

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE FARMÁCIA

QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS INICIANDO A TERAPIA  
ANTIRRETROVIRAL UTILIZANDO ESQUEMAS DE PRIMEIRA LINHA

Belo Horizonte  
2019

GABRIELA SALES PIMENTEL

QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS INICIANDO A TERAPIA  
ANTIRRETROVIRAL UTILIZANDO ESQUEMAS DE PRIMEIRA LINHA

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 a obtenção do grau de Mestra em Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

Orientadora: Professora Dra. Micheline Rosa Silveira - UFMG

Coorientadora: Professora Dra. Maria das Graças Braga Ceccato – UFMG

Belo Horizonte  
2019

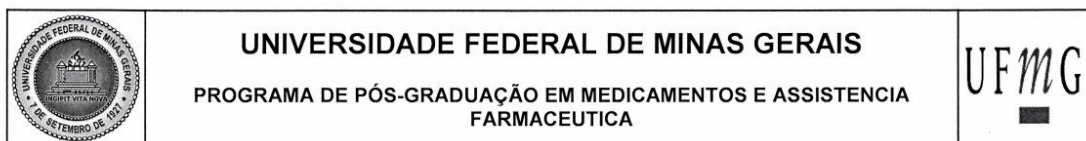
P644q Pimentel, Gabriela Sales.  
Qualidade de vida em indivíduos iniciando a terapia antirretroviral utilizando esquemas de primeira linha / Gabriela Sales Pimentel. – 2019.  
120 f. : il.

Orientadora: Micheline Rosa Silveira.  
Coorientadora: Maria das Graças Braga Ceccato.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Mestrado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

1. AIDS (Doença) – Tratamento – Teses. 2. Infecções por HIV – Teses. 3. Fármacos anti-HIV – Teses. 4. Terapia antirretroviral de alta atividade – Teses. 5. Qualidade de vida – Teses. I. Silveira, Micheline Rosa. II. Ceccato, Maria das Graças Braga. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Farmácia. IV. Título.

CDD:616.9792



## FOLHA DE APROVAÇÃO

**QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS INICIANDO A TERAPIA  
ANTIRRETROVIRAL UTILIZANDO ESQUEMAS DE PRIMEIRA LINHA**

### **GABRIELA SALES PIMENTEL**

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

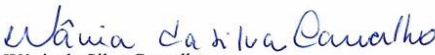
Aprovada em 27 de junho de 2019, pela banca constituída pelos membros:



Prof. Micheline Rosa Silveira - Orientadora  
UFMG



Prof. Maria das Graças Braga Ceccato - Coorientadora  
UFMG



Prof. Wânia da Silva Carvalho  
UFMG



Prof. Caryne Margotto Bertollo  
UFMG

Belo Horizonte, 27 de junho de 2019.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esta dissertação a todas as pessoas que convivem com a infecção pelo vírus HIV, e àquelas que incansavelmente trabalham visando melhorar a assistência e a qualidade de vida desses indivíduos.

## **AGRADECIMENTOS**

A todos aqueles que contribuíram de alguma forma para a realização desse estudo e a construção desse sonho, fica expressa a minha gratidão e o meu carinho, em especial:

À Deus, pela vida e por todas as bênçãos recebidas a cada dia.

Aos meus pais, que, mesmo preocupados com minha rotina exaustiva, me incentivaram a persistir.

À minha orientadora, exemplo de profissional farmacêutico, Dr<sup>a</sup> Micheline Rosa Silveira a qual agradeço imensamente pelo acolhimento, atenção, o cuidado e, principalmente, por transformar os nossos encontros em momentos de grande aprendizado. Sou infinitamente grata pela orientação e por compreender meus momentos de ausência no mestrado devido ao meu trabalho.

À minha coorientadora, Dr<sup>a</sup> Maria das Graças Braga Ceccato, meu agradecimento especial! Obrigada por compartilhar comigo o seu conhecimento e por me aceitar em seu grupo de pesquisa.

Às minhas colegas do ECOART, Jullye Campos e Juliana Costa, por me auxiliarem com as análises estatísticas e por contribuírem muito com meu trabalho.

O meu agradecimento sincero aos professores e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica da UFMG pelos conhecimentos compartilhados.

Aos meus alunos do estágio em docência da Faculdade de Farmácia da UFMG, por despertarem em mim ainda mais a vontade de lecionar.

Aos colegas do ECOART, obrigada pela recepção, apoio, companheirismo e pelos conhecimentos compartilhados.

Às demais pessoas envolvidas nesse processo, que embora não tenham sido citadas, mas que de forma indireta contribuíram para minha conquista.

## RESUMO

A qualidade de vida (QV) como parâmetro de avaliação em saúde, bem como os seus fatores associados, vem se tornando uma variável extremamente útil para demonstrar possíveis benefícios das intervenções terapêuticas, principalmente em pessoas que vivem com HIV (PVHIV). O objetivo com esse estudo foi avaliar longitudinalmente a alteração da QV em PVHIV iniciando a terapia antirretroviral (TARV) com esquemas de primeira linha atendidas em três serviços públicos de referência na assistência especializada ao HIV/aids em Belo Horizonte. Foi realizado um estudo de coorte prospectivo concorrente, com o acompanhamento de indivíduos com HIV/aids, com idade igual ou superior a 13 anos e autonomia mínima para responder a entrevista e em uso de medicamentos antirretrovirais. Dados sociodemográficos, comportamentais, clínicos, relacionadas ao tratamento farmacológico e ao serviço foram obtidos por entrevistas e complementados com informações dos prontuários dos indivíduos e dos sistemas de informação do Programa Brasileiro de HIV/aids: Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) e Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL). A alteração na QV foi avaliada por meio do instrumento WHOQOLHIV-*bref* e os fatores associados foram avaliados por meio de regressão linear múltipla. O domínio de qualidade de vida com maior diferença média entre a segunda entrevista de acompanhamento e a entrevista basal foi o domínio físico, o que pode ter sido proporcionado pelo uso da TARV, com prováveis alterações importantes no curso da infecção pelo vírus HIV, enquanto que o domínio com menor diferença média entre as entrevistas foi o domínio relações sociais. Os indivíduos em início de TARV com esquemas de primeira linha apresentaram incremento na QV, sendo que possuir crença, tempo de tratamento igual ou menor a 60 dias e morar com outras pessoas associaram-se positivamente à QV, enquanto possuir sinais ou sintomas de ansiedade ou depressão foi um preditor associado à pior QV. Os resultados evidenciam que o uso da TARV esteve associado a um aumento no escore global de QV nos meses iniciais de tratamento. Esses resultados agregam novos conhecimentos sobre a QV das PVHIV no Brasil, podendo contribuir para o planejamento de intervenções científicas e ações de promoção a saúde relacionadas à QV.

**Palavras chave:** Fármacos Anti-HIV. Terapia Antirretroviral de Alta Atividade. Qualidade de vida. WHOQOLHIV-*bref*. Estudos de Coortes.

## ABSTRACT

Quality of life (QoL) as a parameter of health assessment, as well as its associated factors, have been developing an extremely useful variable to demonstrate possible therapeutic interventions, especially in people living with HIV (PLWH). The objective of this study was to longitudinally evaluate the change in QoL in PLWH starting antiretroviral therapy (ART) with first-line schemes attended in three public services reference in HIV/aids care in Belo Horizonte. A prospective cohort study was carried out, with the follow-up of individuals with HIV/aids, aged 13 years or over, minimum autonomy to answer the interview and in the use of antiretroviral drugs. Sociodemographic, behavioral and clinical data, related to pharmacologic treatment and to the service were obtained by interviews and supplemented by information from individuals' medical records and information systems of Brazilian HIV/aids Program: Logistic Control System of Medicines (SICLOM) and Laboratory Test Control System (SISCEL). The change in QoL was assessed using the WHOQOLHIV-bref instrument and the associated factors were assessed using multiple linear regression. The quality of life's domain with highest mean difference between the second follow-up interview and basal interview was the physical domain, which may have been provided by the use of ART, with probable changes in the course of HIV virus infection, while the domain with the lowest mean difference between the interviews was the social relationships domain. Patients on initiation of ART with first-line schemes presented an increase in QoL, being that having spiritual belief, treatment time equal to or less than 60 days and live with other people were positively associated with QoL, while having signs or symptoms of anxiety or depression was a predictor associated with worst QoL. The results evidence that the use of ART was associated with an increase in QoL global score in initial months of treatment. These results add new knowledge about the QoL of PLWH in Brazil, and can be used for the planning of scientific interventions and health promotion actions related to QoL.

**Keywords:** Anti-HIV Drugs. High Activity Antiretroviral Therapy. Quality of life. WHOQOLHIV-bref. Cohort Studies.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 - Medicamentos antirretrovirais disponíveis no Brasil para tratamento da infecção pelo HIV .....	20
QUADRO 2 - Domínios e facetas avaliados no WHOQOL <i>Group</i> – 100.....	23
QUADRO 3 – Domínios e facetas do WHOQOL- <i>bref</i> .....	24
QUADRO 4 - Domínios e facetas adicionais do WHOQOL-HIV.....	25
QUADRO 5 - Domínios e facetas WHOQOLHIV- <i>bref</i> .....	26
FIGURA 1 - Esquema ilustrativo das entrevistas do projeto ECOART .....	30
FIGURA 2 - Diagrama de inclusão dos indivíduos no estudo.....	37

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Características sociodemográficas, comportamentais, clínicas, laboratoriais, terapêuticas e relacionadas ao serviço de pessoas vivendo com HIV em terapia antirretroviral inicial, Belo Horizonte, Minas Gerais (N = 323) .....	39
Tabela 1 Características sociodemográficas, comportamentais, clínicas, laboratoriais, terapêuticas e relacionadas ao serviço de pessoas vivendo com HIV em terapia antirretroviral inicial, Belo Horizonte, Minas Gerais (N = 323) - continuação .....	40
Tabela 1 Características sociodemográficas, comportamentais, clínicas, laboratoriais, terapêuticas e relacionadas ao serviço de pessoas vivendo com HIV em terapia antirretroviral inicial, Belo Horizonte, Minas Gerais (N = 323) - continuação .....	41
Tabela 2 Características clínicas, laboratoriais e terapêuticas de indivíduos vivendo com HIV em terapia antirretroviral inicial na segunda entrevista de acompanhamento, Belo Horizonte, Minas Gerais (n = 323).....	41
Tabela 3 Distribuição dos escores dos domínios do WHOQOLHIV- <i>bref</i> na entrevista basal e após o acompanhamento em indivíduos vivendo com HIV em terapia antirretroviral inicial, Belo Horizonte, Minas Gerais (n=323).....	42
Tabela 4 Análise univariada de fatores associados com a diferença média da qualidade de vida geral na segunda entrevista de acompanhamento em indivíduos vivendo com HIV em terapia antirretroviral inicial, Belo Horizonte, Minas Gerais (n=323).....	44
Tabela 4 Análise univariada de fatores associados com a diferença média da qualidade de vida geral na segunda entrevista de acompanhamento em indivíduos vivendo com HIV em terapia antirretroviral inicial, Belo Horizonte, Minas Gerais (n=323) - continuação .....	45
Tabela 5 Modelo multivariado final dos fatores associados com a diferença na qualidade de vida geral em indivíduos vivendo com HIV em terapia antirretroviral inicial, Belo Horizonte, Minas Gerais (n=323). .....	47

## LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ARV	Antirretroviral
CV	Carga Viral
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DFC	Dose fixa combinada
DTG	Dolutegravir
ECOART	Efetividade da terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV, HIV/tuberculose, HIV/hanseníase ou HIV/ leishmaniose visceral em Belo Horizonte
EFV	Efavirenz
HAD	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i> -Vírus da Imunodeficiência Humana
HSH	Homens que fazem sexo com homens
IF	Inibidores de Fusão
IIN	Inibidores da Integrase
IP	Inibidores da Protease
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
ITRN	Inibidores de Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeos
ITRNN	Inibidores de Transcriptase Reversa Não análogos de Nucleosídeos
MMAS-8	<i>Morisky Medication Adherence Scale</i>
MS	Ministério da Saúde
PBH	Prefeitura de Belo Horizonte
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PHVIH	Pessoa vivendo com HIV
OMS	Organização Mundial de Saúde
QV	Qualidade de Vida
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
RA	Reações adversas
SAE	Serviço de Assistência Especializada
SICLOM	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SIGH	Sistema Integrado de Gestão Hospitalar
SISCEL	Sistema de Controle de Exames Laboratoriais
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia antirretroviral
TB	Tuberculose
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDF	Tenofovir
UDM	Unidade Dispensadora de Medicamentos
UNAIDS	Programa Conjunto Nações Unidas sobre HIV/Aids
WHOQOL	<i>World Health Organization Quality Of Life Assessment</i>

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	15
2.1 EPIDEMIOLOGIA DO HIV .....	15
2.1.1 HIV NO BRASIL.....	15
2.1.2 HIV NO ESTADO DE MINAS GERAIS.....	17
2.2 TERAPIA ANTIRRETROVIRAL .....	18
2.2.1 LINHAS DE TRATAMENTO DISPONÍVEIS ATUALMENTE E ACESSO AOS MEDICAMENTOS .....	19
2.2.2 TERAPIA ANTIRRETROVIRAL E QUALIDADE DE VIDA .....	20
2.3 QUALIDADE DE VIDA .....	21
2.3.1 CONCEITO.....	21
2.3.2 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA.....	22
2.3.2.1 WHOQOL 100.....	22
2.3.2.2 WHOQOL-BREF.....	23
2.3.2.3 WHOQOL-HIV.....	24
2.3.2.4 WHOQOLHIV-BREF.....	25
2.4 FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS VIVENDO COM HIV .....	26
3. OBJETIVOS .....	28
3.1 OBJETIVO GERAL .....	28
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	28
4. MATERIAIS E MÉTODOS .....	29
4.1 DELINEAMENTO E LOCAIS DO ESTUDO .....	29
4.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	30
4.3 VARIÁVEL DEPENDENTE .....	33
4.4 VARIÁVEIS INDEPENDENTES.....	33
4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	34
4.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	36
5. RESULTADOS.....	37

5.1 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	37
5.2 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, COMPORTAMENTAIS, CLÍNICAS, LABORATORIAIS, TERAPÊUTICAS E RELACIONADAS AO SERVIÇO DOS INDIVÍDUOS ESTUDADOS NA ENTREVISTA BASAL.....	38
5.3 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, LABORATORIAIS E TERAPÊUTICAS DOS INDIVÍDUOS ESTUDADOS NA SEGUNDA ENTREVISTA DE ACOMPANHAMENTO.....	41
5.4 QUALIDADE DE VIDA NA ENTREVISTA BASAL E APÓS O ACOMPANHAMENTO.....	42
5.5 ANÁLISE UNIVARIADA .....	43
5.6 ANÁLISE MULTIVARIADA.....	47
6. DISCUSSÃO .....	49
7. CONCLUSÃO .....	54
8. REFERÊNCIAS.....	55
APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA PESSOAS MENORES DE 18 ANOS).....	64
APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA PESSOAS MAIORES DE 18 ANOS).....	66
APÊNDICE III – FORMULÁRIO A - ENTREVISTA BASAL.....	68
APÊNDICE IV –FORMULÁRIO C2 – 2ª ENTREVISTA DE ACOMPANHAMENTO..	80
ANEXO I – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (COEP) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS .....	90
ANEXO II - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DO HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES.....	93
ANEXO III – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA DE BELO HORIZONTE .....	95
ANEXO IV – ARTIGO PARA SER SUBMETIDO À REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA	98

## INTRODUÇÃO

A infecção pelo retrovírus HIV (vírus da imunodeficiência humana), causa diminuição dos níveis de linfócitos TCD4+ e conseqüente disfunção imunológica. Dessa forma, quanto mais baixo o índice de linfócitos TCD4+, maior o risco de o indivíduo desenvolver a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - aids (CANINI et al., 2004). O acometimento do sistema imunológico do indivíduo é o que resulta em conseqüências clínicas da infecção como: febre, infecções bacterianas, lesões orais, entre outras; uma vez que, com a progressão da infecção, a carga viral (CV) do indivíduo infectado aumenta, enquanto a contagem de linfócitos TCD4+ diminui (BRASIL, 2015).

No Brasil, até 2017, foram registrados 860.000 casos de indivíduos vivendo com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (PVHIV), dado que representa aproximadamente 48% do número de pessoas vivendo com o vírus em toda a América Latina (UNAIDS, 2018a).

A partir de avanços terapêuticos e do desenvolvimento de novos fármacos nos últimos anos, a infecção pelo vírus HIV se tornou uma infecção crônica controlável, com aumento significativo na expectativa de vida (BALDERSON et al., 2013; SYED et al., 2015).

Os medicamentos antirretrovirais passaram a ser distribuídos gratuitamente no Brasil para todas as PVHIV na década de 1990, visando a prevenção de novos casos e o controle dos agravos dessa condição de saúde. Dessa forma, houve um aumento na expectativa de vida dos indivíduos, devido à redução de internações e da diminuição das taxas de morbidade e mortalidade associadas ao HIV (GRANGEIRO et al., 2014).

No Brasil, nos últimos anos, os esquemas de antirretrovirais (ARV) de primeira linha foram modificados, seguindo a tendência mundial e as recomendações da Organização Mundial da Saúde - OMS (WHO, 2016). No ano de 2015, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o manejo do HIV passou a recomendar o uso de um medicamento em dose fixa combinada (DFC) contendo os fármacos Tenofovir (TDF), Lamivudina (3TC) e Efavirenz (EFV) como esquema de

primeira escolha para o tratamento da infecção pelo HIV. No ano de 2017, o Dolutegravir (DTG), um fármaco inibidor da integrase, se tornou parte do esquema de primeira linha de tratamento, em substituição ao EFV, juntamente com um comprimido da associação de TDF e 3TC (BRASIL, 2016a; BRASIL, 2017).

Com os avanços na terapia antirretroviral (TARV) e consequente aumento da sobrevivência dos indivíduos, a mensuração da qualidade de vida (QV) se tornou essencial na prática clínica, uma vez que consegue demonstrar o possível benefício das intervenções terapêuticas e efetividade dos medicamentos.

O conceito de QV, segundo o *WHOQOL Group* (1995) é "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". Indivíduos que vivem com HIV, quando comparados com pessoas sem a infecção, podem relatar uma pior QV, o que se deve principalmente a fatores culturais, sociais, emocionais e individuais, relacionados com o impacto do tratamento e do diagnóstico de uma condição de saúde crônica estigmatizante (BAJUNIRWE et al., 2009; JIA et al., 2007; MRUS et al., 2005).

A QV das PVHIV é diretamente influenciada por fatores sociodemográficos como idade, gênero, cor de pele, nível educacional, renda, emprego, acesso aos cuidados de saúde, fatores psicossociais, suporte social e sintomas de depressão (BAJUNIRWE et al., 2009; JIA et al., 2007; LI et al., 2009; MRUS et al., 2005).

A compreensão da QV, portanto, é essencial para analisar o impacto físico e biopsicossocial que o HIV pode ocasionar nos indivíduos, o que possibilita maior conhecimento acerca do indivíduo, da sua adaptação à condição de estar doente e do seu tratamento.

Esse trabalho insere-se no projeto ECOART (Efetividade da terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV, HIV/tuberculose, HIV/hanseníase ou HIV/leishmaniose visceral em Belo Horizonte), um estudo de coorte prospectivo concorrente, onde se buscou avaliar a efetividade da TARV em PVHIV em início do tratamento.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1 Epidemiologia do HIV

A epidemia mundial do HIV continua sendo um grave problema de saúde pública, uma vez que o número de indivíduos infectados continua elevado em todo o mundo (UNAIDS, 2017). As diversas formas de transmissão, dentre elas, a transmissão vertical (transmissão do vírus da mãe para o bebê, que pode ocorrer durante a gestação, parto ou amamentação), atividade sexual sem uso de preservativos, além do compartilhamento de seringas entre usuários de drogas injetáveis contribuem para um difícil manejo da epidemia.

Metas de tratamento a serem alcançadas até o ano de 2020 foram definidas pela UNAIDS e denominadas 90-90-90, onde 90% das PVHIV deverão estar diagnosticadas, 90% dessas em tratamento e, 90% dos indivíduos em tratamento, com CV indetectável (UNAIDS, 2016a).

Com relação às metas 90-90-90, em 2017, em todo o mundo, 75% das PVHIV estavam diagnosticadas, ou seja, conheciam seu estado sorológico. Dessas, 79% tinham acesso a TARV e, dessas, 81% tinham carga viral suprimida. O UNAIDS estima que um investimento de US\$ 26,2 bilhões será necessário para que as metas sejam atingidas no ano de 2020 (UNAIDS, 2018b).

Segundo o UNAIDS, mais de 77,3 milhões de pessoas foram infectadas pelo vírus do HIV e cerca de 35,4 milhões de pessoas morreram por causas relacionadas à aids desde o surgimento da epidemia do HIV no início da década de 80 (UNAIDS, 2018b).

No final de 2017, aproximadamente 36,9 milhões de pessoas viviam com HIV em todo o mundo, tendo sido registrados 1,8 milhões de novos casos nesse mesmo ano. Dentre essa população infectada pelo vírus, em 2017, apenas 21,7 milhões de pessoas no mundo tiveram acesso à TARV (UNAIDS, 2018b).

#### 2.1.1 HIV no Brasil

Desde 1980, após o surgimento da epidemia do HIV, até junho de 2018, foram



identificados no Brasil 926.742 casos da infecção. Anualmente, uma média de 40 mil novos casos são registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL, 2018).

Atualmente, a epidemia tem apresentado taxas de detecção constantes, aproximadamente 20 casos por 100.000 habitantes, exceto em estados como Amazonas, Rio Grande do Sul e Santa Catarina, onde as taxas ainda são elevadas (MERCOSUL, 2016).

Entre 2007 e junho de 2018, foram notificados no SINAN 247.795 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo a maior parte dos casos ocorridos na região Sudeste (47,4%), seguida das regiões Sul (20,5%), Nordeste (17,0%), Norte (8,0%) e Centro-Oeste (7,1%). No ano de 2017, foram notificados 42.420 casos de infecção pelo HIV (BRASIL, 2018).

No período de 2007 a junho de 2018, foram notificados no SINAN 169.932 (68,6%) casos em homens e 77.812 (31,4%) casos em mulheres. Na distribuição em relação ao sexo, em 2017, foram registrados 26 casos de HIV em homens para cada 10 casos em mulheres, desconsiderando-se os casos em gestantes (BRASIL, 2018).

Indivíduos na faixa etária de 20 a 34 anos compreendem a maioria dos casos de infecção pelo HIV no período de 2007 a junho de 2018, com percentual de 52,6% dos casos (BRASIL, 2018).

Indivíduos do sexo masculino, no período de 2007 a junho de 2018, adquiriram o vírus HIV, majoritariamente por exposição homossexual/bissexual (59,4%), seguidos por exposição heterossexual (36,9%) e uso de drogas injetáveis (2,6%). Indivíduos do sexo feminino, no mesmo período, adquiriram o vírus por meio de exposição heterossexual (96,8%) e uso de drogas injetáveis (1,6%) (BRASIL, 2018).

No Brasil, foram notificados 327.655 óbitos decorrentes do HIV desde o início da epidemia, em 1980, até o final de 2017. A maioria desses óbitos ocorreu na região Sudeste (58,9%), seguida das regiões Sul (17,7%), Nordeste (13,3%), Centro-Oeste (5,2%) e Norte (4,9%) (BRASIL, 2018).

Observou-se redução de 5,6 óbitos/100 mil habitantes em 2007, para 4,8 óbitos/100 mil habitantes em 2017, no coeficiente de mortalidade padronizado para o Brasil, o

que representa redução de 14,8%. Essa tendência de redução da mortalidade também foi observada nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, com destaque para o estado de São Paulo, com redução de 41,0%. Por outro lado, observou-se uma tendência de crescimento da mortalidade em todos os estados das regiões Norte e Nordeste, exceto Roraima e Bahia, que apresentaram redução de 33,3% e 3,0%, respectivamente (BRASIL, 2018).

### **2.1.2 HIV no estado de Minas Gerais**

Em Minas Gerais, no ano de 2017, existiam 42.597 usuários cadastrados no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), o que representa um aumento aproximado de 57,5% em relação ao ano de 2013 (MINAS GERAIS, 2018).

Em Minas Gerais, entre 2013 e 2017, foram notificados no SINAN, 22.670 casos de HIV/aids no estado, sendo que 12.909 desses casos foram infecções pelo HIV. É possível observar um aumento dos casos de HIV (41,8%) nos últimos cinco anos, sendo o ano de 2017 com o maior número (3.528 casos). Isso pode ser justificado pela notificação obrigatória nos casos de diagnóstico de infecção pelo HIV a partir do ano de 2014, além da maior oferta de testes rápidos nos serviços de saúde (MINAS GERAIS, 2018). Dos 3.528 casos de HIV notificados em Minas Gerais no ano de 2017, destaca-se com maior número de casos de HIV no período avaliado, a Unidade Regional de Saúde de Belo Horizonte, com 1.399 casos notificados (39,65%) (MINAS GERAIS, 2018).

Em Minas Gerais, a epidemia de HIV afeta predominantemente indivíduos pardos, do sexo masculino, jovens de 20 a 34 anos, heterossexuais (MINAS GERAIS, 2018).

A predominância do HIV entre os jovens está relacionada, principalmente com a variabilidade de parceiros, o uso de drogas ilícitas e com o sexo sem preservativo (MINAS GERAIS, 2017).

Atualmente, nota-se um aumento no número de casos notificados na população idosa, um aumento de 108% comparando-se os anos de 2010 e 2016 (MINAS GERAIS, 2017). O aumento da incidência da infecção pelo HIV na população idosa pode ser explicado, considerando-se que esses indivíduos ainda mantêm vida sexual ativa, porém não se percebem vulneráveis às Infecções Sexualmente

Transmissíveis (ISTs) (ANDRADE et al., 2017).

Observa-se uma maior incidência do HIV nos municípios mais populosos e urbanizados do estado de Minas Gerais, como, por exemplo, Belo Horizonte e Uberlândia, entretanto, recentemente observa-se um aumento dos casos nos municípios mineiros menos populosos (MINAS GERAIS, 2017; MINAS GERAIS, 2018).

## **2.2 Terapia antirretroviral**

Os medicamentos ARV possibilitaram que o HIV se tornasse uma infecção crônica controlável, tendo como principais benefícios a redução da morbidade e da mortalidade pelo HIV, além do aumento da QV e da expectativa de vida das PVHIV (BRASIL, 2015, BRASIL 2015a).

Esses 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 quantidade do vírus HIV circulante (carga viral) até torná-lo indetectável. Dessa forma, os medicamentos ARV desaceleram a progressão da imunodeficiência provocada pelo vírus HIV e restauram a resposta imunológica dos indivíduos (BRASIL, 2015; BRASIL 2015a; GRECO, PEDROSO, WESTIN, 2015).

Entre 2015 e o início do ano de 2017, a terapia preferencial de primeira linha preconizada pelo Ministério da Saúde para início do tratamento do HIV foi denominada terapia de dose fixa combinada (DFC) ou “três em um”, um comprimido para utilização em dose única diária que consistia na associação dos fármacos tenofovir (TDF), lamivudina (3TC) e efavirenz (EFV) (BRASIL, 2015; BRASIL, 2017).

No ano de 2017, o dolutegravir (DTG), um fármaco inibidor da integrase, se tornou parte do esquema de primeira linha de tratamento, em substituição ao EFV, juntamente com um comprimido da associação de TDF e 3TC devido ao seu maior perfil de segurança, elevada potência e alta barreira genética (BRASIL, 2017).

Atualmente, o esquema de DFC (associação de TDF, 3TC e EFV) é utilizado como alternativa terapêutica para pessoas com intolerância ou contraindicação ao DTG (BRASIL, 2017).

### **2.2.1 Linhas de tratamento disponíveis atualmente e acesso aos medicamentos**

No Brasil, os antirretrovirais são dispensados gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS) para todas as PVHIV desde 1996, conforme estabelecido pela Lei 9.313/96, o que deu ao país destaque internacional (BRASIL, 1996). O gerenciamento logístico da dispensação é realizado por meio do SICLOM, o que permite que a Coordenação Nacional de IST/aids e Hepatites Virais se mantenha atualizada em relação a dispensação de ARV.

O Ministério da Saúde (MS) é responsável pela aquisição dos medicamentos, que são gerenciados e distribuídos adequadamente em todo o país com a utilização do SICLOM (BRASIL, 2016).

Após o diagnóstico, o indivíduo se cadastra em um Serviço de Atendimento Especializado (SAE), onde é atendido por profissionais de saúde de múltiplas especialidades. Ao iniciar a TARV, o indivíduo retira os medicamentos gratuitamente em uma Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM).

No Quadro 1 estão descritas as classes de medicamentos ARV disponíveis para o tratamento de PVHIV no Brasil, seus respectivos fármacos e mecanismos de ação.

A TARV de primeira linha deve sempre incluir, no mínimo, uma combinação de três fármacos, sendo dois Inibidores da Transcriptase Reversa análogos de Nucleosídeos (ITRN) associados a um Inibidor da Transcriptase Reversa Não análogos de Nucleosídeos (ITRNN), a um Inibidor da Protease (IP) (BRASIL, 2015) ou a um Inibidor da Integrase (IIN) (BRASIL, 2017).

Caso haja falha após o uso dos ARV de primeira linha, ou seja, quando há CV detectável após seis meses do início do tratamento, modificação da TARV ou detecção de CV em indivíduos que a mantinham indetectável anteriormente, os novos esquemas de tratamento deverão ser guiados por exame de genotipagem e seguindo as recomendações do PCDT atual (BRASIL, 2017).

### QUADRO 1 - Antirretrovirais disponíveis no Brasil para tratamento da infecção pelo HIV

Classe	Fármacos	Mecanismo de Ação
Inibidores da Transcriptase Reversa análogo de Nucleosídeos (ITRN)	Zidovudina, Abacavir, Didanosina, Estavudina, Lamivudina e Tenofovir	Mimetizam precursores do material genético celular formando seqüências de DNA disfuncionais
Inibidores da Transcriptase Reversa Não análogos de Nucleosídeos (ITRNN)	Efavirenz, Nevirapina e Etravirina	Se ligam à Transcriptase Reversa, interrompendo sua ação
Inibidores da Protease (IP)	Fosamprenavir, Atazanavir, Darunavir, Indinavir, Lopinavir/r, Nelfinavir, Ritonavir e Saquinavir	Bloqueiam seletivamente a ação da protease viral, impedindo a maturação das poliproteínas virais
Inibidores de Fusão (IF)	Enfuvirtida	Inibem a fusão do vírus na célula do hospedeiro através da ligação a glicoproteína GP41
Inibidores da Integrase (IIN)	Raltegravir e Dolutegravir	Bloqueiam a ação da integrase, impedindo a fusão do provírus ao DNA celular
Antagonistas do correceptor CCR-5	Maraviroque	Bloqueiam a interação entre CCR-5 e glicoproteína viral 120, prevenindo a entrada do HIV-1 nas células

Fonte: Adaptada de GRECO, PEDROSO, WESTIN, 2015; BRASIL, 2015c e BRASIL, 2017.

#### 2.2.2 Terapia antirretroviral e qualidade de vida

A partir de 1990, com a política de acesso universal a TARV, que garante acesso gratuito aos medicamentos antirretrovirais para todas as PVHIV, além das estratégias de saúde pública visando prevenção de novos casos da infecção, houve uma redução significativa da morbidade e mortalidade relacionada à infecção pelo HIV no Brasil (GRANGEIRO et al., 2014). Dessa forma, o HIV se tornou uma infecção crônica e, mensurar a QV dos indivíduos, se tornou um critério capaz de auxiliar na avaliação da efetividade de tratamentos farmacoterapêuticos e de intervenções em saúde (BALDERSON et al., 2013).

A adesão à farmacoterapia, determinada pelo uso de mais de 95% das doses, determina a efetividade da TARV, e é facilitada pelos avanços tecnológicos, que permitiram redução do número de comprimidos diários por meio da associação de fármacos (BAER e ROBERTS, 2002; GAKHAR et al., 2013; GALVÃO et al., 2015). É importante considerar, no entanto, que os pacientes podem apresentar reações adversas aos medicamentos (RAM), o que impacta diretamente na QV e na adesão

(BAER e ROBERTS, 2002; GAKHAR et al., 2013).

O uso de TARV pelas PVHIV influencia diretamente nos domínios sociais da QV e na saúde do paciente, aumentando a expectativa de vida (PARK-WYLLIE et al., 2007).

Apesar dos benefícios, o uso da TARV se torna um paradigma para a pessoa, uma vez que o problema do uso crônico de medicamentos e da responsabilidade acerca desse uso, incluindo o receio do aparecimento de RAM; o estresse do diagnóstico e o preconceito, além da perda dos privilégios de tomada de decisão, principalmente em relação à terapia medicamentosa podem interferir negativamente na QV desses indivíduos (PARK-WYLLIE et al., 2007).

## **2.3 Qualidade de vida**

### **2.3.1 Conceito**

De acordo com a OMS, a qualidade de vida (QV) pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua posição no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, sendo um conceito amplo, polissêmico e dinâmico (LANDEIRO et al., 2011; THE WHOQOL GROUP, 1998a).

Dois conceitos na área de pesquisa em saúde têm sido erroneamente utilizados como sinônimos, levantando possíveis controvérsias quanto às suas definições (SAJID e BAIG, 2008). O conceito genérico de QV é comumente utilizado, onde o bem-estar do indivíduo é influenciado tanto pelos agravos de saúde quanto por experiências individuais, como relações sociais, situações de trabalho, dentre outras.

O segundo conceito, muito mais amplo, de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) representa o valor conferido à duração da vida após essa ser influenciada por doença, tratamento, limitações físicas, psicológicas, funções sociais, dentre outras; tornando-se o principal indicador para a pesquisa avaliativa sobre o resultado de intervenções (CANINI et al., 2004; GIANCHELLO, 1996; SEIDL e ZANNON, 2004).

A mensuração da QV em infecções crônicas, como o HIV, é complexa, considerando

que aspectos psicossociais, pessoais e subjetivos influenciam diretamente nos resultados. Portanto, visando tornar essa análise mais fácil, instrumentos validados mundialmente para avaliação da QV foram desenvolvidos e auxiliam, atualmente, na tomada de decisões como distribuição de recursos e aprovação de novos regimes terapêuticos (GEOCZE et al., 2010).

### **2.3.2 Instrumentos de avaliação da qualidade de vida**

Os instrumentos genéricos são multidimensionais e não avaliam uma doença em particular, ou seja, são questionários sobre saúde e bem-estar derivados da população em geral (indivíduos saudáveis ou com doenças agudas e crônicas) (AGUIAR et al., 2008; VIANNA e CAETANO, 2005).

Os instrumentos denominados específicos avaliam a QV com foco nos sinais e sintomas, limitações e incapacidades consequentes de determinada doença. Além disso, os instrumentos específicos são capazes de avaliar dor, *status* emocional e capacidade funcional (AGUIAR et al., 2008).

Devido à ausência de um instrumento que mensurasse adequadamente a QV, a OMS desenvolveu instrumentos com uma perspectiva internacional capazes de avaliar a QV de maneira global como, por exemplo, o WHOQOL-100 e o WHOQOL-bref, bem como instrumentos específicos direcionados para a avaliação da QV de PVHIV, como o WHOQOLHIV e o WHOQOLHIV-bref (THE WHOQOL GROUP, 1998a; FLECK et al., 1999a).

#### **2.3.2.1 WHOQOL 100**

O instrumento *World Health Organization Quality of Life-100* (WHOQOL-100) foi desenvolvido em 1998 por meio de um projeto colaborativo multicêntrico que ocorreu em 15 centros simultaneamente (THE WHOQOL GROUP, 1998a; FLECK et al., 1999a). No ano posterior, o instrumento foi traduzido e validado no Brasil, com um bom desempenho psicométrico (FLECK et al., 1999a; FLECK et al., 1999b).

Esse instrumento é composto por 100 questões com seis domínios e vinte e quatro facetas (conjunto de domínios). Dentre os seis domínios abordados no instrumento, podemos citar: domínio físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e aspectos espirituais/religião/crenças pessoais (**Quadro 2**) (PEDROSO et

al., 2012).

Uma das facetas do instrumento WHOQOL-100, a faceta qualidade de vida global e percepção geral da saúde, não está incluída em nenhum dos seis domínios. Nessa faceta, o indivíduo realiza uma autoavaliação da QV, relatando assim seu grau de satisfação com a sua vida (PEDROSO et al., 2012).

## QUADRO 2 - Domínios e facetas avaliados no WHOQOL Group – 100

<p><b>Domínio I – Domínio Físico</b>  Dor e desconforto  Energia e fadiga  Sono e repouso</p>
<p><b>Domínio II – Domínio Psicológico</b>  Sentimentos positivos  Pensar, aprender, memória e concentração  Autoestima  Imagem corporal e aparência  Sentimentos negativos</p>
<p><b>Domínio III - Nível de Independência</b>  Mobilidade  Atividades da vida cotidiana  Dependência de medicação ou de tratamentos  Capacidade de trabalho</p>
<p><b>Domínio IV – Relações Sociais</b>  Relações pessoais  Suporte (apoio) social  Atividade sexual</p>
<p><b>Domínio V - Meio Ambiente</b>  Segurança física e proteção  Ambiente no lar  Recursos financeiros  Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade  Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades  Participação em, e oportunidades de recreação/lazer  Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)  Transporte</p>
<p><b>Domínio VI - Aspectos espirituais/ Religião/ Crenças pessoais</b>  Espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais</p>

Fonte: Adaptado de THE WHOQOL GROUP, 1998b.

### 2.3.2.2 WHOQOL-bref

Visando disponibilizar um instrumento para avaliação da QV com aplicação mais rápida, a OMS desenvolveu em 1998 o WHOQOL-bref, a versão abreviada do WHOQOL-100 (FLECK et al., 2000; FLECK, 2008; THE WHOQOL GROUP, 1998b).

O WHOQOL-bref, questionário genérico, validado e traduzido para o português, se tornou um instrumento de uso frequente em vários países, pois valoriza a percepção



individual e, devido ao menor número de questões, possui aplicabilidade adequada (LANDEIRO et al., 2011; KLUTHCOVSKY; KLUTHCOVSKY, 2009).

Esse instrumento é composto por 26 questões, onde 24 questões representam cada uma das facetas do WHOQOL-100 e duas questões abordam a autoavaliação da QV. O WHOQOL-bref é dividido em quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) (**Quadro 3**) (PEDROSO et al., 2012).

### **QUADRO 3 – Domínios e facetas do WHOQOL-bref**

<p><b>Domínio I – Domínio Físico</b>            Dor e desconforto            Energia e fadiga            Sono e repouso            Mobilidade            Atividades da vida cotidiana            Dependência de medicação ou de tratamentos            Capacidade de trabalho</p>
<p><b>Domínio II – Domínio Psicológico</b>            Sentimentos positivos            Pensar, aprender, memória e concentração            Autoestima            Imagem corporal e aparência            Sentimentos negativos            Espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais</p>
<p><b>Domínio III - Relações Sociais</b>            Relações pessoais            Suporte (apoio) social            Atividade sexual</p>
<p><b>Domínio IV - Meio Ambiente</b>            Segurança física e proteção            Ambiente no lar            Recursos financeiros            Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade            Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades            Participação em, e oportunidades de recreação/lazer            Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)            Transporte</p>

**Fonte:** Adaptado de THE WHOQOL GROUP, 1998b

#### **2.3.2.3 WHOQOL-HIV**

Buscando o desenvolvimento de um instrumento para avaliação da QV em PVHIV, pesquisadores da *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) e da OMS realizaram estudos em nove países e criaram o WHOQOL-HIV, um instrumento específico para avaliação da QV em PVHIV contendo seis domínios e 29 facetas compostas por quatro questões cada (PEDROSO et al., 2012).

Nesse instrumento, cinco novas facetas foram acrescentadas aos domínios originais do WHOQOL-100, ou seja, o WHOQOL-HIV é composto pelas 24 facetas do WHOQOL-100 e mais cinco facetas específicas para o HIV (**Quadro 4**) (O'CONNELL et al., 2004).

A faceta qualidade de vida global e percepção geral da saúde, presente no instrumento WHOQOL-100 e não inserida em nenhum domínio, onde o indivíduo realiza uma autoavaliação da sua QV também está presente no instrumento WHOQOL-HIV (PEDROSO et al., 2012).

#### **QUADRO 4 - Domínios e facetas adicionais do WHOQOL-HIV**

<b>Domínio Físico</b> Sintomas relacionados ao HIV
<b>Domínio Relações sociais</b> Inclusão social
<b>Domínio Espiritualidade/ religião/ crenças pessoais</b> Perdão e culpa Preocupações com o futuro Morte e morrer

Fonte: Adaptado de O'CONNELL et al., 2004.

#### **2.3.2.4 WHOQOLHIV-bref**

O WHOQOLHIV-*bref* (**Quadro 5**) é um instrumento específico baseado no WHOQOL-*bref*, onde cada faceta é representada por uma única questão. Esse instrumento é formado pelas 26 perguntas do WHOQOL-*bref* e por cinco perguntas adicionais específicas para avaliação da qualidade de vida em PVHIV.

Dessa forma, por meio de trinta e uma perguntas, o WHOQOLHIV-*bref* avalia os domínios físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade.

Cada pergunta possui opções de resposta em escala *Likert* de cinco pontos, onde “um” indica percepções negativas e “cinco” indica percepções positivas, exceto para sete itens em que a escala é invertida. Uma média dos itens dentro de cada domínio é usada para calcular a pontuação total do domínio. O resultado é multiplicado por quatro, dessa forma os escores variam entre quatro e 20 (THE WHOQOL-HIV GROUP, 2002).

**QUADRO 5 - Domínios e facetas WHOQOLHIV-bref**

<b>Domínio Físico</b> Dor e desconforto Energia e fadiga Sono e repouso Sintomas relacionados ao HIV
<b>Domínio Psicológico</b> Sentimentos positivos Cognição (pensamento, aprendizagem, memória e concentração) Autoestima Imagem corporal/aparência Sentimentos negativos
<b>Domínio Nível de independência</b> Mobilidade Atividades diárias Dependência de medicamentos e tratamento médico Capacidade para o trabalho
<b>Domínio Relações sociais</b> Relações pessoais Suporte social Atividade sexual Inclusão social
<b>Domínio Meio ambiente</b> Segurança física Ambiente doméstico Recursos financeiros Saúde e assistência social: acessibilidade e qualidade Oportunidades de aquisição de novas informações e habilidades Participação e oportunidades de atividades de recreação e lazer Ambiente físico (poluição, barulho, tráfego e clima) Transporte
<b>Domínio Espiritualidade</b> Perdão e culpa Preocupações com o futuro Crenças pessoais Morte e morrer

Fonte: Adaptado de THE WHOQOL-HIV GROUP, 2002.

## 2.4 Fatores associados à qualidade de vida em pessoas vivendo com HIV

Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, ainda existem evidências limitadas sobre os fatores determinantes da QV em PVHIV.

Segundo estudos realizados em países desenvolvidos, fatores como: sexo, idade, situação familiar, escolaridade, emprego, renda, carga viral, contagem de linfócitos TCD4+ tempo de diagnóstico, presença de sintomas, depressão e ansiedade, apoio social, atenção à saúde, uso de drogas lícitas e ilícitas, adesão à TARV, estilo de vida e comportamento sexual estão diretamente associados à QV em PVHIV (DEGROOTE et al., 2014).

Em um estudo de coorte realizado na Uganda com PVHIV em início de tratamento, foi identificado que uma baixa QV está associada ao sexo feminino, uso de álcool, baixa renda, depressão, menor nível de escolaridade, idade avançada e presença de infecções oportunistas (MUTABAZI-MWESIGIRE et al., 2015).

Em outro estudo sobre QV do grupo ECOART, de delineamento transversal, realizado com 366 indivíduos em Belo Horizonte, estiveram associados à menor QV, indivíduos solteiros, com outras comorbidades, com menor nível educacional, tabagistas, com sinais e sintomas de ansiedade ou depressão (COSTA et al., 2019).

Em outros estudos na área, ter emprego ou aposentadoria, ter ou não renda própria, maiores níveis de escolaridade e maior adesão foram associados com maiores escores de QV (HANDAJANI et al., 2012).

O aumento no escore de QV está em muitas vezes, relacionado com melhores condições financeiras e maior escolaridade, uma vez que são condições que facilitam o autocuidado e o tratamento (HANDAJANI et al., 2012).

Alguns fatores não apresentam influência constante na QV dos PVHIV, como por exemplo o estado civil e a etnia dos indivíduos. Alguns estudos relatam que indivíduos solteiros apresentaram escores mais altos de QV (SARNA et al., 1999), enquanto, em outros estudos, possuir parceiro fixo estava associado a melhor QV (PEREZ et al., 2005). Em relação à etnia das PVHIV, alguns estudos demonstraram que pacientes com descendência hispânica apresentaram menores escores referentes à saúde física e mental (HAYS et al., 2000), por outro lado, existem estudos onde as minorias étnicas apresentaram melhor QV do que os indivíduos caucasianos (MRUS et al., 2005).

Dessa forma, estratégias como: a avaliação frequente para depressão, diagnóstico e manejo de infecções oportunistas, apoio multiprofissional para os pacientes, principalmente para as mulheres, bem como educação em saúde, podem contribuir para aumentar a QV das PVHIV (MUTABAZI-MWESIGIRE et al., 2015).

## OBJETIVOS

### 3.1 Objetivo geral

Avaliar longitudinalmente a qualidade de vida em pessoas que vivem com HIV iniciando a terapia antirretroviral com esquemas de primeira linha atendidas em três serviços públicos de referência em Belo Horizonte.

### 3.2 Objetivos específicos

Descrever as características sociodemográficas, comportamentais, clínicas, laboratoriais, terapêuticas e relacionadas ao serviço em pessoas que vivem com HIV em iniciando a terapia antirretroviral;

Mensurar a qualidade de vida em pessoas que vivem com HIV iniciando terapia antirretroviral utilizando o instrumento *WHOQOLHIV-bref*;

Verificar a existência de associação entre a qualidade de vida e as variáveis sociodemográficas, comportamentais, clínicas e relacionadas ao tratamento antirretroviral.

## MATERIAIS E MÉTODOS

### 4.1 Delineamento e locais do estudo

Esse estudo integra o projeto ECOART (Efetividade da terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV, HIV/tuberculose, HIV/hanseníase ou HIV/ leishmaniose visceral em Belo Horizonte), um estudo de coorte prospectivo concorrente, cujo principal objetivo foi avaliar a efetividade da terapia antirretroviral em PVHIV em início de tratamento.

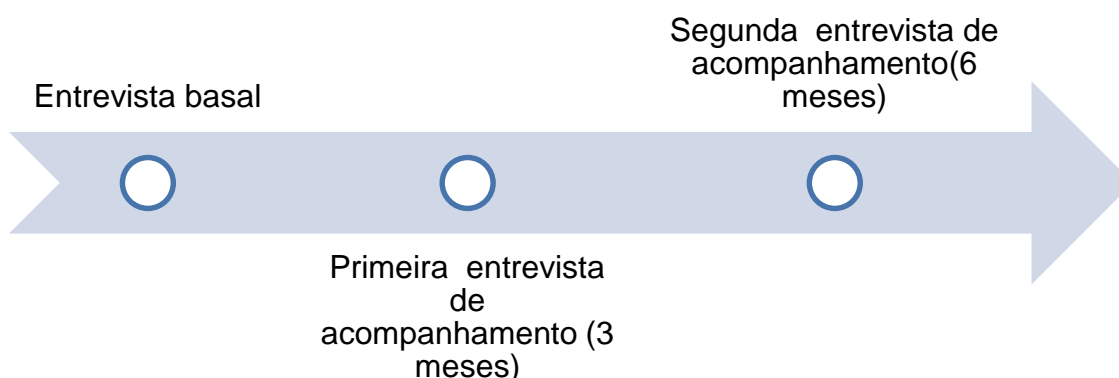
O projeto ECOART foi conduzido em três serviços públicos de referência na assistência especializada ao HIV em Belo Horizonte, Minas Gerais, denominados para fins acadêmicos serviços I, II e III, que juntos correspondem a cerca de 80% da dispensação de medicamentos ARV para as PVHIV em Belo Horizonte.

O serviço I é o ambulatório de um hospital de grande porte e referência no tratamento de doenças infectocontagiosas, que presta assistência especializada em infectologia e dermatologia sanitária.

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, oferece também ações de diagnóstico e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

O serviço III é um SAE referência para o atendimento de doenças infectocontagiosas e parasitárias em Belo Horizonte, vinculado à PBH, trata-se de um centro de treinamento e referência em doenças infectocontagiosas e parasitárias.

No presente estudo com delineamento do tipo coorte prospectiva, foi avaliada a qualidade de vida (QV), em dois momentos, QV inicial avaliada na entrevista basal e QV durante o seguimento terapêutico avaliada na segunda entrevista de acompanhamento (com realização após seis meses da entrevista basal).

**FIGURA 1 - Esquema ilustrativo das entrevistas do projeto ECOART**

Fonte: Imagem do autor.

## **4.2 População do estudo**

### **4.2.1 Critérios de inclusão**

Foram incluídos os indivíduos acompanhados em algum dos três serviços de referência onde o estudo foi realizado, que concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que possuíam evidência laboratorial de infecção pelo HIV e/ou diagnóstico de aids, com até seis meses de utilização da TARV, com idade igual ou superior a 13 anos, com autonomia para responder à entrevista e utilizar os medicamentos ARV ou que estivessem acompanhados por responsável pelo tratamento medicamentoso.

Para esse estudo, foram incluídos os indivíduos que haviam realizado a entrevista basal e a segunda entrevista de acompanhamento.

### **4.2.2 Critérios de exclusão**

Foram excluídos indivíduos que abandonaram o tratamento e aqueles transferidos para outros serviços.

### **4.2.3 Seleção e amostragem**

Para o recrutamento, foram extraídos relatórios mensais de cadastramentos de usuários no Sistema de controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) nos três

serviços de referência estudados, permitindo assim a identificação dos indivíduos elegíveis.

Os indivíduos elegíveis foram convidados a participar da pesquisa, sendo preenchido um cadastro inicial para confirmar os critérios de inclusão e o registro do aceite ou recusa à participação. Esse convite foi feito por uma equipe de alunos de graduação e pós-graduação, além de bolsistas e voluntários do projeto ECOART, devidamente capacitados.

Após o aceite em participar do estudo e assinatura do TCLE, foram aplicadas entrevistas face a face com cada indivíduo. Todos os participantes que preencheram os critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo, dessa forma a seleção da amostra foi não aleatória.

Os indivíduos foram recrutados no Serviço I de setembro de 2015 a agosto de 2016, no Serviço II de setembro de 2016 a outubro de 2017, e no serviço III de maio de 2017 a outubro de 2017.

#### **4.2. 4 Coleta de dados**

Os dados necessários ao desenvolvimento desse estudo foram obtidos, especificamente, a partir da utilização dos seguintes documentos:

Folha de cadastro do indivíduo;

Formulário de entrevista basal;

Formulário C2 (segunda entrevista de acompanhamento realizada após seis meses após entrevista basal);

Formulário para coleta de dados de prontuários.

A entrevista basal (Formulário A), que continha dados relacionados às características sociodemográficas, de comportamento e estilo de vida, perfil de utilização de medicamentos, compreensão da prescrição e das orientações recebidas quanto à terapia medicamentosa e utilização de serviços de saúde foi realizada após a assinatura do TCLE. A entrevista basal continha, ainda, os seguintes instrumentos: Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da



Saúde para HIV (WHOQOL- HIV *bref*) (THE WHOQOL-HIV GROUP, 2003), validado no Brasil (FLECK et al.,2000); a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD), validada no Brasil (BOTEGA *et al.*, 1995); e a escala de adesão terapêutica de *Morisky* de 8 Itens – *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8), validada no Brasil (OLIVEIRA-FILHO et al., 2014).

Foram extraídos do formulário C2 dados obtidos por meio dos instrumentos HAD e WHOQOLHIV-*bref*, comportamentais, clínicos, relacionados com a TARV, reações adversas a medicamentos e percepção do indivíduo em relação aos serviços de saúde.

Os formulários A e C2 foram fundamentados nos questionários elaborados por Guimarães et al. (2010), bem como utilizando as escalas validadas citadas anteriormente.

O WHOQOLHIV-*bref* é um instrumento específico para avaliação da qualidade de vida em PVHIV que, por meio de trinta e uma perguntas, avalia os domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade. Cada pergunta possui opções de resposta em escala *Likert* de cinco pontos, onde um indica percepções negativas e cinco indica percepções positivas, exceto para sete itens em que a escala é invertida. Uma média dos itens dentro de cada domínio é usada para calcular a pontuação total do domínio. O resultado é multiplicado por quatro, dessa forma os escores variam entre quatro e 20 (THE WHOQOL-HIV GROUP, 2002).

O componente qualidade de vida global e percepção geral da saúde foi construído utilizando as duas primeiras perguntas do instrumento WHOQOLHIV-*bref*. Realizou-se uma média dos itens e o resultado foi multiplicado por quatro, dessa forma os escores variaram de quatro a 20 (THE WHOQOL-HIV GROUP, 2002).

A presença de sinais e sintomas de ansiedade ou depressão, uma das variáveis independentes, foi mensurada por meio da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD), composta por quatorze itens, que foi desenvolvida para detectar sintomas de ansiedade ou depressão em indivíduos não psiquiátricos. Cada item recebeu uma pontuação de zero a três pontos, dessa forma a pontuação final para cada agravo variou entre zero e 21 pontos (ZIGMOND e SNAITH, 1983). Pessoas

que tiveram oito ou mais pontos em cada um dos agravos foram classificados com sintomas depressivos e/ou de ansiedade.

A Escala de Adesão Terapêutica de *Morisky* (MMAS) é um dos métodos de autorrelato utilizados mundialmente para avaliar adesão em vários tipos de terapia medicamentosa, incluindo indivíduos em uso de TARV. Atualmente, a versão possui oito itens, sendo de fácil aplicação. A escala é dividida em sete perguntas “sim” e “não” e uma pergunta com a resposta em escala *Likert* de cinco pontos variando de “nunca” a “sempre”. Nas primeiras sete perguntas, cada resposta “sim” recebeu um ponto, e cada resposta “não” não foi pontuada. Na pergunta da escala de *Likert*, a resposta “nunca” recebeu um ponto, enquanto as outras opções não recebem pontos. O escore total da MMAS-8 varia de zero a oito, sendo que, quanto maior a pontuação, maior a adesão (OLIVEIRA-FILHO et al., 2014). Foram considerados aderentes os indivíduos que obtiveram escore de oito pontos e não aderentes aqueles com escore menor ou igual a sete pontos.

Realizou-se pesquisa no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL) para coleta da contagem de linfócitos TCD4+ e registro de quantificação de carga viral no início do tratamento e no final da coorte, adotando-se uma tolerância de três meses para mais ou para menos para minimizar os dados faltantes. Quando necessário, o Sistema Integrado de Gestão Hospitalar (SIGH), e/ou SICLOM do Ministério da Saúde do Programa DST/aids e Hepatites Virais, foram consultados sobre o esquema terapêutico e o tempo de tratamento do participante.

Além disso, buscando obter dados mais completos acerca do histórico clínico, laboratorial e do prognóstico do indivíduo, coletas de dados em prontuários por meio de formulários próprios foram realizadas durante a coorte.

### **4.3 Variável dependente**

Como variável dependente, foi utilizada a diferença média da qualidade de vida nos indivíduos estudados considerando-se a qualidade de vida na entrevista basal e na de seguimento mensurada por meio da escala WHOQOLHIV-*brief*.

### **4.4 Variáveis independentes**

Para caracterizar a população do estudo foram analisadas as seguintes variáveis:

Características sociodemográficas: sexo, idade, cor de pele, estado civil, escolaridade, possuir filhos, residir com outras pessoas, situação de trabalho, possuir plano privado de saúde e classe econômica;

Características comportamentais: crença religiosa, uso de álcool no último mês anterior a entrevista basal, tabaco, drogas ilícitas e categoria de risco/exposição;

Características clínicas: classificação clínica, sinais ou sintomas de ansiedade e depressão na entrevista basal e na segunda entrevista de acompanhamento, presença de comorbidades e coinfeções autorrelatadas, e tempo de diagnóstico do HIV.

Características laboratoriais: contagem de linfócitos TCD4+, carga viral ao iniciar a TARV, carga viral na entrevista basal e na segunda entrevista de acompanhamento;

Características relacionadas ao tratamento farmacológico: esquema ARV, tempo de tratamento; reações adversas a medicamentos (RAM), número de RAMs e adesão ao tratamento na entrevista basal e na segunda entrevista de acompanhamento.

Características relacionadas ao serviço: serviço de saúde onde o indivíduo foi acompanhado.

As variáveis idade, número de RAM e tempo de tratamento ART foram dicotomizadas pela mediana, sendo essas 33 anos, três RAMs e seis meses, respectivamente.

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 (ABEP, 2016).

#### **4.5 Análise estatística**

A análise descritiva foi realizada por distribuição de frequências para variáveis categóricas e medidas de tendência central para as variáveis quantitativas.

Para avaliar os escores do instrumento WHOQOLHIV-*bref* foram apresentadas médias e desvio padrão para cada domínio, relativos à entrevista basal e segunda

entrevista de acompanhamento. O teste t pareado foi utilizado para comparar as diferenças médias dos escores de QV entre as entrevistas avaliadas.

Para avaliar possíveis diferenças na QV entre a segunda entrevista de acompanhamento e a entrevista basal foi utilizado o teste *t student* para comparação de médias e o teste *Mann-Whitney* para comparação de medianas.

Para analisar a associação individual de cada variável independente com a variável dependente, foi utilizado o teste t de amostras independentes.

A associação entre a variável dependente e as variáveis independentes foi analisada por meio do ajuste de um modelo de regressão linear múltipla. Foram selecionadas para entrar no modelo as variáveis que apresentarem valor p igual ou inferior a 0,20 e as variáveis clinicamente relevantes na análise univariada. Caso as variáveis estivessem correlacionadas, apenas o preditor mais forte foi incluído no modelo multivariado.

O método *Backward stepwise* foi utilizado para obtenção do modelo final, isto é, as variáveis e suas possíveis interações foram incluídas no modelo e retiradas uma a uma, conforme o nível de significância, até que o modelo final fosse encontrado. Os resultados da regressão linear múltipla foram demonstrados por meio de coeficientes da regressão, com seus respectivos intervalos de confiança a 95% (IC95%).

A adequação do modelo foi avaliada por um conjunto de estatísticas. As estatísticas  $R^2$  e  $R^2$  ajustado foram utilizadas para verificar a porcentagem da variância relacionada ao incremento na QV explicada pelo modelo. A estatística de *Durbin-Watson* foi utilizada para verificar o pressuposto de que os resíduos não estão correlacionados, com valores entre 0 e 4, sendo que 2 significa ausência de correlação entre os resíduos. Foi testado também se havia multicolinearidade no modelo final, utilizando as estatísticas de tolerância (aceitável  $>0,10$ ) e VIF (aceitável  $<10$ ) (FIELD, 2009).

Para avaliar se os resíduos tinham distribuição normal, foram realizados os seguintes gráficos: resíduos padronizados da regressão por valores previstos da regressão padronizados, histograma de frequências dos resíduos padronizados da regressão, e um gráfico percentil-percentil (P.P. plot).

As análises estatísticas foram realizadas por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0 e os dados organizados na forma de tabelas e gráficos no *Microsoft Excel*. Em todas as análises considerou-se o nível de significância de 0,05. A concordância interdigitador foi avaliada pelo método *kappa* ( $k=0,9549$ ), sendo que valores entre 0,80 a um indicam concordância quase perfeita (FIELD, 2009).

#### **4.6 Aspectos éticos**

O projeto de pesquisa ECOART foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (protocolo CAAE - 31192914.3.0000.5149, parecer CEP 2.635.707) (ANEXO I), pelo Comitê de Ética do Serviço I (parecer CEP 877.392) (ANEXO II) e pelo Comitê de Ética dos Serviços II e III (parecer CEP 1.451.291) (ANEXO III).

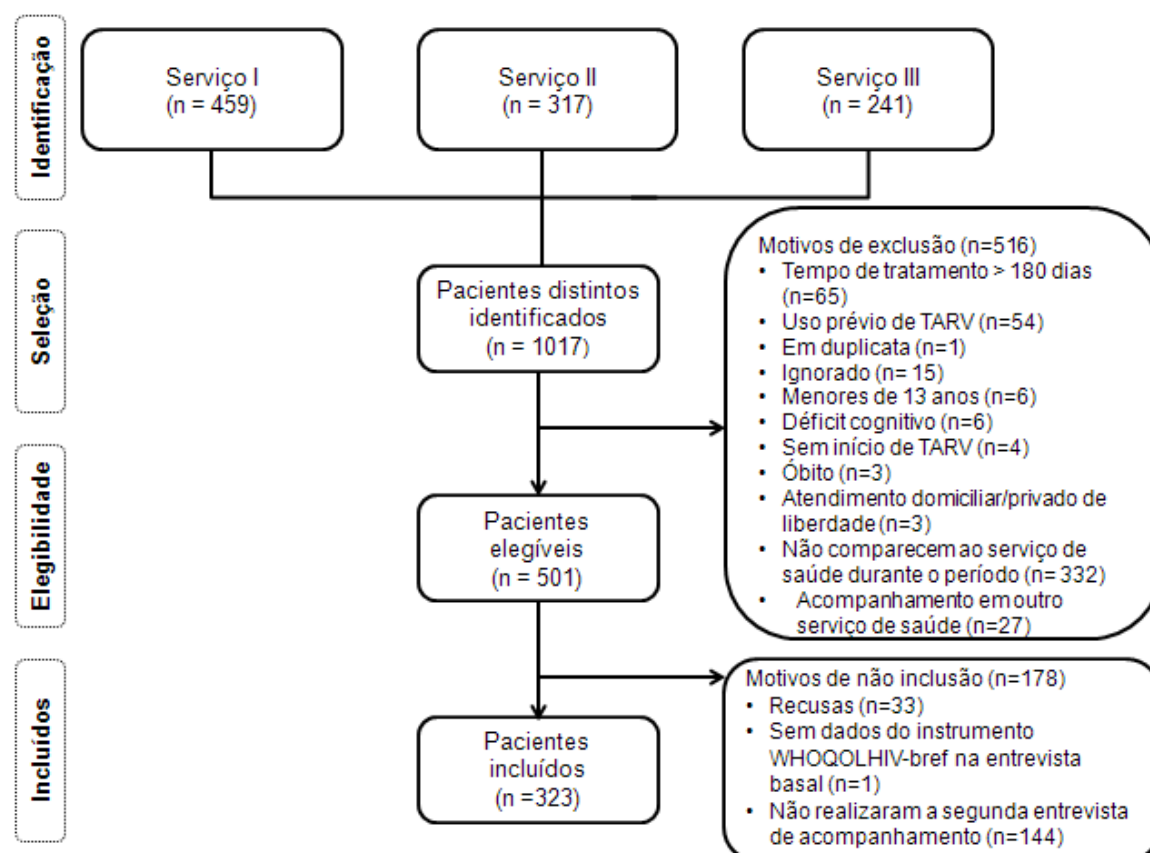
Seguindo instruções da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, os entrevistados foram esclarecidos quanto ao estudo e seus objetivos. Os indivíduos responderam as entrevistas após concordarem em participar e assinarem o TCLE, entregue em duas vias, o que atestava seu desejo de participação na pesquisa. De forma a garantir o sigilo das informações, foram atribuídos números de identificação para cada entrevistado. Os indivíduos menores de 18 anos assinaram o Termo de Assentimento.

## RESULTADOS

### 5.1 Participantes do estudo

Durante todo o período de recrutamento do projeto ECOART, foram identificados, por meio da lista de cadastros de dispensação de medicamentos no SICLOM, 1.017 indivíduos atendidos nos três serviços. Desses identificados, 468 indivíduos realizaram a entrevista basal, 323 (69,0%) realizaram a segunda entrevista de acompanhamento e foram incluídos nesse estudo (**Figura 2**). Ao comparar o grupo que completou a segunda entrevista de acompanhamento com aqueles que não completaram, não houve diferenças estatisticamente significantes em relação a sexo, idade, estado civil e escolaridade. Também não houve diferenças quanto à QV geral e os domínios de QV entre os grupos.

**Figura 2 - Diagrama de inclusão dos indivíduos no estudo.**



Fonte: Imagem do autor.

## **5.2 Características sociodemográficas, comportamentais, clínicas, laboratoriais, terapêuticas e relacionadas ao serviço dos indivíduos estudados na entrevista basal**

Como apresentado na Tabela 1, a maioria dos indivíduos entrevistados foi do sexo masculino (83,0%), sem cônjuge (79,9%), sem filhos (66,9%), com idade entre 20 e 34 anos (54,5%) e não possuía plano privado de saúde (72,8%). Verificou-se que 80,8% dos indivíduos residiam com outras pessoas, 38,8% possuíam de 10 a 12 anos de escolaridade e que 59,4% estavam empregados no momento da entrevista, havendo predomínio das classes econômicas A-B (76,9%). Ainda, em relação à cor de pele, a maioria se autodeclarou como não branco (76,9%).

Em relação às características comportamentais e hábitos de vida, 24,5% relataram uso atual de tabaco, 65,8% relataram uso de álcool recente e 47,5% declararam já ter utilizado ou utilizar drogas ilícitas na vida. A maior parte declarou possuir alguma crença religiosa (79,4%). Em relação à categoria de risco/exposição, verificou-se que 59,6% dos indivíduos estudados eram homens que fazem sexo com outros homens (HSH).

Quanto às características clínicas, 7,8% apresentaram coinfeção, 18,3% apresentaram uma ou mais comorbidades autorrelatadas, 35,9% apresentaram sinais e sintomas de depressão e/ou ansiedade. A maioria dos indivíduos apresentou classificação clínica assintomática (67,3%), ou seja, com sinais ou sintomas clínicos leves da infecção pelo HIV e possuía tempo de diagnóstico de infecção pelo HIV menor ou igual a seis meses (61,8%).

No que diz respeito às características laboratoriais basais, 23,5% apresentaram contagem inicial de linfócitos TCD4+ inferior a 200 células/mm<sup>3</sup>, 90,1% apresentaram carga viral detectável e 26,0% apresentaram carga viral superior a 100.000 cópias/mL.

Em relação ao tratamento farmacológico, 63,2% utilizaram TDF/3TC/EFV, 32,2% TDF/3TC + DTG e 4,6% utilizaram outros esquemas antirretrovirais. Quanto ao tempo de tratamento, 52,3% dos indivíduos estavam em uso de TARV há 60 dias ou menos, 52,8% dos indivíduos eram não aderentes à TARV na entrevista basal. Do total de entrevistados, 85,9% apresentaram reações adversas relatadas na

entrevista basal, sendo que 53,1% tiveram três ou menos reações.

Quanto às características relacionadas ao serviço de saúde, 44,6% dos indivíduos estudados utilizaram o serviço II, 32,8% o serviço I e 22,6% utilizaram o serviço III.

**Tabela 1 Características sociodemográficas, comportamentais, clínicas, laboratoriais, terapêuticas e relacionadas ao serviço de pessoas vivendo com HIV em terapia antirretroviral inicial, Belo Horizonte, Minas Gerais (N = 323).**

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b><i>Sociodemográficas</i></b>		
<b>Sexo</b>		
Masculino	268	83,0
Feminino	55	17,0
<b>Idade (anos)</b>		
16-19	10	3,1
20-34	176	54,5
35-49	102	31,6
≥ 50	35	10,8
<b>Estado civil</b>		
Solteiro – Divorciado - Viúvo	258	79,9
Casada - União estável	65	20,1
<b>Cor de pele</b>		
Branco	74	23,1
Não branco	246	76,9
<b>Escolaridade (anos)</b>		
≤ 9	75	23,3
10-12	125	38,8
≥ 13	122	37,9
<b>Filhos</b>		
Não	216	66,9
Sim	107	33,1
<b>Reside com outras pessoas</b>		
Não	62	19,2
Sim	261	80,8
<b>Emprego</b>		
Não	131	40,6
Sim	192	59,4
<b>Plano de saúde</b>		
Não	235	72,8
Sim	88	27,2
<b>Classe econômica</b>		
A-B	243	76,9
C	68	21,5
D-E	5	1,6
<b><i>Comportamentais</i></b>		
<b>Crença religiosa</b>		
Não	66	20,6
Sim	255	79,4
<b>Tabagismo atual</b>		
Não	244	75,5
Sim	79	24,5
<b>Consumo de álcool no último mês</b>		
Não	110	34,2
Sim	212	65,8



**Tabela 1 Características sociodemográficas, comportamentais, clínicas, laboratoriais, terapêuticas e relacionadas ao serviço de pessoas vivendo com HIV em terapia antirretroviral inicial, Belo Horizonte, Minas Gerais (N = 323) – continuação.**

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Uso de droga ilícita na vida</b>		
Não	169	52,5
Sim	153	47,5
<b>Categoria de risco/exposição</b>		
Mulheres heterossexuais	42	14,9
Homens heterossexuais	57	20,2
HSH	168	59,6
Drogas injetáveis e outros	15	5,3
<b>Clínicas</b>		
<b>Classificação clínica</b>		
Assintomática	214	67,3
Sintomática	46	14,5
Aids	58	18,2
<b>Sinais ou sintomas de ansiedade ou depressão</b>		
Não	207	64,1
Sim	116	35,9
<b>Comorbidades autorrelatadas</b>		
Não	264	81,7
Sim	59	18,3
<b>Coinfecções autorrelatadas</b>		
Não	296	92,2
Sim	25	7,8
<b>Tempo de diagnóstico HIV (meses)</b>		
≤ 6	199	61,8
> 6	123	38,2
<b>Laboratoriais</b>		
<b>Contagem de linfócitos TCD4+ (células/mm<sup>3</sup>)</b>		
< 200	76	23,5
200-500	124	38,4
> 500	96	29,7
Dados faltantes	27	8,4
<b>Carga viral</b>		
Detectável	291	90,1
Indetectável	5	1,5
Dados faltantes	27	8,4
<b>Carga viral (cópias/mL)</b>		
≤ 100.000	212	65,6
>100.000	84	26,0
Dados faltantes	27	8,4
<b>Relacionadas à TARV</b>		
<b>Esquema antirretroviral</b>		
TDF/3TC/EFV	204	63,2
TDF/3TC + DTG	104	32,2
Outros esquemas	15	4,6
<b>Tempo de tratamento ART</b>		
≤ 60 dias	169	52,3
> 60 dias	154	47,7
<b>Adesão</b>		
Não	163	52,8
Sim	146	47,2
<b>Reação adversa a medicamentos</b>		
Não	44	14,1
Sim	267	85,9

**Tabela 1 Características sociodemográficas, comportamentais, clínicas, laboratoriais, terapêuticas e relacionadas ao serviço de pessoas vivendo com HIV em terapia antirretroviral inicial, Belo Horizonte, Minas Gerais (N = 323) – continuação.**

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Número de reações adversas a medicamentos</b>		
≤ 3	165	53,1
> 3	146	46,9
<b>Relacionadas ao serviço</b>		
<b>Serviço de saúde de acompanhamento</b>		
I	106	32,8
II	144	44,6
III	73	22,6

Observações: LT-CD4+: Linfócitos T-CD4+; HSH: homens que fazem sexo com homens; TDF: tenofovir; 3TC: lamivudina; EFV: efavirenz; DTG: dolutegravir; TARV: terapia antirretroviral; RAM: reação adversa a medicamento; HIV: *Human Immunodeficiency Virus*; outros riscos: Hemofílicos, transfusão e ocupacional.

### 5.3 Características clínicas, laboratoriais e terapêuticas dos indivíduos estudados na segunda entrevista de acompanhamento

Quanto às características clínicas na segunda entrevista de acompanhamento, 34,3% dos indivíduos estudados apresentaram sinais e sintomas de depressão e/ou ansiedade (**Tabela 2**).

**Tabela 2 Características clínicas, laboratoriais e terapêuticas de indivíduos vivendo com HIV em terapia antirretroviral inicial na segunda entrevista de acompanhamento, Belo Horizonte, Minas Gerais (n = 323).**

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Clínicas</b>		
<b>Sinais ou sintomas de ansiedade ou depressão</b>		
Não	211	65,7
Sim	110	34,3
<b>Laboratoriais</b>		
<b>Carga viral</b>		
Detectável	43	13,3
Indetectável	237	73,4
Dados faltantes	43	13,3
<b>Relacionadas à TARV</b>		
<b>Adesão</b>		
Não	191	59,5
Sim	130	40,5
<b>RAMs</b>		
Não	155	48,4
Sim	165	51,6
<b>Número de RAMs</b>		
≤ 3	258	79,9
> 3	65	20,1

Observações: TARV: terapia antirretroviral; RAMs: reações adversas a medicamentos.

Em relação às características laboratoriais, após o período de seis meses de acompanhamento, 73,4% dos indivíduos apresentaram carga viral indetectável.

No que diz respeito às características relacionadas à terapia antirretroviral após o

período de seis meses de acompanhamento, 59,5% dos indivíduos relataram não adesão tratamento, 51,6% relataram alguma RAM, sendo que 79,9% relataram três ou menos RAM.

#### 5.4 Qualidade de vida na entrevista basal e após o acompanhamento

Os dados de qualidade de vida foram obtidos na entrevista basal e na segunda entrevista de acompanhamento, que ocorreu em média 9,47 meses (mediana=8,66) após a entrevista basal.

Na **Tabela 3** estão demonstrados os resultados da diferença dos escores de QV alterados ao longo do tempo de seguimento entre os indivíduos. Melhorias estatisticamente significantes nos domínios qualidade de vida global, físico, psicológico, nível de independência, ambiente e espiritual foram observadas com o uso da TARV ao longo do tempo. O único domínio cuja diferença média entre a segunda entrevista de acompanhamento e a entrevista basal não foi significativa foi o domínio relações sociais ( $p=0,113$ ).

Na avaliação da QV das PVHIV, os domínios com maiores diferenças médias entre a segunda entrevista de acompanhamento e a entrevista basal foram o domínio físico (5,11; DP: 3,75), o domínio espiritual (3,23; DP: 6,20), e o domínio psicológico (1,32; DP: 2,82).

**Tabela 3 Distribuição dos escores dos domínios do WHOQOLHIV-bref na entrevista basal e após o acompanhamento em indivíduos vivendo com HIV em terapia antirretroviral inicial, Belo Horizonte, Minas Gerais (n=323).**

Domínios WHOQOLHIV-bref	n	Entrevista basal	Segunda entrevista de acompanhamento	Diferença média segunda entrevista e entrevista basal (DP)	Valor p*
		Média (DP)	Média (DP)		
Qualidade de vida global	323	15,37 (3,12)	16,24 (2,93)	0,86 (3,28)	<0,001
Físico	314	10,94 (2,20)	16,04 (2,94)	5,11 (3,75)	<0,001
Psicológico	318	14,03 (2,06)	15,35 (2,73)	1,32 (2,82)	<0,001
Nível de independência	316	14,89 (2,26)	15,72 (2,86)	0,82 (3,08)	<0,001
Social	295	15,28 (3,01)	15,57 (2,83)	0,29 (3,15)	0,113
Ambiente	315	14,29 (2,40)	14,71 (2,36)	0,42 (2,08)	<0,001
Espiritual	315	11,67 (3,42)	14,89 (3,73)	3,23 (6,20)	<0,001

Observações: DP = desvio padrão.

\*Estatisticamente significativa.

<sup>a</sup> Escores dos domínios variam de 04 a 20 (maiores escores correspondem a melhor qualidade de vida).

## 5.5 Análise univariada

Os participantes do sexo feminino apresentaram uma diferença média na QV mais elevada do que as participantes do sexo masculino, sendo essa diferença estatisticamente significativa ( $p=0,054$ ) (**Tabela 4**).

Dentre as variáveis sociodemográficas, não foi observada associação estatisticamente significativa entre as categorias de idade, estado civil, cor de pele, escolaridade, situação de emprego, possuir plano de saúde privado, classe econômica e alteração na QV média.

Os participantes com filhos apresentaram diferença média na QV mais elevada do que os participantes sem filhos e essa diferença foi limítrofe ( $p=0,055$ ).

Os participantes que viviam com os outros indivíduos tiveram diferenças médias na QV mais elevadas do que aqueles que moravam sozinhos após o período de acompanhamento, sendo essa diferença estatisticamente significativa ( $p=0,051$ ).

Em relação às variáveis comportamentais, não foi observada associação estatisticamente significativa entre as variáveis: crença religiosa, tabagismo atual, consumo de álcool no último mês, categoria de risco/exposição e a alteração na QV média.

Os indivíduos que relataram ter feito uso de drogas ilícitas durante toda a vida tiveram uma maior alteração na QV média do que aqueles que negaram o uso ( $p=0,042$ ).

No que diz respeito às variáveis clínicas, não foram observadas diferenças estatísticas entre os escores gerais de QV das variáveis: classificação clínica, comorbidades autorrelatadas, coinfeções autorrelatadas, tempo de diagnóstico HIV e uma maior alteração na QV média.

Participantes com presença de sinais ou sintomas leves ou ausência de sinais ou sintomas de ansiedade ou depressão tiveram uma maior alteração na QV média na entrevista basal ( $p=0,033$ ) e na segunda entrevista de acompanhamento ( $p<0,001$ ).

Dentre as variáveis laboratoriais e relacionadas à TARV, não foi observada associação estatisticamente significativa entre carga viral, esquema antirretroviral, tempo de tratamento, adesão ao tratamento, RAM, número de RAM e uma maior alteração da QV média.

**Tabela 4 Análise univariada de fatores associados com a diferença média da qualidade de vida geral na segunda entrevista de acompanhamento em indivíduos vivendo com HIV em terapia antirretroviral inicial, Belo Horizonte, Minas Gerais (n=323)**

	n	Entrevista basal Média (DP)	Segunda entrevista de acompanhamento Média (DP)	Diferença na QV Média (DP)	Valor p
<b>Sociodemográficas</b>					
<b>Sexo</b>					
Masculino	268	15,69 (2,84)	16,39 (2,82)	0,70 (3,23)	0,054*
Feminino	55	13,85 (3,92)	15,49 (3,34)	1,64 (3,47)	
<b>Idade (anos)</b>					
≤ 33	170	15,39 (3,08)	16,45 (2,79)	1,06 (3,19)	0,253
> 33	153	15,36 (3,18)	16,00 (3,06)	0,64 (3,38)	
<b>Estado civil</b>					
Solteiro-Divorciado-Viúvo	258	15,23 (3,16)	16,21 (2,81)	0,98 (3,30)	0,177
Casado-União estável	65	15,94 (2,89)	16,31 (3,36)	0,37 (3,18)	
<b>Cor de pele</b>					
Branco	74	16,14 (2,57)	16,89 (2,75)	0,76 (3,05)	0,807
Não branco	246	15,17 (3,19)	16,03 (2,97)	0,86 (3,30)	
<b>Escolaridade (anos)</b>					
≤9	75	14,29 (3,36)	15,15 (3,71)	0,85 (4,04)	0,932
De 10 a 12	125	15,34 (3,01)	16,24 (2,60)	0,90 (2,98)	
≥ 13	122	16,07 (2,91)	16,87 (2,49)	0,80 (3,08)	0,922
<b>Filhos</b>					
Não	216	15,66 (2,99)	16,50 (2,73)	0,84 (3,18)	0,055
Sim	107	14,80 (3,31)	15,70 (3,24)	0,90 (3,49)	
<b>Reside com outras pessoas</b>					
Não	62	15,26 (3,01)	15,39 (3,02)	0,13 (3,76)	0,051*
Sim	261	15,40 (3,15)	16,44 (2,87)	1,03 (3,14)	
<b>Emprego</b>					
Não	131	14,58 (3,41)	15,80 (3,19)	1,22 (3,36)	0,103
Sim	192	15,92 (2,78)	16,53 (2,70)	0,61 (3,21)	
<b>Plano de saúde</b>					
Não	235	15,23(3,08)	16,08 (2,51)	0,84 (3,43)	0,871
Sim	88	15,75 (3,22)	16,66 (2,51)	0,91 (2,86)	
<b>Classe econômica</b>					
C-D-E	73	14,47 (3,21)	15,10 (3,74)	0,63 (4,25)	0,483
A-B	243	15,70 (3,04)	16,63 (2,48)	0,94 (2,94)	
<b>Comportamentais</b>					
<b>Crença religiosa</b>					
Não	66	15,52 (3,42)	15,79 (3,24)	0,27 (3,61)	0,096
Sim	255	15,31 (3,04)	16,34 (2,84)	1,03 (3,18)	
<b>Tabagismo atual (entrevista basal)</b>					
Não	244	15,79 (2,78)	16,48 (2,65)	0,69 (3,04)	0,098
Sim	79	14,10 (3,73)	15,49 (3,56)	1,39 (3,91)	

**Tabela 4 Análise univariada de fatores associados com a diferença média da qualidade de vida geral na segunda entrevista de acompanhamento em indivíduos vivendo com HIV em terapia antirretroviral inicial, Belo Horizonte, Minas Gerais (n=323) - continuação**

	n	Entrevista basal Média (DP)	Segunda entrevista de acompanhamento Média (DP)	Diferença na QV Média (DP)	Valor p
<b>Consumo de álcool no último mês anterior à entrevista basal</b>					
Não	110	15,47 (3,03)	16,16 (3,01)	0,69 (3,34)	0,514
Sim	212	15,33 (3,18)	16,27 (2,90)	0,94 (3,26)	
<b>Uso de droga ilícita na vida</b>					
Não	169	15,66 (2,95)	16,17 (2,95)	0,51 (3,34)	0,042*
Sim	153	15,11 (3,24)	16,37 (2,84)	1,25 (3,19)	
<b>Categoria de risco/exposição</b>					
Outros	114	14,84 (3,42)	15,72 (2,93)	0,88 (3,31)	0,984
HSH	168	15,73 (2,89)	16,60 (2,69)	0,87 (3,27)	
<b>Clínicas</b>					
<b>Classificação clínica</b>					
Aids Sintomático e assintomático	58	15,66 (3,00)	16,28 (3,38)	0,62 (3,84)	0,539
	260	15,29 (3,11)	16,21 (2,82)	0,92 (3,17)	
<b>Presença de sinais ou sintomas de ansiedade ou depressão – entrevista basal</b>					
Não	207	16,24 (2,57)	16,81 (2,58)	1,38 (3,58)	0,033*
Sim	116	13,83 (3,41)	15,21 (3,23)	0,57 (3,07)	
<b>Presença de sinais ou sintomas de ansiedade ou depressão – segunda entrevista de acompanhamento</b>					
Não	211	15,78 (2,94)	17,09 (2,15)	1,31 (2,97)	<0,001*
Sim	110	14,56 (3,32)	14,56 (3,48)	0,00 (3,70)	
<b>Comorbidades autorrelatadas</b>					
Não	264	15,62 (2,99)	16,45 (2,61)	0,83 (3,12)	0,752
Sim	59	14,27 (3,47)	15,25 (3,93)	0,98 (3,97)	
<b>Coinfecções autorrelatadas</b>					
Não	296	15,46 (3,16)	16,35 (2,84)	0,89 (3,21)	0,284
Sim	25	14,64 (2,50)	14,80 (3,70)	0,16 (3,95)	
<b>Tempo de diagnóstico HIV (meses)</b>					
≤ 6	199	15,54 (2,88)	16,29 (2,71)	0,75 (3,05)	0,527
>6	123	15,14 (3,47)	16,13 (3,27)	0,99 (3,62)	
<b>Laboratoriais</b>					
<b>Carga viral – entrevista basal</b>					
Detectável	291	15,43 (3,15)	16,26 (2,93)	0,83 (3,30)	0,064
Indetectável	5	12,80 (2,28)	16,40 (2,19)	3,60 (3,29)	

**Tabela 4 Análise univariada de fatores associados com a diferença média da qualidade de vida geral na segunda entrevista de acompanhamento em indivíduos vivendo com HIV em terapia antirretroviral inicial, Belo Horizonte, Minas Gerais (n=323) - continuação**

	n	Entrevista basal Média (DP)	Segunda entrevista de acompanhamento Média (DP)	Diferença na QV Média (DP)	Valor p
<b>Carga viral - segunda entrevista de acompanhamento</b>					
Detectável	43	14,65 (3,14)	16,14 (2,37)	1,49 (3,03)	0,085
Indetectável	237	15,66 (2,93)	16,20 (3,00)	0,54 (3,35)	
<b>Carga viral (cópias/mL)</b>					
Até 100 mil	212	15,31 (3,18)	16,22 (2,88)	0,91 (3,30)	0,823
Acima de 100 mil	84	15,57 (3,07)	16,38 (3,02)	0,81 (3,37)	
<b>Relacionadas à TARV</b>					
<b>Esquema antirretroviral</b>					
TDF/3TC/EFV	204	15,27 (3,18)	16,11 (2,82)	0,83 (3,44)	0,635
TDF/3TC + DTG	104	15,75 (2,96)	16,77 (2,59)	1,02 (2,83)	
Outros esquemas	15	14,13 (3,16)	14,27 (5,06)	0,13 (4,10)	0,453
<b>Tempo de tratamento ART</b>					
≤ 60 dias	169	15,33 (2,87)	16,47 (2,56)	1,15 (2,98)	0,099
> 60 dias	154	15,43 (3,38)	15,97 (3,27)	0,55 (3,57)	
<b>Adesão – entrevista basal</b>					
Não	163	15,10 (3,27)	15,73 (3,24)	0,63 (3,43)	0,270
Sim	146	15,71 (2,98)	16,75 (2,50)	1,04 (3,14)	
<b>Adesão - segunda entrevista de acompanhamento</b>					
Não	191	15,20 (3,38)	15,92 (3,04)	0,71 (3,44)	0,394
Sim	130	15,68 (2,67)	16,71 (2,73)	1,03 (3,04)	
<b>Reação adversa – entrevista basal</b>					
Não	44	16,46 (3,22)	17,00 (2,42)	0,55 (3,09)	0,503
Sim	267	15,18 (3,12)	16,09 (3,02)	0,91 (3,35)	
<b>Reação adversa - segunda entrevista de acompanhamento</b>					
Não	155	15,79 (2,63)	16,66 (2,76)	0,86 (3,13)	0,913
Sim	165	15,04 (3,48)	15,87 (3,05)	0,82 (3,44)	
<b>Número de reações adversas a medicamentos – entrevista basal</b>					
≤ 3	165	15,78 (2,85)	16,50 (2,88)	0,72 (3,23)	0,428
> 3	146	14,89 (3,42)	15,90 (3,02)	1,01 (3,40)	
<b>Número de reações adversas a medicamentos - segunda entrevista de acompanhamento</b>					
≤ 3	258	15,62 (2,92)	16,57 (2,72)	0,95 (3,27)	0,312
> 3	65	14,40 (3,68)	14,89 (3,34)	0,49 (3,34)	

Observações: DP = desvio padrão. \*Estatisticamente significante.

LT-CD4+: Linfócitos T-CD4+; HSH: homens que fazem sexo com homens; TDF: tenofovir; 3TC: lamivudina; EFV: efavirenz; DTG: dolutegravir; TARV: terapia antirretroviral; RAM: reação adversa a medicamento; HIV: *Human Immunodeficiency Virus*; Outros riscos: Hemofílicos, transfusão e ocupacional.

## 5.6 Análise multivariada

Na análise multivariada de fatores associados com a diferença média na qualidade de vida geral, as variáveis que permaneceram no modelo final com significância foram crença, tempo de tratamento, residir com outras pessoas e sinais ou sintomas de ansiedade ou depressão (**Tabela 5**).

O modelo final de regressão linear múltipla indicou que, indivíduos que possuíam alguma crença apresentaram um aumento de 0,74 pontos na QV comparados com aqueles que não possuíam ( $p=0,029$ ).

Os indivíduos que possuíam tempo de tratamento igual ou menor a 60 dias apresentaram um aumento de 0,72 pontos na QV comparados com pessoas que possuíam mais de 60 dias de tratamento ( $p=0,009$ ).

Os entrevistados que residiam com outras pessoas demonstraram um aumento de 0,94 pontos na QV comparados com aqueles que residiam sozinhos.

No estudo, os indivíduos que reportaram sinais ou sintomas de ansiedade ou depressão na segunda entrevista de acompanhamento, apresentaram uma redução de 2,17 pontos na QV comparado com pessoas que não apresentaram esses sintomas ( $p<0,001$ ).

Aqueles indivíduos que apresentaram maiores escores de QV na entrevista basal obtiveram menores incrementos de QV ao final do estudo, mostrando assim uma associação inversamente proporcional ( $p<0,001$ ).

**Tabela 5 Modelo multivariado final dos fatores associados com a diferença na qualidade de vida geral em indivíduos vivendo com HIV em terapia antirretroviral inicial, Belo Horizonte, Minas Gerais (n=323).**

	<b>Coefficiente</b>	<b>IC 95%</b>		<b>Valor p</b>
Constante	10,96	9,31	12,61	<0,001
Crença (sim)	0,74	0,07	1,40	0,029
Tempo de tratamento ( $\leq 60$ dias)	0,72	0,18	1,25	0,009
Reside com outras pessoas (sim)	0,94	0,25	1,62	0,007
Sinais ou sintomas de ansiedade ou depressão - segunda entrevista de acompanhamento (Sim)	-2,17	-2,75	-1,59	<0,001
QV Global	-0,67	-0,76	-0,59	<0,001

Com relação à adequação do modelo de regressão linear múltipla, a estatística de  $R^2$  ajustado foi igual a 0,453, ou seja, o modelo explicou aproximadamente 45% da



variância do incremento da QV. A estatística de *Durbin-Watson* foi igual a 2,03, indicando que não houve correlação entre os resíduos. Nas estatísticas de colinearidade, todos os preditores tiveram valores de tolerância acima de 0,95 e valores de VIF próximos de um. Foi verificada também a distribuição dos resíduos padronizados, sendo que eles se aproximaram da distribuição normal. Essa suposição foi também confirmada pelo gráfico P-P normal de regressão dos resíduos.

Finalmente, o gráfico de dispersão entre os resíduos padronizados e previstos não mostrou que eles estavam aleatoriamente distribuídos, dessa forma o modelo desenvolvido apresenta bom ajuste.

## DISCUSSÃO

Esse estudo longitudinal realizado em Belo Horizonte demonstrou que os indivíduos em início de tratamento antirretroviral com esquemas de primeira linha apresentaram incremento na QV, sendo que possuir crença, tempo de tratamento igual ou menor a 60 dias e morar com outras pessoas associaram-se positivamente à QV, enquanto possuir sinais ou sintomas de ansiedade ou depressão foi um preditor associado à pior QV.

Os resultados do presente estudo mostraram que a população apresentou características semelhantes às de outros estudos (GRANGEIRO et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2015), inclusive de boletins epidemiológicos (BRASIL, 2018; MINAS GERAIS, 2018), havendo predominância de indivíduos do sexo masculino, com idade entre 20 e 34 anos, cor de pele autodeclarada não branca e com 10 a 12 anos de escolaridade.

Atualmente, existem poucos estudos de coorte prospectiva sobre qualidade de vida entre PVHIV, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil utilizando o WHOQOLHIV-*brief*. Existem outros estudos, não comparáveis com o presente, que utilizaram outros instrumentos para avaliação da QV (MOS, SF-36, HAT-QoL), ou que possuem outros delineamentos e outros tipos de esquema ARVs.

O presente estudo mostrou que o uso da TARV estava associado a um aumento no escore global de qualidade de vida nos primeiros meses de tratamento, sendo esse achado consistente com o de pesquisas anteriores (BAKIONO et al., 2015; LIU et al., 2006; SOLOMON et al., 2009). São necessários estudos longitudinais mais longos para verificar se o uso de TARV modifica a QV em um período maior de acompanhamento.

Em um estudo de coorte longitudinal conduzido por Bakiono e colaboradores (2015) na Burkina Faso, por 12 meses com 424 indivíduos, quatro domínios da QV apresentaram progressão, sendo eles domínio psicológico, nível de independência, relações sociais e ambiental. No estudo realizado na Burkina Faso, houve um aumento na diferença média da QV geral até o sexto mês de TARV, entretanto, após esse período foi observado um declínio dessa diferença e posteriormente, uma

estabilização da QV. Isso foi explicado pelos autores considerando as dificuldades do início do tratamento antirretroviral naquele país, uma vez que os indivíduos precisam aguardar um tempo antes de iniciar a TARV devido a limites financeiros, ao contrário do Brasil, onde há maior acesso a esses medicamentos.

Em um estudo de coorte longitudinal realizado por Ming e colaboradores (2014), em Guangxi, na China, com 332 indivíduos virgens de tratamento antirretroviral acompanhados por 24 meses, foram observadas melhorias estatisticamente significantes em todos os domínios avaliados pelo WHOQOLHIV-*bref* nos primeiros seis meses de tratamento. Após os seis primeiros meses, as melhorias na QV foram menores para cada domínio. Além disso, verificou-se que indivíduos com menor poder aquisitivo e menor suporte social apresentaram incrementos mais baixos na QV.

Deribew e colaboradores (2013) realizaram um estudo de coorte prospectiva por seis meses na Etiópia com 589 indivíduos, tendo sido observado um aumento significativo em todos os seis domínios de QV avaliados, utilizando o WHOQOLHIV-*bref*, em PVHIV iniciando TARV. Esse aumento de QV foi maior em indivíduos coinfectados HIV/TB (tuberculose) quando comparados com aqueles sem TB.

Na avaliação da QV das PVHIV realizada nesse estudo, foi observada a maior diferença média de QV entre a segunda entrevista de acompanhamento e a entrevista basal no domínio físico. Nesse domínio, foram avaliados aspectos como dor, desconforto, energia, fadiga, sono e repouso para viver socialmente. O ganho em QV no domínio físico pode ser conferido ao uso da TARV, que pode provocar alterações importantes no curso da infecção pelo vírus HIV e conseqüentemente impactos positivos na perspectiva de vida das pessoas.

Por outro lado, no domínio relações sociais foi observado menor diferença média de QV entre a segunda entrevista de acompanhamento e a entrevista basal. Nesse domínio avaliou-se questões relacionadas à aceitação do diagnóstico, apoio familiar, relacionamento interpessoal e vida sexual. A relação social é um complicador para as PVHIV, podendo ser explicada facilmente pelo fato do HIV/aids ser uma condição de saúde estigmatizante, que envolve sentimentos de discriminação e, conseqüentemente, falta de apoio social e sentimentos de solidão. Considerando

que esses fatores dificilmente serão influenciados pelo uso da TARV, para que ocorram melhoras estatisticamente significativas na QV dos PVHIV relacionadas ao domínio relações sociais, é importante ressaltar a necessidade de melhorar as relações pessoais e o suporte social desses indivíduos, criando assim uma atmosfera sem preconceitos.

O presente estudo demonstrou um aumento estatisticamente significativo no componente de percepção global da QV do WHOQOLHIV-*bref*, utilizado para obtenção da alteração na QV média, após o início da TARV em indivíduos analisados em três serviços públicos de referência para o HIV em Belo Horizonte. Os benefícios dos medicamentos na QV podem ser explicados pela redução dos sintomas clínicos da infecção. Ou seja, isso reforça a necessidade de vinculação e retenção dos indivíduos ao serviço de saúde e adesão ao tratamento.

Alguns fatores comportamentais, relacionados à TARV, sociodemográficos e clínicos mostraram-se relacionados com a alteração na QV em indivíduos no início da TARV. Esses achados são condizentes com a literatura científica, que indica que, por possuírem sentimentos de culpa, solidão e receio da morte, os PVHIV exercitam a espiritualidade e suas crenças religiosas (MEDEIROS e SALDANHA, 2012; OLIVEIRA et al., 2015), o que contribui para o aumento da QV e da saúde do indivíduo. A fé e as crenças religiosas são importantes estratégias de enfrentamento de condições de saúde como o HIV, quando aliadas ao tratamento ARV (PANZINI e BANDEIRA, 2005).

Residir com outras pessoas também pode influenciar a QV dos indivíduos. Nesse estudo relata-se que houve um incremento na QV daqueles que moravam com outras pessoas quando comparados com os indivíduos que moravam sozinhos. Esses resultados destacam a importância do envolvimento familiar para a redução do estigma e do preconceito impostos pelo HIV. Outro estudo (RAZERA et al., 2008), utilizando o mesmo instrumento (WHOQOLHIV-*bref*), porém com delineamento transversal, realizado na região sul do Brasil demonstrou-se que os indivíduos que moravam sozinhos apresentaram 30% de propensão à pior QV em um dos domínios avaliados (relações sociais). Um menor suporte emocional durante o tratamento poderia explicar parcialmente os resultados encontrados.

Sinais ou sintomas de ansiedade e depressão são fatores que podem limitar a QV de PVHIV (TOSTES et al., 2004). Existem evidências de que a depressão e a ansiedade são mais frequentes em PVHIV do que na população em geral (SOUZA JUNIOR et al., 2011), o que pode exercer influência negativa no comportamento do indivíduo e contribuir para dificuldades em relação ao tratamento e ainda para pior adesão à TARV (REIS et al., 2010). O impacto de sintomas psiquiátricos na QV de PVHIV também acontece devido a uma deterioração do sistema imunológico e consequente aumento da progressão da doença, justificados pelo nível aumentado de estresse e sintomas depressivos (LESERMAN, 2008). No presente estudo, os indivíduos que apresentaram sinais ou sintomas de ansiedade ou depressão após o acompanhamento apresentaram uma redução estatisticamente significativa na QV. Esse resultado é similar aos dados de outro estudo com PVHIV realizado na Camboja, um país do continente asiático, onde foram avaliadas 150 pessoas, com delineamento transversal, os autores sugerem forte associação entre o incremento da QV avaliado pelo escore global de QV e pelos seis domínios do WHOQOLHIV-*brief* com a ausência de sinais ou sintomas de ansiedade ou depressão (YANG et al., 2016).

Nesse estudo observou-se que os indivíduos que possuíam tempo de tratamento igual ou inferior a 60 dias apresentaram um maior incremento na QV. Esse achado se justifica, uma vez que o WHOQOLHIV-*brief* é um instrumento que avalia a QV por meio da percepção do indivíduo. Dessa forma, ao iniciar a TARV, o indivíduo espera que, apesar das dificuldades na utilização dos medicamentos na rotina diária e das possíveis RAMs, haja uma melhora em relação à sua QV, por meio do desaparecimento dos sintomas da infecção em alguns meses de tratamento (COUTINHO et al., 2018). Demonstra-se em estudos que PVHIV percebem melhor a sua condição de vida após o início da TARV, mesmo com todos os complicadores e adversidades dessa condição de saúde, considerando que o tratamento medicamentoso possibilita controle do HIV e consequente aumento da sobrevivência (SILVA et al., 2013).

Ao compararmos os indivíduos em uso do esquema antirretroviral TDF/3TC + DTG com os indivíduos em uso de TDF/3TC/EFV ou de outros esquemas, não foram observadas diferenças estatisticamente significantes na diferença média de QV geral, o que pode ser explicado considerando que parte da população do estudo

ECOART iniciou o uso dos medicamentos ARV mesmo assintomático, em função da mudança do protocolo de tratamento de HIV pelo MS. Portanto esses indivíduos podem não ter reconhecido a melhora na QV com o uso da TARV independentemente do esquema ARVs utilizado.

Esse estudo teve algumas limitações, como por exemplo, os dados obtidos por meio dos sistemas SICLOM e SISCEL, podem apresentar problemas em relação à qualidade e completude dos mesmos.

Como pontos positivos desse estudo, devem ser ressaltados que o estudo é longitudinal, a coleta de dados foi realizada com rigor e qualidade e em locais representativos da PVHIV de Belo Horizonte, o número elevado da amostra, e a robustez do modelo final obtido por meio da análise multivariada. Além disso, o WHOQOLHIV-*bref* é um instrumento que avalia a QV nas duas semanas anteriores à entrevista, dessa forma, potenciais vieses de memória foram minimizados.

O farmacêutico exerce papel importante na equipe multidisciplinar, contribuindo principalmente para a avaliação e orientação da farmacoterapia do indivíduo, visando melhorar a adesão ao tratamento antirretroviral, orientar sobre a ocorrência de reações adversas e, conseqüentemente, contribuindo para que PVHIV possam alcançar maior qualidade de vida. Além disso, esse profissional pode também desenvolver ações educativas e intervenções de promoção à saúde que também contribuem para a QV, como por exemplo, grupos de apoio à cessação do uso de drogas lícitas e ilícitas, bem como grupos interdisciplinares de suporte social.

Novos estudos em PVHIV com maior tempo de seguimento, utilizando o WHOQOLHIV-*bref*, bem como outros instrumentos, são necessários para mensurar as alterações na QV do indivíduo e contribuir para o direcionamento de ações e intervenções dos profissionais de saúde.

## CONCLUSÃO

Com o acompanhamento longitudinal realizado nesse estudo, foram observadas melhorias estatisticamente significantes em cinco dos seis domínios do WHOQOLHIV-*brief* com o uso da TARV. Demonstrou-se também um aumento na percepção global da QV após o início da TARV em indivíduos analisados em três serviços públicos de referência para assistência aos indivíduos que vivem com HIV em Belo Horizonte. Verificou-se a existência de associação entre a alteração da QV e alguns fatores, sendo que possuir crença, tempo de tratamento igual ou menor a 60 dias e morar com outras pessoas associaram-se positivamente à QV, enquanto possuir sinais ou sintomas de ansiedade e/ou depressão foi um preditor associado à pior QV.

Os resultados desse estudo podem contribuir para o planejamento e direcionamento de ações e políticas públicas, bem como identificação de fatores modificáveis que podem contribuir para aumentar a qualidade de vida desses indivíduos.

## REFERÊNCIAS

ABEP: ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa). Critério de Classificação Econômica Brasil. 2016. Disponível em: < <http://www.abep.org/>>.

AGUIAR, C. C. T. et al. Instrumentos de avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde no diabetes melito:[revisão]. **Arquivos brasileiros de endocrinologia e metabologia**, v. 52, n. 6, p. 931-939, 2008. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302008000600004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302008000600004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 06 mai. 2018.

ANDRADE, J. et al. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, 2017, v. 30, n.1, p.8-15. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n1/1982-0194-ape-30-01-0008.pdf>>. Acesso em: 09 mai. 2018.

BAER, M. R.; ROBERTS, J. Complex HIV treatment regimens and patient quality of life. **Canadian Psychology/ Psychologie canadienne**, v. 43, n. 2, p. 115, 2002. Disponível em: < <http://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fh0086908>>. Acesso em: 04 jun. 2018.

BAJUNIRWE, F. Quality of life and social support among patients receiving antiretroviral therapy in Western Uganda. **AIDS Care**, Uganda, v. 21, n. 3, p. 271-279, mai. 2009. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540120802241863?journalCode=caic20>>. Acesso em: 01 mai. 2018.

BAKIONO, F. et al. Quality of life in persons living with HIV in Burkina Faso: a follow-up over 12 months. **BMC Public Health**, v.15, 2015. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4643494/>>. Acesso em: 30 mar. 2019.

BALDERSON, B. H. et al. Chronic Illness Burden and Quality of Life in an Aging HIV Population. **AIDS Care**, v. 25, n. 4, p. 451–458, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3535557/>. Acesso em: 04 mai. 2018.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei n. 9.313 de 13 de novembro 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de aids. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 nov. 1996. Seção 1. p. 23725. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9313.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9313.htm)>. Acesso em: 03 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico aids e DST**. Brasília: 2018. Ano V - nº 1 - 27ª à 53ª semanas epidemiológicas – jul/2017 a jun/2018, 2018. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018>>. Acesso em: 03 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico aids e DST**. Brasília: 2017. Ano V - nº 1 - 27ª à 53ª semanas epidemiológicas – jul./dez.2016 e 01ª à 26ª semanas epidemiológicas – jan. /jun. 2017, jan./jun., 2017. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/taxonomy/term/595> >. Acesso em: 28 mai. 2018.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, aids e hepatites virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília, 2015. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55308/protocolofinal\\_31\\_7\\_2015\\_pdf\\_31327.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55308/protocolofinal_31_7_2015_pdf_31327.pdf)>. Acesso em: 15 mar. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e adolescentes**. Brasília, 2015a. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/55939/09\\_12\\_2015\\_protocolo\\_pediatico\\_pdf\\_25392.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/55939/09_12_2015_protocolo_pediatico_pdf_25392.pdf)>. Acesso em: 24 mar. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de DST, aids e Hepatites Virais. Medicamentos antirretrovirais, 2016. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/medicamentos-antirretrovirais>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

\_\_\_\_\_. 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, 2017.

BOTEGA, N. J. et al. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 5, p. 359-363, out. 1995. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101995000500004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101995000500004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 abr. 2018.

CANINI, S. R. M. S. et al. Qualidade de vida de indivíduos com HIV/aids: uma revisão de literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 6, p. 940-945, dez. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000600014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000600014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 mai 2018.

COSTA, J. O. et al. Health-related quality of life among HIV-infected patients initiating treatment in Brazil in the single-tablet regimen era. **AIDS Care**, 2019, v.31, n.05, p.572-581. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30727749>>. Acesso em 26 mar. 2019.

COUTINHO, M.F.C.; O'DWYER, G.; FROSSARD, V.. Antiretroviral treatment: adherence and the influence of depression in users with HIV/aids treated in primary care. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 116, p. 148-161, 2018. Disponível em: <[https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/asset/s/sdeb/v42n116/0103-1104-sdeb-42-116-0148.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/asset/s/sdeb/v42n116/0103-1104-sdeb-42-116-0148.pdf)>. Acesso em: 22 mar. 2019.

DEGROOTE S.; VOGELAERS D.; VANDIJCK D. O que determina a qualidade de vida relacionada à saúde entre pessoas vivendo com HIV: uma revisão atualizada da literatura. **Arquivos de Saúde Pública**, v.72, n.40, p.1-10, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25671112>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

FIELD, A.. Regressão. Field A. **Descobrendo a estatística usando o SPSS 2ª ed.** Porto Alegre: Artmed, p. 156-220, 2009.

FLECK, M. P.A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n.01 p.19-28, 1999a. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44461999000100006&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44461999000100006&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em 04 mai. 2018.

FLECK, M. P.A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 33, n.2, p. 198-205, abr. 1999b. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101999000200012&lng=en&nrm=iso&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101999000200012&lng=en&nrm=iso&lng=pt)>. Acesso em: 05 mai. 2018.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, São Paulo , v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102000000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 abr. 2018.

GAKHAR, H.; KAMALI, A.; HOLODNIY, M. Health-related quality of life assessment after antiretroviral therapy: a review of the literature. **Drugs**, v. 73, n. 7, p. 651-672, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4448913/>>. Acesso em: 05 jun. 2018.

GALVÃO, M. T. G. et al. Quality of life and adherence to antiretroviral medication in people with HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 1, p. 48-53, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n1/1982-0194-ape-028-001-0048.pdf>>. Acesso em: 28 mai. 2018.

GEOCZE, L. et al. Qualidade de vida e adesão ao tratamento antirretroviral de pacientes portadores de HIV. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, p.743-749, ago. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102010000400019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102010000400019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 mai. 2018.

GIANCHELLO, A.L. Health outcomes research in Hispaniccs/Latinos. **Journal of Medical Systems**. Chicago, v.21, n.05, p.235-254, 1996. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/BF02257038>>. Acesso em: 26 dez. 2018.

GRANGEIRO, A. et al. The HIV-Brazil cohort study: design, methods and participant characteristics. **PLoS One.**, v.9, n.7, mai. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24789106>>. Acesso em: 22 abr. 2018 doi: 10.1371/journal.pone.0095673

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.

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 nº XX. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

HANDAJANI, Y.S, et al. Quality of life people living with HIV/aids: outpatient in Kramat 128 Hospital Jakarta. **Acta Med Indones**, 2012, v. 44, n. 4, p. 310-316. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23314972>>. Acesso em: 02. Mai. 2019.

HAYS, R.D., et al. Health-related quality of life in patients with human immunodeficiency virus infection in the United States: results from the HIV Costs and services utilization study. **The American Journal of Medicine**, v. 108, p. 714-722, 2000. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10924648>>. Acesso em: 24 mai. 2019.

JIA, H. et al. A further investigation of healthrelated quality of life over time among men with HIV infection in the HAART era. **Quality of Life Research**, v.16, n.06, p.961-968, abr. 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17468942>>. Acesso em: 29 mar. 2018

KLUTHCOVSKY A. C. G. C.; KLUTHCOVSKY F. A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082009000400007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082009000400007)>. Acesso em: 30 abr. 2018.

LANDEIRO, G. M. B. et al. Revisão sistemática dos estudos sobre qualidade de vida indexados na base de dados SciELO. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 10, p. 4257-4266, out. 2011. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001100031](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001100031)>. Acesso em 15 mai. 2018.

LESERMAN, J. Role of depression, stress and trauma in HIV disease progression. **Psychosomatic Medicine**, v.70, n.05, p.539-545, jun. 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18519880>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

LI, L. et al. Stigma, social support, and depression among people living with HIV in Thailand. **AIDS care**, v. 21, n. 08, p. 1007-1013, ago. 2009. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2803757/>>. Acesso em: 04 mai. 2018.

LIU, C. et al. Assessing the effect of HAART on change in quality of life among HIV-infected women. **AIDS Research and Therapy**, v.03, n.06, 2006. Disponível em: <<https://aidsrestherapy.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-6405-3-6>>. Acesso em: 05 mai. 2019.

MEDEIROS, B.; SALDANHA, A. A. W.. Religiosidade e qualidade de vida em pessoas com HIV. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas , v. 29, n. 1, p. 53-61, Mar. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2012000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000100006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 abr. 2019.

MERCOSUL. Revista da Comissão Intergovernamental de HIV/Aids do MERCOSUL, 2016. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/58585/revista\\_mercosul\\_pdf\\_19164\\_pdf\\_38558.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/58585/revista_mercosul_pdf_19164_pdf_38558.pdf)>. Acesso em: 08 maio 2018.

MINAS GERAIS. Governo do Estado. Secretaria Estadual de Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Coordenação de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Mineiro - Análise Epidemiológica de HIV/AIDS - Panorama do ano de 2017**. Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias\\_e\\_eventos/000\\_2019/jane\\_fev\\_mar/BE M%20Mineiro%202018HIV.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2019/jane_fev_mar/BE M%20Mineiro%202018HIV.pdf)> Acesso em: 05 fev. 2019

MINAS GERAIS. Governo do Estado. Secretaria Estadual de Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Coordenação de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Mineiro - Análise Epidemiológica de HIV/AIDS - Panorama do ano de 2016**. Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias\\_e\\_eventos/000\\_2018/01-jan-fev-marc-abril/SexoSeguro/Boletim\\_HIV\\_Aids\\_2017.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2018/01-jan-fev-marc-abril/SexoSeguro/Boletim_HIV_Aids_2017.pdf)> Acesso em: 23 mai. 2018

MING, Z. et al. Two-year prospective cohort study on quality of life outcomes among people living with HIV after initiation of antiretroviral therapy in Guangxi, China. **Journal of the Association of Nurses in AIDS Care**, v. 25, p.603-613, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24950656>>. Acesso em 30 mar 2019.

MRUS, J.M., et al. Gender differences in health-related quality of life in patient with HIV/AIDS. **Quality of Life Research**, v.14, nº. 02, p.479-491, jan. 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15892437>>. Acesso em: 30 mar. 2018.

MUTABAZI-MWESIGIRE, D. et al. Fatores que afetam a qualidade de vida entre pessoas que vivem com HIV Atendendo uma clínica urbana em Uganda: um estudo de coorte. **PLoS ONE**, v.10, n.6, p.1-21, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4454695/>>. Acesso em: 04 jun. 2018.

O'CONNELL, K. et al. WHOQOL-HIV for quality of life assessment among people living with HIV and AIDS: results from a field test. **AIDS Care**, Abingdon, v.16, n.7, p. 882-889, out. 2004. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15385243>> Acesso em 17 mai. 2018.

OLIVEIRA, F. B. M. et al. Qualidade de vida e fatores associados em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Acta Paulista de Enfermagem**, Teresina, v. 28, n. 6, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000600510&script=sci\\_abstract&lng=pt.](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000600510&script=sci_abstract&lng=pt.)> Acesso em: 23 abr. 2019.

OLIVEIRA-FILHO, A.D. et al. The 8-item Morisky Medication Adherence Scale: validation of a Brazilian-Portuguese version in hypertensive adults. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v.10, n.3, p. 554–561, mai.-jun. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24268603>>. Acesso em: 08 abr. 2018.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R.. Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. **Psicologia em estudo**. Maringá, v. 10, n. 3, p. 507-516, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722005000300019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722005000300019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 abr. 2019.

PASSOS, S. M. K.; SOUZA, L. D. de M.. An evaluation of quality of life and its determinants among people living with HIV/AIDS from Southern Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 800-814, 2015 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2015000400800&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000400800&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 abr 2019.

PARK-WYLLIE, L. Y. et al. Adverse quality of life consequences of antiretroviral medications. **AIDS care**, v. 19, n. 2, p. 252-257, 2007. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540120600774180?journalCode=cac20>>. Acesso em: 30 mai. 2018.

PEDROSO, B. et al. Avaliação da qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS: Uma visão geral dos instrumentos WHOQOL-HIV e WHOQOL-HIV-BREF. **Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**, v.10, n. 1, p. 50–69, Jan./abr. 2012.

PEREZ, I.R, et al. Health-related quality of life of patients with HIV: impact of sociodemographic, clinical and psychosocial factors. **Quality of Life Research**, v.14, p.1301-1310, 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16047505>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

RAZERA, F. et al. Factors associated with health-related quality of life in HIV-infected Brazilians. **International Journal of STD and AIDS**, v. 19, n.08, p.519-523, 2008. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1258/ijsa.2008.007289>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

REIS, A. C. et al . Relação entre sintomatologia psicopatológica, adesão ao tratamento e qualidade de vida na infecção HIV e AIDS. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Porto Alegre , v. 23, n. 3, p. 420-429, 2010 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722010000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722010000300002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 Mar 2019.

SAFREN, S.A. et al., Qualidade de vida entre os indivíduos com HIV iniciar terapia antirretroviral em diversas áreas de recursos limitados de o mundo. **AIDS and Behavior**. 2012, v:16 , p. 266-277. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21499794>>. Acesso em: 29 mar. 2019.

SAJID M. S.; TONSI A.; BAIG M. K. Health-related quality of life measurement. **International Journal of Health Care Quality Assurance.**, Bradford, v. 21, n. 4, p. 365-373. 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18785462>>. Acesso em 04 mai. 2018.

SARNA, L. et al. Quality of life in women with symptomatic HIV/AIDS. **Journal of Advanced Nursing**, v.30,n.3, p 597-605, 1999. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10499216>>. Acesso em: 23 mai. 2019.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de saúde pública**, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000200027&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200027&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em 18 mai. 2018.

SILVA, J. et al. Qualidade de vida no contexto do HIV/AIDS: um estudo comparativo com a população em geral. **DST - Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis**, v.25, n.02, p.88-92, 2013. Disponível em: <[http://www.dst.uff.br/revista25-2-2013/DST\\_v25n2\\_IN\\_88-92.pdf](http://www.dst.uff.br/revista25-2-2013/DST_v25n2_IN_88-92.pdf)>. Acesso em: 24 fev. 2019.

SOLOMON, S. et al. A longitudinal quality-of-life study of HIV-infected persons in South India: the case for comprehensive clinical care and support services. **AIDS Education and Prevention**, v.21, n.02, p.104-112, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19397433>>. Acesso em: 06 mai. 2019.

SOUZA JUNIOR, P.R.B., SZWARCOWALD, C.L., CASTILHO E.A. Self-rated health by HIV-infected individuals undergoing antiretroviral therapy in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, supl. 1, p. s56-s66, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011001300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001300007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 03 mar. 2019

SYED, I.A. et al. Adverse drug reactions and quality of life in HIV/AIDS patients: Advocacy on valuation and role of pharmacovigilance in developing countries. **HIV & AIDS Review**, v.14, n.01, p.28-30, 2015. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1730127014000721?via%3Dihub>> Acesso em: 10 mai. 2018.

TOSTES, M.A., et al. The quality of life of HIV-infected women is associated with psychiatric morbidity. **AIDS Care**, n.16, v.02, p-177-186, 2004. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14676024>> Acesso em: 29 abr. 2019.

UNAIDS. The Joint United Nations Programme ON HIV/AIDS (em português: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. **AIDS info: HIV Prevalence**, 2018a. Disponível em: <<http://aidsinfo.unaids.org/>>. Acesso em: 04 fev. 2019.

\_\_\_\_\_. The Joint United Nations Programme ON HIV/AIDS (em português: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. **Estatísticas Globais sobre HIV 2017. Relatório Informativo. Dia mundial contra a AIDS**, 2018b. Disponível em: <<https://unaids.org.br/estatisticas/>> Acesso em: 04 fev. 2019.

\_\_\_\_\_. The Joint United Nations Programme ON HIV/AIDS (em português: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. **Resumo informativo do dia mundial contra a Aids**, 2017. Disponível em: <[https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2017/12/UNAIDSBR\\_FactSheet.pdf](https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2017/12/UNAIDSBR_FactSheet.pdf)> Acesso em: 25 mai. 2018.

\_\_\_\_\_. The Joint United Nations Programme ON HIV/AIDS (em português: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. **Get on the Fast-Track: The life-cycle approach to HIV**, 2016. Disponível em: <[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/Get-on-the-Fast-Track\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Get-on-the-Fast-Track_en.pdf)>. Acesso em: 01 mai. 2018.

\_\_\_\_\_. The Joint United Nations Programme ON HIV/AIDS (em português: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. **Novo relatório do UNAIDS mostra que 18,2 milhões de pessoas estão em terapia antirretroviral em todo o mundo**,

2016a. Disponível em: <<http://unaid.org.br/2016/11/novo-relatorio-do-unaid-mostra-que-182-milhoes-de-pessoas-estao-em-terapia-antirretroviral-em-todo-o-mundo/>>. Acesso em: 02 mai. 2018.

\_\_\_\_\_. The Joint United Nations Programme ON HIV/AIDS (em português: Programa Conjunto DAS Nações UNIDAS sobre a AIDS HIV-AIDS.**90-90-90, Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS**, [2015? ]. Disponível em: <[http://unaid.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015\\_11\\_20\\_UNAIDS\\_TRATAMENTO\\_META\\_PT\\_v4\\_GB.pdf](http://unaid.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf)>. Acesso em: 04 mai. 2018.

VIANNA, C.M.M., CAETANO, R. Avaliações econômicas como um instrumento no processo de incorporação tecnológica em saúde. **Caderno Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.13, n.03, p.747-766, 2005. Disponível em: <[http://www.cadernos.ie.sc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2005\\_3/artigos/CSC\\_2005-3\\_cid.pdf](http://www.cadernos.ie.sc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2005_3/artigos/CSC_2005-3_cid.pdf)>. Acesso em: 27 dez.2018.

WHO. 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, World Health Organization, Geneva; 2002.

\_\_\_\_\_. **Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach**. Segunda edição. 2016. 429 p. Disponível em: <<http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>>. Acesso em 20 mai. 2018.

WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social science & medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8560308>>. Acesso em: 24 mar. 2018.

\_\_\_\_\_. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Social science & medicine**, v. 46, n. 12, p.1569-85. 1998a. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953698000094?via%3Dihub>>. Acesso em 21 mai. 2018.

\_\_\_\_\_. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. **Psychological medicine**, v. 28, n. 3, p. 551-8, 1998b. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9626712>>. Acesso em: 22 mai. 2018.

WHOQOL-HIV Group. Preliminary development of the World Health Organization's quality of life HIV instrument (WHOQOL-HIV): Analysis of the pilot version. **Social Science & Medicine**, v. 57, n.07, p. 1259-1275, out. 2003. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12899909>>. Acesso em 02 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. "WHOQOL-HIV for quality of life assessment among people living with HIV and Aids: results from the field test." **Aids Care**, v. 16, n.7, p. 882-889, out. 2004. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15385243>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

YANG, Y.; THAI, S.; CHOI, J. An evaluation of quality of life among Cambodian adults living with HIV/AIDS and using antiretroviral therapy: a short report. **AIDS Care**, Camboja, v. 28, n. 12 , p 1546–1550, 2016. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540121.2016.1192100?journalCode=caic20>> Acesso em: 03 mai 2019.

ZIGMOND, A. S.; SNAITH, R. P. The hospital anxiety and depression scale. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, Aalborg, v. 67, n. 6, p.370-376, Jun. 1983. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6880820>>. Acesso em 14 abr. 2018.



**APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(PARA PESSOAS MENORES DE 18 ANOS)**

---

**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  
**MENORES de 18 anos)**

O adolescente pelo qual você é responsável está sendo convidada para participar, como voluntário, em uma pesquisa 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”. Após você ser esclarecido (a) e esclarecer ao adolescente sobre as informações a seguir, com linguagem adequada à sua compreensão, no caso dele aceitar fazer parte do estudo, peça a ele que assine ao final deste documento, que está em duas vias. Você também deve assinar. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. A pesquisa respeitará as normas estabelecidas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O objetivo desse estudo, a ser realizado no 1. Hospital Eduardo de Menezes (HEM) da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), 2. Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecto parasitárias - CTR/DIP - Orestes Diniz; 3. Centro de Aconselhamento e Testagem Sagrada Família, em Belo Horizonte, é avaliar a efetividade da terapia antirretroviral nas coinfeções HIV/tuberculose, HIV/hanseníase e HIV/leishmaniose visceral. Caso o adolescente pelo qual você é responsável participe da pesquisa, será necessário que ele responda ao questionário da entrevista. Na entrevista perguntaremos sobre o uso dos remédios para o vírus HIV, características do 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. O adolescente e você poderão ler todas as informações que quiserem e ele poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no atendimento ou fornecimento dos remédios aos quais ele tem direito, aqui ou em qualquer outro serviço de saúde. Pela participação dele no estudo, ele não receberá qualquer valor em dinheiro. O nome do participante não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois ele 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 do Paciente (Opcional) \_\_\_\_\_Assinatura do Representante legal  
\_\_\_\_\_

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

Se você tiver dúvidas sobre esta pesquisa ou sobre sua participação, sinta-se á 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](mailto:coep@pbh.gov.br)

**APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(PARA PESSOAS MAIORES DE 18 ANOS)**

---

**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 á 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](mailto: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](mailto:coep@pbh.gov.br)

## APÊNDICE III – FORMULÁRIO A - ENTREVISTA BASAL

Número de identificação:	
<p style="text-align: center;"><b>Avaliação da Qualidade de Vida (escala WHOQOL-HIV-bref)</b></p> <p>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 <b>DUAS ÚLTIMAS SEMANAS</b>.</p> <p>W.1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Muito ruim    2. <input type="checkbox"/> Ruim    3. <input type="checkbox"/> Nem ruim nem boa 4. <input type="checkbox"/> Boa    5. <input type="checkbox"/> Muito boa    8. <input type="checkbox"/> NQR</p> <p>W.2. Quanto satisfeito(a) você está com a sua saúde?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Muito insatisfeito    2. <input type="checkbox"/> Insatisfeito 3. <input type="checkbox"/> Nem satisfeito Nem insatisfeito    4. <input type="checkbox"/> Satisfeito 5. <input type="checkbox"/> Muito Satisfeito    8. <input type="checkbox"/> NQR</p> <p>W.3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que precisa?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Nada    2. <input type="checkbox"/> Muito pouco    3. <input type="checkbox"/> Mais ou menos 4. <input type="checkbox"/> Bastante    5. <input type="checkbox"/> Extremamente    8. <input type="checkbox"/> NQR</p> <p>W.4. O quanto você fica incomodado por ter (ou ter tido) algum problema físico desagradável relacionado à sua infecção por HIV?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Nada    2. <input type="checkbox"/> Muito pouco    3. <input type="checkbox"/> Mais ou menos 4. <input type="checkbox"/> Bastante    5. <input type="checkbox"/> Extremamente    8. <input type="checkbox"/> NQR</p> <p>W.5. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar a sua vida diária?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Nada    2. <input type="checkbox"/> Muito pouco    3. <input type="checkbox"/> Mais ou menos 4. <input type="checkbox"/> Bastante    5. <input type="checkbox"/> Extremamente    8. <input type="checkbox"/> NQR</p> <p>W.6. O quanto você aproveitou a vida?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Nada    2. <input type="checkbox"/> Muito pouco    3. <input type="checkbox"/> Mais ou menos 4. <input type="checkbox"/> Bastante    5. <input type="checkbox"/> Extremamente    8. <input type="checkbox"/> NQR</p> <p>W.7. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Nada    2. <input type="checkbox"/> Muito pouco    3. <input type="checkbox"/> Mais ou menos 4. <input type="checkbox"/> Bastante    5. <input type="checkbox"/> Extremamente    8. <input type="checkbox"/> NQR</p> <p>W.8. Você se incomoda com o fato das pessoas lhe responsabilizarem pela sua condição de HIV?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Nada    2. <input type="checkbox"/> Muito pouco    3. <input type="checkbox"/> Mais ou menos 4. <input type="checkbox"/> Bastante    5. <input type="checkbox"/> Extremamente    8. <input type="checkbox"/> NQR</p> <p>W.9. O quanto você tem medo do futuro?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Nada    2. <input type="checkbox"/> Muito pouco    3. <input type="checkbox"/> Mais ou menos 4. <input type="checkbox"/> Bastante    5. <input type="checkbox"/> Extremamente    8. <input type="checkbox"/> NQR</p>	<p style="text-align: center;">2</p>

Número de Ordem: \_\_\_\_\_

Número de Identificação: \_\_\_\_\_

**Número do Prontuário:** \_\_\_\_\_



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

### FORMULÁRIO A – ENTREVISTA BASAL

**PESQUISADORES RESPONSÁVEIS:**

Maria das Graças Braga Ceccato (Coordenadora)  
 Celine Cardoso Almeida Brasil  
 Dirce Inês da Silva  
 Francisco de Assis Acúrcio  
 Juliana de Oliveira Costa  
 Mark Drew Crosland Guimarães  
 Mariana Guimarães Lima  
 Micheline Kosa Silveira  
 Palmira de Fátima Bonolo  
 Silvana de Spindola de Miranda  
 Wânia da Silva Carvalho

<p>Numero de identificação:</p>	<p>1</p>
<p>W.21. <b>Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Muito insatisfeito      2. <input type="checkbox"/> Insatisfeito  3. <input type="checkbox"/> Nem satisfeito nem insatisfeito      4. <input type="checkbox"/> Satisfeito  5. <input type="checkbox"/> Muito satisfeito      8. <input type="checkbox"/> NQR</p> <p>W.22. <b>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  3. <input type="checkbox"/> Nem satisfeito nem insatisfeito      4. <input type="checkbox"/> Satisfeito  5. <input type="checkbox"/> Muito satisfeito      8. <input type="checkbox"/> NQR</p> <p>W.23. <b>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  3. <input type="checkbox"/> Nem satisfeito nem insatisfeito      4. <input type="checkbox"/> Satisfeito  5. <input type="checkbox"/> Muito satisfeito      8. <input type="checkbox"/> NQR</p> <p>W.24. <b>Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Muito insatisfeito      2. <input type="checkbox"/> Insatisfeito  3. <input type="checkbox"/> Nem satisfeito nem insatisfeito      4. <input type="checkbox"/> Satisfeito  5. <input type="checkbox"/> Muito satisfeito      8. <input type="checkbox"/> NQR</p> <p>W.25. <b>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  3. <input type="checkbox"/> Nem satisfeito nem insatisfeito      4. <input type="checkbox"/> Satisfeito  5. <input type="checkbox"/> Muito satisfeito      8. <input type="checkbox"/> NQR</p> <p>W.26. <b>Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Muito insatisfeito      2. <input type="checkbox"/> Insatisfeito  3. <input type="checkbox"/> Nem satisfeito nem insatisfeito      4. <input type="checkbox"/> Satisfeito  5. <input type="checkbox"/> Muito satisfeito      8. <input type="checkbox"/> NQR</p> <p>W.27. <b>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  3. <input type="checkbox"/> Nem satisfeito nem insatisfeito      4. <input type="checkbox"/> Satisfeito  5. <input type="checkbox"/> Muito satisfeito      8. <input type="checkbox"/> NQR</p> <p>W.28. <b>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  3. <input type="checkbox"/> Nem satisfeito nem insatisfeito      4. <input type="checkbox"/> Satisfeito  5. <input type="checkbox"/> Muito satisfeito      8. <input type="checkbox"/> NQR</p>	<p>2</p>

<p>Numero de identificação:</p>	<p>3</p>
<p>W.10. <b>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  4. <input type="checkbox"/> Bastante      5. <input type="checkbox"/> Extremamente      8. <input type="checkbox"/> NQR</p> <p>W.11. <b>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  4. <input type="checkbox"/> Bastante      5. <input type="checkbox"/> Extremamente      8. <input type="checkbox"/> NQR</p> <p>W.12. <b>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  4. <input type="checkbox"/> Bastante      5. <input type="checkbox"/> Extremamente      8. <input type="checkbox"/> NQR</p> <p>W.13. <b>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  4. <input type="checkbox"/> Bastante      5. <input type="checkbox"/> Extremamente      8. <input type="checkbox"/> NQR</p> <p>W.14. <b>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  4. <input type="checkbox"/> Bastante      5. <input type="checkbox"/> Extremamente      8. <input type="checkbox"/> NQR</p> <p>W.15. <b>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  4. <input type="checkbox"/> Bastante      5. <input type="checkbox"/> Extremamente      8. <input type="checkbox"/> NQR</p> <p>W.16. <b>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  4. <input type="checkbox"/> Bastante      5. <input type="checkbox"/> Extremamente      8. <input type="checkbox"/> NQR</p> <p>W.17. <b>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  4. <input type="checkbox"/> Bastante      5. <input type="checkbox"/> Extremamente      8. <input type="checkbox"/> NQR</p> <p>W.18. <b>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  4. <input type="checkbox"/> Bastante      5. <input type="checkbox"/> Extremamente      8. <input type="checkbox"/> NQR</p> <p>W.19. <b>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  4. <input type="checkbox"/> Bastante      5. <input type="checkbox"/> Extremamente      8. <input type="checkbox"/> NQR</p> <p>W.20. <b>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  4. <input type="checkbox"/> Bom      5. <input type="checkbox"/> Muito bom      8. <input type="checkbox"/> NQR</p>	<p>4</p>

4

3

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 termómetro) 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 melhor estado de saúde imaginável

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

O pior estado de saúde imaginável

O seu estado de saúde hoje

6

Número de identificação:

**W.29. Quão satisfeito(a) você está com seu acesso aos serviços saúde?**

1.  Muito insatisfeito      2.  Insatisfeito

3.  Nem satisfeito nem insatisfeito      4.  Satisfeito

5.  Muito satisfeito      8.  NQR

**W.30. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?**

1.  Muito insatisfeito      2.  Insatisfeito

3.  Nem satisfeito nem insatisfeito      4.  Satisfeito

5.  Muito satisfeito      8.  NQR

**W.31. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?**

1.  Nunca      2.  Algumas vezes      3.  Frequentemente

4.  Muito frequente      5.  Sempre      8.  NQR

**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.

**Q.1. Mobilidade**

1.  Não tenho problemas em andar

2.  Tenho alguns problemas em andar

3.  Estou limitado a ficar na cama

8.  NQR

**Q.2. Cuidados pessoais**

1.  Não tenho problemas com meus cuidados pessoais

2.  Tenho alguns problemas para me lavar ou me vestir

3.  Sou incapaz de me lavar ou vestir sozinho

8.  NQR

**Q.3. Atividades habituais** (ex. trabalho, estudos, atividades domésticas, atividades em família ou de lazer)

1.  Não tenho problemas em desempenhar as minhas atividades habituais

2.  Tenho alguns problemas em desempenhar as minhas atividades habituais

3.  Sou incapaz de desempenhar as minhas atividades habituais

8.  NQR

**Q.4. Dor/Mal-estar**

1.  Não tenho dores ou mal-estar

2.  Tenho dores ou mal-estar moderados

3.  Tenho dores ou mal-estar extremos

8.  NQR

**Q.5. Ansiedade/Depressão**

1.  Não estou ansioso(a) ou deprimido(a)

2.  Estou moderadamente ansioso(a) ou deprimido(a)

3.  Estou extremamente ansioso(a) ou deprimido(a)

8.  NQR

5

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

Número de identificação:		
<p><b>Escala de ansiedade e depressão (HAD)</b></p> <p>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.</p> <p>Marque apenas uma resposta para cada pergunta.</p> <p><b>A.1</b> Eu me sinto tenso(a) ou contrariado(a):</p> <p>A maior parte do tempo..... 3  Boa parte do tempo..... 2  De vez em quando..... 1  Nunca..... 0</p> <p><b>D.1</b> Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes:</p> <p>Sim, do mesmo jeito que antes..... 0  Não tanto quanto antes..... 1  So um pouco..... 2  Já não sinto mais prazer em nada..... 3</p> <p><b>A.2</b> Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:</p> <p>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</p> <p><b>D.2</b> Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:</p> <p>Do mesmo jeito que antes..... 0  Atualmente um pouco menos..... 1  Atualmente bem menos..... 2  Não consigo mais..... 3</p> <p><b>A.3</b> Estou com a cabeça cheia de preocupações:</p> <p>A maior parte do tempo..... 3  Boa parte do tempo..... 2  De vez em quando..... 1  Raramente..... 0</p> <p><b>D.3</b> Eu me sinto alegre:</p> <p>Nunca..... 3  Poucas vezes..... 2  Muitas vezes..... 1  A maior parte do tempo..... 0</p> <p><b>A.4</b> Consigo ficar sentado(a) à vontade e me sentir relaxado(a):</p> <p>Sim, quase sempre..... 0  Muitas vezes..... 1  Poucas vezes..... 2  Nunca..... 3</p>		1



Número de identificação:		
1.7 Atualmente, você mora com alguém?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> IGN	1
SE SIM, ESPECIFICAR (marido, esposa, filho, irmão, etc)		
1.8 Nos últimos 6 meses, você teve qualquer renda própria?	(SALÁRIO FIXO OU TEMPORÁRIO, PAGAMENTOS COMO AUTÔNOMO, PAGAMENTOS POR SERVIÇOS OU "BICOS", AUXÍLIO DOENÇA, APOSENTADORIA, RENDIMENTOS DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS)	1
1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 9. <input type="checkbox"/> IGN		
1.9 Você está empregado(a) atualmente?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> IGN	1
SE SIM, qual a sua atividade? _____		
1.10 Você tem algum plano de saúde?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> IGN	1
SE SIM, ESPECIFICAR (nome): _____		
Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do seu domicílio. Todos os itens de eletroeletrônicos que você 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.		
1.11 Qual a quantidade de (LEIA CADA ITEM)	Não possui 1 2 3	
Autômatas de passeio exclusivamente para uso particular		1
Empregados mensais, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana		1
Máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho		1
Banheiros		1
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de autônomo		1
Geladeiras		1
Freezers independentes ou parte da geladeira duplex		1
Microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palmas ou smartphones		1
Lavadora de louças		1
Fornos de micro-ondas		1
Motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional		1

10

Número de identificação:		
<b>PARTE I - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E ECONÔMICAS</b>		
1.0 Sexo:		1
1 <input type="checkbox"/> Masculino 2 <input type="checkbox"/> Feminino		
SE MASCULINO, PASSAR PARA 1.1		
SE FEMININO, CONTINUAR EM A:		
A. Você está grávida?		
1 <input type="checkbox"/> SIM 2 <input type="checkbox"/> NÃO 8 <input type="checkbox"/> NA 9 <input type="checkbox"/> IGN		1
INFORMAR AO VOLUNTÁRIO: "A PARTIR DE AGORA VOU LER AS PERGUNTAS 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 <input type="checkbox"/> Branca		1
2 <input type="checkbox"/> Preta		
3 <input type="checkbox"/> Amarela (considere esta alternativa também no caso do voluntário citar origem chinesa, japonesa, coreana, etc)		
4 <input type="checkbox"/> Parda (considere esta alternativa também no caso do voluntário citar qualquer outra cor ou raça)		
5 <input type="checkbox"/> Indígena		
9 <input type="checkbox"/> IGN		
1.2 Qual a sua data de nascimento? ____/____/____		1
1.3 Qual é a sua idade completa (em anos)? _____		1
1.4 Em relação ao seu estado civil, você é:		1
1 <input type="checkbox"/> Solteiro(a) 2 <input type="checkbox"/> Casado(a) 3 <input type="checkbox"/> Desquitado/divorciado/separado(a)		
4 <input type="checkbox"/> Viúvo(a) 5 <input type="checkbox"/> "União" 9 <input type="checkbox"/> IGN		
1.5 Em relação a sua escolaridade, qual foi a sua última série concluída (nº de anos que você estudou)?		1
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 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> IGN	1
SE SIM, quantos? _____		

9

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

12

Número de identificação:		
<p><b>Máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca</b></p> <p>1.12 A água utilizada no seu domicílio é proveniente de:  <input type="checkbox"/> Rede geral de distribuição <input type="checkbox"/> Poço ou nascente <input type="checkbox"/> Outro meio</p> <p>1.13 Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:  <input type="checkbox"/> Asfaltada/Pavimentada <input type="checkbox"/> Terra/Cascalho</p> <p>1.14 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.  <input type="checkbox"/> Analfabeto / Fundamental I incompleto  <input type="checkbox"/> Fundamental I completo / Fundamental II incompleto  <input type="checkbox"/> Médio completo/Médio incompleto  <input type="checkbox"/> Superior completo</p>		
<b>PARTE 2 - CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS</b>		
2.0 Você possui alguma crença religiosa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NQI <input type="checkbox"/> IGN		
SE SIM, ESPECIFICAR: _____		
2.1 Atualmente, você fuma cigarro? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NQI <input type="checkbox"/> IGN		
SE SIM, Nº DE CIGARROS POR DIA: _____ NA=88 IGN=99		
IDADE QUE INICIOU: _____ (anos) NA=88 IGN=99		
SE SIM, PASSAR PARA A PERGUNTA 2.3		
2.2 Você já fumou alguma vez no passado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> IGN		
SE SIM, IDADE QUE INICIOU: _____ (anos) NA=88 IGN=99		
IDADE QUE PAROU: _____ (anos) NA=88 IGN=99		
2.3 Em toda a sua vida, alguma vez você usou: A. Maconha <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NQI <input type="checkbox"/> IGN B. Cocaína <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NQI <input type="checkbox"/> IGN C. Crack <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NQI <input type="checkbox"/> IGN		

11



Número de identificação:	
1	<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>
1	<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>
1	<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>
1	<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>
1	<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>
1	<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>
1	<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>
1	<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>
1	<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>

16

Número de identificação:	
1	<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>
1	<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>
1	<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>
1	<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>
1	<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>
1	<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>
1	<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>
1	<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>
1	<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>

15

Número de identificação:																																																			
<p>PD 40 Nos finais de semana é mais difícil tomar os remédios</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>	J																																																		
<p>4.2 Em relação aos medicamentos em uso, você recebeu alguma orientação de algum PROFISSIONAL DE SAÚDE com relação aos medicamentos (exemplo, nome, horário, quantidade, etc)?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> SIM  2. <input type="checkbox"/> NÃO (Se NÃO, pular para a pergunta 4.8)  9. <input type="checkbox"/> IGN</p>	J																																																		
<p>4.3 Em caso de resposta POSITIVA, qual profissional te orientou?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Médico  2. <input type="checkbox"/> Enfermeiro  3. <input type="checkbox"/> Farmacêutico  4. <input type="checkbox"/> Outro. Especificar: _____  8. <input type="checkbox"/> NA</p>	J																																																		
<p>4.4 Em relação aos medicamentos antiretrovirais para o seu tratamento, gostaria que você me dissesse se ALGUM desses profissionais te ORIENTOU a respeito dos seguintes pontos:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sim</th> <th style="text-align: center;">Não</th> <th style="text-align: center;">NS</th> <th style="text-align: center;">IGN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Nome dos medicamentos.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>B. Horários de cada medicamento.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>C. Quantidades de cada medicamento.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>D. Alimento junto com medicamentos.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>E. O que fazer se esquecer de tomar.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>F. Uso de álcool junto com medicamento.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>G. Efeitos colaterais/respostas.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>H. O que acontece se parar de tomar.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>I. Quando retornar para buscar medicamentos</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> </tbody> </table>		Sim	Não	NS	IGN	A. Nome dos medicamentos.....	1	2	3	9	B. Horários de cada medicamento.....	1	2	3	9	C. Quantidades de cada medicamento.....	1	2	3	9	D. Alimento junto com medicamentos.....	1	2	3	9	E. O que fazer se esquecer de tomar.....	1	2	3	9	F. Uso de álcool junto com medicamento.....	1	2	3	9	G. Efeitos colaterais/respostas.....	1	2	3	9	H. O que acontece se parar de tomar.....	1	2	3	9	I. Quando retornar para buscar medicamentos	1	2	3	9	J
	Sim	Não	NS	IGN																																															
A. Nome dos medicamentos.....	1	2	3	9																																															
B. Horários de cada medicamento.....	1	2	3	9																																															
C. Quantidades de cada medicamento.....	1	2	3	9																																															
D. Alimento junto com medicamentos.....	1	2	3	9																																															
E. O que fazer se esquecer de tomar.....	1	2	3	9																																															
F. Uso de álcool junto com medicamento.....	1	2	3	9																																															
G. Efeitos colaterais/respostas.....	1	2	3	9																																															
H. O que acontece se parar de tomar.....	1	2	3	9																																															
I. Quando retornar para buscar medicamentos	1	2	3	9																																															
<p>4.5 Em relação a essas(ões) orientações que recebeu, como você entendeu o que foi dito.</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Nada    2. <input type="checkbox"/> Pouco    3. <input type="checkbox"/> Médio    4. <input type="checkbox"/> Muito    5. <input type="checkbox"/> Tudo  8. <input type="checkbox"/> NA    9. <input type="checkbox"/> IGN</p>	J																																																		
<p>4.6 Você considera que necessita de mais informações sobre os medicamentos para realizar seu tratamento?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sim. Se SIM, quais informações?  2. <input type="checkbox"/> Não</p>	J																																																		
<p>4.7 O paciente apresentou receita médica?</p> <p>Entrevistador(a):  Utilize o IIR dos ARV e a receita para responder às próximas perguntas.  Preencha de acordo com o número de medicamentos prescritos.</p>																																																			
<p>4.7 O paciente apresentou receita médica?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim. E estava legível..... 1  <input type="checkbox"/> Sim. Mas estava ilegível..... 2  <input type="checkbox"/> Não apresentou a receita..... 3</p>	J																																																		

18

Número de identificação:	
<p>5. <input type="checkbox"/> Concordo muito    8. <input type="checkbox"/> NA</p> <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  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>	J
<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  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>	J
<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  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>	J
<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  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>	J
<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  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>	J
<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  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>	J
<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  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>	J
<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  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>	J
<p>PD 39 Confiar que os remédios mantém a quantidade de vírus HIV no meu sangue baixa</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>	J

17

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

20

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

19



Numero 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	

Soma: \_\_\_\_\_

SE OUTRO(S)  
ESPECIFICAR \_\_\_\_\_

**PARTE 6 – PERCEÇÃO 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 fez ou a alguma consulta médica agendada ou a outro tipo e atendimento neste serviço?

1  Sim. A consulta médica.  
2  Sim. A outro tipo de atendimento.  
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

Numero 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 e.....	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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## APÊNDICE IV – FORMULÁRIO C2 – 2ª ENTREVISTA DE ACOMPANHAMENTO

Número de Identificação:	
Número de Ordem: Número do Prontuário:	
Número de Identificação:	
Número de Identificação:	

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

**FORMULÁRIO C2 – 2ª ENTREVISTA DE ACOMPANHAMENTO (6 meses após basal)**

**PESQUISADORES RESPONSÁVEIS:**

Maria das Graças Braga Ceccato (Coordenadora)  
 Cellene Cardoso Almeida Brasil  
 Dirce Inês da Silva  
 Francisco de Assis Acácio  
 Juliana de Oliveira Costa  
 Mark Drew Crosland Guimarães  
 Maria Guimarães Lima  
 Micheline Rosa Silveira  
 Palaura de Fátima Bonolo  
 Silvana de Spindola de Miranda  
 Wânia da Silva Carvalho

	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 ÚLTIMAS SEMANAS.	
<b>W.1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?</b>	<input type="checkbox"/> Muito ruim <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Nem ruim nem boa <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Muito boa <input type="checkbox"/> NQR
<b>W.2. Quanto satisfeito(a) você está com a sua saúde?</b>	<input type="checkbox"/> Muito insatisfeito <input type="checkbox"/> Insatisfeito <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Nem satisfeito/Nem insatisfeito <input type="checkbox"/> Satisfeito <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Muito Satisfeito <input type="checkbox"/> NQR
<b>W.3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que precisa?</b>	<input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Muito pouco <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Extremamente <input type="checkbox"/> NQR
<b>W.4. O quanto você fica incomodado por ter (ou ter tido) algum problema físico desagradável relacionado à sua infecção por HIV?</b>	<input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Muito pouco <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Extremamente <input type="checkbox"/> NQR
<b>W.5. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar a sua vida diária?</b>	<input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Muito pouco <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Extremamente <input type="checkbox"/> NQR
<b>W.6. O quanto você aproveita a vida?</b>	<input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Muito pouco <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Extremamente <input type="checkbox"/> NQR
<b>W.7. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?</b>	<input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Muito pouco <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Extremamente <input type="checkbox"/> NQR
<b>W.8. Você se incomoda com o fato das pessoas lhe responsabilizarem pela sua condição de HIV?</b>	<input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Muito pouco <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Extremamente <input type="checkbox"/> NQR
<b>W.9. O quanto você tem medo do futuro?</b>	<input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Muito pouco <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Extremamente <input type="checkbox"/> NQR



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 termómetro) 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 melhor estado de saúde imaginável

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

O pior estado de saúde imaginável

O seu estado de saúde hoje

6

Número de identificação: \_\_\_\_\_

**W.29. Quão satisfeito(a) você está com seu acesso aos serviços saúde?**

1.  Muito insatisfeito 2.  Insatisfeito

3.  Nem satisfeito nem insatisfeito 4.  Satisfeito

5.  Muito satisfeito 8.  NQR

**W.30. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?**

1.  Muito insatisfeito 2.  Insatisfeito

3.  Nem satisfeito nem insatisfeito 4.  Satisfeito

5.  Muito satisfeito 8.  NQR

**W.31. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?**

1.  Nunca 2.  Algumas vezes 3.  Frequentemente

4.  Muito frequente 5.  Sempre 8.  NQR

**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.

**Q.1. Mobilidade**

1.  Não tenho problemas em andar

2.  Tenho alguns problemas em andar

3.  Estou limitado a ficar na cama

8.  NQR

**Q.2. Cuidados pessoais**

1.  Não tenho problemas com meus cuidados pessoais

2.  Tenho alguns problemas para me lavar ou me vestir

3.  Sou incapaz de me lavar ou vestir sozinho

8.  NQR

**Q.3. Atividades habituais (ex. trabalho, estudos, atividades domésticas, atividades em família ou de lazer)**

1.  Não tenho problemas em desempenhar as minhas atividades habituais

2.  Tenho alguns problemas em desempenhar as minhas atividades habituais

3.  Sou incapaz de desempenhar as minhas atividades habituais

8.  NQR

**Q.4. Dor/Mal-estar**

1.  Não tenho dores ou mal-estar

2.  Tenho dores ou mal-estar moderados

3.  Tenho dores ou mal-estar extremos

8.  NQR

**Q.5. Ansiedade/Depressão**

1.  Não estou ansioso(a) ou deprimido(a)

2.  Estou moderadamente ansioso(a) ou deprimido(a)

3.  Estou extremamente ansioso(a) ou deprimido(a)

8.  NQR

5

Número de identificação:

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

Número de identificação:

<p><b>Escala de ansiedade e depressão (HAD)</b></p> <p>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.</p> <p>Marque apenas <b>uma</b> resposta para cada pergunta.</p> <p><b>A.1</b> Eu me sinto tenso(a) ou contrariado(a):</p> <p>A maior parte do tempo..... 3  Boa parte do tempo..... 2  De vez em quando..... 1  Nunca..... 0</p> <p><b>D.1</b> Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes:</p> <p>Sim, do mesmo jeito que antes..... 0  Não tanto quanto antes..... 1  So um pouco..... 2  Já não sinto mais prazer em nada..... 3</p> <p><b>A.2</b> Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:</p> <p>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</p> <p><b>D.2</b> Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:</p> <p>Do mesmo jeito que antes..... 0  Atualmente um pouco menos..... 1  Atualmente bem menos..... 2  Não consigo mais..... 3</p> <p><b>A.3</b> Estou com a cabeça cheia de preocupações:</p> <p>A maior parte do tempo..... 3  Boa parte do tempo..... 2  De vez em quando..... 1  Raramente..... 0</p> <p><b>D.3</b> Eu me sinto alegre:</p> <p>Nunca..... 3  Poucas vezes..... 2  Muitas vezes..... 1  A maior parte do tempo..... 0</p> <p><b>A.4</b> Consigo ficar sentado(a) à vontade e me sentir relaxado(a):</p> <p>Sim, quase sempre..... 0  Muitas vezes..... 1  Poucas vezes..... 2  Nunca..... 3</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>
--	---

Número de identificação:	
<p><b>2.5</b> Você diria que o uso de preservativo (tanto masculino como feminino) nas relações sexuais do último mês ocorreu:</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>2.6</b> Em sua última relação sexual, você usou preservativos?          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><b>PARTE 3 – CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS</b></p>	
<p><b>3.0</b> Você sabe informar como foi infectado pelo vírus HIV?          Transfusão (inc. hemodialise)..... 1          Relação sexual c/ infectado HIV          A. Relação sexual com homens..... 2          B. Relação sexual com mulheres..... 3          Uso de drogas injetáveis..... 4          Uso compartilhado de seringa..... 5          Ocupacional (No trabalho)..... 6          Vertical (Da mãe para o filho)..... 7          Não sabe..... 8          Outros..... 9          ESPECIFICAR: NA=8 IGN=9</p>	
<p><b>3.1</b> Desde a nossa última entrevista, você foi internado?          1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM, você saberia me dizer em qual hospital? _____</p> <p>SE SIM, por qual motivo você foi internado? _____</p>	
<p><b>3.2</b> Desde a nossa última entrevista, você foi diagnosticado com alguma outra infecção?          Não..... 00          Leishmaniose..... 02          Hanseníase..... 04          Tuberculose..... 08          Outras..... 16 ESPECIFICAR: NA=8 IGN=9</p>	
<p>SE SIM, há quanto tempo? _____ ANOTAR O TEMPO TOTAL EM MESES</p> <p>SE RESPOSTA POSITIVA PARA LEISHMANIOSE, HANSENÍASE OU TUBERCULOSE, APLICAR O FORMULÁRIO C2.</p>	
<p><b>3.2</b> Desde a nossa última entrevista, você foi diagnosticado por um médico quanto a outras doenças, como pressão alta, diabetes, etc.?          1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    9. <input type="checkbox"/> IGN</p>	

10

Número de identificação:																																				
<p><b>PARTE 1- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E ECONÔMICAS</b></p>																																				
<p><b>1.0</b> Desde a última entrevista você mudou seu telefone:          1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    3. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>Se sim, anotar: _____</p>																																				
<p><b>PARTE 2- CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS</b></p>																																				
<p><b>2.0</b> No último mês, você usou:</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Sim</td> <td style="text-align: center;">Não</td> <td style="text-align: center;">IGN</td> </tr> <tr> <td>A. Maconha.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>B. Cocaína.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>C. Crack.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>D. Outra Droga.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> </table> <p>(COMO ECSTASY, COLA)</p> <p>SE OUTRA, ESPECIFICAR: _____</p>			Sim	Não	IGN	A. Maconha.....	1	2	9	B. Cocaína.....	1	2	9	C. Crack.....	1	2	9	D. Outra Droga.....	1	2	9															
	Sim	Não	IGN																																	
A. Maconha.....	1	2	9																																	
B. Cocaína.....	1	2	9																																	
C. Crack.....	1	2	9																																	
D. Outra Droga.....	1	2	9																																	
<p><b>2.1</b> Com que frequência você usou essa(s) droga(s) no último mês?</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">C</td> <td style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td>Pelo menos uma vez por dia.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Pelo menos 3 vezes por semana.....</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Pelo menos 1 vez por semana.....</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Somente uma vez no mês.....</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>NA.....</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>IGN.....</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> </table>			A	B	C	D	Pelo menos uma vez por dia.....	1	1	1	1	Pelo menos 3 vezes por semana.....	2	2	2	2	Pelo menos 1 vez por semana.....	3	3	3	3	Somente uma vez no mês.....	4	4	4	4	NA.....	8	8	8	8	IGN.....	9	9	9	9
	A	B	C	D																																
Pelo menos uma vez por dia.....	1	1	1	1																																
Pelo menos 3 vezes por semana.....	2	2	2	2																																
Pelo menos 1 vez por semana.....	3	3	3	3																																
Somente uma vez no mês.....	4	4	4	4																																
NA.....	8	8	8	8																																
IGN.....	9	9	9	9																																
<p><b>2.2</b> Com que frequência você costuma consumir bebida alcoólica?          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> <p style="text-align: center;">SE NÃO BEBER NUNCA, OU IGN, PASSAR PARA 2.5</p>																																				
<p><b>2.3</b> Quantas doses de álcool você consome num dia normal?          (Uma dose de álcool significa: 1 lata de cerveja, 1 dose de cachaça ou uísque, 1 taça de vinho; 1 dose de aperitivo; 1 copinho de pinga, cachaça ou caprimata)</p> <p>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>2.4</b> A. (Se Mulher) Com que frequência você bebe quatro ou mais doses em uma mesma ocasião?          B. (Se Homem) Com que frequência você bebe cinco ou mais doses em uma mesma ocasião?</p> <table border="0"> <tr> <td>1. <input type="checkbox"/> Nunca</td> <td>2. <input type="checkbox"/> Menos de uma vez por mês</td> <td>3. <input type="checkbox"/> Mensalmente</td> </tr> <tr> <td>4. <input type="checkbox"/> Semanalmente</td> <td>5. <input type="checkbox"/> Todos os dias, ou quase todos os dias</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. <input type="checkbox"/> NA</td> <td>9. <input type="checkbox"/> IGN</td> <td></td> </tr> </table>		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																											
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																																			

9





Número de identificação:	
SE SIM, qual(is) a(s) informação(ões)?	
<p>SE NÃO, PULAR PARA PERGUNTA 4.8</p> <p>4.6 E qual profissional te deu essa(s) informação(ões)?</p> <p>Médico..... 2</p> <p>Enfermeiro..... 4</p> <p>Farmacêutico..... 6</p> <p>Outro..... 10 ESPECIFICAR:.....</p>	
4.7 Em relação a essa(s) orientações que recebeu, como você entendeu o que foi dito: <p>1. <input type="checkbox"/> Nada 2. <input type="checkbox"/> Pouco 3. <input type="checkbox"/> Médio 4. <input type="checkbox"/> Muito 5. <input type="checkbox"/> Tudo</p> <p>8. <input type="checkbox"/> NA 9. <input type="checkbox"/> IGN</p>	
4.8 Você ainda considera que necessita de mais informações sobre os medicamentos para realizar seu tratamento? <p>1. <input type="checkbox"/> Sim SE SIM, quais informações?.....</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p>Entrevistado(a):</p> <p>Utilize o kit dos ARV e a receita para responder às próximas perguntas. Realize esta parte mesmo se o paciente não estiver com estes materiais em mãos.</p>	
4.9 O paciente apresentou receita médica? <p><input type="checkbox"/> Sim E estava legível.....1</p> <p><input type="checkbox"/> Sim Mas estava ilegível.....2</p> <p><input type="checkbox"/> Não apresentou a receita.....3</p>	
4.10 O paciente estava com seus medicamentos em mãos? <p><input type="checkbox"/> Sim.....1</p> <p><input type="checkbox"/> Não.....2</p>	
4.11 Você sabe como deve ser sua alimentação a cada tomada destes medicamentos? <p>1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR:..... [ ] NA [ ] IGN</p>	
4.12 Você foi orientado(a) sobre algum outro cuidado ou precaução com estes medicamentos? <p>1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR:..... [ ] NA [ ] IGN</p>	
4.13 Você foi orientado(a) sobre algum efeito colateral ou indesejável que possa ter com estes medicamentos? <p>1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR:..... [ ] NA [ ] IGN</p>	

15

Número de identificação:	
4.14 MEDICAMENTO 1	
Nome:..... (Anotar o nome do PRIMEIRO medicamento apontado)	
4.15 Você sabe o nome desse medicamento? <p>1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR:..... [ ] NA [ ] IGN</p>	
4.16 Você sabe me dizer quantas vezes no dia você deve tomar este medicamento? <p>SE SIM, ESPECIFICAR:..... [ ] NA [ ] IGN</p>	
4.17 Você sabe a quantidade deste medicamento que irá tomar de cada vez? <p>SE SIM, ESPECIFICAR:..... [ ] NA [ ] IGN</p>	
4.18 As informações dadas pelo paciente conferem com a receita médica? <p>A. Nome do medicamento..... Sim Não NS IGN 1 2 3 9</p> <p>B. Número de vezes que deve ingerir o medicamento..... 1 2 3 9</p> <p>C. Quantidade de cada medicamento..... 1 2 3 9</p>	
4.19 MEDICAMENTO 2	
Nome:..... (Anotar o nome do SEGUNDO medicamento apontado)	
4.20 Você sabe o nome desse medicamento? <p>1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR:..... [ ] NA [ ] IGN</p>	
4.21 Você sabe me dizer quantas vezes no dia você deve tomar este medicamento? <p>SE SIM, ESPECIFICAR:..... [ ] NA [ ] IGN</p>	
4.22 Você sabe a quantidade deste medicamento que irá tomar de cada vez? <p>SE SIM, ESPECIFICAR:..... [ ] NA [ ] IGN</p>	
4.23 As informações dadas pelo paciente conferem com a receita médica? <p>A. Nome do medicamento..... Sim Não NS IGN 1 2 3 9</p> <p>B. Número de vezes que deve ingerir o medicamento..... 1 2 3 9</p> <p>C. Quantidade de cada medicamento..... 1 2 3 9</p>	

16





Numero de identificação:

**PARTE 5 – REAÇÕES ADVERSAS**

5.0 Desde a nossa última entrevista, você apresentou algum dos efeitos e/ou reações abaixo com os medicamentos para o HIV:

Não aconteceu nenhum..... 00001  
 Cansaço..... 00002  
 Diarreia..... 00004  
 Tonteira..... 00008  
 Náusea..... 00016  
 Vômito..... 00032  
 Dor de cabeça..... 00064  
 Febre..... 00128  
 Ulceras 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 – PERCEÇÃO DO PACIENTE SOBRE O ATENDIMENTO OFERECIDO PELO SERVIÇO DE SAÚDE**

6.0 Desde a nossa última entrevista, você faltou a 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)

6.1 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 confirmação do 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

Soma:         

Numero de identificação:

6.2 Como você avalia o atendimento recebido neste ambulatório?

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

6.3 Você recomendaria este serviço de saúde para outra pessoa?

1  Sim      2  Não      9  IGN

ENCERRE A ENTREVISTA DE ACOMPANHAMENTO OU APLIQUE O FORMULÁRIO B2 (PACIENTES CONFECCIONADOS NA BASAL) OU C2 (NOVOS CASOS DE CONTECÇÃO)

Observações:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ANEXO I – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (COEP) 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/hanseníase 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

## ANEXO II - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DO HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES

ANEXO II – Parecer do Comitê de Ética do Hospital Eduardo de Menezes

 <p><b>HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES/ HEMI/ FHEMIG</b></p>	<p><small>Continuação do Parecer: 877.362</small></p> <p>(MALFAIA 2009). Com relação à contaminação HIV/mansensise, no Brasil, Estado do Pará, um estudo estimou 6,7 casos a cada 100 P-HA (XAVIER, 2008). Estudos indicam a exacerção dos sintomas da mansensise entre P-HA, sobretudo entre aquelas em uso da terapia antiretroviral (TARV) (BRASIL, 2011, LOUREIRO et al 2008 e XAVIER, 2008). A TARV é efetiva para o tratamento da infecção pelo HIV e apresenta um impacto significativo sobre a morbidade e mortalidade relacionadas à TB, mansensise e LV em P-HA contaminadas (BRASIL, 2008; BRASIL, 2011). Contudo, o sucesso da terapia depende de vários fatores como aqueles relacionados ao acesso ao tratamento, aos serviços de saúde, características virais e da resposta imune, relacionados ao indivíduo e da adesão ao tratamento (GUIMARÃES et al 2010). O tratamento concomitante das contaminações aumenta a complexidade devido à toxicidade com a sobreposição dos medicamentos, interações medicamentosas, reações adversas, tempo prolongado de uso, impacto na vida diária do paciente, dentre outros fatores. Além disso, a falta de conhecimento para as alterações de efetividade do tratamento em longo prazo (MHO et al 2012; GEBREMARJAM et al 2010; ALUWA, et al 2009 e NEVES et al, 2010). Os parâmetros contaminações podem, assim, diante dos desafios específicos, apresentarem maior risco de complexidade e não adeado com consequente baixa de efetividade do tratamento. Tanto na literatura nacional quanto internacional, são escassos os estudos que abordam este tema, e, são ainda mais raras aquelas que dizem respeito à contaminação HIV/mansensise e HIV/LV. Diante desse contexto, esse estudo possibilitará identificar os fatores associados com a efetividade da terapia antiretroviral em contaminadas e propor intervenções para o planejamento e organização dos serviços de saúde no sentido de promover o uso racional de medicamento, reduções de custos no âmbito da saúde, proporcionar cuidados a saúde mais eficientes e promover melhores resultados em longo prazo para estes pacientes.</p> <p><b>Objetivo Primário:</b> Avaliar a efetividade da terapia antiretroviral em pessoas vivendo com HIV/tuberculose, HIV/mansensise ou HIV/mansensise visceral em um Centro de Referência, Belo Horizonte.</p> <p><b>Objetivo Secundário:</b> 3.2.1 Decretar a prevalência das contaminações em P-HA em tratamento; 3.2.2 Avaliar as características sócio demográficas, econômicas, comportamentais, éticas, laboratoriais, psicossociais e qualidade de vida em relação às contaminações; 3.2.3 Decretar as contaminações relacionadas ao tratamento farmacológico, profissional de saúde e ao serviço de saúde.</p>
 <p><b>HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES/ HEMI/ FHEMIG</b></p>	<p><small>Continuação do Parecer: 877.362</small></p> <p><b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b> Elaborado pela Instituição Coparticipante</p> <p><b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b> Título da Pesquisa: Efetividade da terapia antiretroviral em pessoas vivendo com HIV/tuberculose, HIV/mansensise ou HIV / mansensise visceral em um centro de referência, Belo Horizonte</p> <p>Pesquisador: Maria das Graças Braga Cecato</p> <p>Área Temática: Versão: 1 CAME: 3192944.3.3001.5124 Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais Participantes Principais: Universidade Federal de Minas Gerais</p> <p><b>DADOS DO PARECER</b> Número do Parecer: 877.362 Data da Realização: 11/11/2014</p> <p><b>Apresentação do Projeto:</b> A infecção pelo HIV atinge 34 milhões de pessoas no mundo, sendo considerado um desafio à saúde pública pelos danos que causa à saúde, dentre eles, a ocorrência de infecções oportunistas (UNAIDS, 2012). As contaminações aumentam a morbidade e mortalidade das pessoas que vivem com HIV/AIDS (P-HA), como por exemplo: tuberculose (TB), leishmaniose visceral (LV), mansensise, herpesse C, além entre outras. As mesmas apresentam-se, muitas vezes, sob formas mais graves, mais prolongadas e mais resistentes à terapêutica. A TB é a maior causa de morte entre P-HA, sendo a taxa de óbito na contaminação de 20% (UNAIDS, 2012; MHO, 2011; BRASIL, 2011 e BRASIL, 2008). É a contaminação mais prevalente entre P-HA no mundo, pelo menos um terço dos 34 milhões está infectado pelo bacilo da tuberculose ou suas variantes. No Brasil, a prevalência de TB entre P-HA é de 13% (BRASIL, 2011) e 10% entre as contaminações HIV/mansensise e HIV/LV em dois países estudados no Brasil e no mundo, apesar de serem consideradas sérias problemas de saúde pública (BRASIL, 2008; BRASIL, 2011; SOUZA-COMES et al 2011, MALFAIA, 2009, LOUREIRO et al 2008 e XAVIER, 2008). Mais de 70% dos casos de LV, em adultos estão relacionados com a AIDS e 4% de todas as P-HA apresentam LV recém-adquirida. A Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere reintroduzir a LV como doença indicadora de aids, devido ao impacto epidemiológico significativo da contaminação</p>
 <p><b>HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES/ HEMI/ FHEMIG</b></p>	<p><small>Continuação do Parecer: 877.362</small></p> <p><b>Objetivo da Pesquisa:</b> Objetivo Primário: Avaliar a efetividade da terapia antiretroviral em pessoas vivendo com HIV/tuberculose, HIV/mansensise ou HIV/mansensise visceral em um Centro de Referência, Belo Horizonte.</p> <p><b>Objetivo Secundário:</b> 3.2.1 Decretar a prevalência das contaminações em P-HA em tratamento; 3.2.2 Avaliar as características sócio demográficas, econômicas, comportamentais, éticas, laboratoriais, psicossociais e qualidade de vida em relação às contaminações; 3.2.3 Decretar as contaminações relacionadas ao tratamento farmacológico, profissional de saúde e ao serviço de saúde.</p>
 <p><b>HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES/ HEMI/ FHEMIG</b></p>	<p><small>Continuação do Parecer: 877.362</small></p> <p><b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b> Título da Pesquisa: Efetividade da terapia antiretroviral em pessoas vivendo com HIV/tuberculose, HIV/mansensise ou HIV / mansensise visceral em um centro de referência, Belo Horizonte</p> <p>Pesquisador: Maria das Graças Braga Cecato</p> <p>Área Temática: Versão: 1 CAME: 3192944.3.3001.5124 Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais Participantes Principais: Universidade Federal de Minas Gerais</p> <p><b>DADOS DO PARECER</b> Número do Parecer: 877.362 Data da Realização: 11/11/2014</p> <p><b>Apresentação do Projeto:</b> A infecção pelo HIV atinge 34 milhões de pessoas no mundo, sendo considerado um desafio à saúde pública pelos danos que causa à saúde, dentre eles, a ocorrência de infecções oportunistas (UNAIDS, 2012). As contaminações aumentam a morbidade e mortalidade das pessoas que vivem com HIV/AIDS (P-HA), como por exemplo: tuberculose (TB), leishmaniose visceral (LV), mansensise, herpesse C, além entre outras. As mesmas apresentam-se, muitas vezes, sob formas mais graves, mais prolongadas e mais resistentes à terapêutica. A TB é a maior causa de morte entre P-HA, sendo a taxa de óbito na contaminação de 20% (UNAIDS, 2012; MHO, 2011; BRASIL, 2011 e BRASIL, 2008). É a contaminação mais prevalente entre P-HA no mundo, pelo menos um terço dos 34 milhões está infectado pelo bacilo da tuberculose ou suas variantes. No Brasil, a prevalência de TB entre P-HA é de 13% (BRASIL, 2011) e 10% entre as contaminações HIV/mansensise e HIV/LV em dois países estudados no Brasil e no mundo, apesar de serem consideradas sérias problemas de saúde pública (BRASIL, 2008; BRASIL, 2011; SOUZA-COMES et al 2011, MALFAIA, 2009, LOUREIRO et al 2008 e XAVIER, 2008). Mais de 70% dos casos de LV, em adultos estão relacionados com a AIDS e 4% de todas as P-HA apresentam LV recém-adquirida. A Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere reintroduzir a LV como doença indicadora de aids, devido ao impacto epidemiológico significativo da contaminação</p>
 <p><b>HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES/ HEMI/ FHEMIG</b></p>	<p><small>Continuação do Parecer: 877.362</small></p> <p><b>Objetivo da Pesquisa:</b> Objetivo Primário: Avaliar a efetividade da terapia antiretroviral em pessoas vivendo com HIV/tuberculose, HIV/mansensise ou HIV/mansensise visceral em um Centro de Referência, Belo Horizonte.</p> <p><b>Objetivo Secundário:</b> 3.2.1 Decretar a prevalência das contaminações em P-HA em tratamento; 3.2.2 Avaliar as características sócio demográficas, econômicas, comportamentais, éticas, laboratoriais, psicossociais e qualidade de vida em relação às contaminações; 3.2.3 Decretar as contaminações relacionadas ao tratamento farmacológico, profissional de saúde e ao serviço de saúde.</p>

Endereço: Av. Dr. Cristiano Ruyech, 213 CEP: 36.622-020  
UF: MG Município: Belo Horizonte  
Telefone: (31)323-5004 Fax: (31)323-5006 E-mail: hemi.cep@hemig.org.br

Página 1 de 4

Endereço: Av. Dr. Cristiano Ruyech, 213 CEP: 36.622-020  
UF: MG Município: Belo Horizonte  
Telefone: (31)323-5004 Fax: (31)323-5006 E-mail: hemi.cep@hemig.org.br

Página 1 de 4

**HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES/ HEM/ FHEMIG**



Continuação do Parecer: 677.302

- 3.2.4 Avaliar o nível de compreensão em relação ao tratamento antirretroviral;  
 3.2.5 Descrever a frequência das reações adversas aos medicamentos no tratamento das coinfeções;  
 3.2.6 Validar um questionário de avaliação de dificuldades (escala ADARV) e facilidades (escala AFARV) relacionadas ao uso de antirretrovirais;  
 3.2.7 Avaliar a não adesão ao tratamento antirretroviral;  
 3.2.8 Mensurar a complexidade da farmacoterapia;  
 3.2.9 Avaliar os fatores independentemente associados com a efetividade do tratamento.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Os riscos às pessoas participantes estão relacionados aos possíveis desconforto ou constrangimento durante a entrevista. Os participantes do estudo terão seus dados garantidos sob sigilo na informação dos dados e privacidade pela equipe de pesquisadores.

**Benefícios:**

O estudo terá os seguintes benefícios: -Conhecer a prevalência das principais coinfeções HIV/tuberculose, HIV/hanseníase e HIV/LLV no Hospital Eduardo de Menezes que poderá impactar na gestão pública; -Conhecer a qualidade e estilo de vida das P+/HIV+ coinfectadas; -Identificar os fatores associados com a efetividade da terapia antirretroviral nas coinfeções; -Propor intervenções para aumentar adesão à TARV; -Implantação de indicadores de qualidade da gestão clínica.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo é de grande relevância clínica impactando nas políticas públicas, nos possibilitará identificar os fatores associados com a efetividade da terapia antirretroviral em coinfectados e propor intervenções para o planejamento e organização dos serviços de saúde no sentido de promover o uso racional de medicamento, redução de custos no âmbito da saúde, proporcionar cuidados a saúde mais eficientes e promover melhores resultados em longo prazo para estes pacientes. Além de propor intervenções para aumentar adesão, reduzir o abandono e promover a cura das coinfeções.

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

Projeto de Pesquisa Plataforma Brasil, projeto de pesquisa original, folha de rosto (preenchida e assinada pela coordenadora da pesquisa e pelo diretor cujo caminho não específica Unidade), arquivo único com TCLE, TCLE para pais/responsáveis, TALE-Termo de Assentimento para

Endereço: Av. Dr. Cristiano Rezende, 2113 CEP: 30.622-020  
 UF: MG Estado: Belo Horizonte Município: Belo Horizonte  
 Telefone: (31)3328-5004 Fax: (31)3328-5000 E-mail: hem.peg@fhemig.gov.br

Página 2 de 24

**HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES/ HEM/ FHEMIG**



Continuação do Parecer: 677.302

menores de 18 anos, parecer consubstanciado com aprovação da Assembleia do Departamento de Família Social, carta de anuência da FHEMIG.

**Recomendações:**

Nenhuma.

**Condições ou Pendências e Lista de Inadéquações:**

Recomenda-se a aprovação do projeto de pesquisa. Somos favoráveis à aprovação do projeto "Efetividade da terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/tuberculose, HIV/hanseníase ou HIV / leishmaniose visceral em um centro de referência, Belo Horizonte".

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da COMEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

BELO HORIZONTE, 19 de Novembro de 2014

Assinado por:

JADER BERNARDINI DE OLIVEIRA POMIMIZZI  
 (Coordenador)

Endereço: Av. Dr. Cristiano Rezende, 2113 CEP: 30.622-020  
 UF: MG Estado: Belo Horizonte Município: Belo Horizonte  
 Telefone: (31)3328-5004 Fax: (31)3328-5000 E-mail: hem.peg@fhemig.gov.br

Página 2 de 24

## ANEXO III – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA DE BELO HORIZONTE

### ANEXO III – Parecer do Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte



Continuação do Parecer: 1.431.231

95% de desmoro igual a um, com uma perda de 10% totalizando 224 indivíduos (total 515). A pesquisa será conduzida de acordo com a Resolução 469/2012. O TCLE será aplicado de acordo com o modelo em anexo (Apêndice I). Para as pessoas com idade entre 13 e 17 anos, será solicitada a autorização e assinatura do TCLE pelos responsáveis legalmente. Os dados necessários ao desenvolvimento deste estudo serão obtidos a partir da utilização dos seguintes instrumentos TCLE, Folha de cadastro do indivíduo, Formulário A-entrevista basal, Formulário B-questionário de qualidade de vida, escala de ansiedade e depressão e escala de adesão terapêutica. Formulário C-questionário de acompanhamento, contendo dados do tratamento farmacológico específico para cada infecção. Formulário D para coleta de dados secundários será realizada a entrevista basal (Formulário A) e aplicados os instrumentos de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-bref), da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) e da Escala de Adesão Terapêutica de oito itens de Morisky (MMAS-8) validada (Formulário B). A entrevista basal contém dados socioeconômicos e demográficos, de comportamento e estilo de vida, perfil de utilização de medicamentos, conhecimento da prescrição e das orientações recebidas quanto à terapia medicamentosa, convicções com o tratamento ARV, utilização de serviços de saúde e apoio social e psicológico. O nível de compreensão dos indivíduos sobre o farmacoterapia será medido após consulta e ou dispensação de medicamentos por meio de perguntas relacionadas aos itens: nome, dose, frequência de administração, RAMA, indicação, duração do tratamento, prescrição de uso ou suspensão que requerem uma especial vigilância durante o uso e recomendações quanto à alimentação. Para avaliar a convicção do paciente com o tratamento, será aplicado um questionário de avaliação de crenças e facilitadas com o uso de ARV, desenvolvido com base em análises qualitativas e revisão bibliográfica prévias (ALMEIDA, 2014) para posterior validação. Nas visitas de seguimento, os participantes serão entrevistados quanto à ocorrência de trocas ou ajustes no tratamento ARV ou da contigação e RAMA a essas trocas. O formulário B será novamente aplicado para medir a qualidade de vida, sintomas de ansiedade e depressão e adesão à TARV. O formulário para coleta de dados inclui medidas de efetividade (registro de contagem de infecções T CD4+ e registro de quantificação de carga viral) e dados sobre a farmacoterapia (registro de RAMA, trocas de medicamentos e ajustes).

**Objetivo da Pesquisa:**  
**Hipótese:**

**Endereço:** Rua Frederico Bracher Júnior, 1033P anexo/ sala 02  
**Bairro:** Pampulha Belo Horizonte  
**UF:** Minas Gerais  
**Cidade:** Belo Horizonte  
**CEP:** 31720-000  
**Telefone:** (31)3277-5309  
**E-mail:** cometi@bh.gov.br

Página 12 de 16



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Participante

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Eficácia da terapia antiretroviral em pessoas vivendo com HIV/tuberculose, HIV/hanseníase ou HIV / Infecção viral crônica em Belo Horizonte  
**Área Temática:** Área de Doenças Infecciosas

**Investigador Principal:** Maria dos Graças Braga Cecatto

**CAAE:** 31102014.3.2002.5140

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

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

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.431.231

**Apresentação do Projeto:**

Estudo analítico do tipo coorte prospectiva, realizado no HEM, CTROIP - Onassis Chiz e Centro de Diagnóstico e Testagem Sagrada Família, Belo Horizonte, com 224 indivíduos incluídos pelo método de amostragem aleatória simples. Os participantes serão avaliados quanto à adesão e resposta à entrevista, com idade igual ou superior a 13 anos, incluído no HEM, monitorizados e diagnosticados com TB ou hanseníase co-UV. Os pacientes serão recrutados em setembro de 2014 e serão acompanhados por no mínimo um e no máximo de 12 meses. A medida de efetividade do tratamento antiretroviral será coletada no 3º, 6º e 12º mês de acompanhamento e comparada com as medidas laboratoriais coletadas dos prontuários na avaliação basal. A amostra foi calculada a partir do total de 1820 pacientes em uso da TARV vinculados ao HEM. Foram considerados a) pacientes somente com infecção pelo HIV (n=1190), incluídos a priori de 50%, devido a heterogeneidade dos eventos avaliados, nível de significância de 5%, intervalo de confiança de 95%, efeito de desmoro igual a um, com uma perda de 10% de indivíduos; b) pacientes com infecção HIV, tuberculose, hanseníase e hanseníase (n=420) (devido à maior complexidade da doença, maior risco de perda de acompanhamento e maior heterogeneidade dos eventos avaliados, nível de significância de 5%, intervalo de confiança de 95%).

**Endereço:** Rua Frederico Bracher Júnior, 1033P anexo/ sala 02  
**Bairro:** Pampulha Belo Horizonte  
**UF:** Minas Gerais  
**Cidade:** Belo Horizonte  
**CEP:** 31720-000  
**Telefone:** (31)3277-5309  
**E-mail:** cometi@bh.gov.br

Página 13 de 16





Contratado(a) Pessoa: 1.401.291

**Hipóteses principais:** O impacto das condições HIV/tuberculose, HIV/hanseníase e HIV/hepatites virais na efetividade da terapia antirretroviral varia segundo as dimensões:  
-Características demográficas, sociais, de estilo de vida e de comorbidades das pessoas;  
-Características de adesão principal, condições e do tratamento.

**Objetivo Primário:**

Avaliar a efetividade da terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/tuberculose, HIV/hanseníase ou HIV/hepatites virais em três Serviços Referência, em Belo Horizonte.

**Objetivo Secundário:**

3.2.1 Descrever a prevalência das condições em PHAs em tratamento;  
3.2.2 Avaliar as características socio demográficas, socioculturais, comportamentais, clínicas, laboratoriais, sociais e qualidade de vida em relação às condições;  
3.2.3 Descrever as características relacionadas ao tratamento farmacológico, profissionais de saúde e ao acesso aos serviços;

3.2.4 Avaliar o nível de compreensão em relação ao tratamento antirretroviral;

3.2.5 Descrever e relacionar as reações adversas aos medicamentos no tratamento das condições;  
3.2.6 Validar em transição de análise de dificuldades (escala ADART) e facilidades (escala AFARV) relacionadas ao uso de antirretrovirais;

3.2.7 Avaliar a taxa de adesão ao tratamento antirretroviral;

3.2.8 Mensurar a complexidade de farmacoterapia;

3.2.9 Avaliar os fatores independentemente associados com a efetividade do tratamento.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Condições que os objetivos de pesquisa são relevantes e o alcance dos objetivos propostos considerará conhecimentos adicionais sobre o objeto estudado, estando está bem embasada e com metodologia adequada.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**Riscos:**

Os riscos às pessoas participantes estão relacionados aos possíveis desconforto ou constrangimento durante a entrevista. Os participantes do estudo terão seus dados garantidos sob sigilo na informação dos dados e privacidade para equipe de pesquisadores.  
**Benefícios:**

**Endereço:** Rua Frederico Bracher Júnior, 1033-9 anexo 02  
**Bairro:** Pains Estúdios  
**Cidade:** Belo Horizonte  
**UF:** MG  
**CEP:** 30.720-000  
**Telefone:** (31)3277-5330  
**E-mail:** conq@ufop.gov.br

Página 18 de 18



Contratado(a) Pessoa: 1.401.291

**O estudo terá os seguintes benefícios:**

-Conhecer a prevalência das principais condições HIV/tuberculose, HIV/hanseníase e HIV/LV no Hospital Eduardo de Minas, CTBIDP - Onassis Diniz e Centro de Aconselhamento e Testagem Sagrada Família que possa impactar na gestão pública;

-Conhecer a qualidade e estilo de vida das PHIV concluídas;

-Identificar os fatores associados com a efetividade da terapia antirretroviral nas condições;

-Propor intervenções para aumentar a adesão a TARV;

-Implantação de indicadores de qualidade da gestão pública.

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

A Folha de Rosto assinado pelo(a) pesquisador(a)/líder(a) das Ongs Briga Ciccoato e pelo representante de Instituição proponente foi devidamente apresentada.

Carta de anuência da Instituição Coparticipante da pesquisa foi apresentada.

O TCLE foi apresentado com linguagem clara, acessível aos possíveis participantes da pesquisa e contém contexto da pesquisa.

#### **Recomendações:**

1) Incluir nos modelos de TCLEs e TALE os dados de contato do CEP da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte: Rua Frederico Bracher Júnior, 1033-9 andar - Pains Estúdios - Belo Horizonte - MG. CEP: 30.720-000. Telefone: 3277-5330;

2) Incluir em todos os modelos de TCLE e TALE informações relativas à garantia de reparação dos danos causados na execução da pesquisa e do reembolso no caso de gastos em decorrência de sua participação na pesquisa, segundo a Resolução 486/12/M/3 - O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá conter, obrigatoriamente: ... g) explicitação da garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelas participantes da pesquisa e data decorrentes, e h) explicitação da garantia de indenização diante de eventual danos decorrentes da pesquisa.

3) Incluir no modelo de TCLE o destino do instrumento de coleta de dados a serem adotados na pesquisa. Se há o planejamento de se armazenar os dados, imagens ou transcrições de fitas, após o término do prazo previsto na Resolução CNS 486/12, explicar durante quanto tempo, e quem será o responsável pela guarda do material e local da guarda. Segundo a resolução CNS 486/12, cabe ao pesquisador, "manter em arquivo, sob sua guarda, por 5 (cinco) anos, os dados de pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP".

**Endereço:** Rua Frederico Bracher Júnior, 1033-9 anexo 02  
**Bairro:** Pains Estúdios  
**Cidade:** Belo Horizonte  
**UF:** MG  
**CEP:** 30.720-000  
**Telefone:** (31)3277-5330  
**E-mail:** conq@ufop.gov.br

Página 18 de 18



**ANEXO IV – ARTIGO PARA SER SUBMETIDO À REVISTA DE SAÚDE  
PÚBLICA**

**QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS INICIANDO A TERAPIA  
ANTIRRETROVIRAL DE PRIMEIRA LINHA**

1. Gabriela Sales Pimentel – ORCID: 0000-0001-9396-1617

Instituição: Programa de Pós Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica - Faculdade de Farmácia/ Universidade Federal de Minas Gerais

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 - Campus Pampulha - CEP 31270-901, Belo Horizonte - MG – Brasil.

Contato: gabisalespimentel09@hotmail.com

2. Micheline Rosa Silveira - ORCID: 0000-0001-7002-4428

Instituição: Departamento de Farmácia Social - Faculdade de Farmácia/ Universidade Federal de Minas Gerais

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 - Campus Pampulha - CEP 31270-901, Belo Horizonte - MG – Brasil.

Contato: michelinerosa@gmail.com

3. Maria das Graças Braga Ceccato - ORCID: 0000-0002-4340-0659

Instituição: Departamento de Farmácia Social - Faculdade de Farmácia/ Universidade Federal de Minas Gerais

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 - Campus Pampulha - CEP 31270-901, Belo Horizonte - MG – Brasil.

Contato: mgbceccato@gmail.com

4. Juliana de Oliveira Costa - ORCID: 0000-0002-8355-023X

Instituição: Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública - Faculdade de Medicina/Universidade Federal de Minas Gerais

Endereço: Av. Prof. Alfredo Balena, 190 – Campus Saúde - CEP 30130-100, Belo Horizonte – MG – Brasil.

Contato: juliana.olic@gmail.com

5. Jullye Campos Mendes - ORCID: 0000-0003-3505-4626

Instituição: Programa de Pós Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica - Faculdade de Farmácia/ Universidade Federal de Minas Gerais

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 - Campus Pampulha - CEP 31270-901, Belo Horizonte - MG – Brasil.

Contato: jullyecampos@hotmail.com

6. Palmira de Fátima Bonolo - ORCID: 0000-0003-2744-7139

Instituição: Departamento de Medicina Preventiva e Social - Faculdade de Medicina/Universidade Federal de Minas Gerais

Endereço: Av. Prof. Alfredo Balena, 190 – Campus Saúde - CEP 30130-100, Belo Horizonte – MG – Brasil.

Contato: palmira@medicina.ufmg.br

#### Agradecimentos:

Às equipes do Hospital Eduardo de Menezes, Centro de Testagem e Aconselhamento – Serviço de Atenção Especializada Sagrada Família (CTA/SAE-SF), Centro de Treinamento e Referência de Doenças Infecto parasitárias/Ambulatório Orestes Diniz (CTR/DIP-OD) e à equipe do Projeto ECOART, pelo auxílio na coleta de dados. Os autores declaram ausência de conflitos de interesses.

Fonte de Financiamento: Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais. Comitê de Ética em Pesquisa: Este estudo faz parte do projeto Efetividade em Coinfectados da Terapia Antirretroviral (ECOART) em pessoas vivendo com HIV/tuberculose, HIV/hanseníase e HIV/leishmaniose visceral e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (protocolo CAAE - 31192914.3.0000.5149, parecer CEP 2.635.707), pelo Comitê de Ética da Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG) (parecer CEP 877.392) e pelo Comitê de Ética da Prefeitura de Belo Horizonte (parecer CEP 1.451.291).

## RESUMO

**Introdução:** A qualidade de vida (QV), bem como os seus fatores associados, se tornou uma variável útil para demonstrar possíveis benefícios das intervenções terapêuticas em pessoas que vivem com HIV (PVHIV).

**Objetivo:** O objetivo desse estudo foi avaliar longitudinalmente a alteração da QV em PVHIV iniciando a terapia antirretroviral (TARV) com esquemas de primeira linha atendidas em três serviços públicos de referência na assistência especializada ao HIV/aids em Belo Horizonte.

**Métodos:** Foi realizado um estudo de coorte prospectivo concorrente, com o acompanhamento de indivíduos com HIV/aids, com idade igual ou superior a 13 anos, autonomia mínima para responder a entrevista e em uso de medicamentos antirretrovirais. Dados sociodemográficos, comportamentais, clínicos, relacionados ao tratamento farmacológico e ao serviço foram obtidos por entrevistas, complementados com informações dos prontuários dos indivíduos e dos sistemas de informação do Programa Brasileiro de HIV/aids: Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) e Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL). A alteração na QV foi avaliada utilizando o instrumento WHOQOLHIV-*bref* e os fatores associados foram avaliados por meio de regressão linear múltipla.

**Resultados:** Melhorias estatisticamente significantes nos domínios QV global, físico, psicológico, nível de independência, ambiente e espiritual foram observadas com o uso da TARV. Os indivíduos apresentaram incremento na QV, sendo que possuir crença, tempo de tratamento igual ou menor a 60 dias e morar com outras pessoas associaram-se positivamente à QV, enquanto possuir sinais ou sintomas de ansiedade ou depressão foi um preditor associado à pior QV.

**Conclusão:** Os resultados evidenciam que o uso da TARV esteve associado ao aumento no escore global de QV no início do tratamento.

**Palavras chave:** Fármacos Anti-HIV. Terapia Antirretroviral de Alta Atividade. Qualidade de vida. WHOQOLHIV-*bref*. Estudos de Coortes.

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, os esquemas antirretrovirais (ARV) de primeira linha foram modificados, no Brasil seguindo a tendência mundial e recomendações da Organização Mundial da Saúde - OMS<sup>1</sup>. No ano de 2015, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o manejo do HIV passou a recomendar como esquema de primeira linha um medicamento em dose fixa combinada (DFC) contendo os fármacos Tenofovir (TDF), Lamivudina (3TC) e Efavirenz (EFV). No ano de 2017, o Dolutegravir (DTG), fármaco inibidor da integrase, integrou o esquema de primeira linha, em substituição ao EFV, juntamente com um comprimido da associação de TDF e 3TC<sup>2</sup>.

Em países em desenvolvimento, como o Brasil, existem evidências limitadas sobre os fatores determinantes da qualidade de vida (QV) em pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Em uma revisão de literatura, os fatores sexo, idade, situação familiar, escolaridade, emprego, renda, carga viral, contagem de linfócitos TCD4+, tempo de diagnóstico, presença de sintomas de depressão e ansiedade, apoio social, atenção à saúde, uso de drogas lícitas e ilícitas, adesão à terapia antirretroviral (TARV), estilo de vida e comportamento sexual foram diretamente associados à QV em PVHIV<sup>3</sup>. Portanto, a compreensão da QV é essencial para analisar o impacto físico e biopsicossocial que o HIV pode ocasionar nos indivíduos, possibilitando maior conhecimento acerca do indivíduo, da sua adaptação à condição de estar doente e do seu tratamento.

O objetivo com esse estudo foi avaliar longitudinalmente a QV em PVHIV iniciando a TARV com esquemas de primeira linha atendidas em três serviços públicos de referência em Belo Horizonte.

## MÉTODOS

Estudo de delineamento tipo coorte prospectiva, onde foi avaliada QV por meio do instrumento WHOQOLHIV-bref, em dois momentos, QV inicial avaliada na entrevista basal e QV durante o seguimento terapêutico avaliada na segunda entrevista de acompanhamento (com realização após seis meses da entrevista basal). Foram utilizados dados da coorte ECOART realizada em Belo Horizonte (MG)<sup>4</sup>. A seleção da amostra foi não aleatória, composta por 323 indivíduos em início da TARV (com até 180 dias de tratamento), identificados por meio de seu registro no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) e as informações foram complementadas com dados do Sistema de Controle de Testes Laboratoriais (SISCEL). Os pacientes foram recrutados de setembro de 2015 a outubro de 2017 em três serviços públicos de assistência especializada ao HIV/aids que dispensam TARV para aproximadamente 80% das PVHIV no município. Foram incluídos indivíduos com idade igual ou superior a 13 anos e que realizaram todas as entrevistas. O Serviço I é um serviço de assistência especializada (SAE) em HIV, que oferece cuidados intensivos hospitalares e ambulatoriais. O Serviço II é um centro de testagem e aconselhamento (CTA) e o Serviço III é um SAE, ambos vinculados à Prefeitura de Belo Horizonte (PBH).

Os dados foram obtidos a partir dos seguintes documentos: Folha de cadastro do indivíduo, formulário de entrevista basal, formulário C2 (segunda entrevista de acompanhamento), formulário para coleta de dados de prontuários, que continham os instrumentos WHOQOLHIV-bref, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão e escala de adesão terapêutica de Morisky de Oito Itens – *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8), todos validados no Brasil.

O WHOQOLHIV-*bref* é um instrumento específico para avaliação da QV em PVHIV que, por meio de trinta e uma perguntas, avalia os domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade. Cada pergunta possui opções de resposta em escala *Likert* de cinco pontos, onde um indica percepções negativas e cinco indica percepções positivas, exceto para sete itens em que a escala é invertida. Uma média dos itens dentro de cada domínio é usada para calcular a pontuação total do domínio. O resultado é multiplicado por quatro, dessa forma os escores variam entre quatro e 20<sup>5</sup>.

O componente QV global e percepção geral da saúde foi construído utilizando as duas primeiras perguntas do instrumento WHOQOLHIV-*bref*. Realizou-se uma média dos itens e o resultado foi multiplicado por quatro, dessa forma os escores variaram de quatro a 20<sup>5</sup>.

A presença de sinais e sintomas de ansiedade ou depressão, uma das variáveis independentes, foi mensurada por meio da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD), composta por quatorze itens<sup>6</sup>. Pessoas que tiveram oito ou mais pontos em cada um dos agravos foram classificados com sintomas depressivos e/ou de ansiedade.

A Escala de Adesão Terapêutica de *Morisky* (MMAS) foi utilizada para avaliar adesão a TARV. O escore total da MMAS-8 varia de zero a oito, sendo que, quanto maior a pontuação, maior a adesão<sup>7</sup>. Foram considerados aderentes os indivíduos que obtiveram escore de oito pontos e não aderentes aqueles com escore menor ou igual a sete pontos.

Como variável dependente, foi utilizada a diferença média da QV entre as entrevistas basal e de acompanhamento.

Para caracterizar a população do estudo foram analisadas variáveis sociodemográficas, comportamentais, clínicas, laboratoriais, relacionadas ao tratamento farmacológico e ao serviço. As variáveis idade, número de RAM e tempo de tratamento ART foram dicotomizadas pela mediana, sendo essas 33 anos, três RAMs e seis meses, respectivamente.

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>8</sup>.

A análise descritiva foi realizada por distribuição de frequências para variáveis categóricas e medidas de tendência central para as variáveis quantitativas. Para avaliar os escores do instrumento WHOQOLHIV-*bref* foram apresentadas médias e desvio padrão para cada domínio, relativos à entrevista basal e segunda entrevista de acompanhamento. O teste t pareado foi utilizado para comparar as diferenças médias dos escores de QV entre as entrevistas. Para avaliar possíveis diferenças na QV entre as entrevistas basal e de acompanhamento foi utilizado o teste *t student* para comparação de médias e o teste *Mann-Whitney* para comparação de medianas. Para analisar a associação individual de cada variável independente com



a variável dependente, foi utilizado o teste t de amostras independentes. A associação foi analisada por meio do ajuste de um modelo de regressão linear múltipla. Foram selecionadas para entrar no modelo as variáveis que apresentaram valor p igual ou inferior a 0,20 e as variáveis clinicamente relevantes na análise univariada. Caso as variáveis estivessem correlacionadas, apenas o preditor mais forte foi incluído no modelo multivariado.

O método *Backward stepwise* foi utilizado para obtenção do modelo final. Os resultados da regressão linear múltipla foram demonstrados por meio de coeficientes da regressão, com seus respectivos intervalos de confiança a 95% (IC95%).

A adequação do modelo foi avaliada por um conjunto de estatísticas. As estatísticas  $R^2$  e  $R^2$  ajustado foram utilizadas para verificar a porcentagem da variância relacionada ao incremento na QV explicada pelo modelo. A estatística de *Durbin-Watson* foi utilizada para verificar o pressuposto de que os resíduos não estão correlacionados, com valores entre 0 e 4, sendo que 2 significa ausência de correlação entre os resíduos. Foi testado também se havia multicolinearidade no modelo final, utilizando as estatísticas de tolerância (aceitável  $>0,10$ ) e VIF (aceitável  $<10$ )<sup>9</sup>.

Para avaliar se os resíduos tinham distribuição normal, foram realizados os seguintes gráficos: resíduos padronizados da regressão por valores previstos da regressão padronizados, histograma de frequências dos resíduos padronizados da regressão, e um gráfico percentil-percentil (P.P. plot).

Foi utilizado o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0. Em todas as análises considerou-se o nível de significância de 0,05. O projeto de pesquisa ECOART foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (protocolo CAAE - 31192914.3.3001.5124, parecer CEP 769.085) e dos serviços participantes. A pesquisa foi realizada seguindo instruções da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

A maioria dos indivíduos entrevistados era do sexo masculino (83,0%), sem cônjuge (79,9%), sem filhos (66,9%), idade entre 20 e 34 anos (54,5%), não possuía plano privado de saúde (72,8%) e se autodeclarou como não branco (76,9%). Verificou-se que 80,8% dos indivíduos residiam com outras pessoas, 38,8% possuíam de 10 a 12 anos de escolaridade e 59,4% estavam empregados no momento da entrevista, havendo predomínio das classes econômicas A-B (76,9%). Em relação às características comportamentais e hábitos de vida, 24,5% relataram uso atual de tabaco, 65,8% uso de álcool recente e 47,5% declararam já ter utilizado ou utilizar drogas ilícitas na vida. A maioria declarou possuir alguma crença religiosa (79,4%), verificou-se que 59,6% dos indivíduos estudados eram homens que fazem sexo com outros homens (HSH). Quanto às características clínicas, 7,8% apresentaram coinfeção, 18,3% apresentaram uma ou mais comorbidades autorrelatadas, 35,9% apresentaram sinais e sintomas de depressão e/ou ansiedade. A maioria dos indivíduos apresentou classificação clínica assintomático (67,3%), ou seja, com sinais ou sintomas clínicos leves da infecção pelo HIV e possuía tempo de diagnóstico de infecção pelo HIV menor ou igual a seis meses (61,8%). No que diz respeito às características laboratoriais basais, 23,5% apresentaram contagem inicial de linfócitos TCD4+ inferior a 200 células/mm<sup>3</sup>, 90,1% apresentaram carga viral detectável e 26,0% apresentaram carga viral superior a 100.000 cópias/mL. Em relação ao tratamento farmacológico, 63,2% utilizaram TDF/3TC/EFV, 32,2% TDF/3TC + DTG e 4,6% utilizaram outros esquemas antirretrovirais. Na entrevista basal, 52,3% dos indivíduos estavam em uso de TARV há 60 dias ou menos, 52,8% eram não aderentes à TARV, 85,9% apresentaram reações adversas a medicamentos (RAM), sendo que 53,1% tiveram três ou menos RAM. Quanto às características relacionadas ao serviço de saúde, 44,6% dos indivíduos estudados utilizaram o serviço II, 32,8% o serviço I e 22,6% utilizaram o serviço III.

Quanto às características clínicas na segunda entrevista de acompanhamento, 34,3% dos indivíduos apresentaram sinais e sintomas de depressão e/ou ansiedade. Em relação às características laboratoriais, após o período de seis meses de acompanhamento, 73,4% dos indivíduos apresentaram carga viral indetectável (supressão viral). No que diz respeito às características relacionadas à TARV após o período de seis meses de acompanhamento, 59,5% dos indivíduos relataram não

adesão tratamento, 51,6% relataram alguma RAM, sendo que 79,9% relataram três ou menos RAM (Tabela 1).

Os dados de qualidade de vida (QV) foram obtidos na entrevista basal e na segunda entrevista de acompanhamento, que ocorreu em média 9,47 meses (mediana=8,66) após a entrevista basal.

Melhorias estatisticamente significantes nos domínios qualidade de vida global, físico, psicológico, nível de independência, ambiente e espiritual foram observadas com o uso da TARV ao longo do tempo. O único domínio no qual a diferença média entre as entrevistas basal e de acompanhamento não foi significativa foi o domínio relações sociais ( $p=0,113$ ).

Na avaliação da QV das PVHIV, os domínios com maiores diferenças médias entre as entrevistas basal e de acompanhamento foram o domínio físico (5,11; DP: 3,75), o domínio espiritual (3,23; DP: 6,20), e o domínio psicológico (1,32; DP: 2,82) (Tabela 2).

Na análise univariada, os participantes do sexo feminino apresentaram uma diferença média na QV mais elevada do que os participantes do sexo masculino, sendo essa diferença estatisticamente significativa ( $p=0,054$ ).

Os participantes com filhos apresentaram diferença média na QV mais elevada do que os participantes sem filhos e essa diferença foi limítrofe ( $p=0,055$ ).

Os participantes que viviam com os outros indivíduos apresentaram diferenças médias na QV mais elevadas após o período de acompanhamento do que aqueles que moravam sozinhos, sendo essa diferença estatisticamente significativa ( $p=0,051$ ).

Os indivíduos que relataram ter feito uso de drogas ilícitas durante toda a vida apresentaram uma maior alteração na QV média do que aqueles que negaram o uso ( $p=0,042$ ).

Os participantes com presença de sintomas leves ou ausência de sintomas de ansiedade ou depressão apresentaram uma maior alteração na QV média na entrevista basal ( $p=0,033$ ) e na segunda entrevista de acompanhamento ( $p= <0,001$ ) (Tabela 3).

Na análise multivariada, as variáveis que permaneceram no modelo final com significância foram crença, tempo de tratamento, residir com outras pessoas e sinais ou sintomas de ansiedade ou depressão.

O modelo final de regressão linear múltipla indicou que, indivíduos que possuíam alguma crença apresentaram um aumento de 0,74 pontos na QV comparados com aqueles que não possuíam ( $p=0,029$ ).

Os indivíduos que possuíam tempo de tratamento igual ou menor a 60 dias apresentaram um aumento de 0,72 pontos na QV comparados com pessoas que possuíam mais de 60 dias de tratamento ( $p=0,009$ ).

Os entrevistados que residiam com outras pessoas demonstraram um aumento de 0,94 pontos na QV comparados com aqueles que residiam sozinhos ( $p=0,007$ ).

Nesse estudo, os indivíduos que reportaram sinais ou sintomas de ansiedade ou depressão na segunda entrevista de acompanhamento, apresentaram uma redução de 2,17 pontos na QV comparado com pessoas que não apresentaram esses sintomas ( $p<0,001$ ).

Aqueles indivíduos que apresentaram maiores escores de QV na entrevista basal obtiveram menores incrementos de QV ao final do estudo, mostrando assim uma associação inversamente proporcional ( $p<0,001$ ) (Tabela 4).

Com relação à adequação do modelo de regressão linear múltipla, a estatística de  $R^2$  ajustado foi igual a 0,453, ou seja, o modelo explicou aproximadamente 45% da variância do incremento da QV. A estatística de *Durbin-Watson* foi igual a 2,03, indicando que não houve correlação entre os resíduos. Nas estatísticas de colinearidade, todos os preditores tiveram valores de tolerância acima de 0,95 e valores de VIF próximos de um. Foi verificada também a distribuição dos resíduos padronizados, sendo que eles se aproximaram da distribuição normal. Essa suposição foi também confirmada pelo gráfico P-P normal de regressão dos resíduos.

Finalmente, o gráfico de dispersão entre os resíduos padronizados e previstos não mostrou que eles estavam aleatoriamente distribuídos, dessa forma o modelo desenvolvido apresenta bom ajuste.

## DISCUSSÃO

Este estudo longitudinal realizado em Belo Horizonte demonstrou que os indivíduos em início de TARV com esquemas de primeira linha apresentaram incremento na QV, sendo que possuir crença, tempo de tratamento igual ou menor a 60 dias e morar com outras pessoas associaram-se positivamente à QV, enquanto possuir sinais ou sintomas de ansiedade ou depressão foi um preditor associado à pior QV. Os resultados do presente estudo mostraram que a população apresentou características semelhantes às de outros estudos<sup>10,11</sup>, inclusive de boletins epidemiológicos<sup>12,13</sup>, havendo predominância de indivíduos do sexo masculino, com idade entre 20 e 34 anos, cor de pele autodeclarada não branca e com 10 a 12 anos de escolaridade.

O presente estudo mostrou que o uso da TARV estava associado a um aumento no escore global de QV nos primeiros meses de tratamento, coincidindo com pesquisas anteriores<sup>14,15,16</sup>. São necessários estudos longitudinais com maior tempo de seguimento para verificar se o uso de TARV modifica a QV em um período maior de acompanhamento.

A maior diferença média de QV foi observada no domínio físico, onde foram avaliados aspectos como dor, desconforto, energia, fadiga, sono e repouso para viver socialmente. O ganho nesse domínio pode ser conferido ao uso da TARV, que pode provocar alterações importantes no curso da infecção pelo vírus HIV e consequentemente impactos positivos na perspectiva de vida das pessoas.

Por outro lado, no domínio relações sociais foi observado menor diferença média de QV, onde foram avaliadas questões relacionadas à aceitação do diagnóstico, apoio familiar, relacionamento interpessoal e vida sexual. A relação social é um complicador para as PVHIV, podendo ser explicada pela infecção pelo vírus ser uma condição de saúde estigmatizante, que envolve sentimentos de discriminação e, consequentemente, falta de apoio social e sentimentos de solidão. Considerando que esses fatores dificilmente serão influenciados pelo uso da TARV, é importante ressaltar a necessidade de melhorar as relações pessoais e o suporte social desses indivíduos.

Foi demonstrado um aumento estatisticamente significativo no componente de percepção global da QV. Os benefícios dos medicamentos na QV podem ser explicados pela redução dos sintomas clínicos da infecção. Ou seja, isso reforça a

necessidade de vinculação e retenção dos indivíduos ao serviço de saúde e adesão ao tratamento.

Alguns fatores comportamentais, sociodemográficos, clínicos e relacionados à TARV mostraram-se relacionados com a alteração na QV em indivíduos no início da TARV, sendo esses achados condizentes com a literatura científica.

Por possuírem sentimentos de culpa, solidão e receio da morte, as PVHIV exercitam a espiritualidade e suas crenças religiosas<sup>11,17</sup>, o que contribui para o aumento da QV e da saúde do indivíduo. A fé e a crença religiosas são importantes estratégias de enfrentamento de condições de saúde como o HIV, quando aliadas ao tratamento ARV<sup>18</sup>.

Residir com outras pessoas também pode influenciar a QV dos indivíduos. Nesse estudo relata-se que houve um incremento na QV daqueles que moravam com outras pessoas. Esses resultados destacam a importância do envolvimento familiar para a redução do estigma e do preconceito impostos pelo HIV. Em outro estudo utilizando o mesmo instrumento (*WHOQOLHIV-bref*), porém com delineamento transversal<sup>19</sup>, realizado na região sul do Brasil foi demonstrado que os indivíduos que moravam sozinhos apresentaram 30% de propensão à pior QV em um dos domínios avaliados (relações sociais). Um menor suporte emocional durante o tratamento poderia explicar parcialmente os resultados encontrados.

Sinais ou sintomas de ansiedade e depressão são fatores que podem limitar a QV de PVHIV<sup>20</sup>. Existem evidências de que a depressão e a ansiedade são mais frequentes em PVHIV do que na população em geral<sup>21</sup>, o que pode exercer influência negativa no comportamento do indivíduo e contribuir para dificuldades em relação ao tratamento e ainda para pior adesão à TARV<sup>22</sup>. O impacto de sintomas psiquiátricos na QV de PVHIV também acontece devido a uma deterioração do sistema imunológico e consequente aumento da progressão da doença, justificados pelo nível aumentado de estresse e sintomas depressivos<sup>23</sup>. Em outro estudo sobre QV do grupo ECOART, de delineamento transversal, realizado com 366 indivíduos em Belo Horizonte, estiveram associados à menor QV, indivíduos solteiros, com outras comorbidades, com menor nível educacional, tabagistas, com sinais e sintomas de ansiedade ou depressão<sup>4</sup>. No presente estudo, os indivíduos que apresentaram sinais ou sintomas de ansiedade ou depressão após o acompanhamento apresentaram uma redução estatisticamente significativa na QV.

Este resultado é similar aos dados de outro estudo, com delineamento transversal com PVHIV, realizado na Camboja, onde foram avaliadas 150 pessoas, os autores sugerem forte associação entre o incremento da QV avaliado pelo escore global de QV e pelos seis domínios do WHOQOLHIV-*bref* com a ausência de sinais ou sintomas de ansiedade ou depressão<sup>24</sup>.

Nesse estudo observou-se que os indivíduos que possuíam tempo de tratamento igual ou inferior a 60 dias apresentaram um maior incremento na QV. Ao iniciar a TARV, o indivíduo espera que, apesar das dificuldades na utilização dos medicamentos na rotina diária e das possíveis RAMs, haja uma melhora em relação à sua QV, por meio do desaparecimento dos sintomas da infecção em alguns meses de tratamento<sup>25</sup>. Demonstra-se em estudos que PVHIV percebem melhor a sua condição de vida após o início da TARV, mesmo com todos os complicadores e adversidades dessa condição de saúde, considerando que o tratamento medicamentoso possibilita controle do HIV e consequente aumento da sobrevida<sup>26</sup>.

Ao compararmos os indivíduos em uso do esquema antirretroviral TDF/3TC + DTG com os indivíduos em uso de TDF/3TC/EFV ou de outros esquemas, não foram observadas diferenças estatisticamente significantes na diferença média de QV geral, o que pode ser explicado por parte da população do estudo ECOART ter iniciado o uso dos medicamentos ARV mesmo assintomático, em função da mudança do protocolo de tratamento de HIV pelo MS. Portanto esses indivíduos podem não ter reconhecido a melhora na QV com o uso da TARV independentemente do esquema ARV utilizado.

Esse estudo apresenta algumas limitações, como por exemplo, os dados obtidos por meio dos sistemas SICLOM e SISCEL, podem apresentar problemas em relação à qualidade e completude dos mesmos.

Como pontos positivos desse estudo, devem ser ressaltados que o estudo é longitudinal, a coleta de dados foi realizada com rigor e qualidade e em locais representativos da PVHIV de Belo Horizonte, o número elevado da amostra, e a robustez do modelo final obtido por meio da análise multivariada. Além disso, o WHOQOLHIV-*bref* é um instrumento que avalia a QV nas duas semanas anteriores à entrevista, dessa forma, potenciais vieses de memória foram minimizados.

Novos estudos em PVHIV com maior tempo de seguimento, utilizando o WHOQOLHIV-*bref*, bem como outros instrumentos, são necessários para mensurar

as alterações na QV desses indivíduos e contribuir para o direcionamento de ações e intervenções dos profissionais de saúde que podem contribuir para aumentar a QV em PVHIV.



## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach. 2.ed. Geneva: WHO; 2016 [citado 20 mai. 2018]. Disponível em: <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>.
2. Ministério da Saúde (BR), 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 (DF); 2017.
3. Degroote S, Vogelaers D, Vandijck DM. What determines health-related quality of life among people living with HIV: an updated review of the literature. *Arch Public Health*. 2014;72(1). doi: 10.1186/2049-3258-72-40.
4. Costa JO, Pearson SA, Acurcio FA, Bonolo PF, Silveira MR, Ceccato MGB. Health-related quality of life among HIV-infected patients initiating treatment in Brazil in the single-tablet regimen era. *AIDS Care*. 2019; 31(05): 572-81. <https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1576841>.
5. 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 [citado 20 out. 2017].
6. Zigmond AS, Snaith, RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1983; 67(6): 361-70. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>.
7. de Oliveira-Filho AD, Morisky DE, Neves SJ, Costa FA, Junior DPL. The 8-item Morisky Medication Adherence Scale: Validation of a Brazilian–Portuguese version in hypertensive adults. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2014;10(3):554–561. doi: 10.1016/j.sapharm.2013.10.006.
8. ABEP: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica; FILIADAS, B. E. Brasil. 2008 [citado 5 mar. 2019]. Disponível em: <http://www.abep.org>.
9. Field, A. Descobrimo a estatística usando o SPSS-2. Porto Alegre: Bookman Editora, 2009.
10. Grangeiro A, Escuder MM, Cassanote AJF, Souza RA, Kalichman AO, Veloso V, et al. The HIV-Brazil Cohort Study: design, methods and participant characteristics. *PLoS One*. 2014;9(5):e95673. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0095673>.
11. Oliveira FBM, Moura MEB, Araújo TME, Andrade EMLR. Qualidade de vida e fatores associados em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Acta paulista de*

- enfermagem. 2015; 28 (6): 510-516. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500086>.
12. Boletim Epidemiológico de Aids e DST. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde; 2018 [citado 3 fev. 2019];5(1). Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaida-2018>.
  13. 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; 2018 [citado 5 fev. 2019]. Disponível em: [http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias\\_e\\_eventos/000\\_2019/jane\\_fev\\_mar/BEM%20Mineiro%202018HIV.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2019/jane_fev_mar/BEM%20Mineiro%202018HIV.pdf).
  14. Bakiono F, Guiguimdé PW, Sanou M, Ouédraogo L, Robert A. Quality of life in persons living with HIV in Burkina Faso: a follow-up over 12 months. *BMC Public Health*. 2015; 15(1119). doi: 10.1186/s12889-015-2444-4.
  15. Liu C, Weber K, Robison E, Hu Z, Jacobson LP, Gange SJ. Assessing the effect of HAART on change in quality of life among HIV-infected women. *AIDS research and therapy*. 2006;3(6):1-11. doi: 10.1186/1742-6405-3-6
  16. Solomon S, Batavia A, Venkatesh KK, Brown L, Verma P, Cecelia AJ, Daly C, Mahendra VS, Kumarasamy N, Mayer KH. A longitudinal quality-of-life study of HIV-infected persons in South India: the case for comprehensive clinical care and support services. *AIDS Education and Prevention*. 2009;21(2):104–112. doi: 10.1521/aeap.2009.21.2.104.
  17. Medeiros B, Saldanha AAW. Religiosidade e qualidade de vida em pessoas com HIV. *Estudos de Psicologia*. 2012; 29(1):53-61. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2012000100006>
  18. Panzini RG, Bandeira DR. Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. *Psicologia em Estudo*. 2005; 10(3): 507-516. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722005000300019>
  19. Razera F, Ferreira J, Bonamigo RR. Factors associated with health-related quality-of-life in HIV-infected Brazilians. *International Journal of STD & AIDS*. 2008; 19(8):519–523. doi: 10.1258/ijasa.2008.007289.
  20. Tostes MA, Chalub M, Botega NJ. The quality of life of HIV-infected women is associated with psychiatric morbidity. *AIDS Care*. 2004;16(2):177–186. doi: 10.1080/09540120410001641020.
  21. Souza Junior PRB, Szwarcwald CL, Castilho EA. Self-rated health by HIV-infected individuals undergoing antiretroviral therapy in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2011; 27(Suppl 1):s56-s66. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001300007>.
  22. Reis AC, Lencastre L, Guerra MP, Remor E. Relação entre sintomatologia psicopatológica, adesão ao tratamento e qualidade de vida na infecção HIV e AIDS. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2010; 23(3), 420-429. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722010000300002>

23. Leserman J. Role of depression, stress, and trauma in HIV disease progression. *Psychosom Med.* 2008; 70(5): 539–545. doi: 10.1097/PSY.0b013e3181777a5f
24. Yang Y, Thai S, Choi J. An evaluation of quality of life among Cambodian adults living with HIV/AIDS and using antiretroviral therapy: a short report. *AIDS Care.* 2016;28(12):1546–1550. <https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1192100>
25. Coutinho MFC, O'Dwyer G, Frossard V. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. *Saúde em debate.* 2018; 42(116):148-61. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811612>.
26. Silva J, Freire FMS, Lima MAS, Galvão JO, Pichelli AAWSA. Qualidade de vida no contexto do HIV/AIDS: um estudo comparativo com a população em geral. *DST - Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis.* 2013; 25(02) 88-92. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722010000300002>

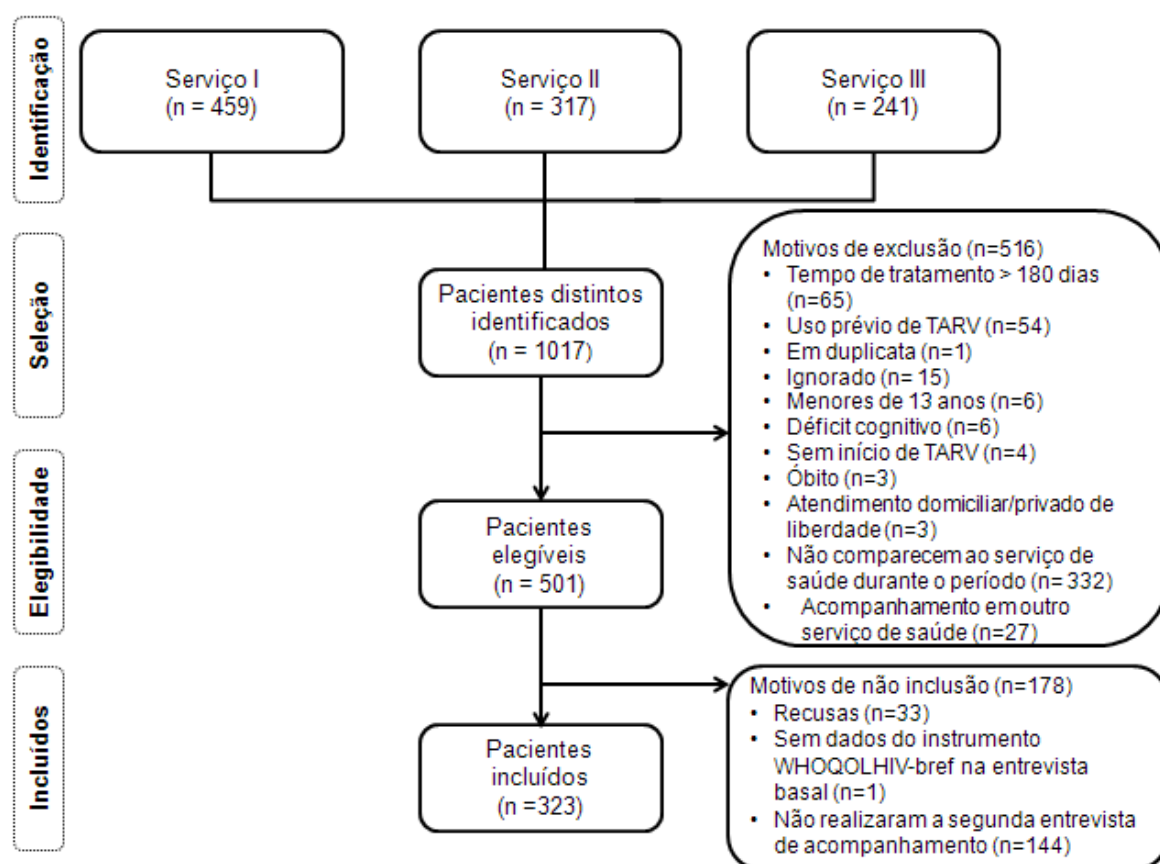


Figura 1 - Diagrama de inclusão dos indivíduos no estudo.

**Tabela 1 Características sociodemográficas, comportamentais, clínicas, laboratoriais, terapêuticas e relacionadas ao serviço de pessoas vivendo com HIV em terapia antirretroviral inicial na entrevista basal e na segunda entrevista de acompanhamento, Belo Horizonte, Minas Gerais (n = 323).**

<b>Entrevista basal</b>		
<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Sociodemográficas</b>		
<b>Sexo</b> (Masculino)	268	83
<b>Idade</b> (anos)		
16-19	10	3,1
20-34	176	54,5
35-49	102	31,6
≥ 50	35	10,8
<b>Estado civil</b> (Solteiro – Divorciado - Viúvo)	258	79,9
<b>Cor de pele</b> (Não branco)	246	76,9
<b>Escolaridade</b> (anos)		
≤ 9	75	23,3
10-12	125	38,8
≥ 13	122	37,9
<b>Filhos</b> (Não)	216	66,9
<b>Reside com outras pessoas</b> (Sim)	261	80,8
<b>Emprego</b> (Sim)	192	59,4
<b>Plano de saúde</b> (Não)	235	72,8
<b>Classe econômica</b>		
A-B	243	76,9
C	68	21,5
D-E	5	1,6
<b>Comportamentais</b>		
<b>Crença religiosa</b> (Sim)	255	79,4
<b>Tabagismo atual</b> (Sim)	79	24,5
<b>Consumo de álcool no último mês</b> (Sim)	212	65,8
<b>Uso de droga ilícita na vida</b>		
Não	169	52,5
Sim	153	47,5
<b>Categoria de risco/exposição</b> (HSH)	168	59,6
<b>Clínicas</b>		
<b>Classificação clínica</b> (Assintomática)	214	67,3
<b>Sinais ou sintomas de ansiedade ou depressão</b> (Sim)	116	35,9
<b>Comorbidades autorrelatadas</b> (Não)	264	81,7
<b>Coinfecções autorrelatadas</b> (Não)	296	92,2
<b>Tempo de diagnóstico HIV</b> (≤ 6 meses)	199	61,8
<b>Laboratoriais</b>		
<b>Contagem de linfócitos TCD4+ (células/mm<sup>3</sup>)</b>		
< 200	76	23,5
200-500	124	38,4
> 500	96	29,7
Dados faltantes	27	8,4
<b>Carga viral</b>		
Detectável	291	90,1
Indetectável	5	1,5
Dados faltantes	27	8,4
<b>Carga viral (cópias/mL)</b>		
≤ 100.000	212	65,6
>100.000	84	26
Dados faltantes	27	8,4

**Tabela 1 Características sociodemográficas, comportamentais, clínicas, laboratoriais, terapêuticas e relacionadas ao serviço de pessoas vivendo com HIV em terapia antirretroviral inicial na entrevista basal e na segunda entrevista de acompanhamento, Belo Horizonte, Minas Gerais (n = 323) (continuação).**

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Relacionadas à TARV</b>		
<b>Esquema antirretroviral</b>		
TDF/3TC/EFV	204	63,2
TDF/3TC + DTG	104	32,2
Outros esquemas	15	4,6
<b>Tempo de tratamento ART (≤ 60 dias)</b>	169	52,3
<b>Adesão (Não)</b>	163	52,8
<b>Reação adversa a medicamentos (Sim)</b>	267	85,9
<b>Número de reações adversas a medicamentos (≤ 3)</b>	165	53,1
<b>Relacionadas ao serviço</b>		
<b>Serviço de saúde de acompanhamento</b>		
I	106	32,8
II	144	44,6
III	73	22,6
<b>Segunda entrevista de acompanhamento</b>		
<b>Clínicas</b>		
<b>Sinais ou sintomas de ansiedade ou depressão (Sim)</b>	110	34,3
<b>Laboratoriais</b>		
<b>Carga viral (Supressão viral)</b>		
Detectável	43	13,3
Indetectável	237	73,4
Dados faltantes	43	13,3
<b>Relacionadas à TARV</b>		
<b>Adesão (Não)</b>	191	59,5
<b>Reação adversa a medicamentos (Sim)</b>	165	51,6
<b>Número de reações adversas a medicamentos (≤ 3)</b>	258	79,9

Observações: LT-CD4+: Linfócitos T-CD4+; HSH: homens que fazem sexo com homens; TDF: tenofovir; 3TC: lamivudina; EFV: efavirenz; DTG: dolutegravir; TARV: terapia antirretroviral; RAM: reação adversa a medicamento; HIV: Human Immunodeficiency Virus; outros riscos: Hemofílicos, transfusão e ocupacional.

**Tabela 2 Distribuição dos escores dos domínios do WHOQOLHIV-bref na entrevista basal e após o acompanhamento em indivíduos vivendo com HIV em terapia antirretroviral inicial, Belo Horizonte, Minas Gerais (n=323).**

<b>Domínios WHOQOLHIV-bref<sup>a</sup></b>	<b>n</b>	<b>Entrevista basal</b>	<b>Segunda entrevista de acompanhamento</b>	<b>Diferença média segunda entrevista e entrevista basal (DP)</b>	<b>Valor p*</b>
		<b>Média (DP)</b>	<b>Média (DP)</b>		
Qualidade de vida global	323	15,37 (3,12)	16,24 (2,93)	0,86 (3,28)	<b>&lt;0,001*</b>
Físico	314	10,94 (2,20)	16,04 (2,94)	5,11 (3,75)	<b>&lt;0,001*</b>
Psicológico	318	14,03 (2,06)	15,35 (2,73)	1,32 (2,82)	<b>&lt;0,001*</b>
Nível de independência	316	14,89 (2,26)	15,72 (2,86)	0,82 (3,08)	<b>&lt;0,001*</b>
Relações sociais	295	15,28 (3,01)	15,57 (2,83)	0,29 (3,15)	0,113
Ambiente	315	14,29 (2,40)	14,71 (2,36)	0,42 (2,08)	<b>&lt;0,001*</b>
Espiritual	315	11,67 (3,42)	14,89 (3,73)	3,23 (6,20)	<b>&lt;0,001*</b>

Observações: DP = desvio padrão.

<sup>a</sup> Escores dos domínios variam de 04 a 20 (maiores escores correspondem a melhor qualidade de vida).

\*Estatisticamente significante.

**Tabela 3 Análise univariada de fatores associados com a diferença média da qualidade de vida geral na segunda entrevista de acompanhamento em indivíduos vivendo com HIV em terapia antirretroviral inicial, Belo Horizonte, Minas Gerais (n=323).**

	n	Entrevista basal Média (DP)	Segunda entrevista de acompanhamento Média (DP)	Diferença na QV Média (DP)	Valor p
<b>Sociodemográficas</b>					
<b>Sexo</b> (Masculino)	268	15,69 (2,84)	16,39 (2,82)	0,70 (3,23)	0,054*
<b>Idade</b> (≤ 33 anos)	170	15,39 (3,08)	16,45 (2,79)	1,06 (3,19)	0,253
<b>Estado civil</b> (Solteiro-Divorciado-Viúvo)	258	15,23 (3,16)	16,21 (2,81)	0,98 (3,30)	0,177
<b>Cor de pele</b> (Não branco)	246	15,17 (3,19)	16,03 (2,97)	0,86 (3,30)	0,807
<b>Escolaridade</b> (anos)					
≤9	75	14,29 (3,36)	15,15 (3,71)	0,85 (4,04)	
De 10 a 12	125	15,34 (3,01)	16,24 (2,60)	0,90 (2,98)	0,932
≥ 13	122	16,07 (2,91)	16,87 (2,49)	0,80 (3,08)	0,922
<b>Filhos</b> (Não)	216	15,66 (2,99)	16,50 (2,73)	0,84 (3,18)	0,055
<b>Reside com outras pessoas</b> (Sim)	261	15,40 (3,15)	16,44 (2,87)	1,03 (3,14)	0,051*
<b>Emprego</b> (Sim)	192	15,92 (2,78)	16,53 (2,70)	0,61 (3,21)	0,103
<b>Plano de saúde</b> (Não)	235	15,23(3,08)	16,08 (2,51)	0,84 (3,43)	0,871
<b>Classe econômica</b> (A-B)	243	15,70 (3,04)	16,63 (2,48)	0,94 (2,94)	0,483
<b>Comportamentais</b>					
<b>Crença religiosa</b> (Sim)	255	15,31 (3,04)	16,34 (2,84)	1,03 (3,18)	0,096
<b>Tabagismo atual</b> (entrevista basal) (Sim)	79	14,10 (3,73)	15,49 (3,56)	1,39 (3,91)	0,098
<b>Consumo de álcool no último mês anterior à entrevista basal</b> (Sim)	212	15,33 (3,18)	16,27 (2,90)	0,94 (3,26)	0,514
<b>Uso de droga ilícita na vida</b> (Sim)	153	15,11 (3,24)	16,37 (2,84)	1,25 (3,19)	0,042*
<b>Categoria de risco/exposição</b> (HSH)	168	15,73 (2,89)	16,60 (2,69)	0,87 (3,27)	0,984
<b>Clínicas</b>					
<b>Classificação clínica</b> (AIDS)	58	15,66 (3,00)	16,28 (3,38)	0,62 (3,84)	0,539
<b>Presença de sinais ou sintomas de ansiedade ou depressão – entrevista basal</b> (Sim)	116	13,83 (3,41)	15,21 (3,23)	0,57 (3,07)	0,033*
<b>Presença de sinais ou sintomas de ansiedade ou depressão – segunda entrevista de acompanhamento</b> (Sim)	110	14,56 (3,32)	14,56 (3,48)	0,00 (3,70)	<0,001*
<b>Comorbidades autorrelatadas</b> (Não)	264	15,62 (2,99)	16,45 (2,61)	0,83 (3,12)	0,752
<b>Coinfecções autorrelatadas</b> (Não)	296	15,46 (3,16)	16,35 (2,84)	0,89 (3,21)	0,284
<b>Tempo de diagnóstico HIV</b> (≤ 6 meses)	199	15,54 (2,88)	16,29 (2,71)	0,75 (3,05)	0,527
<b>Laboratoriais</b>					
<b>Carga viral - entrevista basal</b> (detectável)	291	15,43 (3,15)	16,26 (2,93)	0,83 (3,30)	0,064
<b>Carga viral - segunda entrevista de acompanhamento</b> (detectável)	43	14,65 (3,14)	16,14 (2,37)	1,49 (3,03)	0,085

**Tabela 3 Análise univariada de fatores associados com a diferença média da qualidade de vida geral na segunda entrevista de acompanhamento em indivíduos vivendo com HIV em terapia antirretroviral inicial, Belo Horizonte, Minas Gerais (n=323) (continuação).**

	n	Entrevista basal Média (DP)	Segunda entrevista de acompanhamento Média (DP)	Diferença na QV Média (DP)	Valor p
<b>Esquema antirretroviral</b>					
TDF/3TC/EFV	204	15,27 (3,18)	16,11 (2,82)	0,83 (3,44)	
TDF/3TC + DTG	104	15,75 (2,96)	16,77 (2,59)	1,02 (2,83)	0,635
Outros esquemas	15	14,13 (3,16)	14,27 (5,06)	0,13 (4,10)	0,453
<b>Tempo de tratamento ART (≤ 60 dias)</b>					
	169	15,33 (2,87)	16,47 (2,56)	1,15 (2,98)	0,099
<b>Adesão – entrevista basal (Não)</b>					
	163	15,10 (3,27)	15,73 (3,24)	0,63 (3,43)	0,27
<b>Adesão - segunda entrevista de acompanhamento (Não)</b>					
	191	15,20 (3,38)	15,92 (3,04)	0,71 (3,44)	0,394
<b>Reação adversa – entrevista basal (Sim)</b>					
	267	15,18 (3,12)	16,09 (3,02)	0,91 (3,35)	0,503
<b>Reação adversa - segunda entrevista de acompanhamento (Sim)</b>					
	165	15,04 (3,48)	15,87 (3,05)	0,82 (3,44)	0,913
<b>Número de reações adversas a medicamentos – entrevista basal (≤ 3)</b>					
	165	15,78 (2,85)	16,50 (2,88)	0,72 (3,23)	0,428
<b>Número de reações adversas a medicamentos - segunda entrevista de acompanhamento (≤ 3)</b>					
	258	15,62 (2,92)	16,57 (2,72)	0,95 (3,27)	0,312

Observações: DP = desvio padrão.

\*Estatisticamente significante.

LT-CD4+: Linfócitos T-CD4+; HSH: homens que fazem sexo com homens; TDF: tenofovir; 3TC: lamivudina; EFV: efavirenz; DTG: dolutegravir; TARV: terapia antirretroviral; RAM: reação adversa a medicamento; HIV: *Human Immunodeficiency Virus*; Outros riscos: Hemofílicos, transfusão e ocupacional.

**Tabela 4 Modelo multivariado final dos fatores associados com a diferença na qualidade de vida geral em indivíduos vivendo com HIV em terapia antirretroviral inicial, Belo Horizonte, Minas Gerais (n=323).**

	Coeficiente	IC 95%		Valor p
<b>Constante</b>	10,96	9,31	12,61	<0,001
Crença (sim)	0,74	0,07	1,40	0,029
Tempo de tratamento (≤60 dias)	0,72	0,18	1,25	0,009
Reside com outras pessoas (Sim)	0,94	0,25	1,62	0,007
Sinais ou sintomas de ansiedade ou depressão - segunda entrevista de acompanhamento (Sim)	-2,17	-2,75	-1,59	<0,001
QV Global	-0,67	-0,76	-0,59	<0,001