkbox"/> Analfabeto / Fundamental I incompleto 2. <input type="checkbox"/> Fundamental I completo / Fundamental II incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo/Médio incompleto 4. <input type="checkbox"/> Médio completo/Superior incompleto 5. <input type="checkbox"/> Superior completo							
<b>PARTE 2- CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS</b>							
<b>2.0</b> Você possui alguma crença religiosa?  <div style="text-align: right;">1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    9. <input type="checkbox"/> IGN</div> SE SIM, ESPECIFICAR: _____							
<b>2.1</b> Atualmente, você fuma cigarro?  <div style="text-align: right;">1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    9. <input type="checkbox"/> IGN</div> SE SIM, Nº DE CIGARROS POR DIA: _____ <div style="text-align: right;">NA=88    IGN=99</div> IDADE QUE INICIOU: _____ (anos) <div style="text-align: right;">NA=88    IGN=99</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px auto; width: fit-content;">SE SIM, PASSAR PARA A PERGUNTA 2.3</div>							
<b>2.2</b> Você já fumou alguma vez no passado?  <div style="text-align: right;">1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> NA    9. <input type="checkbox"/> IGN</div> SE SIM, IDADE QUE INICIOU: _____ (anos) <div style="text-align: right;">NA=88    IGN=99</div> IDADE QUE PAROU: _____ (anos) <div style="text-align: right;">NA=88    IGN=99</div>							
<b>2.3</b> Em toda a sua vida, alguma vez você usou:  <b>A. Maconha</b> 1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> NQI    9. <input type="checkbox"/> IGN  <b>B. Cocaína</b> 1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> NQI    9. <input type="checkbox"/> IGN  <b>C. Crack</b> 1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> NQI    9. <input type="checkbox"/> IGN							

Número de Identificação:	
<p><b>D. Outra Droga (COMO ECSTASY, COLA)</b> ESPECIFICAR: _____</p> <p><b>E. Bebida alcoólica:</b> 1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> NÃO    3. <input type="checkbox"/> NQI    9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p><b>2.4 Com que frequência você costuma consumir bebida alcoólica?</b> 1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Uma vez por mês ou menos 3. <input type="checkbox"/> 2- 4 vezes por mês 4. <input type="checkbox"/> 2 -3 vezes por semana 5. <input type="checkbox"/> 4 vezes por semana 6. <input type="checkbox"/> 5 ou mais vezes por semana 9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">SE NÃO BEBER NUNCA, OU IGN, PASSAR PARA 2.7</div> <p><b>2.5. Quantas doses de álcool você consome num dia normal?</b> (Uma dose de álcool significa: 1 lata de cerveja; 1 dose de conhaque ou uísque; 1 taça de vinho; 1 dose de aperitivo; 1 copinho de pinga, cachaça ou caipirinha) 1. <input type="checkbox"/> 0 ou 1 dose    2. <input type="checkbox"/> 2 ou 3 doses    3. <input type="checkbox"/> 4 ou 5 doses 4. <input type="checkbox"/> 6 ou 7 doses    5. <input type="checkbox"/> 8 doses ou mais    8. <input type="checkbox"/> NA    9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p><b>2.6. A. SE MULHER: Com que frequência você bebe quatro ou mais doses de álcool em uma mesma ocasião?</b> <b>B. SE HOMEM: Com que frequência você bebe cinco ou mais doses de álcool em uma mesma ocasião?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Menos de uma vez por mês 3. <input type="checkbox"/> Mensalmente 4. <input type="checkbox"/> Semanalmente 5. <input type="checkbox"/> Todos os dias, ou quase todos os dias 8. <input type="checkbox"/> NA 9. <input type="checkbox"/> IGN</p>	<p>_____</p> <p>┌</p> <p>┌</p> <p>┌</p> <p>┌</p> <p>┌</p>
<p><b>2.7 Você diria que o uso de preservativo (tanto masculino como feminino) nas relações sexuais do último mês ocorreu:</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Em todas as vezes                    2. <input type="checkbox"/> Na maioria das vezes 3. <input type="checkbox"/> Menos da metade das vezes    4. <input type="checkbox"/> Em nenhuma vez 5. <input type="checkbox"/> NQI                    8. <input type="checkbox"/> NA                    9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p><b>2.8 Em sua última relação sexual, você usou preservativos?</b> 1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> NQI    8. <input type="checkbox"/> NA    9. <input type="checkbox"/> IGN</p>	<p>┌</p> <p>┌</p>
<b>PARTE 3 – CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS</b>	
<p><b>3.0 Há quanto tempo você sabe que tem exame positivo para o vírus HIV?</b> _____ anos e _____ meses    ANOTAR O TEMPO TOTAL EM MESES</p> <p><b>3.1 Há quanto tempo você toma remédios para o vírus HIV?</b> _____ meses    ANOTAR O TEMPO TOTAL EM MESES</p>	<p>┌┌┌</p> <p>┌┌┌</p>

Número de Identificação:	
<p><b>3.2</b> Você tem alguma outra doença diagnosticada por um médico, como pressão alta, diabetes, colesterol alto, etc.?</p>	
<p><b>3.3</b> Atualmente, você tem alguma infecção dentre as seguintes?</p> <p>Não..... 00  Leishmaniose..... 02  Hanseníase..... 04  Tuberculose..... 08  Outras..... 16  IGN..... 99</p> <p>SE OUTRAS, ESPECIFICAR: _____  NA=8 IGN=9</p>	<p>Soma:</p> <p>_____</p>
<p>SE RESPOSTA POSITIVA PARA LEISHMANIOSE, HANSENÍASE OU TUBERCULOSE, APLICAR O FORMULÁRIO B E PASSAR PARA A PARTE 4</p>	
<p><b>3.4</b> Você já teve alguma destas infecções no passado?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> NA    9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM,  Indicar qual infecção _____ ANOTAR O NÚMERO CORRESPONDENTE  Há quanto tempo? _____ (anos) ANOTAR O TEMPO TOTAL EM MESES  NA=88 IGN=99</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><b>PARTE 4 – TRATAMENTO COM OS ANTIRRETROVIRAIS (ARV)</b></p>	
<p><b>4.1</b> Nesta escala você encontrará uma série de afirmações relacionadas às dificuldades com o uso de seus remédios para o vírus HIV. Indique, por favor, a intensidade na qual você concorda ou discorda com cada afirmação. Caso ela não se aplique a você, marque “não se aplica” (NA).</p> <p>PD.1 Às vezes deixo de tomar o remédio para o HIV quando bebo álcool ou uso alguma substância ilícita</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco  3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco  5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p> <p>PD.2 O principal problema de viver com HIV é o preconceito</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco  3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco  5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p> <p>PD.3 Tenho medo de ser identificado como HIV positivo quando vou ao serviço de saúde buscar os remédios para o HIV</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco  3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco  5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Número de Identificação:

<p>PD.4 Não gosto da obrigação de ter que tomar o remédio para o HIV para poder viver</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco  3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco  5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>	┌
<p>PD.5 Às vezes deixo de tomar os remédios para o HIV por medo de ter algum efeito desagradável</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco  3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco  5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>	┌
<p>PD.6 Mesmo vivendo com HIV, levo uma vida normal</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco  3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco  5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>	┌
<p>PD.7 É difícil seguir os horários de tomar os remédios para o HIV quando estou em casa</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco  3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco  5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>	┌
<p>PD.8 Não gosto de tomar o remédio para o HIV quando estou em público</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco  3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco  5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>	┌
<p>PD.9 Familiares e/ou amigos me ajudam a tomar o remédio para o HIV na hora certa</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco  3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco  5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>	┌
<p>PD.10 O uso de dispositivos eletrônicos, como alertas pelo celular, é útil para me lembrar de tomar o remédio para o HIV na hora certa</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco  3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco  5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>	┌
<p>PD.11 Tenho medo das reações entre os remédios para o HIV e os remédios que tomo para o tratamento de outras doenças</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco  3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco  5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>	┌
<p>PD.12 Às vezes me esqueço de tomar o remédio para o HIV no horário por simples distração</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco  3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco  5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>	┌

Número de Identificação:

<p>PD.13 É difícil seguir os horários de tomar os remédios para o HIV quando estou trabalhando</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco  3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco  5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>	<input type="checkbox"/>
<p>PD.14 Acredito que os remédios para o HIV me fazem bem</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco  3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco  5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>	<input type="checkbox"/>
<p>PD.15 Dou valor ao fato dos remédios para o HIV serem de graça</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco  3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco  5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>	<input type="checkbox"/>
<p>PD.16 Gosto quando tenho oportunidade de conversar mais com o médico durante as consultas</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco  3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco  5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>	<input type="checkbox"/>
<p>PD.17 É cansativo tomar os remédios para o HIV todos os dias</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco  3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco  5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>	<input type="checkbox"/>
<p>PD.18 Tenho dificuldade de engolir o remédio para o HIV</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco  3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco  5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>	<input type="checkbox"/>
<p>PD.19 Associo o horário do remédio para o HIV a alguma atividade da minha rotina para me lembrar de tomar na hora certa</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco  3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco  5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>	<input type="checkbox"/>
<p>PD.20 Falta recurso financeiro para manter uma boa alimentação</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco  3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco  5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>	<input type="checkbox"/>
<p>PD.21 Sinto-me bem recebido pelas pessoas que trabalham no serviço de saúde</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco  3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco  5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>	<input type="checkbox"/>

Número de Identificação:

<p>PD.22 Conversar com outras pessoas sobre o HIV me ajuda a seguir com o tratamento</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco  3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco  5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>	<input type="checkbox"/>
<p>PD.23 Quando me sinto deprimido não tenho vontade de tomar os remédios para o HIV</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco  3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco  5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>	<input type="checkbox"/>
<p>PD.24 Gosto de trocar experiências com outras pessoas que vivem com HIV</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco  3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco  5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>	<input type="checkbox"/>
<p>PD.25 É difícil falar para as pessoas que tenho HIV</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco  3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco  5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>	<input type="checkbox"/>
<p>PD.26 Sinto que há preconceito pelas pessoas que atendem no serviço de saúde</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco  3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco  5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>	<input type="checkbox"/>
<p>PD.27 O médico me incentiva a tomar os remédios para o HIV</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco  3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco  5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>	<input type="checkbox"/>
<p>PD.28 Os remédios para o HIV me trazem uma sensação ruim, pois são uma lembrança da doença</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco  3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco  5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>	<input type="checkbox"/>
<p>PD.29 Fico preocupado com o futuro, se os remédios para o HIV vão parar de funcionar</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco  3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco  5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>	<input type="checkbox"/>
<p>PD.30 É difícil acostumar com os efeitos desagradáveis dos remédios para o HIV</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco  3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco</p>	<input type="checkbox"/>

Número de Identificação:

5. <input type="checkbox"/> Concordo muito	8. <input type="checkbox"/> NA	
<p>PD.31 Tomo os remédios para o HIV porque quero viver</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>		┌
<p>PD.32 Tenho dificuldade em conseguir emprego porque sou HIV positivo</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>		┌
<p>PD.33 No serviço de saúde não há oferta de grupos de apoio</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>		┌
<p>PD.34 Falta recurso financeiro para o deslocamento até o serviço de saúde</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>		┌
<p>PD.35 É difícil marcar consultas/exames no serviço de saúde</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>		┌
<p>PD.36 É um incômodo ter que buscar os remédios para o HIV na farmácia do serviço de saúde</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>		┌
<p>PD.37 Aceito bem com o diagnóstico de HIV positivo</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>		┌
<p>PD.38 Uso os remédios para o HIV corretamente para não piorar</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>		┌
<p>PD.39 Confio que os remédios mantêm a quantidade de vírus HIV no meu sangue baixa</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito                      2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo    4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Concordo muito                      8. <input type="checkbox"/> NA</p>		┌



Número de Identificação:

<p><b>4.8</b> Você sabe como deve ser sua alimentação a cada tomada destes medicamentos?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> SIM    2. <input type="checkbox"/> NÃO    9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR: _____ [ ] NA [ ] IGN</p>	┌																				
<p><b>4.9</b> Você foi orientado(a) sobre algum outro cuidado ou precaução com estes medicamentos?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> SIM    2. <input type="checkbox"/> NÃO    9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR: _____ [ ] NA [ ] IGN</p>	┌																				
<p><b>4.10</b> Você foi orientado(a) sobre algum efeito colateral ou indesejável que possa ter com estes medicamentos?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> SIM    2. <input type="checkbox"/> NÃO    9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR: _____ [ ] NA [ ] IGN</p>	┌																				
<p><b>4.11 MEDICAMENTO 1</b></p> <p>Nome: _____ (Anotar o nome do PRIMEIRO medicamento apontado)</p>																					
<p><b>4.12</b> Você sabe o nome desse medicamento?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> SIM    2. <input type="checkbox"/> NÃO    9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR: _____ [ ] NA [ ] IGN</p>	┌																				
<p><b>4.13</b> Você sabe me dizer quantas vezes no dia você deve tomar este medicamento?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> SIM    2. <input type="checkbox"/> NÃO    9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR: _____ [ ] NA [ ] IGN</p>	┌																				
<p><b>4.14</b> Você sabe a quantidade deste medicamento que irá tomar de cada vez?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> SIM    2. <input type="checkbox"/> NÃO    9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR: _____ [ ] NA [ ] IGN</p>	┌																				
<p><b>4.15</b> As informações dadas pelo paciente conferem com a receita médica?</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sim</th> <th style="text-align: center;">Não</th> <th style="text-align: center;">NA</th> <th style="text-align: center;">IGN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Nome do medicamento.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>B. Número de vezes que deve ingerir o medicamento.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>C. Quantidade de cada medicamento.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> </tbody> </table>		Sim	Não	NA	IGN	A. Nome do medicamento.....	1	2	8	9	B. Número de vezes que deve ingerir o medicamento.....	1	2	8	9	C. Quantidade de cada medicamento.....	1	2	8	9	┌
	Sim	Não	NA	IGN																	
A. Nome do medicamento.....	1	2	8	9																	
B. Número de vezes que deve ingerir o medicamento.....	1	2	8	9																	
C. Quantidade de cada medicamento.....	1	2	8	9																	
<p><b>4.16 MEDICAMENTO 2</b></p> <p>Nome: _____ (Anotar o nome do SEGUNDO medicamento apontado)</p>																					
<p><b>4.17</b> Você sabe o nome desse medicamento?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> SIM    2. <input type="checkbox"/> NÃO    9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR: _____ [ ] NA [ ] IGN</p>	┌																				
<p><b>4.18</b> Você sabe me dizer quantas vezes no dia você deve tomar este medicamento?</p>	┌																				

Número de Identificação:

<p>SE SIM, ESPECIFICAR: <span style="float: right;">1. <input type="checkbox"/> SIM   2. <input type="checkbox"/> NÃO   9. <input type="checkbox"/> IGN</span></p> <p>_____ [ ] NA [ ] IGN</p>	┌																				
<p><b>4.19</b> Você sabe a quantidade deste medicamento que irá tomar de cada vez?</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR: <span style="float: right;">1. <input type="checkbox"/> SIM   2. <input type="checkbox"/> NÃO   9. <input type="checkbox"/> IGN</span></p> <p>_____ [ ] NA [ ] IGN</p>	┌																				
<p><b>4.20</b> As informações dadas pelo paciente conferem com a receita médica?</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="text-align: center;">Sim</th> <th style="text-align: center;">Não</th> <th style="text-align: center;">NA</th> <th style="text-align: center;">IGN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Nome do medicamento.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>B. Número de vezes que deve ingerir o medicamento.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>C. Quantidade de cada medicamento.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> </tbody> </table>		Sim	Não	NA	IGN	A. Nome do medicamento.....	1	2	8	9	B. Número de vezes que deve ingerir o medicamento.....	1	2	8	9	C. Quantidade de cada medicamento.....	1	2	8	9	┌ ┌ ┌
	Sim	Não	NA	IGN																	
A. Nome do medicamento.....	1	2	8	9																	
B. Número de vezes que deve ingerir o medicamento.....	1	2	8	9																	
C. Quantidade de cada medicamento.....	1	2	8	9																	
<b>4.21 MEDICAMENTO 3</b>	┌																				
<p>Nome: _____ (Anotar o nome do TERCEIRO medicamento apontado)</p>	┌																				
<p><b>4.22</b> Você sabe o nome desse medicamento?</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR: <span style="float: right;">1. <input type="checkbox"/> SIM   2. <input type="checkbox"/> NÃO   9. <input type="checkbox"/> IGN</span></p> <p>_____ [ ] NA [ ] IGN</p>	┌																				
<p><b>4.23</b> Você sabe me dizer quantas vezes no dia você deve tomar este medicamento?</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR: <span style="float: right;">1. <input type="checkbox"/> SIM   2. <input type="checkbox"/> NÃO   9. <input type="checkbox"/> IGN</span></p> <p>_____ [ ] NA [ ] IGN</p>	┌																				
<p><b>4.24</b> Você sabe a quantidade deste medicamento que irá tomar de cada vez?</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR: <span style="float: right;">1. <input type="checkbox"/> SIM   2. <input type="checkbox"/> NÃO   9. <input type="checkbox"/> IGN</span></p> <p>_____ [ ] NA [ ] IGN</p>	┌																				
<p><b>4.25</b> As informações dadas pelo paciente conferem com a receita médica?</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="text-align: center;">Sim</th> <th style="text-align: center;">Não</th> <th style="text-align: center;">NA</th> <th style="text-align: center;">IGN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Nome do medicamento.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>B. Número de vezes que deve ingerir o medicamento.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>C. Quantidade de cada medicamento.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> </tbody> </table>		Sim	Não	NA	IGN	A. Nome do medicamento.....	1	2	8	9	B. Número de vezes que deve ingerir o medicamento.....	1	2	8	9	C. Quantidade de cada medicamento.....	1	2	8	9	┌ ┌ ┌
	Sim	Não	NA	IGN																	
A. Nome do medicamento.....	1	2	8	9																	
B. Número de vezes que deve ingerir o medicamento.....	1	2	8	9																	
C. Quantidade de cada medicamento.....	1	2	8	9																	
<b>4.26 MEDICAMENTO 4</b>	┌																				
<p>Nome: _____ (Anotar o nome do QUARTO medicamento apontado)</p>	┌																				
<p><b>4.27</b> Você sabe o nome desse medicamento?</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR: <span style="float: right;">1. <input type="checkbox"/> SIM   2. <input type="checkbox"/> NÃO   9. <input type="checkbox"/> IGN</span></p> <p>_____ [ ] NA [ ] IGN</p>	┌																				





Número de Identificação:

**PARTE 5 – REAÇÕES ADVERSAS**

**5.0** Você poderia me dizer se algum dos efeitos e/ou reações abaixo aconteceu com o **seu tratamento atual** com os medicamentos para o HIV, desde que você o iniciou:

Não aconteceu nenhum..... 00001  
 Cansaço..... 00002  
 Diarreia..... 00004  
 Tonteira..... 00008  
 Náusea..... 00016  
 Vômito..... 00032  
 Dor de cabeça..... 00064  
 Febre..... 00128  
 Úlceras na boca..... 00256  
 Azia/dor no estômago..... 00512  
 Anemia ..... 01024  
 Insônia..... 02048  
 Pesadelo..... 04096  
 Alucinação..... 08192  
 Alteração no paladar (gosto) .....16384  
 Manchas na pele..... 32768  
 Outro(s)..... 65536

SE OUTRO(S),  
 ESPECIFICAR

Soma:

\_\_\_\_\_

**PARTE 6 – PERCEPÇÃO DO PACIENTE SOBRE O ATENDIMENTO OFERECIDO PELO SERVIÇO DE SAÚDE**

**6.0** Você foi atendido por quais dos seguintes profissionais?

	Sim	Não	Não sabe/ Não lembra	NA	IGN
Médico.....	1	2	3	8	9
Enfermeiro (a).....	1	2	3	8	9
Farmacêutico.....	1	2	3	8	9
Psicólogo.....	1	2	3	8	9
Assistente Social.....	1	2	3	8	9
Terapeuta ocupacional.....	1	2	3	8	9
Nutricionista.....	1	2	3	8	9
Profissional de Educação Física.....	1	2	3	8	9

**6.1** Nos últimos 6 meses você faltou à alguma consulta médica agendada ou a outro tipo e atendimento neste serviço?

1.  Sim. A consulta médica.  
 2.  Sim. A outro tipo de atendimento.  
 Especificar: \_\_\_\_\_  
 3.  Não  
 4.  Não sabe/ Não se lembra  
 8.  NA (Não teve consulta agendada)

**6.2** SE SIM, qual foi o motivo que te fez faltar a este agendamento? (Anotar exatamente o que for dito pelo paciente e depois marcar uma ou mais respostas abaixo, lendo em seguida, a resposta assinalada para obter a

Número de Identificação:

confirmação do paciente).

RESP: \_\_\_\_\_

Não quis vir.....	02
Esqueceu.....	04
Estava se sentindo bem.....	08
Estava se sentindo mal.....	16
Não teve dinheiro para o transporte.....	32
Tinha outro compromisso.....	64
Não podia vir só.....	128
Foi na data/hora errada.....	256
Os exames não ficaram prontos.....	512
Não teve tempo.....	1024
Outros.....	2048
NA.....	8888
IGN.....	9999

**6.3** Como você avalia o atendimento recebido neste ambulatório?

1.  Muito ruim      2.  Ruim      3.  Regular  
 4.  Bom      5.  Muito bom      9.  IGN

**6.4** Você recomendaria este serviço de saúde para outra pessoa?

1.  Sim      2.  Não      9.  IGN

**ENCERRE A ENTREVISTA BASAL OU  
 APLICAR O FORMULÁRIO B**

Observações: \_\_\_\_\_

---



---



---



---

## ANEXO C – FORMULÁRIO B - FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS DO PRONTUÁRIO



IDENT:	Ordem:	Prontuário eletrônico:	Versão formulário: 001 CTA
--------	--------	------------------------	----------------------------

PRONTUÁRIO	
Local: 1. <input type="checkbox"/> HEM 2. <input type="checkbox"/> CTA/SAE Sagrada Família 3. <input type="checkbox"/> CTR Dip Orestes Diniz	
Data de Coleta: ___/___/___ Responsável: _____	
Fonte: <input type="checkbox"/> Eletrônico <input type="checkbox"/> Prontuário físico	
Data de Coleta: ___/___/___ Responsável: _____	
Fonte: <input type="checkbox"/> Eletrônico <input type="checkbox"/> Prontuário físico	
Data de Coleta: ___/___/___ Responsável: _____	
Fonte: <input type="checkbox"/> Eletrônico <input type="checkbox"/> Prontuário físico	
Digitado por: _____ Data: ___/___/___	

### Cadastro inicial- nome do paciente:

Sexo: 1.  F 2.  M

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Bairro/Município de residência: \_\_\_\_\_ 9.  IGN

Escolaridade: \_\_\_\_\_ 9.  IGN

Ocupação: \_\_\_\_\_ 9.  IGN

Está trabalhando: 1.  SIM 2.  NÃO 9.  IGN

Cor: 1.  Branca 2.  Preta 3.  Amarela 4.  Parda 5.  Indígena 9.  IGN

Estado civil: 1.  Solteiro(a) 2.  Casado(a)/União 3.  separado(a)  
4.  Viúvo(a) 9.  IGN

Filhos: 1.  Sim 2.  Não 9.  IGN

Possui convênio de saúde: 1.  Sim 2.  Não 9.  IGN

Forma de encaminhamento: 1.  CTA 2.  Maternidade 3.  Hospital Geral

4.  Solicitação Médica 5.  Rede Básica 6.  Iniciativa privada 7.  UPA

8.  Outros 9.  IGN

### Parte 1 – História Progressa

Possíveis fontes de infecção	Sim	Não	IGN
1.1. Hemofílico.....	1	2	9
1.2. Transfusão (inc. hemodiálise).....	1	2	9
1.3. Relação sexual of infectado HIV.....	1	2	9
1.4. Relação sexual com homens.....	1	2	9
1.5. Relação sexual com mulheres.....	1	2	9
1.6. Uso de drogas injetáveis.....	1	2	9
1.7. Uso compartilhado de seringa.....	1	2	9
1.8. Ocupacional.....	1	2	9
1.9. Vertical.....	1	2	9
1.10. Sexo sem proteção .....	1	2	9

1.11. Antecedentes de ISTs: 1.  Sim Qual: \_\_\_\_\_

2.  Não 9.  IGN

#### 1.12 .1. Parceiro fixo

1.  Sim Se sim, período em meses: \_\_\_\_\_ 2.  Não 9.  IGN

#### 1.12.2. Parceiros eventuais

1.  Sim Se sim, período em meses: \_\_\_\_\_ 2.  Não 9.  IGN

1.13. Diagnóstico Compartilhado: 1.  Sim Quem: \_\_\_\_\_

2.  Não 9.  IGN



IDENT:	Ordem:	Prontuário eletrônico:	Versão formulário: 001 CTA
--------	--------	------------------------	----------------------------

## 1.14.1. Uso de substâncias na vida toda

Tabaco 1.  Sim 2.  Não 9.  IGN

Álcool 1.  Sim 2.  Não 9.  IGN

Maconha 1.  Sim 2.  Não 9.  IGN

Cocaína 1.  Sim 2.  Não 9.  IGN

Crack 1.  Sim 2.  Não 9.  IGN

Outras: 1.  Sim Se sim, Qual: \_\_\_\_\_  
2.  Não 9.  IGN

## 1.14.2. Uso de substância atualmente (em qualquer momento do acompanhamento)

Tabaco 1.  Sim 2.  Não 9.  IGN

Álcool 1.  Sim 2.  Não 9.  IGN

Maconha 1.  Sim 2.  Não 9.  IGN

Cocaína 1.  Sim 2.  Não 9.  IGN

Crack 1.  Sim 2.  Não 9.  IGN

Outras: 1.  Sim Se sim, Qual: \_\_\_\_\_  
2.  Não 9.  IGN

## 1.15. Registro de doença mental

1.  Sim ( especificar): \_\_\_\_\_

2.  Não 9.  IGN

## 1.16. Data da PRIMEIRA consulta com infectologista no serviço, relacionado ao cuidado HIV:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ [ ] IGN  Internado  H. Dia  Amb

## 1.17. Data do PRIMEIRO exame POSITIVO (exame diagnóstico) para o HIV

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ [ ] IGN  Teste rápido  Laboratorial  IGN

## 1.18. Data da PRIMEIRA prescrição de TARV:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ [ ] IGN  Internado  H. Dia  Amb

## 1.19. TARV prescrita na primeira prescrição( escrever por extenso os medicamentos prescritos)

## 1.20. Número de internações no ano anterior à PRIMEIRA consulta relacionada ao cuidado HIV:

0  1  2 ou 3  Mais de 3 8.  NA 9.  IGN

Local:  HEM  Se outro. Qual: \_\_\_\_\_

## 1.21. Exame CD4 no diagnóstico

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 9.  IGN Absoluto: \_\_\_\_\_ Relativo: \_\_\_\_\_%

## 1.22. Exame de Carga Viral no diagnóstico

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 9.  IGN Cópias/mL: \_\_\_\_\_

Log: \_\_\_\_\_

## 1.23. Paciente foi acompanhado (vinculado e/ ou retido) em outro serviço de atendimento HIV a nível ambulatorial

1.  Sim 2.  Não 9.  IGN

Se SIM, período: \_\_\_\_\_ 9.  IGN 8.  NA

Local: \_\_\_\_\_ 9.  IGN 8.  NA

Período de abandono: \_\_\_\_\_ 9.  IGN 8.  NA

Fez uso de TARV? 1.  Sim 2.  Não 8.  NA 9.  IGN



IDENT:	Ordem:	Prontuário eletrônico:	Versão formulário: 001 CTA
--------	--------	------------------------	----------------------------

### Parte 2 – Características Clínicas

2.0. Atendimento no **AMBULATORIAL**, consultas com **INFECTOLOGISTA** para tratamento de HIV/AIDS desde o início do acompanhamento no serviço até o fim da coorte (18 meses de acompanhamento):

Data 1ª consulta : ____/____/____	<input type="checkbox"/> Presc	Retorno previsto: ____/____/____
Data 2ª consulta : ____/____/____	<input type="checkbox"/> Presc	Retorno previsto: ____/____/____
Data 3ª consulta : ____/____/____	<input type="checkbox"/> Presc	Retorno previsto: ____/____/____
Data 4ª consulta : ____/____/____	<input type="checkbox"/> Presc	Retorno previsto: ____/____/____
Data 5ª consulta : ____/____/____	<input type="checkbox"/> Presc	Retorno previsto: ____/____/____
Data 6ª consulta : ____/____/____	<input type="checkbox"/> Presc	Retorno previsto: ____/____/____
Data 7ª consulta : ____/____/____	<input type="checkbox"/> Presc	Retorno previsto: ____/____/____
Data 8ª consulta : ____/____/____	<input type="checkbox"/> Presc	Retorno previsto: ____/____/____
Data 9ª consulta : ____/____/____	<input type="checkbox"/> Presc	Retorno previsto: ____/____/____
Data 10ª consulta : ____/____/____	<input type="checkbox"/> Presc	Retorno previsto: ____/____/____
Data 11ª consulta : ____/____/____	<input type="checkbox"/> Presc	Retorno previsto: ____/____/____
Data 12ª consulta : ____/____/____	<input type="checkbox"/> Presc	Retorno previsto: ____/____/____
Data 13ª consulta : ____/____/____	<input type="checkbox"/> Presc	Retorno previsto: ____/____/____
Data 14ª consulta : ____/____/____	<input type="checkbox"/> Presc	Retorno previsto: ____/____/____

2.1. Consultas **médicas** de **OUTRA ESPECIALIDADE** desde o início do acompanhamento no serviço até o fim da coorte

Data 1ª: ____/____/____	Data 6ª: ____/____/____
2ª: ____/____/____	7ª: ____/____/____
3ª: ____/____/____	8ª: ____/____/____
4ª: ____/____/____	9ª: ____/____/____
5ª: ____/____/____	10ª: ____/____/____

2.2 Paciente teve consulta com outros serviços entre a primeira consulta (\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_) e a última consulta (\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_) com infectologista .

1.  SIM      2.  NÃO      8.  NA      9.  IGN

Se sim, qual

1.  Odontologia
2.  Psicologia
3.  Assistência social
4.  Nutrição
5.  Farmácia
6.  Enfermagem
7.  Terapia ocupacional
8.  NA
9.  Outros: \_\_\_\_\_

2.3. Há registro de não retorno do paciente dentro do prazo estabelecido pelo médico infectologista?

1.  Sim Motivo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2.  Não    8.  NA    9.  IGN

2.4. Se sim, há registro de busca ativa da assistência social:

1.  Sim    2.  Não    8.  NA    9.  IGN

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2.5. Paciente apresenta comorbidades

1.  Sim Se SIM, Qual: \_\_\_\_\_



IDENT:	Ordem:	Prontuário eletrônico:	Versão formulário: 001 CTA
--------	--------	------------------------	----------------------------

2.  Não 9.  IGN

2.6 Diagnósticos (que não HIV) registrado(s) por qualquer profissional entre a primeira prescrição (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_) de TARV e a última consulta do infectologista (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_):

Data	Diagnóstico (CID)
1ª: ___/___/___	_____
2ª: ___/___/___	_____
3ª: ___/___/___	_____
4ª: ___/___/___	_____
5ª: ___/___/___	_____
6ª: ___/___/___	_____
7ª: ___/___/___	_____
8ª: ___/___/___	_____
9ª: ___/___/___	_____
10ª: ___/___/___	_____

2.7. Classificação CLÍNICA INICIAL do paciente registrada no prontuário referente a primeira consulta (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_) com infectologista no serviço. (Ver lista anexa com as classificações)

Clínica	Imunológica
1. <input type="checkbox"/> Categoria A	1. <input type="checkbox"/> ≥ 500 cells/mL
2. <input type="checkbox"/> Categoria B	2. <input type="checkbox"/> 200-499 cells/mL
3. <input type="checkbox"/> Categoria C	3. <input type="checkbox"/> ≤ 200
9. <input type="checkbox"/> IGN	9. <input type="checkbox"/> IGN

Datar exame CD4 mais próximo da primeira consulta: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

2.8. Classificação clínica final do paciente registrada no prontuário referente a última consulta (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_) com infectologista (Ver lista anexa com as classificações).

Clínica	Imunológica
1. <input type="checkbox"/> Categoria A	1. <input type="checkbox"/> ≥ 500 cells/mL
2. <input type="checkbox"/> Categoria B	2. <input type="checkbox"/> 200-499 cells/mL
3. <input type="checkbox"/> Categoria C	3. <input type="checkbox"/> ≤ 200
9. <input type="checkbox"/> IGN	9. <input type="checkbox"/> IGN

Datar o último exame de Linfócito CD4 : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

2.9. Há registro de **INTERNAÇÃO OU AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR** no HEM entre a PRIMEIRA PRESCRIÇÃO de ARV (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_) e a ÚLTIMA consulta com infectologista (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_)?

1.  Sim Se sim, quantas vezes? \_\_\_\_\_ 2.  Não 9.  IGN

Data internação	CID alta hospitalar	Data alta hospitalar
1ª: ___/___/___	_____	___/___/___
2ª: ___/___/___	_____	___/___/___
3ª: ___/___/___	_____	___/___/___
4ª: ___/___/___	_____	___/___/___

3.0. Há registro de ÓBITO?

1.  Sim, alta hospitalar por óbito  
 2.  Sim, ambulatório  
 8.  NA  
 9.  IGN

SE SIM, INDIQUE:

- A. Data do óbito: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 9.  IGN 8.  NA  
 B. Causa do óbito: \_\_\_\_\_ 9.  IGN 8.  NA





IDENT:	Ordem:	Prontuário eletrônico:	Versão formulário: 001 CTA
--------	--------	------------------------	----------------------------

Há registro de **SUSPENSÃO DE DOSE** de algum ARV entre a **PRIMEIRA PRESCRIÇÃO** de ARV e a **ÚLTIMA CONSULTA**

Data suspensão1: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data retorno1: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Motivo1: \_\_\_\_\_

Data suspensão 2: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data retorno 2: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Motivo2: \_\_\_\_\_

3.4. Há registro de **GENOTIPAGEM**?

1.  Sim    2.  Não    9.  IGN

Se SIM, anotar resultado: \_\_\_\_\_

Data	Resistente	Sensível
1ª: ___/___/___	_____	_____
2ª: ___/___/___	_____	_____

3.5. Há registro de **ADESÃO**

1.  Sim    2.  Não    9.  IGN

3.6. Há registro de **NÃO ADESÃO** entre a **PRIMEIRA PRESCRIÇÃO** de ARV e a **ÚLTIMA** consulta com infectologista?

1.  Sim    2.  Não    9.  IGN

Datas de registro de não adesão:

1ª: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 2ª: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 3ª: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Se sim, Motivo não ter tomado ARV:

Qual tipo:

1.  Deixou de tomar algum ARV um dia inteiro  
2.  Deixou de tomar todo esquema dia inteiro

3.  Deixou de tomar alguma dose de algum ARV pelo menos uma vez  
4.  Interrompeu o uso de algum ARV por pelo menos um mês  
5.  Interrompeu o uso do esquema por pelo menos um mês  
6.  Interrompeu o uso de algum ARV por mais um mês. Qts meses:  
7.  Interrompeu o uso do esquema por mais um mês. Qts meses:  
8.  NA  
9.  IGN

3.6. Situação do paciente no momento da coleta dos dados

1.  Transferido para outro centro de atendimento na data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Qual? \_\_\_\_\_

2.  Não compareceu a unidade ambulatorial desde o último agendamento de retorno

3.  Em acompanhamento (retenção) com carga viral acima de 1.000cópias/mL

4.  Em acompanhamento (retenção) com carga viral abaixo de 1.000cópias/mL

5.  Em acompanhamento (retenção) com carga viral indetectável

6.  Em acompanhamento (retenção) sem dados de carga viral atual

7.  Em atendimento domiciliar desde : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

8.  NA

9.  IGN

Datar o último exame de carga viral \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e valor: \_\_\_\_\_

## ANEXO A – PARECER DO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Efetividade da terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV, HIV/tuberculose, HIV/hanseniose ou HIV / leishmaniose visceral em Belo Horizonte

**Pesquisador:** Maria das Graças Braga Ceccato

**Área Temática:**

**Versão:** 6

**CAAE:** 31192914.3.0000.5149

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

**Patrocinador Principal:** Universidade Federal de Minas Gerais

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.635.707

#### Apresentação do Projeto:

Mesma apresentação descrita no parecer 2.604.881 de 17/04/2018.

#### Objetivo da Pesquisa:

Mesmo objetivo descrito no parecer 2.604.881 de 17/04/2018.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Mesma avaliação de riscos e benefícios descritos no parecer 2.604.881 de 17/04/2018.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora solicita emenda para substituir o CEP-FHEMIG pelo CEP-Hospital Eduardo de Menezes, após solicitar uma emenda 4.

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

Todos os documentos obrigatórios foram submetidos.

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

SMJ, sou favorável à aprovação da emenda do projeto de pesquisa em tela.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o COEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3409-4592

**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 2.635.707

desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1126504_E5.pdf	02/05/2018 20:46:16		Aceito
Outros	31192914parecer.pdf	17/04/2018 16:43:04	Vivian Resende	Aceito
Outros	31192914parecer.pdf	17/04/2018 16:43:04	Vivian Resende	Aceito
Outros	31192914aprovacao.pdf	17/04/2018 16:42:52	Vivian Resende	Aceito
Outros	31192914aprovacao.pdf	17/04/2018 16:42:52	Vivian Resende	Aceito
Outros	justificativa_da_emenda4.pdf	12/04/2018 00:39:49	Maria das Graças Braga Ceccato	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Efetividade_da_terapia_antirretroviral_a_bril_2018.pdf	12/04/2018 00:23:35	Maria das Graças Braga Ceccato	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_1174520_E1.pdf	22/02/2016 07:21:27	Maria das Graças Braga Ceccato	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE _ TERMO DE ASSENTIMENTO 06.08.15.pdf	06/08/2015 19:35:17		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE E TERMO DE ASSENTIMENTO 18082014.pdf	18/08/2014 10:25:54		Aceito
Folha de Rosto	folha de rosto de pesquisa.pdf	22/04/2014 12:56:47		Aceito
Outros	31192914pareceme.pdf	04/05/2018 11:42:04	Vivian Resende	Aceito
Outros	31192914aprovacaoemenda.pdf	04/05/2018 11:42:17	Vivian Resende	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita apreciação da CONEP:**

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005  
**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 2.635.707

Não

BELO HORIZONTE, 04 de Maio de 2018

---

**Assinado por:**  
**Vivian Resende**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005  
**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br