

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FARMÁCIA

ANA CAROLINA GUSMÃO MARÇAL

**SATISFAÇÃO COM A ASSISTÊNCIA EM HIV/AIDS NA PERCEPÇÃO
DO INDIVÍDUO EM BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS**

Belo Horizonte
2022

ANA CAROLINA GUSMÃO MARÇAL

**SATISFAÇÃO COM A ASSISTÊNCIA EM HIV/AIDS NA PERCEPÇÃO DO
INDIVÍDUO EM BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS**

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 à obtenção do grau de Mestra em Medicamentos e Assistência Farmacêutica

Orientadora: Profa. Dra. Marina Guimarães Lima - UFMG

Coorientadoras: Profa. Dra. Maria das Graças Braga - UFMG

Profa. Dra. Micheline Rosa Silveira - UFMG

Belo Horizonte
2022

FICHA CATALOGRÁFICA

M313s	<p>Marçal, Ana Carolina Gusmão.</p> <p>Satisfação com a assistência em HIV/Aids na percepção do indivíduo em Belo Horizonte, Minas Gerais [recurso eletrônico] / Ana Carolina Gusmão Marçal. – 2022.</p> <p>1 recurso eletrônico (99 f. : il.) : pdf</p> <p>Orientadora: Marina Guimarães Lima. Coorientadora: Maria das Graças Braga. Coorientadora: Micheline Rosa Silveira.</p> <p>Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica.</p> <p>Exigências do sistema: Adobe Acrobat Reader.</p> <p>1. Satisfação do paciente – Teses. 2. HIV – Teses. 3. Serviços de saúde – Avaliação – Teses. 4. Assistência ao paciente – Teses. I. Lima, Marina Guimarães. II. Braga, Maria das Graças. III. Silveira, Micheline Rosa. IV. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Farmácia. V. Título.</p>
CDD: 362.1042	



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

FOLHA DE APROVAÇÃO

SATISFAÇÃO COM A ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL OFERECIDA POR SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM HIV/AIDS NA PERCEPÇÃO DO INDIVÍDUO EM INÍCIO DE TRATAMENTO, EM BELO HORIZONTE/MG

ANA CAROLINA GUSMÃO MARÇAL

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

Aprovada em 12 de SETEMBRO de 2022, pela banca constituída pelos membros:

Marina Guimarães Lima - Orientadora (FAFAR/UFMG)
Maria das Gracas Braga - Coorientadora (FAFAR/UFMG)
Micheline Rosa Silveira - Coorientadora (FAFAR/UFMG)
Adriano Max Moreira Reis (FAFAR/UFMG)
Sarah Nascimento Silva (Ministério da Saúde/MS)



Documento assinado eletronicamente por **Micheline Rosa Silveira, Vice diretor(a) de unidade**, em 12/09/2022, às 20:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adriano Max Moreira Reis, Professor do Magistério Superior**, em 12/09/2022, às 20:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria das Gracas Braga Ceccato, Professora do Magistério Superior**, em 12/09/2022, às 20:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Documento assinado eletronicamente por **Marina Guimaraes Lima, Professora do Magistério Superior**, em 12/09/2022, às 20:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente à Deus, por toda iluminação, graça bençãos por estes dois anos de muitos estudos, dedicação e esforço.

Agradeço também a toda minha família: meus pais Maria Rita e Afonso, minha irmã Marina e meu cunhado David, por todo apoio e paciência.

Ao Luiz Cláudio, meu amigo do coração e da vida, que me incentivou a iniciar o Mestrado, por ter vivido intensamente todo esse período comigo. Passamos por tudo juntos e unidos.

Ao Giuseppe, pelo incentivo, paciência e companheiro em todos os momentos.

A todas as minhas orientadoras, Marina, Maria das Graças e Micheline, por toda troca de conhecimento e experiência, porque sem a presença delas, nada disso seria possível.

A toda família ECOART, por todo apoio.

Aos demais professores do Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica da Faculdade de Farmácia da UFMG.

RESUMO

A satisfação do indivíduo com o serviço de saúde é multifacetada e um constructo complexo. A disponibilidade de recursos financeiros para deslocamento ao serviço de saúde, de medicamentos, de grupos de apoio, tempo de espera para consulta, respeito e privacidade são considerados como pontos a serem avaliados e desenvolvidos, garantindo-se assim a retenção do mesmo ao serviço de saúde. Os objetivos foram: comparar as proporções de satisfação dos usuários de três serviços de referência em HIV/aids em Belo Horizonte, MG no início do tratamento e após três meses de acompanhamento; e avaliar fatores associados à essa satisfação no início do tratamento. Realizou-se um estudo epidemiológico com um componentes do tipo coorte prospectiva para comparar a satisfação no início do tratamento e após três meses de acompanhamento; e outro do tipo transversal para analisar fatores associados à satisfação no início do tratamento. Por meio de entrevistas aos usuários, coletaram-se dados no início do tratamento e após três meses de acompanhamento referentes às características sociodemográficas, clínicas, relacionadas aos serviços de saúde, sobre qualidade de vida e sobre a percepção dos usuários sobre o atendimento ofertado nos serviços. Considerou-se que houve satisfação com a assistência quando os indivíduos classificaram o atendimento como bom ou muito bom. As proporções de satisfação no início do tratamento e após três meses de acompanhamento foram comparadas por meio do teste de McNemar. Foi realizada a análise de regressão logística para avaliar a associação entre as variáveis independentes e a satisfação. Foram incluídos 398 indivíduos. A proporção de satisfação do usuário com o serviço de saúde foi de 95,5% no início do tratamento e de 96,7% após três meses de acompanhamento, não havendo mudança estatisticamente significativa ($p=0,472$). O domínio físico da qualidade de vida ($OR=1,38$; $IC=1,11-1,71$; $p=0,003$) encontrou-se associado à satisfação no início do tratamento. Observou-se associação entre o domínio físico da qualidade de vida e a satisfação. Para manutenção de níveis elevados de satisfação com os serviços, são necessárias ações de fomento da assistência em HIV/aids que considerem os aspectos individuais dos usuários e dos serviços de saúde.

Palavras-Chave: satisfação do paciente; HIV; serviços de saúde.

ABSTRACT

Individual satisfaction with the health service is multifaceted and a complex construct. The availability of financial resources for travel to the health service, medication, support groups, waiting time for consultation, respect and privacy are considered as points to be evaluated and developed, thus guaranteeing the retention of the same in the service of health. The objectives were: to compare the proportions of user satisfaction of three HIV/AIDS referral services in Belo Horizonte, MG at the beginning of treatment and after three months of follow-up; and to assess factors associated with this satisfaction at the beginning of treatment. An epidemiological study with a prospective cohort component was performed to compare satisfaction at baseline and after three months of follow-up; and another cross-sectional to analyze factors associated with satisfaction at the beginning of treatment. Through interviews with users, data were collected at the beginning of treatment and after three months of follow-up regarding sociodemographic and clinical characteristics, related to health services, on quality of life and on users' perception of the care offered in the services. . Satisfaction with care was considered when individuals rated the care as good or very good. The proportions of satisfaction at the beginning of treatment and after three months of follow-up were compared using the McNemar test. Logistic regression analysis was performed to assess the association between independent variables and satisfaction. 398 individuals were included. The proportion of user satisfaction with the health service was 95.5% at the beginning of treatment and 96.7% after three months of follow-up, with no statistically significant change ($p=0.472$). The physical domain of quality of life ($OR=1.38$; $CI=1.11-1.71$; $p=0.003$) was found to be associated with satisfaction at the beginning of treatment. An association was observed between the physical domain of quality of life and satisfaction. In order to maintain high levels of satisfaction with the services, actions to promote HIV/AIDS care that consider the individual aspects of users and health services are necessary.

Keywords: patient satisfaction; HIV; health services.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sócio demográficas, clínicas e sobre serviços de saúde de pessoas que viviam com HIV em início de tratamento e que responderam à entrevista basal, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil (n=398).....40

Tabela 2 – Comparação da percepção sobre o atendimento no início do tratamento e após 3 meses de acompanhamento por PVHIV acompanhadas em três serviços de referência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil (n=398).....42

Tabela 3 – Comparação entre qualidade de vida e a proporção de satisfação em PVHIV no início do tratamento, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil (n=398).....42

Tabela 4 - Características associadas à satisfação das PVHIV no início do tratamento, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil (n=398).....43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

3TC	Lamivudina
ARV	Antirretroviral
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CTA-PAM	Centro de Testagem e Acolhimento PAM - Sagrada Família
CTR-DIP	Centro de Treinamento e Referência de Doenças infectoparasitárias Oreste Diniz
CV	Carga viral
DTG	Dolutegravir
ECOART	Efetividade da terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV, HIV/tuberculose, HIV/hanseníase ou HIV/leishmaniose visceral em Belo Horizonte
EFZ	Efavirenz
ELISA	<i>Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay</i>
FHEMIG	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
HEM	Hospital Eduardo de Menezes
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
IP	Inibidor da protease
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
ITRN	Inibidor nucleosídeo da transcriptase reversa
ITRNN	Inibidor não nucleosídeo da transcriptase reversa
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PBH	Prefeitura de Belo Horizonte
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PEP	Profilaxia pós-exposição
PrEP	Profilaxia pré-exposição
PVHIV	Pessoa vivendo com HIV
SAE	Serviços Ambulatoriais Especializados
SICLOM	Sistema de controle logístico de medicamentos
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia antiretroviral
TDF	Furamato de Tenofovir Desoproxila
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UDM	Unidade Dispensadora de Medicamentos
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UNAIDS	Programa conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	11
1.1.	Infecção por HIV: características e epidemiologia no Brasil	11
1.2.	Histórico da Política de Combate ao HIV no Brasil	15
1.3.	Estrutura do cuidado das pessoas que vivem com HIV no Brasil	17
1.4.	Qualidade da assistência às pessoas que vivem com HIV	19
1.5.	Satisfação do indivíduo com o serviço de saúde	20
2	OBJETIVOS	23
2.1.	Objetivos Gerais	23
2.2.	Objetivos Específicos	23
3	METODOLOGIA	24
3.1.	Delineamento e local de estudo	24
3.2.	População do estudo e critério de elegibilidade	25
3.3.	Coleta de dados	25
3.4.	Instrumentos	27
3.5.	Variáveis	27
3.5.1.	Variável dependente	27
3.5.2.	Variáveis independentes	28
3.5.2.1.	Características sócio-demográficas	28
3.5.2.2.	Características relacionadas aos serviços de saúde	29
3.5.2.3.	Características clínicas	30
3.6.	Análise de dados	30
3.7.	Aspectos éticos	32
4	ARTIGO DE RESULTADOS - SATISFAÇÃO COM A ASSISTÊNCIA EM HIV/AIDS NA PERCEPÇÃO DO INDIVÍDUO EM BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS	32
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
6	CONCLUSÃO	50
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
	ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ≥ 18 ANOS (TCLE)	59
	ANEXO B – FORMULÁRIO A – ENTREVISTA BASAL	60
	ANEXO C – FORMULÁRIO C1 – ENTREVISTA DE ACOMPANHAMENTO (3 MESES APÓS BASAL)	85

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1. Infecção por HIV: características e epidemiologia no Brasil

A infecção pelo HIV causa redução da resposta imunológica dos indivíduos, devido à destruição dos linfócitos TCD4⁺. O vírus é capaz de alterar o DNA da célula humana, usando-a para replicar o RNA viral, rompendo a célula e liberando novos vírus para infectarem novas células (BRASIL, 2018).

A infecção pelo HIV apresenta um amplo espectro de manifestações clínicas e o curso da doença é dividido em fase aguda, de latência e aids. Estima-se que, sem tratamento adequado, uma pessoa vivendo com o vírus pode levar até dez anos para manifestar a doença (BRASIL, 2018).

A fase aguda da infecção pelo HIV ocorre nas primeiras semanas pós infecção e é neste momento em que o indivíduo está mais infectante, com alta carga viral. As manifestações clínicas são inespecíficas como febre, cefaleia, mialgia, faringite, sendo auto limitadas, ou seja, não necessitam de tratamento específico e possuem um período limitado e determinado (BRASIL, 2018).

Na fase de latência clínica, o exame clínico é geralmente normal, com possível linfadenopatia. Quadros infecciosos frequentes podem se manifestar como candidíase oral e pneumonia por *Pneumocystis jiroveci*, sendo preditores de evolução para aids (BRASIL, 2018).

Na aids podem ocorrer infecções oportunistas e neoplasias acompanhadas de contagem de LT-CD4⁺ <200 células/mm³, sendo as mais importantes: pneumocistose, neurotoxoplasmose, tuberculose pulmonar, meningite criptocócica, rinite por citomegalovírus, Sarcoma de Kaposi, linfoma não Hodgkin e câncer do colo uterino (BRASIL, 2018).

A transmissão do vírus HIV se dá principalmente por via sexual, seja ela anal, vaginal ou oral. A transfusão de sangue contaminado e seus derivados, apesar de raras atualmente, também é uma forma de transmissão. O compartilhamento de instrumentos perfurocortantes não esterilizados, como aqueles usados em drogas injetáveis, podem ser uma forma de transmissão, além da transmissão vertical de mãe para filho (BRASIL, 2018)

O diagnóstico da infecção pelo HIV é realizado por meio do exame laboratorial ELISA (*Enzyme Linked Immunosorbent Assay*) e do teste rápido.

Recomenda-se o diagnóstico o mais precoce possível para início da terapia antirretroviral (TARV) com o objetivo de reduzir a possibilidade de transmissão e a velocidade do curso da infecção, além de aumentar a qualidade e expectativa de vida do indivíduo (BRASIL, 2018).

Segundo o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para Manejo da Infecção Pelo HIV em Adultos” (PCDT), publicado pelo Ministério da Saúde em 2018, as intervenções biomédicas são aquelas pensadas na redução do risco à exposição dos indivíduos ao HIV, a partir de estratégias que impeçam sua transmissão direta, na interação entre uma ou mais pessoas infectadas pelo vírus e outras pessoas não infectadas. As intervenções comportamentais são focadas na abordagem dos diferentes graus de risco a que os indivíduos estão expostos. E as intervenções estruturais são estratégias voltadas a interferir nos aspectos sociais, culturais, políticas e econômicos que criam ou potencializam vulnerabilidades dos indivíduos ou segmentos sociais em relação ao HIV (BRASIL, 2018^b).

O tratamento das pessoas que vivem com HIV (PVHIV) é o uso da TARV e o início deve ser o mais precoce possível, uma vez que reduz a morbimortalidade em PVHIV, diminui a transmissão da infecção e reduz a chance de desenvolver aids (BRASIL^a, 2018).

No Brasil, para os casos em início de tratamento, o esquema inicial preferencial deve ser a associação de dois inibidores da transcriptase reversa análogo de nucleosídeo (ITRN/ITRNT) – lamivudina (3TC) e furamato de tenofovir desoproxila (TDF) – associados ao inibidor de integrase (INI) – dolutegravir (DTG) (BRASIL^a, 2018).

Segundo dados do “Boletim Epidemiológico HIV/Aids”, do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (DCCI/SVS/MS), publicado em 2021, foram registradas 32.701 novos casos de infecção por HIV e 29.917 novos casos de aids, em 2020 (BRASIL, 2021).

Os casos de aids vêm sofrendo uma queda nos últimos anos, o que pode estar associado à detecção e ao início de tratamento precoces. A maior concentração dos casos de aids no Brasil foi observada nos indivíduos com idade entre 25 e 39 anos, sendo 52,0% dos casos do sexo masculino e 47,8% dos casos do sexo feminino (BRASIL, 2021).

Desde 2010, novas infecções entre mulheres jovens entre 15 e 24 anos diminuíram em 25%, mas se considera inaceitável que 6,2 mil adolescentes e jovens mulheres sejam infectadas pela doença a cada semana (LEITE, 2020).

A redução de casos de aids pode ser justificada pelo aumento da porcentagem de pessoas tratadas. Pereira *et. al.* (2019) ressaltaram o aumento de PVHIV tratadas entre 2012 e 2015, após implementação do PCDT em 2013, saltando de 44% para 55%. Também é válido citar a iniciativa do Brasil em iniciar TARV independente da contagem de células CD4 ou carga viral.

Segundo estudo publicado com análise de dados de mortalidade por HIV/aids no Brasil de 2000 a 2015, foi percebida uma redução da mortalidade, mas foram observadas diferenças regionais na distribuição dos óbitos, com aumento nas regiões Norte e Nordeste, em comparação com o Sudeste (CARNEIRO *et.al.*, 2017).

Considerando um sistema de atenção de acesso gratuito e universal com distribuição de ARV bem estabelecido, os indicadores de mortalidade deveriam ser melhores. Entretanto, a baixa testagem para o HIV em geral e, especificamente, entre as populações-chave que caracterizam a epidemia de HIV no Brasil, principalmente os homens que fazem sexo com homens (HSH), torna-se um fator agravante (CARNEIRO *et.al.*, 2017).

Segundo dados do “Boletim Epidemiológico Mineiro: Análise Epidemiológica de HIV/AIDS- Panorama do ano de 2020”, entre 2016 a 2020, foram diagnosticados 24.835 casos de HIV e aids, percebendo-se uma tendência de aumento no número de casos de HIV até o ano de 2019 e uma pequena queda no ano de 2020. Esta queda pode ser justificada pela subnotificação, decorrente da pandemia de COVID-19. Observa-se uma redução significativa de 49% nos números de casos de aids, de 2016 a 2020. Tal cenário foi possível devido ao diagnóstico precoce nos serviços de saúde, principalmente a testagem rápida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do estado e a notificação compulsória do HIV, a partir de 2014 (MINAS GERAIS, 2021).

Em análise de tendência temporal dos casos de HIV/aids no estado de Minas Gerais de 2007 a 2016, Castro e colaboradores (2020) perceberam que o número de PVHIV aumentou e houve acréscimo das taxas de incidência de aids e de detecção do HIV neste período, indicando que a estratégia de identificação dos

PVHIV e de fortalecimento do sistema de vigilância epidemiológica tem obtido sucesso no estado.

Com a epidemia de HIV/aids no mundo, foram criadas as metas “90, 90, 90”, pela UNAIDS, na qual se propuseram metas ambiciosas para 2020: 90% das pessoas infectadas pelo HIV tivessem o diagnóstico; 90% das pessoas diagnosticadas estivessem recebendo o antirretroviral; e 90% das pessoas que estivessem recebendo a TARV, estivessem em supressão viral (UNAIDS, 2020). Para que tal objetivo ambicioso seja alcançado, é fundamental o diagnóstico precoce e atendimento integral e humanizado as pessoas (UNAIDS, 2020).

Em 2020, no mundo, estima-se que 84% das PVHIV sabiam do status sorológico; 73% estavam em terapia antirretroviral; e 66% das pessoas que viviam com HIV estavam em supressão viral (UNAIDS, 2022).

No Brasil, estima-se que, ao final de 2020, havia aproximadamente 936 mil PVHIV no país, das quais 88% estavam cientes do diagnóstico; 82% haviam sido vinculadas a algum serviço de saúde; e 74% estavam retidas nos serviços, com cobertura antirretroviral de 71% e supressão viral (CV inferior a 1.000 cópias/mL) de 63% entre todos os indivíduos infectados pelo HIV (BRASIL, 2021).

Segundo o Relatório de Monitoramento Clínico do HIV 2020, do Ministério Da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (2021), no Brasil, 88% de PVHIV estão cientes do diagnóstico; 81% destes estão em uso de TARV; e 95% estão em supressão viral. Já dados relativos ao estado de Minas Gerais se apresentam superiores as médias nacionais, sendo 92%, 90% e 81% de PVHIV vinculadas ao serviço, em uso de TARV e em supressão viral, respectivamente.

Os resultados do Brasil nos indicadores das metas “90,90,90” estão acima da média mundial, sugerindo que o acesso das PVHIV à cascata de cuidado, com destaque para o acesso a TARV, pode ter contribuído para tal resultado (BRASIL, 2020).

Em 2021, as metas 90-90-90 foram atualizadas para 95-95-95, objetivando que até o ano de 2025, 95% de todas as PVHIV estariam diagnosticadas, 95% das pessoas diagnosticadas estariam recebendo terapia antirretroviral ininterrupta e 95% das pessoas em tratamento deveriam apresentar supressão viral e que as novas infecções e óbitos relacionados a aids não ultrapassassem 500.000 mil ao ano (UNAIDS, 2021).

Avaliar a aids como uma doença crônica pode ter efeito benéfico como a diminuição do receio das pessoas de se submeterem à testagem, fazendo com que haja aumento gradativo da identificação de novos casos de HIV (CASTRO *et. al.*,2020).

1.2. Histórico do Política de Combate ao HIV e Acesso a TARV no Brasil

Após a confirmação do primeiro caso de aids no Brasil nos anos de 1980, o primeiro programa nacional de aids e doenças sexualmente transmissíveis foi criado em 1986. Como resposta à pressão social feita por organizações não governamentais (ONG) e o apelo da sociedade civil, em 1993, com fundos do Ministério da Saúde, foi adquirido zidovudina, um medicamento efetivo para retardar a fase aguda da doença e impedir a transmissão vertical do vírus (CUETO e LOPES, 2019).

Também em 1993, o Brasil assinou um acordo para empréstimo de três anos com o Banco Mundial, no valor de US\$ 250 milhões (duzentos e cinquenta milhões de dólares americanos). Inicialmente, o valor seria para investimentos em ações de prevenção, mas foi utilizado para reforçar a capacidade logística do programa nacional. Em 1996, aprovou-se lei nº 9.313, que permitiu o acesso sem custos aos indivíduos à TARV pelo SUS e, em 1998, planos de saúde privados foram obrigados a cobrir os custos de tratamento de aids (CUETO e LOPES, 2019).

As políticas públicas para garantir o acesso ao medicamento foram estratégias adotadas pelo governo brasileiro, valendo ressaltar o investimento na produção de medicamentos genéricos, objetivando a redução de custos de tratamento. Isto foi possível por meio de transferências de tecnologias e parcerias de laboratórios públicos e privadas, garantindo a produção de medicamentos (DA FONSECA e BASTOS, 2017).

Em três ocasiões, entre os anos de 2001 a 2005, a possibilidade de usar a licença compulsória foi aventada pelo governo brasileiro, com objetivo de redução os custos com os medicamentos, uma vez que os quatro medicamentos de segunda geração utilizados correspondiam a 80% do orçamento do programa de combate ao HIV e o país possuía capacidade e conhecimento sobre a formulação necessário para a produção de ARV (CASSIER e CORREA, 2007).

Em 2007, o governo brasileiro emitiu a licença compulsória de importação de Efavirenz, medicamento que ainda estava sob patente no país e era um dos medicamentos mais prescritos naquele momento (DA FONSECA e BASTOS, 2017; CUETO e LOPES, 2019);

Desta maneira, em 2013, foi iniciado o tratamento de PVHIV independente do estado sorológico e, mais tarde, em 2016, houve atualização do protocolo nacional, com participação da CONITEC, incluindo dois novos medicamentos (dolutegravir e raltegravir) e mudança do esquema terapêutico inicial usado, sendo lamivudina + tenofovir e dolutegravir. Em 2015, era estimado que R\$ 1 bilhão (um bilhão de reais) tinha sido gasto em TARV, representando 7% do gasto com medicamentos do Brasil (DA FONSECA e BASTOS, 2017).

No caso do Brasil, país com dimensões continentais, o desafio de ter um programa nacional que seja eficiente é enorme e a descentralização do atendimento foi o caminho encontrado, conforme prerrogativa do SUS. Mas as diferenças sociais e econômicas encontradas no país foram evidenciadas com resultados de indicadores de acompanhamento de combate a pandemia de HIV, como o de mortalidade e novas infecções (FRASCA *et. al*, 2018).

Kavanagh e colaboradores (2021) revisaram a política do tratamento do HIV com os aspectos econômicos, ressaltando a importância das mudanças que o conhecimento científico acarreta no tratamento e que o desafio é que essas descobertas sejam traduzidas em políticas públicas. Estes autores ressaltaram também que países com menor poder econômico possuem maior atraso na implementação de tais mudanças.

Pode-se inferir que, devido ao elevado investimento financeiro realizado para a manutenção de programa de atendimento de PVHIV, a análise de qualidade e satisfação por parte do usuário é fundamental. A avaliação de qualidade do serviço pode ser utilizada como forma de determinar o financiamento dos serviços de saúde especializados. Corroborando com este contexto, uma revisão sistemática concluiu que há possível benefício nesta modalidade de financiamento, incentivando a melhoria contínua da assistência e, conseqüentemente, dos desfechos das pessoas atendidas (Suthar *et. al*, 2017).

Benzaken e colaboradores (2019) apresentaram em revisão que o Brasil está em posição de destaque em relação ao tratamento de HIV, graças ao uso de medicamentos modernos, acesso universal e sem custo direto do usuário ao

tratamento, além de ações de prevenção e controle de resistência aos medicamentos.

1.3. Estrutura do cuidado as pessoas que vivem com HIV no Brasil

O serviço de atendimento às PVHIV é ofertado no Brasil desde o início de 1983, com a organização do Programa Estadual de DTS/AIDS de São Paulo. No início dos anos 90, definiram-se diretrizes para a organização da assistência, como a instalação de Serviços Ambulatoriais Especializados (SAE), com a consolidação do Programa Nacional de DTS/AIDS (NEMES *et al.*, 2004). As principais atividades das unidades são: prevenção e garantia da qualidade de vida às PVHIV e seus parceiros; assistência clínica e psicossocial aos assistidos; encaminhamento a serviços de apoio diagnóstico e laboratoriais, realizando contagem de Linfócitos TCD4/CD8, quantificação de carga viral, exames de genotipagem, assim como outros exames pertinentes à assistência; assistência aos casos de exposição sexual, acidente ocupacional e violência sexual; prestar assistência interdisciplinar durante todas as fases do processo saúde-doença, garantindo às referências e contra referências no sistema de saúde (NEMES *et al.*, 2004).

O “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção Pelo HIV em Adultos”, do Ministério da Saúde, publicado em 2018, afirma que o cuidado contínuo em HIV deve seguir a cascata de cuidados, que consiste em diagnóstico oportuno; vinculação do indivíduo HIV positivo a um serviço de saúde; retenção no seguimento, por meio do acompanhamento e realização de exames periódicos; início da TARV e sua promoção para uma boa adesão ao tratamento, a fim de alcançar os objetivos finais do cuidado; a supressão da carga viral e o alcance de uma qualidade de vida comparável à das pessoas que não possuem o HIV (BRASIL, 2018). O mesmo documento descreve fatores que podem contribuir para melhor adesão ao tratamento: esquemas terapêuticos simplificados, como medicamentos de doses fixas combinadas, que permitam o uso de diferentes fármacos em um mesmo comprimido; conhecimento e compreensão sobre a enfermidade e o tratamento; acolhimento e escuta ativa da pessoa pela equipe multidisciplinar; vínculo com os profissionais de saúde, a equipe e o serviço de saúde; capacitação adequada da equipe multidisciplinar; acesso facilitado aos ARV, mediante o funcionamento e localização adequados da UDM (unidade

dispensadora de medicamento); educação entre pares, em parceria com Organizações da Sociedade Civil; e apoio social (BRASIL, 2018).

As visitas aos serviços de saúde são realizadas para monitorar a adesão e possível resistência ao medicamento. Dessa maneira, os intervalos são definidos, de acordo com situações específicas como mudança ou início de tratamento; supressão viral ou períodos assintomáticos; casos de comorbidades ou sintomáticos (BRASIL^a, 2018).

Os exames laboratoriais para detecção de carga viral, também são realizados periodicamente, sendo a cada seis meses em uso de TARV; a cada oito semanas após início ou mudança de tratamento; ou quatro semanas depois de detecção de carga viral (BRASIL^a, 2018).

Em Minas Gerais, o atendimento especializado está presente em 144 serviços de saúde e organizações da sociedade civil cadastradas que realizam ações de assistência, prevenção, diagnóstico e tratamento às pessoas vivendo com HIV e aos demais cidadãos. Estes serviços oferecem atividades cuidados de enfermagem, orientação e apoio psicológico, atendimentos em infectologia, ginecologia, pediatria e odontologia, controle e distribuição de antirretrovirais, orientações farmacêuticas, realização de exames de monitoramento, distribuição de insumos de prevenção, atividades educativas para adesão ao tratamento e para prevenção e controle de IST e aids (BRASIL, 2021).

Uma das referências de atendimento à PVHIV em Minas Gerais é o Hospital Eduardo de Menezes, que integra a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). Atualmente, o hospital presta assistência especializada em infectologia e dermatologia sanitária, atuando também na pesquisa, formação e capacitação profissional, além de possuir um ambulatório que desempenha importante papel como parte do “Programa de Integração Adequada dos Portadores de DST/HIV/AIDS”, do Ministério da Saúde como SAE (FHEMIG, 2021).

Em Belo Horizonte, capital do Estado de Minas Gerais, também há o Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias (CTR– DIP) Orestes Diniz, o qual possui o serviço de profilaxia pré-exposição (PrEP) e também compõe o SAE. O CTR-DIP é uma co-gestão de prefeitura de Belo Horizonte (PBH) com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). É o maior SAE em DST/AIDS do estado de Minas Gerais e a única referência para atendimento à crianças e adolescentes. O serviço de infectologia adulto atende

usuários de Belo Horizonte e tem 10% de vagas para usuários de outros municípios (BELO HORIZONTE, 2017).

Belo Horizonte também conta com o Centro de Testagem e Acolhimento (CTA) - PAM - Sagrada Família. Este serviço realiza o atendimento de demanda espontânea para testagens e aconselhamentos em HIV, Sífilis, Hepatites B e C e presta assistência interdisciplinar em DST, HIV e Hepatites Virais. Além disso, oferece dispensação de preservativos masculino, feminino e gel lubrificante; tratamento de HIV/AIDS com equipe multiprofissional; realização de exames laboratoriais, como carga viral; e serviço de referência para PEP Sexual (Profilaxia Pós Exposição ao HIV) (BELO HORIZONTE, 2017).

1.4. Qualidade da Assistência às Pessoas que Vivem com HIV

Uma das definições de qualidade é o cumprimento de requisitos básicos de segurança e processos, garantindo a conformidade do atendimento (DONABEDIAN, 1980).

A qualidade em saúde é o resultado de uma integração entre aspectos como a concepção variada de saúde, incluindo componentes pessoais, biopsíquicos, espirituais e sociais, demonstrando o multidimensionamento do assunto (DANTAS, 2012).

Qualidade significa um alto nível de excelência profissional, o uso eficiente dos recursos, o mínimo de riscos para o indivíduo, um alto grau de satisfação por parte do indivíduo e resultados finais em saúde. A qualidade é um processo dinâmico, em constante evolução e de permanente identificação de pontos de melhorias nas rotinas e procedimentos, que devem ser periodicamente revisitados, atualizados e apresentados, com participação da alta direção do serviço de saúde e de todos os envolvidos no cuidado (ALBUQUERQUE, 2017).

A apresentação temporal feita por Albuquerque e colaboradores (2017) sobre os marcos regulatórios sobre a qualidade em saúde no Brasil destaca que 1970, o Ministério da Saúde desenvolveu o tema Qualidade e Avaliação Hospitalar no Brasil, partindo de início da publicação de ormas e Portarias, com objetivo de regulamentar esta atividade. Mas, somente em 1994, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Qualidade com o objetivo de promover a cultura da qualidade.

A qualidade da assistência a PVHIV pode ser representada pelo acesso às técnicas de diagnóstico e aos medicamentos, além do processo integral do cuidado (NEMES, 2004).

Objetivando monitorar a qualidade dos serviços do SUS que assistem PVHIV, o sistema QualiAIDS foi criado, se tornando uma das fontes de informação utilizadas para fornecer dados que possibilitem o acompanhamento da resposta brasileira para a epidemia de aids e de outras IST (BRASIL, 2011).

O QualiAIDS utiliza um questionário de 107 questões respondido pelos responsáveis do serviço e avalia a qualidade em três dimensões, sendo organização da assistência, gerenciamento técnico do trabalho e disponibilidade de recursos. Ressalta-se que não é considerada a avaliação do paciente atendido pelo serviço, uma vez que somente o gestor do serviço era o responsável pelo preenchimento do sistema (BRASIL, 2011).

Uchimura e Bozi (2002) defenderam que a avaliação da qualidade dos serviços de saúde deve considerar a percepção dos usuários, apesar da dificuldade de quantificar algo de caráter subjetivo.

Pondera-se que a qualidade do serviço está relacionada à alta satisfação do usuário com o serviço de saúde freqüentado e que tal associação deve ser estudada, para resolução de possíveis problemas que possam haver (BULUBA *et.al.*, 2021).

1.5. Satisfação do indivíduo com o serviço de saúde

O conceito de “satisfação do paciente” deve ser considerado multifatorial, representando a relação entre expectativa e realidade das experiências do usuário do serviço de saúde, sendo assim subjetivo. Mas ele se torna uma valiosa ferramenta para melhorar a qualidade de vida e dos serviços prestados aos usuário do serviço, uma vez que a ótica do usuário é estudada (OLANREWAJU *et al*, 2020).

Em revisão de literatura, Price e colaboradores (2014), baseados no *Institute of Medicine*, afirmaram que os elementos centrais dos cuidados de saúde de alta qualidade são segurança, eficácia, oportunidade, eficiência, equidade e foco no paciente, respeitando e sendo receptivo às preferências, necessidades e valores individuais do paciente, e garantindo que os valores do paciente guiem todas as decisões clínicas. As características sócio-demográficas (sexo, idade, escolaridade,

renda familiar, raça) são bastante relevantes nesta análise, sendo considerada nos questionários validados que abordam o assunto.

Em 2013, Hekkink e colaboradores propuseram um questionário para a avaliação da qualidade na ótica do paciente, justificando que não havia instrumento próprio para a avaliação de serviços que atendem PVHIV e que os instrumentos existentes eram para que profissionais de saúde fizessem essa avaliação. Dessa forma, foi validado um questionário com 27 questões, abordando aspectos genéricos e específicos sobre HIV/aids.

Esse instrumento, intitulado “QUOTE-HIV”, nos aspectos genéricos avalia como a equipe multiprofissional aborda o paciente, considera seus apontamentos, tempo de espera, explica sobre a TARV, disponibilidade dos medicamentos. Nos aspectos específicos, se pontua a explicação dos pró e contras do tratamento, confidencialidade do diagnóstico, explicação sobre exames laboratoriais, possíveis efeitos adversos, consultas sem interrupções, continuidade de cuidado (HEKKINK *et. al.*, 2013).

A avaliação da qualidade na perspectiva dos usuários se mostra uma ferramenta fundamental para compreender as falhas que o serviço pode apresentar, podendo acarretar em não vinculação da pessoa, não adesão ao tratamento e, conseqüentemente, em não supressão viral (HEKKINK *et. al.*, 2013).

Em um estudo transversal conduzido em Manaus (AM), objetivando analisar a associação de percepção de qualidade com a adesão à TARV e a possível efeito da descentralização dos serviços a PVHIV, foi utilizado um questionário semi-estruturado com uma questão sobre a satisfação com o serviço de saúde. Os aspectos mais relevantes que influenciaram a satisfação das PVHIV com a qualidade do serviço foram tempo de espera, distância até o serviço de saúde, tempo de espera para pegar os medicamentos e comunicação com médicos e enfermeiros. Foi percebida uma associação entre satisfação da pessoa e acesso ao serviço de saúde e adesão ao tratamento (LEON *et.al*, 2019).

Em 2015, foi conduzido um estudo transversal na Etiópia com o objetivo de avaliar os níveis de satisfação e fatores que afetavam a percepção de qualidade do tratamento do HIV e serviços de saúde, utilizando também uma questão sobre a percepção de qualidade do serviço. Os principais fatores apresentados pelos pesquisadores foram distância do serviço de saúde, custos com transporte e medicamentos e atendimento pela equipe médica (YAKOB E NCAMA, 2015).

Perez-Salgado *et.al.* (2015) avaliaram a satisfação e adesão dos indivíduos em dois serviços públicos do México, que atendiam PVHIV. Foi aplicado um questionário de 16 questões, que abordava a relação paciente-médico, atendimento do serviço de saúde e aspectos administrativos, como marcação de consultas. Os resultados demonstraram uma forte associação entre a satisfação do usuário e a boa relação profissional-paciente.

Em estudo transversal conduzido na Nigéria, avaliou-se a satisfação de PVHIV atendidas em serviços públicos e privados. Foi utilizado um questionário adaptado, o PSQ 18, que avalia a percepção de qualidade por parte do usuário. Tal questionário apresentava sete domínios para avaliação, sendo eles satisfação geral, qualidade técnica, tempo da consulta médica, modo de aproximação, comunicação efetiva, custos dos serviços e acessibilidade/conveniência. Concluiu-se que a satisfação foi maior nos serviços públicos e que o custo é um importante determinante para percepção de qualidade (UMEOKONKWO *et. al.*, 2018).

Em estudo conduzido em Natal/RN com PVHIV, com objetivo de avaliar a satisfação em um ambulatório do hospital de referência, utilizou-se um questionário estruturado em duas partes (questões sócio-demográficas e indicadores de qualidade do serviço hospitalar), sendo iniciado com uma questão sobre a satisfação geral com o serviço de saúde. Os usuários insatisfeitos consideraram como inadequada a estrutura física, conforto oferecido, respeito à privacidade, tempo de espera pelo atendimento, relacionamento entre profissionais e usuários, oportunidade de fazer reclamações, apoio oferecido e orientações sobre o tratamento (da SILVA *et. al.*, 2017).

Diante do exposto, faz-se necessária a análise da satisfação do usuário em relação à qualidade do serviço, entendendo que é um constructo multidimensional e complexo de ser estabelecido. Além disso, a ótica do usuário é pouco explorada, mas fundamental a ser considerada, a fim de proporcionar possíveis mudanças que fortaleçam o cuidado humanizado e de excelência, contribuindo para adesão ao tratamento e, conseqüentemente, a supressão viral.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos Gerais

Analisar a satisfação dos usuários com a assistência em HIV/aids em três serviços especializados em Belo Horizonte, Minas Gerais

2.2. Objetivos Específicos

Comparar as proporções de satisfação dos usuários com a assistência em HIV/aids no início do tratamento e após três meses de acompanhamento

Avaliar a associação entre a satisfação e características sócio-demográficas, clínicas e relacionadas aos serviços de saúde

3. METODOLOGIA

3.1. Delineamento e local do estudo

Foi realizado um estudo epidemiológico com dois componentes: um do tipo coorte prospectiva para comparar a satisfação no início do tratamento e após 3 meses de acompanhamento e outro do tipo transversal para analisar fatores associados à satisfação no início do tratamento. Este estudo integra o projeto ECOART- Efetividade da terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/tuberculose, HIV/hanseníase e HIV/leishmaniose visceral em Belo Horizonte, que consiste em uma coorte retrospectiva e prospectiva conduzida em três serviços públicos de referência para atendimento a pessoas com HIV/AIDS em Belo Horizonte, Minas Gerais, desenvolvido por uma equipe de docentes e discentes das Faculdades de Farmácia e de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). O objetivo principal do ECOART é estudar a efetividade da terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/aids em início do tratamento no município de Belo Horizonte.

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

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

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

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

3.2. População do estudo e critério de elegibilidade

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

Para o presente estudo, ainda foi considerado como critério de inclusão ter resposta às questões sobre percepção do usuário sobre o atendimento oferecido pelo serviço de saúde. Estas questões estavam presentes nos formulários de coleta de dados nas entrevistas basal (ANEXO B) e de acompanhamento de três meses (ANEXO C).

Os critérios de exclusão foram não ter sido acompanhado em um dos três serviços, não aceitar participar do estudo e não ter respondido às questões sobre percepção do usuário sobre o atendimento oferecido pelo serviço de saúde.

3.3. Coleta de dados

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

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

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

A entrevista basal, realizada no início do tratamento, tinha dados relacionados às características sociodemográficas, características clínicas e da

terapia antirretroviral, características relacionadas aos serviços de saúde e percepção de qualidade do serviço, foi realizada após a assinatura do TCLE. A entrevista basal continha, ainda, o instrumento “Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde para HIV (WHOQOL- HIV bref)”, validado no Brasil (WHO , 2002; FLECK *et al*, 2000). 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).

Após três meses da entrevista basal, foi realizada a entrevista de acompanhamento, que também continha os mesmos dados presentes na entrevista basal.

As entrevistas basal e de acompanhamento de três meses foram fundamentados nos questionários elaborados por Guimarães e colaboradores (2010), bem como utilizando as escalas validadas citadas anteriormente. Adicionalmente, foram coletados dados sobre o tempo de diagnóstico por meio do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL) e sobre esquema terapêutico e tempo de tratamento por meio do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) do Ministério da Saúde do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais.

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

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

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

3.4. Instrumentos

A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2015 a junho de 2018 por meio de entrevista realizada por entrevistadores graduandos e pós-graduandos na área de saúde, previamente treinados, usando instrumentos estruturados.

Para o presente estudo, utilizaram-se os seguintes instrumentos:

- Formulário A - Entrevista Basal (Anexo B): questionário semiestruturado com itens distribuídos nos seguintes blocos: escalas WHOQOLHIV-bref e EQ-5D (Avaliação da Qualidade de Vida), Características Sociodemográficas e Econômicas, Características Comportamentais, Características Clínicas, Tratamento com os antirretrovirais (ARV)
- Formulário C1 – 1ª Entrevista de Acompanhamento - três meses após basal (Anexo C): questionário semiestruturado com itens distribuídos nos seguintes blocos: escalas WHOQOLHIV-bref e EQ-5D (Avaliação da Qualidade de Vida), Características Sociodemográficas e Econômicas, Características Comportamentais, Características Clínicas, Tratamento com os antirretrovirais (ARV)

3.5. Variáveis

3.5.1. Variável dependente

Foi considerada como variável dependente, para análise da satisfação do usuário sobre o atendimento oferecido pelos serviços de saúde, obtida pela pergunta “6.3 Como você avalia o atendimento recebido neste ambulatório?”. Foi classificada nos níveis: muito bom, bom, regular, ruim e muito ruim, obtida na entrevista basal e de acompanhamento de três meses (Anexos B e C).

Caso os entrevistados classificassem o atendimento em bom ou muito bom, considerou-se que houve satisfação do indivíduo.

3.5.2. Variáveis independentes

3.5.2.1. Características sócio demográficas (informações obtidas na entrevista basal):

- Sexo: feminino ou masculino;
- Idade;
- Nível de escolaridade em anos de estudo;
- Presença de renda própria nos últimos seis meses: sim ou não;
- Presença de atividade profissional: sim ou não;
- Classe econômica: categorizado em A-B-C ou 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).
- Estado civil: com companheiro (casado ou união estável) ou sem companheiro (solteiro, divorciado ou viúvo);

3.5.2.2. Características relacionadas aos serviços de saúde (informações obtidas nas entrevistas basal e de acompanhamento de três meses):

- Para avaliar a valorização da gratuidade do medicamento, foi considerada a concordância com a afirmativa “Dou valor ao fato dos remédios para o HIV serem de graça”: Consideraram-se as respostas “concordo muito” e “concordo pouco”;
- Para avaliar a oportunidade de ter mais contato com o médico, foi considerada a concordância com a afirmativa "Gosto quando tenho oportunidade de conversar mais com o médico durante as consultas. Consideraram-se as respostas “concordo muito” e “concordo pouco”;
- Para avaliar a sensação de ser bem recebido , foi considerada a concordância com a afirmativa “Sinto-me bem recebido pelas pessoas que trabalham no serviço de saúde”. Consideraram-se as respostas “concordo muito” e “concordo pouco”;
- Para avaliar a ausência de preconceito, foi considerada a discordância com a afirmativa “Sinto que há preconceito pelas pessoas que atendem no serviço de saúde”. Consideraram-se as respostas “discordo muito” e “discordo pouco”;
- Para avaliar a oferta de grupos de apoio, foi considerada a discordância com a afirmativa “No serviço de saúde não há oferta de grupos de apoio”. Consideraram-se as respostas “discordo muito” e “discordo pouco”;

- Para avaliar a disponibilidade de recurso financeiro para descolamento, foi considerada a discordância com a afirmativa “Falta recurso financeiro para o deslocamento até o serviço de saúde”. Consideraram-se as respostas “discordo muito” e “discordo pouco”;
- Para a avaliar a dificuldade de marcar consultas/exames, foi considerada a discordância com a afirmativa “É difícil marcar consultas/exames no serviço de saúde”. Consideraram-se as respostas “discordo muito” e “discordo pouco”;
- Para avaliar o acesso a farmácia de distribuição de medicamentos, foi considerada a discordância com a afirmativa “É um incômodo ter que buscar os remédios para o HIV na farmácia do serviço de saúde”. Consideraram-se as respostas “discordo muito” e “discordo pouco”.

3.5.2.3. Características clínicas (informações nas entrevistas basal e de acompanhamento de três meses):

- Tempo de tratamento: em meses;
- Tempo de diagnóstico: em meses;
- Tipo de esquema antirretroviral: TDF/3TC+DTG, TDF/3TC/EFV (dose fixa combinada) ou outros.
- Para avaliar entendimento sobre a TARV, considerou-se a resposta à pergunta: “Recebeu e entendeu as orientações dos profissionais de saúde (médico, enfermeiro, farmacêutico e outros) sobre os medicamentos”;
- Ausência de ingestão de medicamentos antirretrovirais por pelo menos um dia nas últimas duas semanas (sim ou não)
- Avaliação de Qualidade de Vida (escala WHOQOL-bref e seus domínios): o componente qualidade de vida global e percepção geral da saúde foi construído utilizando as duas primeiras perguntas do instrumento WHOQOLHIV-bref. Foi realizada uma média dos itens e o resultado foi multiplicado por quatro, dessa forma os escores variaram de quatro a 20.

3.6. Análise dos dados

Foi realizada análise estatística descritiva para as características sócio-demográficas, clínicas, relacionadas aos serviços de saúde e à qualidade de vida no início do tratamento, com dados coletados na entrevista basal. Descreveu-

se a variável relativa à classificação do atendimento no serviço de saúde na percepção do usuário em dois momentos: no início do tratamento e após três meses de acompanhamento. Caso os entrevistados classificassem o atendimento em bom ou muito bom, considerou-se que houve satisfação em relação à assistência. Foram utilizadas medidas de frequência para as variáveis categóricas e de tendência central (média, mediana) e de dispersão (desvio padrão, intervalo interquartil) para as variáveis contínuas.

Foi realizado o teste de McNemar para comparar a satisfação em dois momentos: no início do tratamento (na entrevista basal) e na entrevista após três meses de acompanhamento, com nível de significância de 5%.

A associação entre a satisfação em relação à assistência (variável dependente) e as variáveis independentes foi analisada. A associação individual entre cada variável independente e categorizada e a variável dependente foi realizada pelo teste do qui-quadrado de Pearson ou pelo teste exato de Fischer, quando apropriado. Para comparar os valores dos domínios de qualidade de vida entre as pessoas satisfeitas e as não-satisfeitas, foi utilizado o teste de Wilcoxon.

Foram realizadas análises de regressão logística univariada e multivariada de associação entre as variáveis independentes e a satisfação em relação à assistência no início do tratamento (na entrevista basal), com cálculo dos valores de odds ratio (OR) e seus respectivos intervalos de confiança de 95%.

As variáveis independentes com valores de p igual ou menor que 0,25 no teste de Wald e aquelas de relevância epidemiológica, na análise univariada, foram selecionadas manualmente para iniciar o modelo multivariado com o procedimento passo a passo com seleção para trás. O nível de significância exigido para inclusão no modelo final foi de 5% para melhor averiguar potenciais fatores de confusão. Apenas as variáveis que demonstraram associação independente significativa com o evento de interesse permaneceram no modelo final. A adequação do modelo final foi avaliada pelo teste de Hosmer-Lemeshow.

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

3.7. Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sob o parecer número 769.085, pelo Comitê de Ética do Hospital Eduardo de Menezes sob parecer 877.392, Comitê de Ética de Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (CAAE-31192914.3.3002.5140).

Seguindo instruções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) na Resolução 466/12, os participantes foram informados quanto ao estudo e seus objetivos.

Duas vias do TCLE foram entregues aos usuários para assinatura, o que atestava sua concordância em participar da pesquisa. De forma a manter sigilo das informações, atribuiu-se números de identificação para cada participante.

4. ARTIGO DE RESULTADOS – SATISFAÇÃO COM A ASSISTÊNCIA EM HIV/AIDS NA PERCEPÇÃO DO INDIVÍDUO EM BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

Artigo a ser submetido ao Cadernos de Saúde Pública

RESUMO

Os objetivos com este estudo foram: (1) comparar as proporções de satisfação dos usuários de três serviços de referência em HIV/aids em Belo Horizonte, MG no início do tratamento e após três meses de acompanhamento e (2) avaliar fatores associados à essa satisfação no início do tratamento. Realizou-se um estudo epidemiológico com dois componentes: um do tipo coorte prospectiva para comparar a satisfação no início do tratamento e após três meses de acompanhamento e outro do tipo transversal para analisar fatores associados à satisfação no início do tratamento. Por meio de entrevistas aos usuários, coletaram-se dados no início do tratamento e após três meses de acompanhamento referentes às características sociodemográficas, clínicas, relacionadas aos serviços de saúde, sobre qualidade de vida e sobre a percepção dos usuários sobre o atendimento ofertado nos serviços. Considerou-se que houve satisfação com a assistência quando os indivíduos classificaram o atendimento como bom ou muito bom. As proporções de satisfação no início do tratamento e após três meses de acompanhamento foram comparadas por meio do teste de McNemar. Foi realizada a análise de regressão logística para avaliar a associação entre as variáveis independentes e a satisfação. Foram incluídos 398 indivíduos. A proporção de satisfação do usuário com o serviço de saúde foi de 95,5% no início do tratamento e de 96,7% após três meses de acompanhamento. Esta mudança não foi estatisticamente significativa ($p=0,472$). O domínio físico da qualidade de vida ($OR=1,38$; $IC=1,11-1,71$; $p=0,003$) encontrou-se associado à satisfação no início do tratamento. A proporção de satisfação foi superior a 95% e não aumentou, significativamente, após três meses de acompanhamento. Observou-se associação entre o domínio físico da qualidade de vida e a satisfação. Para manutenção de níveis elevados de satisfação com os serviços, são necessárias ações de fomento da assistência em HIV/aids que considerem os aspectos individuais dos usuários e dos serviços de saúde.

Satisfação do Paciente, HIV, Avaliação de Serviços de Saúde

ABSTRACT

The objectives were: (1) to compare the proportions of users' satisfaction of three referral healthcare services in HIV/aids in Belo Horizonte, MG at the beginning of treatment and after three months of follow-up, and (2) to evaluate factors associated with that satisfaction at the beginning of treatment. An epidemiological study was carried out with two components: a prospective cohort study to compare satisfaction at the beginning of treatment and after three months of follow-up, and a cross-sectional study to analyze factors associated with satisfaction at the beginning of treatment. Through interviews with users, data were collected at the beginning of treatment and after three months of follow-up regarding sociodemographic and clinical characteristics, characteristics related to health services, quality of life and users' perception of the care offered in the services. Satisfaction with care was considered when individuals rated the care as good or very good. The proportions of satisfaction at the beginning of treatment and after three months of follow-up were compared using the McNemar test. A logistic regression analysis of the association between independent variables and satisfaction was performed. The study included 398 individuals. The proportion of user satisfaction with the health service was 95.5% at the beginning of treatment and 96.7% after three months of follow-up. This change was not statistically significant ($p=0.472$). The physical domain of quality of life ($OR=1.38$; $CI=1.11-1.71$; $p=0.003$) was found to be associated with satisfaction at the beginning of treatment. The proportion of satisfaction was greater than 95% and did not increase significantly after three months of follow-up. An association was observed between the physical domain of quality of life and satisfaction. In order to maintain high levels of satisfaction with the services, actions to promote HIV/AIDS care that consider the individual aspects of users and health services are necessary.

Patient Satisfaction, HIV, Health Services Research

INTRODUÇÃO

No Mundo, estimava-se que 38,4 milhões de pessoas viviam com HIV em 2020¹. No Brasil, foram registrados 32.701 novos casos de infecção por HIV e 29.917 novos casos de aids, em 2020². Em 2015, era estimado que R\$ 1 bilhão (um bilhão de reais) tinha sido gasto em terapia antirretroviral (TARV) no Brasil, representando 7% do gasto com medicamentos do Ministério da Saúde³.

Tem-se como objetivo com a oferta da TARV pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, desde 1996³, a supressão da carga viral e o alcance de uma qualidade de vida comparável à das pessoas que não possuem o HIV⁴. No “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção Pelo HIV em Adultos”, do Ministério da Saúde, publicado em 2018, está descrito que o cuidado contínuo em HIV deve seguir a cascata de cuidados, que consiste em diagnóstico oportuno; vinculação do indivíduo com diagnóstico de infecção por HIV a um serviço de saúde; retenção no seguimento, por meio do acompanhamento e realização de exames periódicos; início da TARV e a promoção da adesão ao tratamento⁴. A qualidade dos serviços de assistência às pessoas que vivem com HIV (PVHIV) é fundamental para promover a retenção no seguimento e o acompanhamento das suas necessidades de saúde.

Qualidade em saúde inclui um alto nível de excelência profissional, o uso eficiente dos recursos, o mínimo de riscos para o indivíduo, um alto grau de satisfação por parte do indivíduo e resultados em saúde⁵. A qualidade do serviço está relacionada à satisfação do usuário com o serviço de saúde frequentado e que tal associação deve ser estudada, para resolução de possíveis problemas que possam existir⁶.

A satisfação do usuário é subjetiva e representa a relação entre expectativa e realidade das experiências do usuário do serviço de saúde⁷. Ela é multifacetada e influenciada por características individuais dos usuários e por aspectos como acessibilidade, comunicação efetiva e relação humanizada e respeitosa entre profissionais e usuários. A avaliação da satisfação em HIV/aids é uma abordagem estratégica utilizada para analisar e melhorar a qualidade dos serviços prestados aos usuários, compreendendo as possíveis falhas que estes podem apresentar que, possivelmente, podem acarretar em não vinculação da pessoa, não adesão ao tratamento e, conseqüentemente, em não supressão viral⁸.

Em estudos em serviços de HIV/aids foram avaliados diferentes aspectos da acessibilidade como custo dos serviços e medicamentos, tempo de espera, disponibilidade de medicamentos, disponibilidade de recursos para deslocamento ao serviço de saúde, disponibilidade de grupos de apoio e localização dos serviços⁹⁻¹⁵. Dentre as questões

relativas à comunicação efetiva e relação humanizada e respeitosa entre profissionais e usuários, foram observados pelos estudos o fornecimento pelos profissionais de saúde aos usuários dos seguintes aspectos: orientações sobre a doença e seu tratamento, comunicação com uma linguagem clara, escuta qualificada, abordagem respeitosa, holística e amigável e garantia da privacidade e confidencialidade das informações dos usuários^{13,15,16}.

A satisfação do usuário é um constructo difícil de mensurar. Na literatura são apresentadas escalas validadas para mensurar a satisfação do indivíduo com os serviços de assistência em HIV/aids, como *Satisfaction with HIV/AIDS Treatment Interview Scale (SATIS)*¹⁷, *Patient Satisfaction Survey for HIV Ambulatory Care (PSS-HIV)*¹⁸ e escalas validadas para o contexto de países como Zâmbia e Nigéria^{13,16}. Muitos estudos avaliaram a satisfação geral por meio de uma pergunta em que os usuários classificavam a sua percepção sobre a assistência dos serviços em categorias ou em uma escala numérica^{9,11,14,15,18}.

Dentre os fatores associados à satisfação, foram observados aspectos dos indivíduos como presença de emprego¹⁸, aspectos relativos à acessibilidade como localização e tipo de serviço de saúde^{9,11,16}, custos com transporte¹¹, tempo de espera⁹ e aspectos relativos à comunicação efetiva e relação humanizada e respeitosa entre profissionais e usuários^{9,12,13}. A maioria dos estudos apresentou delineamento transversal e não analisou a qualidade de vida como um dos possíveis fatores associados à satisfação.

Diante da escassez de estudos longitudinais avaliando a satisfação com a assistência às PVHIV ou avaliando a associação entre a satisfação e a qualidade de vida, fazer a avaliação de tais associações se torna uma ferramenta capaz de auxiliar possíveis mudanças quanto ao atendimento a PVHIV.

Os objetivos com o presente estudo foram comparar as proporções de satisfação dos usuários com a assistência em HIV/aids no início do tratamento e após três meses de acompanhamento e avaliar fatores associados à satisfação no início do tratamento entre usuários de três serviços de referência em Belo Horizonte, MG.

METODOLOGIA

Delineamento e local do estudo

Foi realizado um estudo epidemiológico com dois componentes: um do tipo coorte prospectiva para comparar a satisfação do usuário no início do tratamento e após três meses de acompanhamento e outro do tipo transversal para analisar fatores associados à satisfação do usuário no início do tratamento. Este estudo integra o projeto ECOART- Efetividade da terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/tuberculose, HIV/hanseníase e

HIV/leishmaniose visceral em Belo Horizonte, que consiste em uma coorte retrospectiva e prospectiva conduzida em três serviços públicos de referência para atendimento a pessoas que vivem com HIV/aids em Belo Horizonte, Minas Gerais. Estes serviços são responsáveis por cerca de 80% da dispensação de medicamentos antirretrovirais em Belo Horizonte.

População do estudo e critério de elegibilidade

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

Para o presente estudo, ainda foi considerado como critério de inclusão ter respondido à questão relativa à percepção do usuário sobre o atendimento oferecido pelo serviço de saúde em dois momentos: na entrevista basal no início do tratamento e na entrevista após três meses de acompanhamento.

Coleta de dados

A seleção da amostra ocorreu de forma não aleatória, uma vez que todos os indivíduos elegíveis poderiam ser convidados a participar do estudo. No projeto ECOART, os usuários elegíveis foram identificados por meio de relatórios mensais de cadastramentos de usuários do SUS no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) do Ministério da Saúde.

Os indivíduos em uso da TARV e elegíveis foram entrevistados face-a-face por uma equipe de pesquisadores, previamente, treinados, constituída por farmacêuticos e acadêmicos de cursos da área da saúde.

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

A entrevista basal, realizada no início do tratamento após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tinha dados relacionados às características sociodemográficas, clínicas, características relacionadas aos serviços de saúde, sobre a qualidade de vida e a percepção sobre o atendimento do serviço. A entrevista basal continha o instrumento “Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde para HIV

(WHOQOL- HIV *bref*)”¹⁹, validado no Brasil²⁰. 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 20¹⁹.

Após três meses da entrevista basal, foi realizada a entrevista de acompanhamento, que continha dados sobre a percepção sobre o atendimento nos serviços de saúde. As entrevistas basal e de acompanhamento de três meses foram fundamentadas nos questionários elaborados por Guimarães e colaboradores (2010)²¹, bem como utilizando as escalas validadas citadas anteriormente. Adicionalmente, foram coletados dados sobre o tempo de diagnóstico por meio do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL) e sobre esquema terapêutico e tempo de tratamento por meio do SICLOM do Ministério da Saúde.

Para manter uniformes os procedimentos de coleta de dados, foram elaborados manuais de instruções para orientar os pesquisadores responsáveis por aplicar as entrevistas. Foi realizado um projeto piloto em um dos serviços em julho de 2015. As entrevistas ocorreram de setembro de 2015 a junho de 2018.

Os dados coletados foram digitados em um banco de dados no programa Epi info 5.4, mediante dupla digitação. Foi realizada análise de confiabilidade de 10% da amostra total para coleta e digitação. A concordância inter digitador foi avaliada pela estatística *Kappa* ($k=0,955$), indicando concordância perfeita²².

Variáveis

A variável dependente foi a satisfação do usuário sobre o atendimento oferecido pelos serviços de saúde. Na entrevista basal e de acompanhamento de três meses, foi realizada a pergunta: “Como você avalia o atendimento recebido neste ambulatório?”. As opções de resposta eram: muito bom, bom, regular, ruim e muito ruim. Considerou-se que houve satisfação com a assistência quando o entrevistado respondeu bom ou muito bom para a pergunta acima. Este método de aferição de satisfação foi semelhante ao empregado em outros estudos^{9,11,18}.

As variáveis independentes foram:

- Características sócio-demográficas: sexo (feminino ou masculino); idade (igual ou inferior a 33 anos; superior a 33 anos); nível de escolaridade (até nove anos de escolaridade; dez anos ou mais de escolaridade), presença de renda própria nos últimos seis meses (sim ou não); presença de emprego (sim ou não); classe econômica (A-B-C ou D-E), estado civil em união estável (sim ou não)
- Características clínicas: tempo de diagnóstico (até seis meses; sete meses ou mais); tempo de tratamento antirretroviral (inferior a dois meses; igual ou superior a dois meses); tipo de esquema antirretroviral (TDF/3TC+DTG ou TDF/3TC/EFV em dose única diária ou outros); ausência de ingestão de medicamentos antirretrovirais por pelo menos um dia nas últimas duas semanas (sim ou não)
- Características relacionadas aos serviços de saúde: valorização da gratuidade do medicamento (sim ou não); satisfação em ter mais contato com o médico (sim ou não); sensação de ser bem recebido pela equipe de saúde (sim ou não); ausência de preconceito pela equipe de saúde (sim ou não); oportunidade de grupos de apoio (sim ou não); disponibilidade de recurso financeiro para deslocamento (sim ou não); facilidade de marcar exames/consultas (sim ou não); facilidade de acesso à farmácia do serviço de saúde (sim ou não); entendimento das orientações recebidas pela equipe de saúde (sim ou não)
- Qualidade de Vida: escala WHOQOL-*bref* e seus domínios físico, psicológico, nível de independência, social, ambiente e espiritual

Análise dos dados

Foi realizada análise estatística descritiva para as características sociodemográficas, clínicas, características relacionadas aos serviços de saúde, sobre a qualidade de vida e a percepção sobre o atendimento do serviço no início do tratamento, com dados coletados na entrevista basal. Descreveu-se a variável relativa à classificação do atendimento no serviço de saúde na percepção do usuário em dois momentos: no início do tratamento e após três meses de acompanhamento. Caso os entrevistados classificassem o atendimento em bom ou muito bom, considerou-se que houve satisfação em relação à assistência. Foram utilizadas medidas de frequência para as variáveis categóricas e de tendência central (média, mediana) e de dispersão (desvio padrão, intervalo interquartil) para as variáveis contínuas.

Foi realizado o teste de McNemar para comparar a satisfação em dois momentos: no início do tratamento (na entrevista basal) e na entrevista após três meses de acompanhamento, com nível de significância de 5%.

A associação entre a satisfação em relação a assistência (variável dependente) e as variáveis independentes foi analisada. A associação individual entre cada variável independente e categorizada e a variável dependente foi realizada pelo teste do qui-quadrado de Pearson ou pelo teste exato de Fischer quando apropriado. Para comparar os valores dos domínios de qualidade de vida entre as pessoas satisfeitas e as não-satisfeitas, foi utilizado o teste de Wilcoxon.

Foi realizada uma análise de regressão logística univariada de associação entre as variáveis independentes e a satisfação em relação à assistência no início do tratamento (na entrevista basal), com cálculo dos valores de *odds ratio* (OR) e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. As variáveis independentes com valores de p igual ou menor que 0,25 no teste de Wald e aquelas de relevância epidemiológica, na análise univariada, foram selecionadas manualmente para iniciar o modelo multivariado com o procedimento passo a passo com seleção para trás. O nível de significância exigido para inclusão no modelo final foi de 5% para melhor averiguar potenciais fatores de confusão. Apenas as variáveis que demonstraram associação independente significativa com o evento de interesse permaneceram no modelo final.

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

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sob o parecer número 769.085, pelo Comitê de Ética do Hospital Eduardo de Menezes sob parecer 877.392, Comitê de Ética de Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (CAAE-31192914.3.3002.5140).

RESULTADOS

No presente estudo, 468 PVHIV responderam à entrevista basal no projeto ECOART. Dentre estas, 404 também participaram da entrevista de acompanhamento de três meses após à entrevista basal. Seis pessoas não responderam aos itens sobre avaliação do serviço e foram excluídas da análise. Desta forma, a amostra analisada no presente estudo foi de 398 PVHIV.

No início do tratamento, os participantes apresentaram uma média de idade de 34,2 ($\pm 10,8$) anos e de escolaridade de 11,0 ($\pm 3,2$) anos, o tempo médio de diagnóstico de HIV foi de 15,3 ($\pm 30,5$) meses e de tratamento antirretroviral foi 2,6 ($\pm 1,9$) meses. Os indivíduos, em sua maioria, eram do sexo masculino (87,7%), sem união estável (80,2%), com 10 anos ou mais de escolaridade (75,9%), pertencentes as classes econômicas A, B ou C (84,9%) e o esquema posológico mais utilizado foi o de dose única diária- TDF/3TC/EFV (68,1%), conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1 - Características sócio demográficas, clínicas e sobre serviços de saúde de pessoas que viviam com HIV em início de tratamento e que responderam à entrevista basal, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil (n=398)

Características	n	%
Sóciodemográficas		
Sexo		
Masculino	333	87,67
Feminino	65	16,33
Faixa etária		
Igual ou inferior a 33 anos	213	53,52
Superior a 33 anos	185	46,48
Em união estável		
Não	319	80,15
Sim	79	19,85
Nível de escolaridade		
Até 9 anos de escolaridade	95	23,87
10 anos ou mais de escolaridade	302	75,88
Não respondeu	1	0,25
Renda própria nos últimos 6 meses		
Sim	321	80,65
Não	76	19,10
Não respondeu	1	0,25
Tem emprego atualmente		
Sim	242	60,80
Não	156	39,20
Classe econômica		
A ou B ou C	338	84,92
D ou E	60	15,08
Clínicas		
Tempo de diagnóstico de HIV		
Até 6 meses	247	62,06
7 meses ou mais	150	37,69
Não respondeu	1	0,25
Tempo de tratamento antirretroviral		
Inferior a 2 meses	159	39,95
Igual ou superior a 2 meses	239	60,05
Tipo de esquema terapêutico antirretroviral		
TDF/3TC+DTG	90	22,61
TDF/3TC/EFV(dose fixa combinada)	271	68,09
Outros	37	9,30

Tabela 1 - Características sócio demográficas, clínicas e sobre serviços de saúde de pessoas que viviam com HIV em início de tratamento e que responderam à entrevista basal, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil (n=398) (continuação)

Ausência de ingestão de medicamentos antirretrovirais por pelo menos um dia nas últimas duas semanas		
Sim	62	15,58
Não	305	76,63
Não responderam	31	7,79
Serviços de saúde		
Valorização da gratuidade do medicamento		
Sim	360	90,45
Não	4	1,01
Não responderam	34	8,54
Satisfação em ter mais contato com o médico		
Sim	344	86,43
Não	20	5,03
Não responderam	34	8,54
Sensação de ser bem recebido pela equipe de saúde		
Sim	344	86,43
Não	21	5,28
Não responderam	33	8,29
Ausência de preconceito pela equipe de saúde		
Sim	310	77,89
Não	52	13,07
Não responderam	36	9,05
Oportunidade de grupos de apoio		
Sim	171	42,96
Não	165	41,46
Não responderam	62	15,58
Disponibilidade de recurso financeiro para deslocamento		
Sim	264	66,33
Não	98	24,62
Não responderam	36	9,05
Serviços de saúde		
Facilidade de marcar exames/consultas		
Sim	244	61,31
Não	120	30,15
Não responderam	34	8,54
Facilidade de acesso a farmácia do serviço de saúde		
Sim	186	46,73
Não	179	44,97
Não responderam	33	8,29
Entendimento das orientações recebidas pela equipe de saúde		
Sim	341	85,68
Não	55	13,82
Não responderam	2	0,50

A proporção de satisfação do usuário com o serviço de saúde foi de 95,5% no início do tratamento e de 96,7% após três meses de acompanhamento. Foi realizada a comparação da satisfação com a qualidade da assistência ambulatorial entre os dois períodos estudados e não houve diferença estatisticamente significativa ($p>0,05$), de acordo com o teste de McNemar, conforme apresentado na tabela 2. Diante disso, foram utilizados somente os

dados da entrevista basal para realização das análises univariada e multivariada de associação entre a satisfação e as variáveis independentes.

Tabela 2 – Comparação da percepção sobre o atendimento no início do tratamento e após 3 meses de acompanhamento por PVHIV acompanhadas em três serviços de referência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil (n=398)

Nível de avaliação do atendimento	Início do tratamento n (%)	Após três meses de acompanhamento n (%)	Valor p*
Muito ruim	4 (1,01)	2 (0,50)	0,687
Ruim	0 (0,00)	0 (0,00)	não se aplica
Regular	14 (3,52)	11 (2,76)	0,690
Bom	71 (17,84)	92 (23,12)	0,085
Muito bom	309 (77,64)	293 (73,62)	0,227
Bom ou muito bom (satisfação)	380 (95,48)	385 (96,73)	0,472

* Valor p calculado com base no teste de McNemar

Comparando-se as medianas dos domínios de qualidade de vida de PVHIV entre os grupos satisfeito e não satisfeito, observou-se que a diferença foi, estatisticamente, significativa nos domínios físico e psicológico (valor de inferior a 0,05) (tabela 3).

Tabela 3 – Comparação entre qualidade de vida e a proporção de satisfação em PVHIV no início do tratamento, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil (n=398)

Domínios WHOQOLHIV- <i>brief</i>	n**	Mediana do grupo satisfeito	Mediana do grupo não satisfeito	Valor p*
Físico	392	11,0	9,0	0,008
Psicológico	396	14,4	13,6	0,028
Nível de independência	395	15,0	14,0	0,294
Social	376	15,0	14,0	0,121
Ambiente	393	14,5	13,0	0,070
Espiritual	390	11,0	11,5	0,063

* O valor p foi calculado por meio do teste de Wilcoxon

** n=número de pessoas que responderam ao item

As características dos usuários foram comparadas com a proporção de satisfação no início do tratamento, conforme apresentado na tabela 4. Na análise de regressão logística univariada, encontraram-se associadas com a satisfação as variáveis: domínio físico da qualidade de vida, sensação de ser bem recebido, ausência de preconceito e entendimento das orientações recebidas pela equipe de saúde.

Tabela 4 - Características associadas à satisfação das PVHIV no início do tratamento, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil (n=398)

Variáveis	n	Satisfação (%)*	Análise univariada	
			OR (IC 95%)	Valor p
Sexo				
Masculino	333	95,50	1	
Feminino	65	95,38	1,03 (0,29-3,65)	0,968
Faixa etária				
Igual ou inferior a 33 anos	213	95,31	1	
Superior a 33 anos	185	95,68	1,09 (0,42-2,82)	0,860
Em união estável				
Não	319	95,92	1	
Sim	79	93,67	0,63 (0,22-1,81)	0,3899
Nível de escolaridade				
Até 9 anos de escolaridade	95	95,79	1	
10 anos ou mais de escolaridade	302	95,36	0,90 (0,29-2,82)	0,862
Renda própria nos últimos 6 meses				
Não	76	92,11	1	
Sim	321	96,26	2,21 (0,80-6,08)	0,126
Tem emprego atualmente				
Não	156	92,95	1	
Sim	242	97,11	2,55 (0,97-6,72)	0,059
Classe econômica				
D ou E	60	95,00	1	
A ou B ou C	338	95,56	1,13 (0,32-4,04)	0,847
Tempo de diagnóstico de HIV				
Até 6 meses	247	96,76	1	
7 meses ou mais	150	93,33	0,47 (0,18-1,22)	0,119
Tempo de tratamento antirretroviral				
Inferior a 2 meses	159	94,97	1	
Igual ou superior a 2 meses	239	95,82	1,21 (0,47-3,14)	0,691
Tipo de esquema terapêutico antirretroviral				
Duas ou mais doses diárias	127	95,28	1	
Dose única diária (TDF/3TC/EFV)	271	95,57	1,07 (0,39-2,92)	0,893
Ausência de ingestão de medicamentos antirretrovirais por pelo menos um dia nas últimas duas semanas				
Sim	59	95,16	1	
Não	293	96,07	1,24 (0,34-4,54)	0,743
Valorização da gratuidade do medicamento				
Não	4	100,00	1	
Sim	360	95,83	0,00 (0,00-valores infinitos)	0,978

Tabela 4 - Características associadas à satisfação das PVHIV no início do tratamento, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil (n=398) (continuação)

Satisfação em ter mais contato com o médico				
Não	20	95,00	1	
Sim	344	95,93	1,24 (0,15-9,94)	0,840
Sensação de ser bem recebido pela equipe de saúde				
Não	21	85,71	1	
Sim	344	96,51	4,61 (1,19-17,81)	0,027
Ausência de preconceito pela equipe de saúde				
Não	52	90,38	1	
Sim	310	96,77	3,19 (1,04-9,75)	0,042
Oportunidade de grupos de apoio				
Não	165	95,15	1	
Sim	171	97,08	1,69 (0,54-5,28)	0,366
Disponibilidade de recurso financeiro para deslocamento				
Não	98	96,94	1	
Sim	264	95,83	0,73 (0,20-2,66)	0,630
Facilidade de marcar exames/consultas				
Não	120	95,00	1	
Sim	244	96,31	1,37 (0,48-3,95)	0,555
Facilidade de acesso a farmácia do serviço de saúde				
Não	179	95,53	1	
Sim	186	96,24	1,20 (0,42-3,37)	0,735
Entendimento das orientações recebidas pela equipe de saúde				
Não	341	96,19	1	
Sim	55	90,91	2,52 (0,86-7,38)	0,091

OR=odds ratio (razão de chances); IC=intervalo de confiança

* O percentual de satisfação foi calculado considerando como denominador o total de pessoas que responderam à cada item

Segundo análise multivariada, apenas a variável domínio físico de qualidade de vida apresentou associação, estatisticamente, significativa com a satisfação. Nesta análise, observou-se: OR= 1,38; IC=1,11-1,71; valor p=0,003. A cada um ponto a mais no domínio físico, na análise de qualidade de vida, a pessoa tem 1,38 mais chances de estar satisfeita com o serviço.

DISCUSSÃO

A proporção de satisfação foi superior a 95% e não aumentou significativamente após três meses de acompanhamento. Observou-se associação entre o domínio físico da qualidade de vida e a satisfação.

A proporção de satisfação com a assistência ambulatorial recebida nos serviços de saúde do presente estudo (95,5% no início do tratamento) foi semelhante àquela observada em estudo no Vietnã (98,5%)¹⁸, mas superior às encontradas em estudos na Zâmbia (74,1%)¹⁶, na Nigéria (71,5% em serviços públicos)¹³ e em Manaus, Brasil (82%)⁹. Ressalta-se que os estudos mensuraram a satisfação com métodos diferentes, o que pode dificultar a comparação entre os seus resultados. Mesmo com estas ressalvas, a proporção de satisfação com a assistência em HIV/aids foi elevada. Os serviços incluídos na pesquisa são consolidados, contando com infraestrutura e equipe multiprofissional específicas para as suas atividades. As proporções de pessoas que se sentem bem recebidas e tratadas sem preconceito pela equipe de saúde foram superiores a 75%. Este dado sugere que há uma relação humanizada e respeitosa entre profissional de saúde e usuários, o que contribui para a retenção do usuário no serviço e consequentemente com adesão ao tratamento e supressão viral^{9,11,12,15}.

A satisfação com a assistência em HIV/aids aumentou após três meses de acompanhamento de 95,5% para 96,7% na presente pesquisa. Entretanto, esta mudança não foi, estatisticamente, significativa. Segundo estudos em PVHIV, a satisfação com aspectos da assistência não apresentou alteração significativa com o decorrer do tempo^{23,24}. Este dado sugere que a satisfação com a assistência é um parâmetro com pouca variabilidade temporal.

A única variável que apresentou associação, estatisticamente, significativa com a satisfação na análise multivariada foi o domínio físico da qualidade de vida, que trata da percepção sobre o nível de energia para realização das atividades diárias, qualidade de sono, ausência de dor e mobilidade. Pessoas com melhores condições físicas podem se sentir mais satisfeitas com diferentes aspectos de sua vida, inclusive com o atendimento nos serviços de saúde.

Uma possível limitação do estudo pode ser o fato de que as entrevistas foram aplicadas nos serviços de saúde, logo os usuários podem ter sido menos inclinados a expressar quaisquer sentimentos negativos ou críticas com receio de algum prejuízo ao tratamento. O possível viés de gratidão também foi relatado em um estudo sobre a satisfação com serviços de saúde mental²⁵. Também pode-se considerar a limitação apresentada por Dunsch e colaboradores (2018)²⁶, que discute que as aferições de satisfação dos usuários utilizando questionários sofrem interferências, porque a pessoa tem a tendência a concordar com a afirmativa apresentada. Além disso, pode-se apontar a falta de escala validada no Brasil para mensurar a satisfação dos usuários. Entretanto, o presente estudo tem a potencialidade de ter apresentado uma análise longitudinal da satisfação dos usuários com a

assistência em HIV/aids e investigado a associação entre satisfação e a qualidade de vida, que são temas, geralmente, não abordados em pesquisas nas PVHIV.

Pesquisas futuras poderiam aprofundar a análise da evolução da satisfação com a assistência em HIV/aids ao longo dos anos por meio de delineamento longitudinal. Recomenda-se a validação de escalas que avaliem a satisfação e suas dimensões para o contexto de diferentes países.

A proporção de satisfação do usuário no presente estudo foi superior a 95%. Para manutenção de níveis elevados de satisfação com os serviços, são necessárias ações de fomento da assistência em HIV/aids que considerem os aspectos individuais dos usuários e dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNAIDS. Global HIV & AIDS Statistics-Fact sheet [Internet]. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.; 2022 Aug 31 [cited 2022 Aug 29]. Available from: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.
2. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico HIV/Aids [Internet]. <http://www.AIDS.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivAIDS-2021>; 2022 Jul 31 [cited 2022 Aug 29]. Available from: <http://www.AIDS.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivAIDS-2021>
3. da Fonseca EM, Bastos FI. Evolution of HIV/AIDS response in Brazil: Policy innovations and challenges in the fourth decade of the epidemic. *The International Journal of Health Planning and Management* [Internet]. 2007 Jul 06 [cited 2021 Jul 25];33(1) DOI 10.1002. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hpm.2452>
4. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos — Português (Brasil) [Internet]. www.gov.br. Available from: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2013/hiv-aids/pcdt_manejo_adulto_12_2018_web.pdf/view
5. Albuquerque CIRA, Madeira GS, Capanema, IVL *et al.* QUALIDADE EM SAÚDE: EVOLUÇÃO E DESAFIOS NO CONTEXTO BRASILEIRO [Internet]. [cited 2022 Jul 11]. Available from: https://www.dnv.com.br/Images/Saude_QualidadeEmSaude-compressed_tcm19-103071.pdf
6. Buluba SE, Mawi NE, Tarimo EAM. Clients' satisfaction with HIV care and treatment centres in Dar es Salaam, Tanzania: A cross-sectional study. *Thet Wai K*, editor. *PLOS ONE*. 2021 Feb 22;16(2):e0247421.
7. Olanrewaju OP, Oyindamola AO, Ajidat JA, Oluyemi J, Ayotunde OO, Osagie OMA, *et al.* Patients' Treatment Satisfaction: Experiences of HIV Patients in a Tertiary Hospital in Southwest Nigeria. *Science Journal of Clinical Medicine*. 2020;9(3):50.

8. Hekkinck CF. QUOTE-HIV: an instrument for assessing quality of HIV care from the patients' perspective. *Quality and Safety in Health Care*. 2003 Jun 1;12(>3):188–93.
9. Leon C, Koosed T, Philibert B, Raposo C, Benzaken AS. HIV/AIDS health services in Manaus, Brazil: patient perception of quality and its influence on adherence to antiretroviral treatment. *BMC Health Services Research*. 2019 May 30;19(1).
10. Bleich S. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bulletin of the World Health Organization*. 2009 Apr 1;87(4):271–8.
11. Yakob B, Ncama BP. Perceived quality of HIV treatment and care services in Wolaita Zone of southern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2015 Dec;5(12):e010026.
12. Pérez-Salgado D, Compean-Dardón MS, Staines-Orozco MG, Ortiz-Hernández L. Satisfaction with Healthcare Services and Adherence to Antiretroviral Therapy among Patients with HIV Attending Two Public Institutions. *Revista de investigacion clinica; organo del Hospital de Enfermedades de la Nutricion* [Internet]. 2015 Mar 1 [cited 2022 Oct 19];67(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25938840/>
13. Umeokonkwo CD, Aniebue PN, Onoka CA, Agu AP, Sufiyan MB, Ogonnaya L. Patients' satisfaction with HIV and AIDS care in Anambra State, Nigeria. Larson BA, editor. *PLOS ONE*. 2018 Oct 26;13(10):e0206499.
14. Silva RARD, Torres GDV, Dantas SC, Nelson ARC, Duarte FHDS, Costa DARDS. Atenção à saúde de portadores de HIV: avaliação de usuários. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)* [Internet]. 2017 [cited 2022 Oct 19];21–7. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30397>
15. Hailemeskal MB, Sereda Y, Latypov A, Kiriazova T, Avaliani N. Perceived quality of HIV care and client satisfaction across different service providers in Ukraine. *European Journal of Public Health*. 2019 Jul 3;
16. Mukamba N, Chilyabanyama ON, Beres LK, Simbeza S, Sikombe K, Padian N, *et al*. Patients' Satisfaction with HIV Care Providers in Public Health Facilities in Lusaka: A Study of Patients who were Lost-to-Follow-Up from HIV Care and Treatment. *AIDS and behavior* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2022 Oct 19];24(4):1151–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31673912/>
17. Tran BX, Nguyen NPT. Patient Satisfaction with HIV/AIDS Care and Treatment in the Decentralization of Services Delivery in Vietnam. Cameron DW, editor. *PLoS ONE*. 2012 Oct 5;7(10):e46680.
18. Chau LB, Chang PTH, Duc DM, Minh HV, Toan LQ, Quyen BTT, *et al*. Utilization and Satisfaction with HIV Services at 7 Provinces in Vietnam: A Cross-Sectional Study. *World Journal of AIDS*. 2022;12(02):65–82.
19. World Health Organization. WHOQOL-HIV instrument : scoring and coding for the WHOQOL-HIV instruments : users manual [Internet]. *apps.who.int*. 2002 [cited 2022 Oct 19]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77776>

20. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref.” *Revista de Saúde Pública.* 2000 Apr;34(2):178–83.
21. Ministério D, Saúde. ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL NO BRASIL: COLETÂNEA DE ESTUDOS DO PROJETO ATAR [Internet]. 2010. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/adesao_tratamento_antirretroviral_brasil_coletanea_estudos_projeto_atar.pdf
22. Landis JR, Koch GG. An application of hierarchical kappa-type statistics in the assessment of majority agreement among multiple observers. *Biometrics* [Internet]. 1977 Jun 1 [cited 2022 Jul 1];33(2):363–74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/884196/>
23. Burke-Miller JK, Cook JA, Cohen MH, Hessol NA, Wilson TE, Richardson JL, *et al.* Longitudinal relationships between use of highly active antiretroviral therapy and satisfaction with care among women living with HIV/AIDS. *American Journal of Public Health* [Internet]. 2006 Jun 1 [cited 2022 Oct 19];96(6):1044–51. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16670232/>
24. Rawat A, Uebel K, Moore D, Cingl L, Yassi A. Patient Responses on Quality of Care and Satisfaction with Staff After Integrated HIV Care in South African Primary Health Care Clinics. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care.* 2018 Sep;29(5):698–711.
25. Silva SN, Lima MG, Ruas CM. Avaliação de Serviços de Saúde Mental Brasileiros: satisfação dos usuários e fatores associados. *Cien Saude Colet.*2016; 23(11): 3799-3810.
26. Dunsch F, Evans DK, Macis M, Wang Q. Bias in patient satisfaction surveys: a threat to measuring healthcare quality. *BMJ Global Health* [Internet]. 2018 Apr;3(2):e000694. Available from: <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/3/2/e000694.full.pdf>

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise em comento abrangeu os serviços responsáveis pelo atendimento de aproximadamente 80% das PHIV na cidade de Belo Horizonte/MG. Dessa forma, constata-se que os resultados do estudo abarcaram parcela considerável da população que vive com HIV no município. Os resultados apontaram para uma elevada satisfação geral com o serviço, justificando-se até o investimento financeiro realizado para o atendimento às necessidades das PVHIV. Logo, tal análise pode contribuir para futuras discussões e até mesmo em propostas de melhoria dos processos.

Dentre os resultados estatisticamente relevantes da presente pesquisa, verificou-se a centralidade do papel da equipe multiprofissional na manutenção da elevada taxa de satisfação das pessoas atendidas pelo serviço prestado. A atuação dos profissionais de saúde, de acordo com as respostas coletadas, além de necessária, é mais eficaz quando presentes o acolhimento adequado e a ausência de preconceitos com o indivíduo e evitados estigmas sociais.

Logo, mostra-se recomendável a manutenção do modelo de atendimento centrado no usuário, com a prestação de um atendimento mais acolhedor e humano, para que a pessoa sinta que não há qualquer preconceito com sua condição; pois, caso cumpridas tais condições, é possível inferir que a adesão ao sistema tende a se manter elevada.

Há necessidade de estudos longitudinais que avaliam a satisfação do usuário do serviço de saúde periodicamente, considerando a cronificação da doença, a longa permanência do usuário no serviço, para que assim possíveis melhorias sejam realizadas, de acordo com a percepção dos usuários dos serviços e as novas realidades, desafios e mudanças sociais que podem ocorrer, para que eles continuem se sentindo sempre parte do processo de cuidado.

5. CONCLUSÃO

A elevada satisfação com o atendimento ambulatorial de serviços especializados a PVHIV foi percebida pelos usuários e não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois momentos avaliados. A variável “domínio físico da qualidade de vida” encontrou-se associada com a satisfação percebida pelas pessoas atendidas, indicando que o bem estar físico é um fator importante para melhores avaliações de qualidade. Para manutenção de níveis elevados de satisfação com os serviços, são necessárias ações de fomento da assistência em HIV/aids que considerem os aspectos individuais dos usuários e dos serviços de saúde.

Referências Bibliográficas

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

ALBUQUERQUE, C. I. R. A., MADEIRA, G. S., CAPANEMA, I. V. de L., FERREIRA, J. S. **Qualidade em Saúde: Evolução e Desafios no Contexto Brasileiro**. Universidade de Ciencias Empresariales y Sociales. Facultad de Ciencias de La Saúde. Buenos Aires, 2017.

BELO HORIZONTE. Secretaria de Saúde. **Catálogo das Unidades da Rede Complementar**. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/miolo-unidade_rede_complementar-8-3-2017-PREVIEW.pdf>. Acessado em 02 de maio de 2021.

BENZAKEN, A.S., PEREIRA, G.F.M., COSTA, L. *et al.* **Antiretroviral treatment, government policy and economy of HIV/AIDS in Brazil: is it time for HIV cure in the country?**. AIDS Res Ther 16, 19 (2019).

BLEICH, S. N., ÖZALTINB, a E., MURRAY, C. J.L. **How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience?**. Bull World Health Organ. 2009; 87:271–278.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde. **Avaliação da qualidade dos serviços ambulatoriais do SUS que assistem adultos vivendo com HIV/Aids no Brasil: Relatório da Aplicação de 2010 e Comparação com o resultado de 2007**. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_qualidade_servicos_ambulatoriais_sus.pdf>. Acesso em: 10 fev 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde. **Serviços de Saúde**. Disponível em:<<http://www.AIDS.gov.br/pt->

br/acesso_a_informacao/servicos-de-saude?province=MG&field_end_servicos_disponiveis_tid=All&field_endereco_tipo_tid=All>. Acessado em 02 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. Brasília, 2021. Disponível em: <<http://www.AIDS.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivAIDS-2021>>. Acesso em: 20 mai 2021.

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

BRASIL^b. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/ aids e das Hepatites Virais. **PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) DE RISCO À INFECÇÃO PELO HIV, IST E HEPATITES VIRAIS**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://www.AIDS.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pos-exposicao-peg-de-risco>>. Acesso em: 20 mar 2021.

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

BULUBA, S. E.; MAWI, N. E.; TARIMO, E. A.M. Clients' satisfaction with HIV care and treatment centres in Dar es Salaam, Tanzania: A cross-sectional study. **PloSone**, v. 16, n. 2, p. e0247421, 2021.

CASSIER, M.; CORREA, M. Propriedade intelectual e saúde pública: a cópia de medicamentos contra HIV/Aids realizada por laboratórios farmacêuticos brasileiros públicos e privados. **R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.83-91, jan.-jun., 2007**

CASTRO, S., S.; SCATENA, L., M.; MIRANZI, A.; NETO, A., M.; NUNES, A., A.; **Tendência temporal dos casos de HIV/AIDS no estado de Minas Gerais, 2007 a 2016.** Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 29(1)e2018387,2020.

CUETO, M., LOPES, G. AIDS, ARVs, Brazil and Politics of Global Health. **Social History of Medicine.** Vol. 34, No. 1 pp. 1–22.

DA FONSECA, E. M.; BASTOS, F. I. Evolution of HIV/AIDS response in Brazil: Policy innovations and challenges in the fourth decade of the epidemic. **The International journal of health planning and management**, v. 33, n. 1, p. e238-e250, 2018.

DA SILVA, R.A.R.; TORRES, G.V.; DANTAS, S,C.*etal.* **Atenção à saúde de portadores de HIV: avaliação de usuários.** Rev Fund Care Online.2017 jan/mar; 9(1):21-27.

DANSEREAU, E; MASIYE, F; GAKIDOU, E; MASTERS, S.H; BURSTEIN, R; KUMAR S. **Patient satisfaction and perceived quality of care: evidence from a cross-sectional national exit survey of HIV and non-HIV service users in Zambia.** BMJ Open. 2015 Dec 30;5(12):e009700. doi: 10.1136/bmjopen-2015-009700. PMID: 26719321; PMCID: PMC4710828.

DANTAS, A. M. G. **Avaliação da qualidade do Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids (SAE) no município de Barra do Garças, MT.** Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

DE OLIVEIRA-FILHO, A.D, MORISKY, D.E, NEVES, S.J, Costa F.A, Junior, D.P.L. **The 8- item Morisky Medication Adherence Scale: Validation of a Brazilian–Portuguese version in hypertensive adults.** Researchin Social and Administrative Pharmacy. 2014;10(3):554–561. doi: 10.1016/j.sapharm.2013.10.006.

DONABEDIAN A. **Explorations in quality assessment and monitoring the criteria and standards of quality.** Ann Arbor: Health Administration Press; 1980.

DUNSCH, F; EVANS; D.K; MACIS, M; *et al.* **Bias in patient satisfaction surveys: a threat to measuring healthcare quality.** BMJ Global Health 2018;3:e000694.

FHEMIG. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. **Hospital Eduardo de Menezes.** Disponível em: <<http://www.fhemig.mg.gov.br/atendimento/complexo-de-hospitais-de-referencia/hospital-eduardo-de-menezes>>. Acesso em: 08 fev 2021.

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>. Acesso em: 16 abr. 2021.

FRASCA, T.; FAURÉ, YA.; ATLANI-DUAULT, L.. Decentralisation of Brazil's HIV/AIDS programme: intended and unintended consequences. **Global publichealth**, v. 13, n. 12, p. 1725-1736, 2018.

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.

GUIMARÃES, M. D. C.*et al.* **Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação?** Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2017, v. 20, n. Suppl01,pp. 182-190. Availablefrom: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050015>>.

HAILEMESKAL, M, B; SEREDA, Y; LATYPOV, A; KIRIAZOVA, T; AVALIANI, N. **Perceived quality of HIV care and client satisfaction across different service providers in Ukraine.** Eur J Public Health. 2020 Feb 1;30(1):23-30.

HEKKINK, C. F., SIXMA, H. J., WIGERSMA, L., YZERMANS, C. J., VAN DER MEER, J. T.M., BINDELS, P.J.E., BRINKMAN, K., DANNER, S. A. **QUOTE-HIV: an instrument for assessing quality of HIV care from the patients' perspective.** Qual Saf Health Care. 2003; 12:188–193.

JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS. **Estatísticas: resumo da epidemia de AIDS no Brasil.** Geneva: UNAIDS, 2020. Disponível em: <<http://unAIDS.org.br/estatisticas>>. Acesso em: 20 fev. 2020.

KAVANAGH, M., PARISH, K., GUPTA, S. Drivers of health policy adoption: a political economy of HIV treatment policy. **Policy & Politics**, 2021. vol 49, no 3, 343–368.

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

LEITE, D. S. A. **AIDS no Brasil: mudanças no perfil da epidemia e perspectivas.** Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 8, p. 57382-57395 aug. 2020.

LEON, C., KOOSSED, T., PHILIBERT, B., RAPOSO, C., BENZAKE, A. S. **HIV/AIDS health services in Manaus, Brazil: patient perception of quality and its influence on adherence to antiretroviral treatment.** BMC Health Services Research (2019) 19:344.

MEIRELLES, B. H. S., KOERICH, M.H.A.L; COSTA, V. T. ;GABRIELA MARCELLINO DE MELO LANZONI. Satisfação dos usuários com um serviço de referência no cuidado do HIV Avances en Enfermería (2018),36(3): 320

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Subsecretaria de Vigilância à Saúde Superintendência de Vigilância Epidemiológica Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas Coordenação Estadual de IST/Aids e Hepatites

Virais. **Boletim Epidemiológico Mineiro: Análise Epidemiológica de hiv/AIDS - Panorama do ano de 2020.** Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2021/set_out_nov_dize/Sexo_Seguro/BOLETIM%20HIV-Aids%202020%20PDF.pdf>. Acesso em: 30 mai 2022.

NEMES, M. I. B. *et al.* **Avaliação da qualidade da assistência no programa de AIDS: questões para a investigação em serviços de saúde no Brasil.** Cad. Saúde Pública, v. 20, n. 2, p.S310-S321, 2004.

OLANREWAJU, O.P., OYINDAMOLA, A.O., AJIDAT, J. A., OLUYEMI, J., AYOTUNDE O.O., OSAGIE, O. M. A., IDOWU, O. O. **Patients' Treatment Satisfaction: Experiences of HIV Patients in a Tertiary Hospital in Southwest Nigeria.** Science Journal of Clinical Medicine. Vol. 9, No. 3, 2020, pp. 43-50. doi: 10.11648/j.sjcm.20200903.11

PEREIRA, G.F.M., SABIDÓ, M., CARUSO, A. *et al.* **Decline in reported AIDS cases in Brazil after implementation of the test and treat initiative.** BMC InfectDis 19, 579 (2019).

PÉREZ-SALGADO, D., COMPEAN-DARDÓN, M. S., STAINES-OROZCO, M. G., ORTIZ-HERNÁNDEZ, L. **Satisfaction with Healthcare Services and Adherence to Antiretroviral Therapy among Patients with HIV Attending Two Public Institutions.** Rev InvesClin. 2015; 67:80-8.

PRICE, R. A; ELLIOTT, M.N, ZASLAVSKY, A.M, HAYS, R.D, LEHRMAN, W.G, RYBOWSKI, L, EDGMAN-LEVITAN, S, CLEARY,P.D. Examining the role of patient experience surveys in measuring health care quality. Med Care Res Rev. 2014 Oct;71(5):522-54. doi: 10.1177/1077558714541480. Epub 2014 Jul 15. PMID: 25027409; PMCID: PMC4349195.

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), 90-90-90 Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS, 2015, disponível em: <<http://unAIDS.org.br/wp>

content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENT
O_META_PT_v4_GB.pdf>, acessado em 20 de Janeiro de 2021.

SARKAR, T; KARMAKAR, N; DASGUPTA, A; SAHA, B. **Quality of life of people living with HIV/AIDS attending antiretroviral clinic in the center of excellence in HIV care in India.** J Edu Health Promot 2019;8:226.

SERAPIONI, M. **Avaliação da qualidade em saúde: Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional.** Rev. Críticas de ciências sociais, p. 65-82 junho, 2009.

SOUSA, A. I. A., PINTO, V. L., **Carga viral comunitária do HIV no Brasil, 2007 - 2011: potencial impacto da terapia antirretroviral (HAART) na redução de novas infecções.** Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2016, v. 19, n. 03 pp. 582-593. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030009>>.

STEIN, M.D., FLEISHMAN, J, MOR V, DRESSER, M. **Factors associated with patient satisfaction among symptomatic HIV-infected persons.** MedCare.1993;31(2):182–8.

SULLIVAN, L.M, STEIN, M.D, SAVETSKY. J.B, SAMET, J.H. **The doctor-patient relationship and HIV-infected patients' satisfaction with primary care physicians.** J Gen Intern Med. 2000 Jul;15(7):462-9. doi: 10.1046/j.1525-1497.2000.03359.x. PMID: 10940132; PMCID: PMC1495486.

SUTHARET, A. L. **Performance-based financing for improving HIV/AIDS service delivery: a systematic review.** BMC Health Services Research (2017) 17:6.

TRAN, B. X., DANG, A. K., VU, G. T., TRAN, T. T., LATKIN, C. A., HO, C. S., & HO, R. C. **Patient satisfaction with HIV services in Vietnam: status, service models and association with treatment outcome.** PLoS One, 2019. 14 (11), e0223723.

UCHIMURA, K. Y. & BOSI, M. L. M. **Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 18(6):1561-1569, nov-dez, 2002.

UMEOKONKWO, C.D., ANIEBUE, P.N., ONOKA. C. A, AGU, A.P., SUFIYAN, M.B., OGBONNAYA, L. **Patients' satisfaction with HIV and AIDS care in Anambra State, Nigeria.** *PLoS ONE* 13(10): e0206499.

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.

Wung, B.A., Peter, N.F. & Atashili, J. Clients' satisfaction with HIV treatment services in Bamenda, Cameroon: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* 16, 280 (2016)

YAKOB, B., NCAMA, B.P. **Perceived quality of HIV treatment and care services in Wolaita Zone of southern Ethiopia: a cross-sectional study.** *BMJ Open* 2015;5:e010026.

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ≥18 ANOS (TCLE)

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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Para Pessoas maiores de 18 anos)

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

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual fui convidado a participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão afete meu tratamento. Eu concordo que os pesquisadores tenham acesso ao meu prontuário a fim de coletarem informações sobre os medicamentos que o médico me prescreveu. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo. Declaro que obtive de forma voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido para participação neste estudo. Todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e eu recebi uma cópia deste formulário de consentimento.

Número de identificação: _____ RG ou CPF: _____

Belo Horizonte, _____ (data)

Assinatura _____

Nome do entrevistador ou do responsável legal: _____

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

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

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

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

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

Número de Ordem:

Número de

Número do Prontuário:



PROJETO ECOART: EFETIVIDADE DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM

**PESSOAS VIVENDO COM HIV/TUBERCULOSE, HIV/LEISHMANIOSE OU
HIV/HANSENÍASE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA, BELO HORIZONTE**

FORMULÁRIO A – ENTREVISTA BASAL

PESQUISADORES RESPONSÁVEIS:

Maria das Graças Braga Ceccato (Coordenadora)

Celline Cardoso Almeida Brasil

Dirce Inês da Silva Francisco

de Assis Acúrcio Juliana de

Oliveira Costa

Mark Drew Crosland Guimarães

Marina Guimarães Lima Micheline

Rosa Silveira

Palmira de Fátima Bonolo Silvana

de Spíndola de Miranda Wânia da

Silva Carvalho

Avaliação da Qualidade de Vida (escala WHOQOLHIV-bref)

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

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

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

L

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

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

L

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

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

L

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

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

L

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

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

L

W.6. O quanto você aproveita a vida?

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

L

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

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

L

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

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

L

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

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

L

W.10. O quanto você se preocupa com a morte?

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

W.11. O quanto você consegue se concentrar?

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

W.12. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?

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

W.13. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?

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

W.14. Você tem energia suficiente para seu dia a dia?

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

W.15. Você é capaz de aceitar sua aparência física?

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

W.16. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

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

W.17. Em que medida você se sente aceito pelas pessoas que você conhece?

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

W.18. Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?

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

W.19. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?

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

W.20. Quão bem você é capaz de se locomover?

1. Muito ruim 2. Ruim 3. Nem ruim nem bom
4. Bom 5. Muito bom 8. NQR

W.21. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

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

W.22. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?

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

W.23. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?

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

W.24. Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?

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

W.25. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

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

W.26. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

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

W.27. Quão satisfeito(a) você está com apoio que você recebe de seus amigos?

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

W.28. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

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

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

<p>Avaliação da Qualidade de Vida (escala EQ-5D)</p> <p>Eu vou fazer algumas perguntas para você sobre diferentes estados de saúde e doença. Não existem respostas certas ou erradas, eu apenas gostaria de saber o que você pensa. Pense sobre seu estado de saúde atual e me diga qual das afirmações melhor descreve o seu estado de saúde atual.</p>	
<p>Q.1. Mobilidade</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Não tenho problemas em andar</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Tenho alguns problemas em andar</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Estou limitado a ficar na cama</p> <p>8. <input type="checkbox"/> NQR</p> <p>Q.2. Cuidados pessoais</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Não tenho problemas com meus cuidados pessoais</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Tenho alguns problemas para me lavar ou me vestir</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Sou incapaz de me lavar ou vestir sozinho</p> <p>8. <input type="checkbox"/> NQR</p> <p>Q.3. Atividades habituais (ex. trabalho, estudos, atividades domésticas, atividades em família ou de lazer)</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Não tenho problemas em desempenhar as minhas atividades habituais</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Tenho alguns problemas em desempenhar as minhas atividades habituais</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Sou incapaz de desempenhar as minhas atividades habituais</p> <p>8. <input type="checkbox"/> NQR</p> <p>Q.4. Dor/Mal-estar</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Não tenho dores ou mal-estar</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Tenho dores ou mal-estar moderados</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Tenho dores ou mal-estar extremos</p> <p>8. <input type="checkbox"/> NQR</p> <p>Q.5. Ansiedade/Depressão</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Não estou ansioso(a) ou deprimido(a)</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Estou moderadamente ansioso(a) ou deprimido(a)</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Estou extremamente ansioso(a) ou deprimido(a)</p> <p>8. <input type="checkbox"/> NQR</p>	<p>┌</p> <p>┌</p> <p>┌</p> <p>┌</p> <p>┌</p>

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

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

O seu estado de saúde hoje

O melhor estado de saúde imaginável

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

O pior estado de saúde imaginável

Escala de ansiedade e depressão (HAD)

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

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

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

┌

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

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

┌

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

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

┌

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

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

┌

A.3 Estou com a cabeça cheia de preocupações:

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

┌

D.3 Eu me sinto alegre:

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

┌

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

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

┌

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

PARTE I- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E ECÔNICAS

1.0 Sexo:

1. Masculino 2. Feminino

SE MASCULINO, PASSAR PARA 1.1

SE FEMININO, CONTINUAR EM A:

A. Você está grávida?

1. SIM 2. NÃO 8. NA 9. IGN

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

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

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

1.2 Qual a sua data de nascimento? ____/____/____

1.3 Qual é a sua idade completa (em anos)? _____

1.4 Em relação ao seu estado civil, você é:

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

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

- Nenhuma00
 Fundamental I (antigo primário ou 1º grau) 01 02 03 04 05
 Fundamental II (antigo ginásio ou 1º grau 06 07 08 09
 Médio (antigo colegial ou 2º grau) 10 11 12
 Superior incompleto 13
 Superior completo 14
 Alfabetização de adultos 15
 IGN 99

1.6 Você tem filhos?

1. Sim 2. Não 9. IGN

SE SIM, quantos? _____

<p>D. Outra Droga (COMO ECSTASY, COLA) ESPECIFICAR: _____</p> <p>E. Bebida alcoólica: 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> NÃO 3. <input type="checkbox"/> NQI 9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>2.4 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> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> SE NÃO BEBER NUNCA, OU IGN, PASSAR PARA 2.7 </div> <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 taça de vinho; 1 dose de aperitivo; 1 copinho de pinga, cachaça ou caipirinha)</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>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?</p> 1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Menos de uma vez por mês 3. <input type="checkbox"/> Mensalmente 4. <input type="checkbox"/> Semanalmente 5. <input type="checkbox"/> Todos os dias, ou quase todos os dias 8. <input type="checkbox"/> NA 9. <input type="checkbox"/> IGN	<p>_____</p> <p style="text-align: center;">┌</p> <p style="text-align: center;">┌</p> <p style="text-align: center;">┌</p> <p style="text-align: center;">┌</p>
<p>2.7 Você diria que o uso de preservativo (tanto masculino como feminino) nas relações sexuais do último mês ocorreu:</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>2.8 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 style="text-align: center;">┌</p> <p style="text-align: center;">┌</p>
PARTE 3 – CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	
<p>3.0 Há quanto tempo você sabe que tem exame positivo para o vírus HIV? _____anos e _____meses ANOTAR O TEMPO TOTAL EM MESES</p> <p>3.1 Há quanto tempo você toma remédios para o vírus HIV? _____meses ANOTAR O TEMPO TOTAL EM MESES</p>	<p style="text-align: center;">┌┌┌┌</p> <p style="text-align: center;">┌┌┌┌</p>

<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>	┌
<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>	┌
<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>	┌
<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>	┌
<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>	┌
<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>	┌
<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>	┌
<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>	┌
<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>	┌

<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</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo 4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Concordo muito 8. <input type="checkbox"/> NA</p>	<p style="text-align: center;">┌</p> <p style="text-align: center;">└</p>
<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</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo 4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Concordo muito 8. <input type="checkbox"/> NA</p>	<p style="text-align: center;">┌</p> <p style="text-align: center;">└</p>
<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</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo 4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Concordo muito 8. <input type="checkbox"/> NA</p>	<p style="text-align: center;">┌</p> <p style="text-align: center;">└</p>
<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</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo 4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Concordo muito 8. <input type="checkbox"/> NA</p>	<p style="text-align: center;">┌</p> <p style="text-align: center;">└</p>
<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</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo 4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Concordo muito 8. <input type="checkbox"/> NA</p>	<p style="text-align: center;">┌</p> <p style="text-align: center;">└</p>
<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</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo 4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Concordo muito 8. <input type="checkbox"/> NA</p>	<p style="text-align: center;">┌</p> <p style="text-align: center;">└</p>
<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</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo 4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Concordo muito 8. <input type="checkbox"/> NA</p>	<p style="text-align: center;">┌</p> <p style="text-align: center;">└</p>
<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</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo 4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Concordo muito 8. <input type="checkbox"/> NA</p>	<p style="text-align: center;">┌</p> <p style="text-align: center;">└</p>
<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</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo 4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco</p>	<p style="text-align: center;">┌</p> <p style="text-align: center;">└</p>

5. <input type="checkbox"/> Concordo muito	8. <input type="checkbox"/> NA	
PD.31 Tomo os remédios para o HIV porque quero viver		┌
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	└
PD.32 Tenho dificuldade em conseguir emprego porque sou HIV positivo		
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	└
PD.33 No serviço de saúde não há oferta de grupos de apoio		
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	└
PD.34 Falta recurso financeiro para o deslocamento até o serviço de saúde		
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	└
PD.35 É difícil marcar consultas/exames no serviço de saúde		
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	└
PD.36 É um incômodo ter que buscar os remédios para o HIV na farmácia do serviço de saúde		
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	└
PD.37 Aceito bem com o diagnóstico de HIV positivo		
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	└
PD.38 Uso os remédios para o HIV corretamente para não piorar		
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	└
PD.39 Confio que os remédios mantêm a quantidade de vírus HIV no meu sangue baixa		
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>4.8 Você sabe como deve ser sua alimentação a cada tomada destes medicamentos?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR: _____ [] NA [] IGN</p>	┌																				
<p>4.9 Você foi orientado(a) sobre algum outro cuidado ou precaução com estes medicamentos?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR: _____ [] NA [] IGN</p>	┌																				
<p>4.10 Você foi orientado(a) sobre algum efeito colateral ou indesejável que possa ter com estes medicamentos?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR: _____ [] NA [] IGN</p>	┌																				
<p>4.11 MEDICAMENTO 1</p>																					
<p>Nome: _____ (Anotar o nome do PRIMEIRO medicamento apontado)</p>																					
<p>4.12 Você sabe o nome desse medicamento?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR: _____ [] NA [] IGN</p>	┌																				
<p>4.13 Você sabe me dizer quantas vezes no dia você deve tomar este medicamento?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR: _____ [] NA [] IGN</p>	┌																				
<p>4.14 Você sabe a quantidade deste medicamento que irá tomar de cada vez?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR: _____ [] NA [] IGN</p>	┌																				
<p>4.15 As informações dadas pelo paciente conferem com a receita médica?</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sim</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Não</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NA</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">IGN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Nome do medicamento.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>B. Número de vezes que deve ingerir o medicamento.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>C. Quantidade de cada medicamento.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> </tbody> </table>		Sim	Não	NA	IGN	A. Nome do medicamento.....	1	2	8	9	B. Número de vezes que deve ingerir o medicamento.....	1	2	8	9	C. Quantidade de cada medicamento.....	1	2	8	9	┌
	Sim	Não	NA	IGN																	
A. Nome do medicamento.....	1	2	8	9																	
B. Número de vezes que deve ingerir o medicamento.....	1	2	8	9																	
C. Quantidade de cada medicamento.....	1	2	8	9																	
<p>4.16 MEDICAMENTO 2</p>																					
<p>Nome: _____ (Anotar o nome do SEGUNDO medicamento apontado)</p>																					
<p>4.17 Você sabe o nome desse medicamento?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR: _____ [] NA [] IGN</p>	┌																				
<p>4.18 Você sabe me dizer quantas vezes no dia você deve tomar este medicamento?</p>																					

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

<p>4.28 Você sabe me dizer quantas vezes no dia você deve tomar este medicamento?</p> <p style="text-align: center;">1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR: _____ [] NA [] IGN</p> <p>4.29 Você sabe a quantidade deste medicamento que irá tomar de cada vez?</p> <p style="text-align: center;">1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR: _____ [] NA [] IGN</p> <p>4.30 As informações dadas pelo paciente conferem com a receita médica?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sim</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Não</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NA</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">IGN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Nome do medicamento.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>B. Número de vezes que deve ingerir o medicamento.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>C. Quantidade de cada medicamento.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> </tbody> </table>		Sim	Não	NA	IGN	A. Nome do medicamento.....	1	2	8	9	B. Número de vezes que deve ingerir o medicamento.....	1	2	8	9	C. Quantidade de cada medicamento.....	1	2	8	9	<p style="text-align: center;">┌</p> <hr/> <p style="text-align: center;">┌</p> <hr/> <p style="text-align: center;">┌</p> <hr/> <p style="text-align: center;">┌</p> <hr/>
	Sim	Não	NA	IGN																	
A. Nome do medicamento.....	1	2	8	9																	
B. Número de vezes que deve ingerir o medicamento.....	1	2	8	9																	
C. Quantidade de cada medicamento.....	1	2	8	9																	
<p>4.31 Desde que você iniciou o tratamento com os antirretrovirais, para o tratamento do HIV/aids, houve alguma mudança do esquema de tratamento?</p> <p style="text-align: center;">1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe 4. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM, quantas vezes? _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px auto; width: fit-content;"> SE NÃO OU IGNORADO, PASSAR PARA 4.33 </div> <p>4.32 Você poderia me dizer a(s) data(s), o(s) medicamento(s) que mudou(ram) de um esquema para o outro:</p> <p>1ª Troca: NA = 8 IGN = 9</p> <p>Data: _____/_____/_____</p> <p>NA = 88888888 IGN = 99999999</p> <p>De: _____</p> <p>Para: _____</p> <p>2ª Troca: NA = 8 IGN = 9</p> <p>Data: _____/_____/_____</p> <p>NA = 88888888 IGN = 99999999</p> <p>De: _____</p> <p>Para: _____</p> <p>4.33 Anotar quem respondeu esta parte da entrevista</p> <p>1. <input type="checkbox"/> O(a) próprio paciente 2. <input type="checkbox"/> O(a) responsável 3. <input type="checkbox"/> Ambos</p>	<p style="text-align: center;">┌</p> <hr/>																				
<p>Escala de Adesão Terapêutica de Morisky de 8 Itens (MMAS-8)</p>																					

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
- Náusea00016
- Vômito.....00032
- Dor de cabeça.00064
- Febre.....00128
- Úlceras na boca..... 00256
- Azia/dor no estômago.....00512
- Anemia 01024
- Insônia 02048
- Pesadelo..... 04096
- Alucinação..... 08192
- Alteração no paladar (gosto)16384
- Manchas na pele.....32768
- Outro(s)65536

SE OUTRO(S),
ESPECIFICAR

Soma:

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

6.0 Você foi atendido por quais dos seguintes profissionais?

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

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

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

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

confirmação do paciente). RESP: _____		
Não quis vir.....	02	
Esqueceu.....	04	
Estava se sentindo bem.....	08	
Estava se sentindo mal.....	16	
Não teve dinheiro para o transporte.....	32	
Tinha outro compromisso.....	64	
Não podia vir só.....	128	
Foi na data/hora errada.....	256	
Os exames não ficaram prontos.....	512	
Não teve tempo.....	1024	UUUU
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. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	9. <input type="checkbox"/> IGN

ENCERRE A ENTREVISTA BASAL OU

Observações: _____

Número de Ordem:

Número de

Número do Prontuário:



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

**FORMULÁRIO C1 – 1ª ENTREVISTA DE
ACOMPANHAMENTO (3 meses após 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
Marina Guimarães Lima Micheline
Rosa Silveira
Palmira de Fátima Bonolo Silvana
de Spíndola de Miranda Wânia da
Silva Carvalho

Número de Identificação:

Avaliação da Qualidade de Vida (escala 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

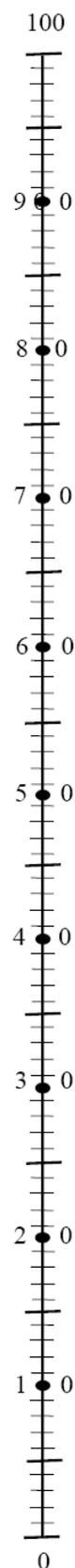
└

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

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

O seu estado de saúde hoje

O melhor estado de saúde imaginável



O pior estado de saúde imaginável

Número de Identificação:

PARTE I- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E ECÔNICAS

1.0 Desde a última entrevista você mudou seu telefone:

1. Sim 2. Não 3. IGN

Se sim, anotar: _____

PARTE 2- CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS

2.0 No último mês, você usou:

Sim

Não IGNA.

Maconha.....	1	2	9
B. Cocaína.....	1	2	9
C. Crack.....	1	2	9
D. Outra Droga	1	2	9

(COMO ECSTASY, COLA)

SE OUTRA, ESPECIFICAR: _____

2.1 Com que frequência você usou essa(s) droga(s) no último mês?

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

2.2 Com que frequência você costuma consumir bebida alcoólica?

1. Nunca
2. Uma vez por mês ou menos
3. 2- 4 vezes por mês
4. 2 -3 vezes por semana
5. 4 vezes por semana
6. 5 ou mais vezes por semana
9. IGN

SE NÃO BEBER NUNCA, OU IGN, PASSAR PARA 2.5

2.3. 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 taça de vinho; 1 dose de aperitivo; 1 copinho de pinga, cachaça ou caipirinha)

1. 0 ou 1 dose
2. 2 ou 3 doses
3. 4 ou 5 doses
4. 6 ou 7 doses
5. 8 doses ou mais
8. NA
9. IGN

2.4 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?

1. Nunca
2. Menos de uma vez por mês
3. Mensalmente
4. Semanalmente
5. Todos os dias, ou quase todos os dias
8. NA
9. IGN

PARTE 4 – TRATAMENTO COM OS ANTIRRETROVIRAIS (ARV)

Nesta escala você encontrará uma série de afirmações relacionadas às dificuldades com o uso de seus remédios para o vírus HIV. Indique, por favor, a intensidade na qual você concorda ou discorda com cada afirmação.

PD.1 Às vezes deixo de tomar o remédio para o HIV quando bebo álcool ou uso alguma substância ilícita

1. Discordo muito 2. Discordo um pouco 3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo um pouco 5. Concordo muito 8. NA

PD.2 O principal problema de viver com HIV é o preconceito

1. Discordo muito 2. Discordo um pouco 3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo um pouco 5. Concordo muito 8. NA

PD.3 Tenho medo de ser identificado como HIV positivo quando vou ao serviço de saúde buscar os remédios para o HIV

1. Discordo muito 2. Discordo um pouco 3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo um pouco 5. Concordo muito 8. NA

PD.4 Não gosto da obrigação de ter que tomar o remédio para o HIV para poder viver

1. Discordo muito 2. Discordo um pouco 3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo um pouco 5. Concordo muito 8. NA

PD.5 Às vezes deixo de tomar os remédios para o HIV por medo de ter algum efeito desagradável

1. Discordo muito 2. Discordo um pouco 3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo um pouco 5. Concordo muito 8. NA

PD.6 Mesmo vivendo com HIV, levo uma vida normal

1. Discordo muito 2. Discordo um pouco 3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo um pouco 5. Concordo muito 8. NA

PD.7 É difícil seguir os horários de tomar os remédios para o HIV quando estou em casa

1. Discordo muito 2. Discordo um pouco 3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo um pouco 5. Concordo muito 8. NA

PD.8 Não gosto de tomar o remédio para o HIV quando estou em público

1. Discordo muito 2. Discordo um pouco 3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo um pouco 5. Concordo muito 8. NA

PD.9 Familiares e/ou amigos me ajudam a tomar o remédio para o HIV na hora certa

1. Discordo muito 2. Discordo um pouco 3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo um pouco 5. Concordo muito 8. NA

PD.10 O uso de dispositivos eletrônicos, como alertas pelo celular, é útil para me lembrar de tomar o remédio para o HIV na hora certa

1. Discordo muito 2. Discordo um pouco 3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo um pouco 5. Concordo muito 8. NA

PD.11 Tenho medo das reações entre os remédios para o HIV e os remédios que tomo para o tratamento de outras doenças

1. Discordo muito 2. Discordo um pouco 3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo um pouco 5. Concordo muito 8. NA

PD.12 Às vezes me esqueço de tomar o remédio para o HIV no horário por simples distração

1. Discordo muito 2. Discordo um pouco 3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo um pouco 5. Concordo muito 8. NA

PD.13 É difícil seguir os horários de tomar os remédios para o HIV quando estou trabalhando

1. Discordo muito 2. Discordo um pouco 3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo um pouco 5. Concordo muito 8. NA

PD.14 Acredito que os remédios para o HIV me fazem bem

1. Discordo muito 2. Discordo um pouco 3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo um pouco 5. Concordo muito 8. NA

PD.15 Dou valor ao fato dos remédios para o HIV serem de graça

1. Discordo muito 2. Discordo um pouco 3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo um pouco 5. Concordo muito 8. NA

PD.16 Gosto quando tenho oportunidade de conversar mais com o médico durante as consultas

1. Discordo muito 2. Discordo um pouco 3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo um pouco 5. Concordo muito 8. NA

PD.17 É cansativo tomar os remédios para o HIV todos os dias

1. Discordo muito 2. Discordo um pouco 3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo um pouco 5. Concordo muito 8. NA

PD.18 Tenho dificuldade de engolir o remédio para o HIV

1. Discordo muito 2. Discordo um pouco 3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo um pouco 5. Concordo muito 8. NA

PD.19 Associo o horário do remédio para o HIV a alguma atividade da minha rotina para me lembrar de tomar na hora certa

1. Discordo muito 2. Discordo um pouco 3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo um pouco 5. Concordo muito 8. NA

PD.20 Falta recurso financeiro para manter uma boa alimentação

1. Discordo muito 2. Discordo um pouco 3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo um pouco 5. Concordo muito 8. NA

PD.21 Sinto-me bem recebido pelas pessoas que trabalham no serviço de saúde

1. Discordo muito 2. Discordo um pouco 3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo um pouco 5. Concordo muito 8. NA

PD.22 Conversar com outras pessoas sobre o HIV me ajuda a seguir com o tratamento

1. Discordo muito 2. Discordo um pouco 3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo um pouco 5. Concordo muito 8. NA

<p>PD.23 Quando me sinto de primido 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>	┌
<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>	┌
<p>PD.25 É difícil explicar 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>	┌
<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>	┌
<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>	┌
<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>	┌
<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>	┌
<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 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>	┌
<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>	┌
<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>	┌
<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>	┌
<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>	┌

PD.36 É um incômodo ter que buscar os remédios para o HIV na farmácia do serviço de saúde

1. Discordo muito 2. Discordo um pouco 3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo um pouco 5. Concordo muito 8. NA

PD.37 Aceito bem o diagnóstico de HIV positivo

1. Discordo muito 2. Discordo um pouco 3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo um pouco 5. Concordo muito 8. NA

PD.38 Uso os remédios para o HIV corretamente para não piorar

1. Discordo muito 2. Discordo um pouco 3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo um pouco 5. Concordo muito 8. NA

PD.39 Confio que os remédios mantêm a quantidade de vírus HIV no meu sangue baixa

1. Discordo muito 2. Discordo um pouco 3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo um pouco 5. Concordo muito 8. NA

PD.40 Nos finais de semana é mais difícil tomar os remédios

1. Discordo muito 2. Discordo um pouco 3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo um pouco 5. Concordo muito 8. NA

4.2 Desde nossa última entrevista, houve alguma mudança no seu esquema de tratamento antirretroviral (medicamento ou dose)?

1. Sim 2. Não 9. IGN

SE SIM, quantas vezes? _____

SE SIM, qual o motivo da troca? _____

SE NÃO, PULAR PARA A PERGUNTA 4.5

4.3 Em relação a esse novo esquema, algum PROFISSIONAL DE SAÚDE te orientou sobre as seguintes informações:

	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 medicamentos.....	1	2	3	9
G. Efeitos colaterais/reações.....	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

4.4 E qual profissional te deu essa(s) informação(ões)?

Médico..... 2

Enfermeiro..... 4

Farmacêutico..... 8

Outro..... 16 ESPECIFICAR: _____

PULAR PARA A PERGUNTA 4.7

4.5 Desde nossa última entrevista, você recebeu alguma nova informação sobre o seu tratamento (exemplo, nome, horário, quantidade, reações com outros remédios ou alimentos, reações adversas)?

1. Sim 2. Não 9. IGN

Número de Identificação:

SE SIM, qual(is) a(s) informação(ões)? _____ _____		
SE NÃO, PULAR PARA PERGUNTA 4.8		
4.6 E qual profissional te deu essa(s) informação(ões)? Médico.....2 Enfermeiro.....4 Farmacêutico8 Outro..... 16 ESPECIFICAR: _____	Soma U	
4.7 Em relação a essa(s) orientações que recebeu, como você entendeu o que foi dito: 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	U	
4.8 Você ainda considera que necessita de mais informações sobre os medicamentos para realizar seu tratamento? _____ 1. <input type="checkbox"/> Sim. SE SIM, quais informações? 2. <input type="checkbox"/> Não	U	
Entrevistador(a): Utilize o kit dos ARV e a receita para responder às próximas perguntas. Preencha de acordo com o número de medicamentos prescritos.		
4.8 O paciente apresentou receita médica? <input type="checkbox"/> Sim. E estava legível..... 1 <input type="checkbox"/> Sim. Mas estava ilegível 2 <input type="checkbox"/> Não apresentou a receita 3	U	
4.10 Você sabe como deve ser sua alimentação a cada tomada destes medicamentos? 1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 9. <input type="checkbox"/> IGN SE SIM, ESPECIFICAR: _____ [] NA [] IGN	U	
4.11 Você foi orientado(a) sobre algum outro cuidado ou precaução com estes medicamentos? 1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 9. <input type="checkbox"/> IGN SE SIM, ESPECIFICAR: _____ [] NA [] IGN	U	
4.12 Você foi orientado(a) sobre algum efeito colateral ou indesejável que possa ter com estes medicamentos? 1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 9. <input type="checkbox"/> IGN SE SIM, ESPECIFICAR: _____ [] NA [] IGN	U	

4.13 MEDICAMENTO 1

Nome: _____
(Anotar o nome do PRIMEIRO medicamento apontado)

4.14 Você sabe o nome desse medicamento?

1. SIM 2. NÃO 9. IGN

SE SIM, ESPECIFICAR:

[] NA [] IGN _____

4.15 Você sabe me dizer quantas vezes no dia você deve tomar este medicamento?

1. SIM 2. NÃO 9. IGN

SE SIM, ESPECIFICAR:

[] NA [] IGN _____

4.16 Você sabe a quantidade deste medicamento que irá tomar de cada vez?

1. SIM 2. NÃO 9. IGN

SE SIM, ESPECIFICAR:

_____ [] NA [] IGN

4.17 As informações dadas pelo paciente conferem com a receita médica?

	Sim	Não	NS	IGN
A. Nome do medicamento.....	1	2	3	9
B. Número de vezes que deve ingerir o medicamento.....	1	2	3	9
C. Quantidade de cada medicamento.....	1	2	3	9

4.18 MEDICAMENTO 2

Nome: _____

_____ (Anotar o nome do SEGUNDO medicamento apontado)

4.19 Você sabe o nome desse medicamento?

1. SIM 2. NÃO 9. IGN

SE SIM, ESPECIFICAR:

[] NA [] IGN _____

4.20 Você sabe me dizer quantas vezes no dia você deve tomar este medicamento?

1. SIM 2. NÃO 9. IGN

SE SIM, ESPECIFICAR:

_____ [] NA [] IGN

4.21 Você sabe a quantidade deste medicamento que irá tomar de cada vez?

1. SIM 2. NÃO 9. IGN

SE SIM, ESPECIFICAR:

_____ [] NA [] IGN

4.22 As informações dadas pelo paciente conferem com a receita médica?

	Sim	Não	NS	IGN
A. Nome do medicamento.....	1	2	3	9
B. Número de vezes que deve ingerir o medicamento.....	1	2	3	9
C. Quantidade de cada medicamento.....	1	2	3	9

4.23 MEDICAMENTO 3

Nome: _____

(Anotar o nome do TERCEIRO medicamento apontado)

4.24 Você sabe o nome desse medicamento?1. SIM 2. NÃO 9. IGN

SE SIM, ESPECIFICAR:

_____ [] NA [] IGN

4.25 Você sabe me dizer quantas vezes no dia você deve tomar este medicamento?1. SIM 2. NÃO 9. IGN

SE SIM, ESPECIFICAR:

_____ [] NA [] IGN

4.26 Você sabe a quantidade deste medicamento que irá tomar de cada vez?1. SIM 2. NÃO 9. IGN

SE SIM, ESPECIFICAR:

_____ [] NA [] IGN

4.27 As informações dadas pelo paciente conferem com a receita médica?

	Sim	Não	NS	IGN
A. Nome do medicamento.....	1	2	3	9
B. Número de vezes que deve ingerir o medicamento.....	1	2	3	9
C. Quantidade de cada medicamento.....	1	2	3	9

4.28 MEDICAMENTO 4

Nome: _____

(Anotar o nome do QUARTO medicamento apontado)

4.29 Você sabe o nome desse medicamento?1. SIM 2. NÃO 9. IGN

SE SIM, ESPECIFICAR:

_____ [] NA [] IGN

4.30 Você sabe me dizer quantas vezes no dia você deve tomar este medicamento?1. SIM 2. NÃO 9. IGN

SE SIM, ESPECIFICAR:

_____ [] NA [] IGN

4.31 Você sabe a quantidade deste medicamento que irá tomar de cada vez?1. SIM 2. NÃO 9. IGN

SE SIM, ESPECIFICAR:

_____ [] NA [] IGN

4.32 As informações dadas pelo paciente conferem com a receita médica?1. SIM 2. NÃO 9. IGN

	Sim	Não	NS	IGN
A. Nome do medicamento.....	1	2	3	9
B. Número de vezes que deve ingerir o medicamento.....	1	2	3	9
C. Quantidade de cada medicamento.....	1	2	3	9'

Número de Identificação:

4.33 Há outra(s) pessoa(s) que mora(m) com você e que também faz(em) o tratamento com remédios para o HIV?

1. Sim 2. Não 9. IGN

Parente..... 02
Parceiro(a)..... 04
Filho(a)..... 08
Amigo(a)..... 16
Outra pessoa..... 32
NA..... 88
IGN..... 99

Soma

SE OUTRA PESSOA, ESPECIFICAR: _____

NA = 88 IGN = 99

4.34 Anotar quem respondeu esta parte da entrevista

1. O(a) próprio paciente 2. O(a) responsável 3. Ambos

Escala de Adesão Terapêutica de Morisky de 8 Itens (MMAS-8)

M.1. Você às vezes esquece de tomar os seus remédios para o HIV?

00. SIM 01. NÃO

M.2. Nas duas últimas semanas, houve algum dia em que você não tomou seus remédios para o HIV?

00. SIM 01. NÃO

M.3. Você já parou de tomar seus remédios ou diminuiu a dose sem avisar seu médico porque se sentia pior quando os tomava?

00. SIM 01. NÃO

M.4. Quando você viaja ou sai de casa, às vezes esquece de levar seus medicamentos?

00. SIM 01. NÃO

M.5. Você tomou seus antirretrovirais ontem?

01. SIM 00. NÃO

M.6. Quando sente que a doença está controlada, você às vezes para de tomar seus medicamentos?

00. SIM 01. NÃO

M.7. Você já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento para o HIV?

00. SIM 01. NÃO

M.8. Com que frequência você tem dificuldades para se lembrar de tomar todos os seus remédios para o HIV?

01. Nunca 00. Quase nunca 02. Às vezes
03. Frequentemente 04. Sempre

Número de Identificação:

4.35 De acordo com a sua experiência com os medicamentos antirretrovirais até agora, como você classificaria o seu tratamento no dia a dia:

1. Muito difícil 2. Difícil 3. Médio
4. Fácil 5. Muito fácil 9. IGN

ESPECIFICAR A(S) RAZÃO(ÕES):

NA = 88 IGN = 99

└

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 nenhum00001
Cansaço00002
Diarreia..... 00004
Tonteira00008
Náusea.....00016
Vômito 00032
Dor de cabeça.....00064
Febre..... 00128
Úlceras na boca.00256
Azia/dor no estômago00512
Anemia 01024
Insônia..... 02048
Pesadelo. 04096
Alucinação 08192
Alteração no paladar (gosto) 16384
Manchas na pele..... 32768
Outro(s)65536

SE OUTRO(S), ESPECIFICAR _____

Soma:

└└└└└└└└

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

6.0 Desde a nossa última entrevista, você faltou à alguma consulta médica agendada ou a outro tipo e atendimento neste serviço?

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

└

6.1 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 paciente).

RESP: _____

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

Soma:

|||||

|

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 COINFECTADOS NA BASAL) OU C2 (NOVOS CASOS DE COINFECCÃO)

Observações: _____

