

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência

Rosemary Maria de Oliveira

**ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PESSOAS INICIANDO A TERAPIA
ANTIRRETROVIRAL NA PERSPECTIVA DE GÊNERO,
BELO HORIZONTE, 2018**

Belo Horizonte

2018

Rosemary Maria de Oliveira

**ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PESSOAS INICIANDO A TERAPIA
ANTIRRETROVIRAL NA PERSPECTIVA DE GÊNERO,
BELO HORIZONTE, 2018**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Palmira de Fátima Bonolo.

Co-orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria das Graças Braga Ceccato.

Belo Horizonte

2018

O48a Oliveira, Rosemary Maria de.
Ansiedade e depressão entre pessoas iniciando a terapia antirretroviral na perspectiva de gênero, Belo Horizonte, 2018 [manuscrito]. / Rosemary Maria de Oliveira. - - Belo Horizonte: 2018.
105f.: il.
Orientador: Palmira de Fátima Bonolo.
Coorientador: Maria das Graças Braga Ceccato.
Área de concentração: Promoção da Saúde e Prevenção da Violência.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. HIV. 2. Terapia Antirretroviral de Alta Atividade. 3. Transtornos Mentais. 4. Depressão. 5. Identidade de Gênero. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Bonolo, Palmira de Fátima. II. Ceccato, Maria das Graças Braga. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM: WC 503.2

Bibliotecária Responsável: Cibele de Lourdes Buldrini Filogônio Silva CRB-6/999



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA
VIOLÊNCIA/MP

UFMG

FOLHA DE APROVAÇÃO

ANSIEDADE E DEPRESSÃO ENTRE PESSOAS INICIANDO A TERAPIA
ANTIRRETROVIRAL NA PERSPECTIVA DE GÊNERO, BELO HORIZONTE, 2018.

ROSEMARY MARIA DE OLIVEIRA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, área de concentração PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA.

Aprovada em 09 de julho de 2018, pela banca constituída pelos membros:

P Bonolo

Prof(a). Palmira de Fatima Bonolo - Orientador
UFMG

M B Ceccato

Prof(a). Maria das Graças Braga Ceccato
UFMG

M R Silveira

Prof(a). Micheline Rosa Silveira
UFMG

Celline

Prof(a). Celline Cardoso Almeida-Brasil
UFMG

Belo Horizonte, 9 de julho de 2018.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiro, a Deus pela oportunidade da vida, que me possibilitou experimentar todas as outras coisas e ter tantas pessoas maravilhosas, que me amaram e me ensinaram a amar.

Aos meus pais, Luzia e Joaquim, que me aceitaram, me amaram e me ensinaram o caminho a seguir.

À minha avó Jovina, que amorosamente acolheu, apoiou e ensinou muito a mim e a meus irmãos.

Ao grande amor da minha vida, minha filha Sarah, pela oportunidade de amar, pelo carinho, paciência, apoio e companheirismo vida afora.

Às minhas irmãs, Sônia, Dora, Fátima e Suely, mulheres fortes que foram, juntamente com minha avó e minha mãe, figuras reais em quem pude me espelhar para seguir em frente nos momentos difíceis.

Aos meus irmãos, Geraldo, Anísio e Dione, com os quais sempre pude contar, pelo apoio, amizade e carinho.

A toda minha família, pessoas especiais na minha jornada.

A minhas amigas e meus amigos, que me apoiaram sempre neste projeto e suportaram minha ausência com compreensão – em especial, Cláudia, Betânia, Vanice, Lito, Solange e Maurílio.

Ao meu amor e amigo, José Luiz, que me apoiou, me auxiliou, me incentivou e foi paciente e compreensivo. Obrigada, meu querido!

À minha orientadora Palmira, pelos ensinamentos, incentivo e enorme auxílio e por me passar tranquilidade nos momentos de ansiedade e me fazer acreditar que era possível realizar este projeto.

À co-orientadora Maria das Graças, pela atenção e disponibilidade e pelos ensinamentos e incentivo no decorrer dos trabalhos. Agradeço também por me acolher neste grupo de pesquisa tão importante e bonito.

A toda a equipe do ECOART, que tanto tem se empenhado para o sucesso do projeto, especialmente Jullye e Gisele, sempre companheiras e apoiadoras.

À equipe do CTR, pelo acolhimento carinhoso e pelos ensinamentos da prática cotidiana dos atendimentos.

À professora Elza Machado, pela oportunidade e por transmitir tanta esperança, sobretudo de que vale a pena trabalhar por um futuro de mais saúde e paz e menos violência.

A toda a equipe do Núcleo de Promoção de Saúde e Paz, pelo apoio, incentivo, ensinamentos e orientação.

Por fim, a todos que, de alguma forma, contribuíram para que eu pudesse permanecer até o final, aprendendo tanto na realização deste trabalho.

A todos o meu muitíssimo obrigada!

“A mais bela de todas as dívidas é quando os fracos e desalentados levantam a cabeça e deixam de acreditar na força de seus opressores.”

— Bertold Brecht.

RESUMO

Introdução: Entre os transtornos mentais mais comuns vivenciados pelas pessoas com HIV estão a depressão e a ansiedade. Sabe-se que pessoas que vivenciam tais sofrimentos também são vítimas de estigma e preconceito e, muitas vezes, são excluídas da educação, do trabalho e de outros espaços, sendo, por isso, levadas ao isolamento social. Na perspectiva de gênero, ainda que a epidemia de HIV numericamente afete mais os homens, tem-se que as questões sociais, econômicas, culturais e biológicas representam um aumento da vulnerabilidade da mulher, que pode se refletir na dificuldade do autocuidado e de autonomia para a qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar os sintomas de ansiedade e depressão em pessoas iniciando a terapia antirretroviral segundo a perspectiva de gênero. **Metodologia:** Análise transversal que integrou o projeto ECOART, que consiste em um estudo longitudinal com o objetivo de estudar a efetividade da terapia antirretroviral (TARV) em pessoas com HIV vivendo em Belo Horizonte. O ECOART foi conduzido em três serviços públicos de referência especializada em HIV. Foram incluídos no estudo pacientes com evidência laboratorial da infecção pelo HIV com até seis meses de início da TARV. Para analisar as diferenças entre gênero e as variáveis selecionadas, utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson com nível de significância de 5%. **Resultados:** Dos 462 pacientes, 375 (81,2%) eram do sexo masculino e 87 (18,8%), do sexo feminino. As mulheres apresentaram uma média de idade maior que os homens (39 anos), com semelhança entre a cor autodeclarada (parda = 49%). Cerca de 52% das mulheres eram solteiras, enquanto 71% dos homens se declararam como solteiros. As mulheres com filhos representavam 80,5%, em contraposição a 15,1% dos homens. Os homens apresentavam maior escolaridade formal (81,7%), com 64,3% relatando algum tipo de emprego. O percentual de baixa escolaridade formal entre mulheres foi de 62,2%, sendo que apenas 37,9% relataram ter emprego. Somente 8,0% das mulheres relataram possuir plano privado de saúde. O uso de bebida alcoólica foi semelhante entre os sexos, entretanto, o relato de uso de drogas ilícitas alguma vez na vida foi maior entre os homens. O não uso do preservativo na última relação sexual foi de 42,7% e 16,8% para mulheres e homens, respectivamente. Clinicamente, ambos os sexos utilizavam a terapia antirretroviral com dose fixa combinada. 71,8% dos homens e 64,2% das mulheres declararam experimentar o tratamento de HIV como fácil ou muito fácil. Sobre a orientação da TARV pelos profissionais, 88,8% dos homens e 55,8% das mulheres entenderam muito ou tudo. A média dos domínios da escala de qualidade de vida, exceto na dimensão da espiritualidade, foi menor para o sexo feminino. Com relação aos transtornos mentais, 30,5% das mulheres e

13,6% dos homens relataram sintomas de ansiedade e depressão. Sobre as diferenças de gênero entre as variáveis sociodemográficas, as mulheres estavam mais na faixa de 51 a 68 anos ($p = 0,02$), tinham mais filhos ($p < 0,001$), menos trabalho ($p < 0,001$), mais baixa condição socioeconômica ($p < 0,001$) e sem plano privado ($p < 0,001$). Entre as variáveis comportamentais e hábitos de vida, as mulheres fumavam menos ($p = 0,046$), consumiram menos drogas ilícitas ($p < 0,001$) e usaram menos o preservativo ($p < 0,001$). Entre as variáveis clínicas, as mulheres compreenderam menos a orientação sobre o tratamento antirretroviral ($p = 0,032$) e apresentam menor qualidade de vida conforme os domínios da escala aplicada [físico ($p = 0,004$), psicológico ($p = 0,020$), independência ($p < 0,001$), social ($p < 0,001$) e ambiental ($p < 0,001$). O sexo feminino destacou-se negativamente em relação aos sintomas de ansiedade e depressão ($p < 0,001$). **Conclusão:** Estratégias devem ser efetivadas nos serviços de referência para HIV, para reduzir as diferenças entre gênero, especialmente ofertando diagnóstico e acompanhamento de transtornos mentais para o sexo feminino.

Palavras-chave: HIV. Terapia antirretroviral. Gênero. Transtornos mentais.

ABSTRACT

Introduction: Depression and anxiety are among the most common mental disorders experienced by people living with HIV. It is known that people who experience such suffering are also victims of stigma and prejudice and are often excluded from education, work and other spaces and therefore are led to social isolation. From a gender perspective, even though the HIV epidemic numerically affects more men, social, economic, cultural and biological issues represent an increase in the vulnerability of women, which can be reflected in the difficulty of self-care and autonomy for quality of life. **Objective:** To assess the symptoms of anxiety and depression in people starting antiretroviral therapy from a gender perspective. **Methodology:** Sectional analysis that integrated the ECOART project, which is a longitudinal study aimed at studying the effectiveness of antiretroviral therapy (ART) in people living with HIV in Belo Horizonte. ECOART was conducted in three specialized public referral services to HIV. Patients with laboratory evidence of HIV infection up to six months after initiating ART were included in the study. Pearson's chi-square test was used to analyze the differences between gender and the selected variables, with a significance level of 5%. **Results:** Among 462 patients, 375 (81.2%) were males and 87 (18.8%) were females. Women had a mean age greater than men (39 years), with similarity between the self-declared color (brown = 49%). About 52% of women were single, but 71% of men declared themselves unmarried. Women with children were 80.5% as opposed to 15.1% for men. Men had higher formal schooling (81.7%) with 64.3% reporting some type of employment. The percentage of low formal schooling among women was 62.2%, and only 37.9% reported having a job. Also, only 8.0% of women reported having a private health plan. The use of alcoholic beverages was similar between the sexes, however, the report of illicit drug use in life was higher among men. The non-use of condom in the last sexual intercourse was 42.7% and 16.8% for women and men, respectively. Clinically, both sexes used fixed-dose antiretroviral therapy and declared to experience HIV treatment as easy or very easy, 71.8% among men and 64.2% among women. Regarding the orientation of ART by professionals, 88.8% of men and 55.8% of women understood much of it or everything. The mean of the domains of the quality of life scale, except in the dimension of spirituality, was lower for the female sex. Regarding mental disorders, 30.5% of women and 13.6% of men reported feeling anxiety and depression. Regarding the gender differences among sociodemographic variables, most women were in the range of 51 to 68 years ($p = 0.02$), had more children ($p < 0.001$), less jobs ($p < 0.001$), lower socioeconomic status ($p < 0.001$), without a private health plan ($p < 0.001$). Among the

behavioral variables and life habits, women smoked less ($p = 0.046$), used less illicit drugs ($p < 0.001$) and used less condom ($p < 0.001$). Among the clinics, women understood less the orientation ($p = 0.020$), and they also presented lower quality of life according to the domains of the applied scale ($p = 0.004$), psychological ($p = 0.020$), independence ($p < 0.001$), social ($p < 0.001$), and environmental ($p < 0.001$). Women experienced more anxiety and depression symptoms ($p < 0.001$). **Conclusion:** Strategies should be implemented in HIV referral services to reduce gender differences, especially by offering diagnosis and follow-up of mental disorders for the female sex.

Keywords: HIV. Antiretroviral therapy. Gender. Mental disorders.

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1 - Proporção de Sintomas de Ansiedade e Depressão segundo Gênero 48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características Sociodemográficas Autorrelatadas pelos Indivíduos Incluídos no Estudo, segundo Gênero, n = 462	38
Tabela 2 - Características Comportamentais e Hábitos de Vida Autorrelatados pelos Indivíduos Incluídos no Estudo, segundo Gênero, n = 462	40
Tabela 3 - Características Clínicas e de Uso de Serviços de Saúde Autorrelatadas pelos Indivíduos Incluídos no Estudo, segundo Gênero, n = 462	42
Tabela 4 - Diferenças de Gênero entre Variáveis Sociodemográficas segundo Gênero, n = 462	44
Tabela 5 - Diferenças de Gênero entre Variáveis Comportamentais e Hábitos de Vida segundo Gênero, n = 462	46
Tabela 6 - Diferenças de Gênero entre Variáveis Clínicas e de Uso de Serviços de Saúde segundo Gênero, n = 462	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

3TC	Lamivudina
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APA	Associação Americana de Psiquiatria
ARV	Antirretroviral
AZT	Zidovudina
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DSM - V	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5
ECOART	Estudo Longitudinal da Efetividade da Terapia Antirretroviral
EUA	Estados Unidos da América
FHEMIG	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
HAART	<i>Highly Active Antiretroviral Therapy</i> , Terapia Antirretroviral Altamente Ativa
HEM	Hospital Eduardo de Menezes
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i> , Vírus da imunodeficiência humana
HSH	Homens que fazem Sexo com Homens
IPEA	Instituto de Pesquisas Econômicas e Aplicadas
IST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
mL	mililitros
mm ³	milímetros cúbicos
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PVHIV	Pessoa(s) vivendo com HIV/AIDS
SAE	Serviço de Atenção Especializada
SICLOM	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SIGH	Sistema Integrado de Gestão Hospitalar
SINAN	Sistema de Agravos Notificáveis
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)

SISCEL	Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral
TARV	Terapia Antirretroviral
TCD4+	Linfócitos do tipo CD4
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UNAIDS	Programa Conjunto Nações Unidas sobre HIV/AIDS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 REVISÃO DA LITERATURA	20
2.1 Epidemiologia do HIV/AIDS	20
2.2 Terapia Antirretroviral (TARV)	21
<i>2.2.1 Recomendações para Início da Terapia Antirretroviral</i>	<i>21</i>
2.3 HIV, Ansiedade e Depressão	22
<i>2.3.1 Ansiedade, Depressão e Adesão</i>	<i>25</i>
2.4 HIV na Perspectiva de Gênero	26
3 OBJETIVOS	29
3.1 Objetivo Geral	29
3.2 Objetivos Específicos	29
4 MÉTODOS	30
4.1 Delineamento do Estudo	30
4.2 População do Estudo	31
<i>4.2.1 Critérios de Inclusão</i>	<i>31</i>
<i>4.2.2 Seleção e Amostra</i>	<i>31</i>
4.3 Coleta de Dados	31
4.4 Variáveis	33
4.5 Análise Estatística	34
4.6 Aspectos Éticos	34
5 RESULTADOS	36
5.1 Participantes	36
5.2 Características Sociodemográficas	36
5.3 Características Comportamentais e Hábitos de Vida	39
5.4 Características Clínicas e de Uso de Serviços de Saúde	41
5.5 Diferenças de Gênero entre Variáveis Sociodemográficas e Comportamentais e Hábitos de Vida	43
5.6 Diferenças de Gênero entre Variáveis Clínicas e de Uso de Serviços	45
6 DISCUSSÃO	49
7 CONCLUSÃO	52
REFERÊNCIAS	54
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	60

APÊNDICE B – HADS	61
APÊNDICE C – ENTREVISTA BASAL	63
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS	88
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DO HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES.....	94
ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA DE BELO HORIZONTE.....	99

1 INTRODUÇÃO

A doença AIDS (*acquired immunodeficiency syndrome*; em português, síndrome da imunodeficiência adquirida) surgiu entre as décadas de 1970 e 1980 como uma patologia devastadora e mortal e disseminou-se pelo mundo rapidamente. Por causa disso, foi intensa a busca pela descoberta de seu agente etiológico e de seu tratamento. Inicialmente, a doença afetava a população masculina; somente em períodos posteriores, a sociedade científica se voltou para o impacto na mulher e na transmissão vertical (SILVA *et al.*, 2010; SILVA *et al.*, 2013).

A disseminação da epidemia de HIV (*human immunodeficiency vírus*; em português, vírus da imunodeficiência humana), o seu rápido avanço e a dificuldade de se controlar a transmissão, conhecida como uma epidemia de caráter multifacetado, impactaram diferentes culturas e espaços, assim como atingiram indivíduos de diferentes níveis socioeconômicos (MINAS GERAIS, 2015). Isso significa que o HIV está presente em todos os grupos populacionais, faixas etárias, classes sociais e países do mundo, embora o perfil das pessoas infectadas pelo HIV tenha mudado muito ao longo da história da epidemia (SILVA *et al.*, 2010; NOGUEIRA; SEIDL, 2016).

Segundo o Programa das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, cerca de 37,1 milhões de pessoas estão infectadas pelo HIV em todo o mundo (UNAIDS, 2017a). No Brasil, nos últimos cinco anos, tem-se registrado uma média de 40 mil casos por ano. A maior concentração dos casos está nos indivíduos com idade entre 25 e 39 anos de ambos os sexos. Entre os homens, essa faixa etária corresponde a 52,9% e, entre as mulheres, 49,0%, considerando o período de 1980 até 2017 (BRASIL, 2017a).

Entre os homens, observa-se um predomínio de casos na categoria de exposição heterossexual (54%, em 2006, e 48%, em 2016), porém com uma tendência de aumento na proporção de casos entre homossexuais e bissexuais, que passou de 35,6% em 2006 para 47,3% em 2016 – um incremento de 32,9%. No ano de 2016, a região sudeste apresentou um predomínio da categoria de exposição homossexual, enquanto que em todas as outras regiões predominou a exposição heterossexual. No mesmo ano, a região sul foi a que apresentou a maior proporção de usuários de drogas injetáveis (UDI). Essa proporção, no entanto, vem diminuindo ao longo dos anos em todo o Brasil (BRASIL, 2017a). Com relação às mulheres, verificou-se, nos últimos dez anos, uma tendência de queda nos diagnósticos de HIV em quase todas as faixas etárias, exceto entre as de 15 a 19 anos, que tiveram um aumento de 13,9% (4,1 casos/100 mil habitantes), e a faixa de 60 anos ou mais, com um aumento de

14,3% (6,4 casos/100 mil habitantes). Em 2016, a faixa de idade com maior número de casos entre mulheres foi de 40 a 44 anos, com 24,1 casos/100 mil habitantes (BRASIL, 2017a).

A história do HIV/AIDS no Brasil mostra que o primeiro diagnóstico ocorreu em 1982, em São Paulo (GALVÃO-CASTRO *et al.*, 1987). Em 1984, foi estruturado o primeiro programa de controle da AIDS pela Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Em 1986, ocorreu a criação do Programa Nacional de DST e AIDS (BRASIL, 2015a), atualmente representado pelo Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), AIDS e Hepatites Virais. O marco brasileiro na luta contra o HIV foi a aprovação da Lei n. 9.313, de 1996, que regulamenta a distribuição gratuita de antirretrovirais para pessoas vivendo com HIV (PVHIV) e propõe o acesso universal aos medicamentos ARV no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1996; 2015a).

Entretanto, apesar dos grandes avanços relacionados principalmente ao desenvolvimento de novos medicamentos e à universalização do acesso ao tratamento, a adesão à terapia antirretroviral (TARV) ainda constitui um desafio no cenário mundial e brasileiro. A adesão é considerada fator-chave para o sucesso do tratamento, pois a interrupção dos antirretrovirais (ART) pode implicar na diminuição da contagem de linfócitos TCD4+, na elevação da carga viral e na apresentação de resistência viral. A adesão entre PVHIV relaciona-se a um complexo e dinâmico processo que envolve dimensões socioeconômicas, culturais, psicológicas, físicas e comportamentais, além da efetividade de ações programáticas a nível do estado (SILVA *et al.*, 2015; BETANCUR; LINS; OLIVEIRA, 2017).

Apesar dos esforços dos órgãos de saúde, tanto no Brasil como em todo o mundo, que buscam soluções para aumentar a adesão a níveis ideais, ainda há muitas lacunas nos processos de tratamento que comprometem essa meta. Questões como preconceito, estigma, discriminações de gênero, de cor e classe social, renda e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde precisam ser alvo de estratégias (SANTOS, 2015).

O impacto gerado pela descoberta do diagnóstico de HIV, o medo da morte, a desesperança e o isolamento social (pelo medo de contar ou ser conhecida a condição de soropositividade para o HIV) podem levar as pessoas em terapia antirretroviral a um grande sofrimento e, até mesmo, ao desenvolvimento de alguns sintomas de transtorno mental, que, se não detectados e tratados, podem levar a um agravamento, inclusive, de um quadro psíquico prévio (BRASIL, 2012; MOUSAV *et al.*, 2007; KATON, 2011; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2012).

Dentre os transtornos mentais mais comuns vivenciados pelas pessoas vivendo com HIV, encontram-se a depressão e a ansiedade (BRASIL, 2012). Sabe-se que pessoas que sofrem de transtornos mentais também são vítimas de estigma e preconceito e, muitas vezes, são excluídas da educação, do trabalho e de outros espaços sociais, sendo, por isso, levadas ao isolamento social (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010). Portanto, se as PVHIV já sofrem algum tipo de transtorno mental ou passam a sofrer após conhecerem sua infecção pelo HIV, elas experimentam duplamente essas condições.

É importante entender que o desconhecimento de um transtorno mental prévio ou atual das PVHIV pode levar ao comprometimento do tratamento, pois acontece uma interação entre os problemas de saúde, o que leva a um aumento da vulnerabilidade e à redução da autoeficácia com relação à terapia antirretroviral (THEOFILOU; PANAGIOTAKI, 2012; SUNDBOM; BINGEFORS, 2013; OWORA, 2018).

No que tange às questões relacionadas ao gênero, sabe-se que cerca de 50% dos casos de AIDS ocorrem entre mulheres, embora, no Brasil, a razão por sexo de casos de HIV e AIDS mostre uma “tendência” de diminuição de novos casos do sexo feminino (em 2007, a razão dos sexos era de 1,4 e, em 2016, 2,5 M:F). No entanto, ainda não houve declínio considerável no número de novos casos. O que as estatísticas claramente demonstram é um aumento de casos entre pessoas do sexo masculino, sendo que a maior parte está na categoria de exposição homossexual ou bissexual (BRASIL, 2017a).

Apesar de ser um dado relativamente positivo relacionado ao gênero feminino, é necessária vigilância, pois a principal forma de transmissão entre as mulheres é pelo parceiro íntimo (heterossexual). Também é necessário observar o crescimento do número de casos entre mulheres idosas (com 50 anos de idade ou mais) (BRASIL, 2017a; DURVASULA, 2014). Além disso, tanto no Brasil como em outros países em desenvolvimento, a população feminina ainda se encontra em situação de vulnerabilidade, por continuar sofrendo violência de gênero, doméstica, sexual, social e trabalhista, enfrentando, por isso, dificuldades em conquistar a autonomia necessária para o autocuidado e para a prevenção (MORALES; BARREDA, 2008; DALE *et al.*, 2014; UNAIDS, 2017b).

Juntamente às questões sociais, econômicas, culturais e biológicas que afetam de forma diferenciada homens e mulheres, como no mundo do trabalho ou no manejo das tarefas domésticas, a fisiologia de ambos os gêneros também é diferente e exige cuidados em saúde de forma diferenciada (MAFRA *et al.*, 2016; UNAIDS, 2014; 2017; TSUYUKI *et al.*, 2017).

Portanto, considerando as desigualdades em saúde relacionadas às diferenças de sexo e de gênero, há a necessidade de entender como as PVHIV, com características que lhes são

peculiares, devem ser cuidadas e de apontar a direção às estratégias de combate, controle e prevenção do HIV mais adequadas, considerando a diversidade sexual e de gênero (BRASIL, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2009; SILVA; SANTOS; DOURADO, 2015; UNAIDS, 2017b).

Alguns estudos no Brasil e no mundo têm demonstrado que existe uma necessidade urgente de reconhecer os grupos mais vulneráveis ou populações-chave e entender seus modos de vida e o que os afeta enquanto indivíduos inseridos em determinada estrutura social e cultural e com projetos de vida, desejos e dificuldades geradas pelo medo da doença. Conhecer esses sujeitos, portanto, é a ordem do dia para saber o que os vincula ao tratamento e o que pode os afastar, o que os faz compreender a necessidade da prevenção e o que os impede (PARKER, 2015; SANTOS, 2015; UNAIDS, 2017a).

Nesse sentido, as populações mais vulneráveis, como as pessoas que sofrem de transtornos mentais e que, por isso, acabam enfrentando mais duramente os efeitos do estigma e da discriminação, deveriam ser seriamente consideradas no planejamento dos programas de assistência e tratamento das PVHIV, pois seu acesso aos serviços, sua vinculação e, conseqüentemente, os efeitos de seu tratamento não podem ser negligenciados (BRASIL, 2012).

Uma das abordagens de sucesso é a atenção integral com equipe multidisciplinar a pacientes iniciando a TARV com sintomas psiquiátricos, pois a triagem desses sintomas acaba sendo custo-efetiva para os serviços de referência para o HIV (CAMPOS; GUIMARÃES; REMIEN, 2010). Embora haja um número considerável de estudos que demonstrem a ocorrência de transtornos ou sintomas psiquiátricos entre as PVHIV, e que esses transtornos afetam negativamente sua qualidade de vida e o curso do tratamento, os dados não são claros para evidenciar as relações de comorbidades. É imprescindível a busca pelo conhecimento das condições sociais e estruturais, psicológicas e de saúde, da sexualidade e das relações de poder entre gêneros das PVHIV para desenvolver tecnologias focadas em melhorar os cuidados à saúde dessas pessoas.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Epidemiologia do HIV/AIDS

Ao longo dos últimos 34 anos, estabeleceu-se um panorama de que 36,7 milhões de pessoas vivem com HIV no mundo e 18 milhões de PVHIV estão em TARV. Apesar desse número elevado, destaca-se que houve um declínio em muitas partes do mundo. O maior número de pessoas infectadas pelo HIV encontra-se na África subsaariana, representando 70% dos casos no mundo, sendo que a Ásia e o Pacífico vêm em segundo lugar, com um número estimado de 5,1 milhões (UNAIDS, 2016a).

Por ser o país mais populoso da América Latina, o Brasil é também o que mais concentra casos de novas infecções por HIV na região. O país responde por 40% das novas infecções, enquanto Argentina, Venezuela, Colômbia, Cuba, Guatemala, México e Peru respondem por outros 41% desses casos (UNAIDS, 2016a).

Assim, o Brasil vem registrando nos últimos cinco anos uma média de 40 mil casos por ano, sendo que a maior concentração está nos indivíduos com idade entre 25 e 39 anos para ambos os sexos. Entre os homens, essa faixa etária corresponde a 52,9% e, entre as mulheres, 49% do total de casos, de 1980 a junho de 2017 (BRASIL, 2017a).

Entre os homens, observa-se um predomínio de casos na categoria de exposição heterossexual (54%, em 2006, e 48%, em 2016), porém com uma tendência de aumento na proporção de casos entre homossexuais e bissexuais, que passou de 35,6% em 2006 para 47,3% em 2016 – um incremento de 32,9%. No ano de 2016, a região sudeste apresentou um predomínio da categoria de exposição homossexual, enquanto que em todas as outras regiões predominou a exposição heterossexual. No mesmo ano, a região sul foi a que apresentou a maior proporção de usuários de drogas injetáveis (UDI). Essa proporção, no entanto, vem diminuindo ao longo dos anos em todo o Brasil (BRASIL, 2017a).

No estado de Minas Gerais, os dados acompanham o perfil epidemiológico do Brasil e do mundo, com maior número de casos na população mais jovem, que concentra 47% de infectados na faixa etária de 25 a 34 anos. Estima-se que haja 43.286 PVHIV, segundo dados do Sistema de Agravos Notificáveis (SINAN). O quantitativo de pessoas que estão em TARV de 2016 foi de aproximadamente 28.042 pessoas, conforme informações do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) (MINAS GERAIS, 2017).

2.2 Terapia Antirretroviral (TARV)

Os medicamentos ARV são fármacos utilizados, em monoterapia ou combinados, para tratar infecções causadas por retrovírus, principalmente o HIV. A TARV, também denominada terapia antirretroviral altamente ativa (HAART), ao combinar três ou mais medicamentos ARV, tem como principal finalidade retardar a progressão da imunodeficiência e restaurar a resposta imunológica de PVHIV (GRECO; PEDROSO; WESTIN, 2015).

Os antirretrovirais atuam, por meio da inibição da replicação viral ou da entrada do vírus na célula do hospedeiro, com o objetivo de reduzir a quantidade de HIV, também denominada carga viral, para menos de 50 partículas/mL de sangue, o que caracteriza carga viral indetectável (BRASIL, 2015a).

A TARV possibilitou a transformação da AIDS em uma doença crônica, passível de controle (PALELLA, 2006; GRECO; PEDROSO; WESTIN, 2015). Os principais benefícios do uso dos ARV consistem na redução da morbidade e da mortalidade causadas pela infecção pelo HIV/AIDS e, conseqüentemente, no aumento da qualidade e da expectativa de vida das PVHIV (BRASIL, 2015a).

Em 2015, foi iniciada a terapia de dose fixa combinada, denominada “três em um”, que consistia na combinação de *tenofovir* (TDF), *lamivudina* (3TC) e *efavirenz* (EFV) em um comprimido de dose única diária (BRASIL, 2015a). No Brasil, essa combinação representou um esquema preferencial para início de TARV até o início de 2017, quando se iniciou o uso de *dolutegravir* (DTG), que foi recentemente incorporado ao SUS, administrado juntamente a um comprimido contendo *tenofovir* e *lamivudina* (BRASIL, 2017a).

2.2.1 Recomendações para Início da Terapia Antirretroviral

Estudos demonstram os benefícios do início precoce da TARV em PVHIV assintomáticas e com contagem de linfócitos TCD4+ entre 350 e 500 células/mm³ e acima de 500 células/mm³ (COHEN *et al.*, 2011; THE INSIGHT START STUDY GROUP, 2015). O tratamento precoce ou oportuno aumenta as chances de serem alcançados níveis elevados de linfócitos LT-CD4+ e reduz a morbimortalidade e a transmissão de HIV (BRASIL, 2015a).

Atualmente, a OMS recomenda o início imediato da TARV, não sendo necessária avaliação da contagem de células TCD4+ (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013a). No Brasil, o consenso no Ministério da Saúde é de que o início da terapia antirretroviral seja imediato após o diagnóstico, independentemente da contagem de células

TCD4+, inclusive em gestantes e indivíduos sintomáticos (BRASIL, 2017a). Essa recomendação considera os benefícios para as PVHIV, bem como a disponibilidade de opções de tratamento mais toleradas. Entretanto, o tratamento só será efetivo na medida da adesão dos pacientes às orientações terapêuticas.

2.3 HIV, Ansiedade e Depressão

Os transtornos mentais têm gerado grande impacto na carga global de doenças, tanto que, reconhecendo essa importância, a OMS aprovou um plano de ação de saúde mental, referente ao período de 2013 a 2020, em sua assembleia mundial em 2013, com o objetivo de incentivar os governos a incrementar os serviços de saúde mental e promover estratégias de prevenção e promoção de saúde a nível mundial (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013b).

O estigma, a marginalização, a violação dos direitos civis, econômicos, sociais ou políticos e a exclusão educacional e trabalhista são situações de geração de baixa autoestima, falta de autoconfiança, baixa motivação, tristeza, desesperança e incerteza sobre o futuro, sendo problemas encontrados em grupos vulneráveis, levando-os ao isolamento, à exposição à violência e ao abuso. Esse contexto é propício ao surgimento de sérios danos à saúde e morte prematura. Abordar os problemas de saúde mental nos grupos vulneráveis pode, por conseguinte, facilitar seu desenvolvimento, estimulando seus membros à inclusão em atividades sociopolíticas, econômicas e educativas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010).

Muitos estudos demonstram que as desordens mentais são muito frequentes em pessoas com doenças crônicas (KATON, 2011; MOUSSAVI *et al.*, 2007; RZEWUSKA *et al.*, 2013; RYU *et al.*, 2010; SUNDBOM; BINGEFORS, 2013). Segundo a Organização Mundial da Saúde (2013b), pessoas com distúrbios mentais apresentam altas taxas de morbidade e mortalidade. Alguns tipos de transtorno comparecem com 40% de chance de morte prematura por quem deles padece, probabilidade esta significativamente mais alta que entre pessoas que não sofrem de transtornos mentais.

Assim, alguns estudos demonstram que os distúrbios mentais podem influenciar negativamente outras doenças, como as respiratórias (RYU *et al.*, 2010) e as cardiovasculares, bem como a diabetes, a artrite (MOUSAV *et al.*, 2007; KATON, 2011) e o HIV/AIDS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2012; OWORA, 2018).

Em uma pesquisa de prevalência, em que foram analisados os resultados de inquéritos mundiais de saúde, demonstrou-se que a comorbidade entre as doenças crônicas e a depressão é frequente e que os indivíduos com doenças crônicas têm maior risco de desenvolver depressão ($p < 0,0001$). Os resultados também evidenciaram que a depressão como único diagnóstico está associada a uma piora na saúde geral e que as pessoas com doenças crônicas e com depressão como comorbidade têm um déficit significativo em seu estado de saúde. No entanto, muitas vezes os sintomas e transtornos psiquiátricos não são percebidos pelos serviços de saúde; desse modo, a oportunidade de tratamento desses agravos e de possível melhora na qualidade de vida dos pacientes é perdida (MOUSAV *et al.*, 2007).

Ainda com relação às comorbidades, há evidências de que os transtornos mentais podem interferir na adesão à TARV e, conseqüentemente, levar a um curso desfavorável da doença entre pessoas vivendo com o HIV (CAMPOS; GUIMARÃES; REMIEN, 2010). A interrupção da TARV pode implicar na diminuição da contagem de CD4+, na elevação da carga viral e na apresentação de resistência viral (CAMPOS; CÉSAR; GUIMARÃES, 2009).

Os segmentos mais vulneráveis da população, como é o caso das PVHIV, estão mais sujeitos a problemas sociais e econômicos que podem levar os indivíduos a sofrer mais estigmas, preconceitos, discriminação e dificuldades financeiras e de acesso à saúde e à educação. Nessas condições, sentimentos de baixa autoestima, exclusão social e falta de apoio familiar podem acarretar um sofrimento psíquico e, até mesmo, o desenvolvimento de transtornos mentais. Por isso, as comorbidades psíquicas são prevalentes entre essas pessoas (BRASIL, 2012).

A OMS destaca que os serviços especializados de assistência às pessoas vivendo com HIV deveriam garantir formas de detecção e tratamento de transtornos mentais, fortalecendo assim a adesão à TARV, um maior controle da AIDS e uma melhor qualidade de vida aos pacientes. O mesmo raciocínio se aplica aos serviços da rede de atenção psicossocial no diagnóstico e acompanhamento do HIV (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013b).

Entre as desordens mentais, a depressão tem sido considerada uma importante causa de incapacidade a nível global. Estima-se que mais de 300 milhões de pessoas estão sofrendo desse transtorno em todo o mundo. Juntas, a depressão e a ansiedade são dois transtornos mentais considerados comuns por causa de sua alta prevalência na população mundial. O Brasil é o país com a maior proporção de casos de ansiedade, ficando em segundo lugar na região das Américas no que se refere à depressão (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017).

Muitos estudos demonstram que, dentre os transtornos mentais, os mais comuns e que têm uma prevalência considerável entre PVHIV são a ansiedade, a depressão e o uso/abuso de álcool e outras drogas (CAMPOS, GUIMARÃES, REMIEN, 2010; EZEAMAMA *et al.*, 2016; CHIBANDA *et al.*, 2016).

Em um trabalho de revisão integrativa, Brandt *et al.* (2017) concluíram que a literatura disponível sobre a comorbidade entre HIV e transtornos de ansiedade observada entre as PVHIV apontava para a possibilidade de que a vivência da infecção pelo HIV e o sofrimento dos transtornos de ansiedade têm influência mútua, indicando que tanto a ansiedade pode interferir no processo de adoecimento pelo HIV quanto a infecção pode proporcionar o desenvolvimento de sintomas mentais.

Goodness *et al.* (2014) relataram que 59,4% dos pacientes com infecção pelo HIV em acompanhamento apresentava algum nível de depressão. A proporção de sintomas depressivos foi de 16,5% para sintomas leves, 26,3% para moderados e 15,5% para severos. Em análises posteriores, os resultados sugeriram que sintomas depressivos reduzem as chances de iniciar TARV. Em Ontário, Canadá, a prevalência de depressão foi de 28% entre as PVHIV (CHOI *et al.*, 2016).

Em outro trabalho realizado com pacientes que recebiam cuidados relacionados ao HIV em Salvador, na Bahia, em 2016, evidenciou-se que, dentre os participantes que tiveram outras doenças crônicas que necessitavam de medicação, a depressão foi a mais comum, com prevalência de 31,2%. Nesse estudo, constatou-se que 59,5% de todos os pacientes apresentaram sintomas de depressão de moderados a graves e 44,7% desenvolveram sintomas de ansiedade (BETANCUR *et al.*, 2017).

Os transtornos mentais são muitas vezes subdiagnosticados nos serviços especializados de HIV, pois seus sintomas podem muitas vezes ser confundidos com os efeitos dos ARV ou com as manifestações da própria doença, dentre elas, tristeza, ansiedade, desânimo e fadiga (BRASIL, 2012). Com relação à ansiedade, o *efavirenz* é um antirretroviral que pode desencadear sintomas semelhantes os desse transtorno, como agitação, agressividade e diminuição da atenção (BRASIL, 2012).

De toda forma, muitos sintomas indicativos de desordens mentais podem passar despercebidos pelos serviços de cuidados especializados de HIV (BHATIA; MUNJAL, 2014; KAGEE *et al.*, 2017).

2.3.1 *Ansiedade, Depressão e Adesão*

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a adesão a um tratamento é um comportamento do paciente que indica que ele vai seguir a prescrição dos medicamentos, realizar a dieta recomendada e fazer mudanças em seus hábitos de vida, conforme acordos com os profissionais de saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003).

Algumas pesquisas revelam que transtornos mentais comuns, como a depressão maior, a ansiedade e o uso de substâncias psicoativas, interferem de forma negativa na adesão ao tratamento de doenças crônicas (THEOFILOU; PANAGIOTAKI, 2012; SUNDBOM; BINGEFORS, 2013).

Sobre o tratamento do HIV, a adesão consiste em tomar os medicamentos nas doses e frequências recomendadas, realizar os exames de acompanhamento e não faltar aos serviços de saúde nos dias agendados (BRASIL, 2015a).

Associada a diversos fatores individuais, sociais, psíquicos e de cuidados dos serviços de saúde, a adesão é um dos maiores desafios enfrentados no controle do HIV no Brasil e no mundo. Uma alta taxa de adesão é necessária para a conservação da carga viral baixa, a manutenção do sistema imunológico e a redução das chances de resistência do vírus (UNAIDS, 2016a).

Alguns estudos desvelaram que as PVHIV com depressão, ansiedade generalizada e transtorno do pânico apresentam quase três vezes mais chances de não aderirem ao tratamento do que aquelas que apresentam outros transtornos psiquiátricos (BRASIL, 2015b). Em um estudo realizado no Brasil, foi demonstrado que, dentre os pacientes com má adesão, 35,8% tinham diagnóstico de ansiedade e 21,8%, de depressão (BRASIL, 2015b, CAMPOS; GUIMARÃES; REMIEN, 2010). Em um estudo longitudinal realizado em dois ambulatórios de referência para o HIV/AIDS em Belo Horizonte, evidenciou-se que a depressão e ansiedade são preditores da não-adesão à TARV em pacientes que iniciavam o tratamento. Esse estudo apontou também que 51,5% dos pacientes tiveram sintomas de ansiedade de níveis leves a graves e 40,6%, de depressão (CAMPOS; GUIMARÃES; REMIEN, 2010).

Assim, identificar a presença de sintomas de transtornos mentais e de sofrimento psíquico é importante, pois essas comorbidades estão associadas a baixos níveis de adesão, e uma baixa adesão pode levar à piora geral da saúde e da qualidade de vida das PVHIV, bem como ao desenvolvimento da AIDS, aumentando assim o risco de transmissão do vírus (BRASIL, 2012; CAMPOS; GUIMARÃES; REMIEN, 2010; CHOI *et al.*, 2016; PENCE *et al.*, 2007).

2.4 HIV na Perspectiva de Gênero

As diferenças de gênero geralmente não são levadas tão em consideração no que se refere aos cuidados em saúde de homens e mulheres. Todavia, entender a variabilidade existente e que é específica, de acordo com o gênero, é importante para que as ações possam prover respostas mais adequadas para cada grupo e, assim, reduzir as disparidades em saúde (UNAIDS, 2016b).

O Ministério da Saúde recomenda abordagens diferenciadas, considerando a diversidade sexual e de gênero, a idade, a condição sorológica dos casais e o consumo de álcool e outras drogas. A condição de maior vulnerabilidade social da mulher deve ser destacada, pois isso aumenta a sua vulnerabilidade ao HIV (BRASIL, 2012). Relacionados a essa situação, alguns estudos realizados com PVHIV demonstraram diferenças sociodemográficas, de acesso aos serviços de saúde e psíquicas entre homens e mulheres.

Em um estudo de corte transversal realizado na Índia, ficou claro que a chance de estresse foi 2,3 vezes maior entre as mulheres com diagnóstico de HIV. A razão não é completamente compreendida, mas isso pode indicar fatores como os papéis predeterminados, a discriminação de gênero e uma saúde precária (KAMATH; ROBIN; CHANDRASEKARAN, 2014).

Em um estudo observacional descritivo realizado em São Luiz, Maranhão, constatou-se que houve diferença significativa entre os gêneros a respeito do número de pessoas que vivem na mesma residência, da ocupação, da renda individual mensal, da contribuição da renda individual para renda familiar mensal, do número de pessoas que cuida, de quem ajuda a cuidar das outras pessoas, do estado civil, do número de parcerias sexuais durante toda vida, do uso do preservativo, do uso do preservativo para evitar filhos, do motivo da solicitação do exame anti-HIV, de como contraiu o HIV, da atitude do profissional que entregou o resultado do teste, da facilidade em entender o que o clínico/infectologista diz e da frequência no serviço de saúde. Observou-se também, nesse estudo, que 85,5% das mulheres entrevistadas não tiveram, no serviço de saúde em que vinham sendo acompanhadas, assistência ou encaminhamento com ginecologista. As expressões de gênero e poder se refletem também no uso de preservativos, pois um número significativo de mulheres (31,9%) não o utilizava ou o utilizava de maneira inconsistente ($p < 0,009$), mesmo após o resultado positivo para o HIV (MAFRA *et al.*, 2016).

Em uma coorte conduzida nos Estados Unidos, verificou-se que as mulheres em acompanhamento por conta do HIV eram mais propensas a ter uma indicação para tratamento

antidepressivo, a iniciar o tratamento antidepressivo e a receber tratamento baseado em evidências, mesmo se considerada a raça/etnia. Esse estudo avaliou que a conscientização dos profissionais de saúde mental e de HIV sobre as disparidades no tratamento da depressão para adultos infectados pelo HIV pode ajudar a reduzir a lacuna no tratamento (BENGTSON *et al.*, 2016).

Um estudo transversal no Teerã, que investigou a depressão, a ansiedade e o estresse entre pessoas que vivem com HIV, demonstrou que os níveis de ansiedade e depressão eram significativamente maiores nas mulheres do que nos homens, os quais apresentavam, em contrapartida, um maior estresse. Esse estudo apontou a necessidade de mais cuidados para as mulheres, visto que elas estavam mais vulneráveis à depressão e à ansiedade (SAADAT; BEHBOODI; SAADAT, 2015). Em síntese, segundo a Organização Mundial da Saúde (2017), em termos de população global, a depressão é mais prevalente entre as mulheres (5,1%) do que entre os homens (3,6%).

Mas as disparidades em saúde relacionadas ao gênero vão além dos transtornos psíquicos, principalmente no caso das PVHIV. Segundo estimativas da UNAIDS (2017b), em 2015, na África Subsaariana, as mulheres representavam 56% dos casos de novas infecções pelo HIV entre os adultos. Os dados da África e da Ásia revelam a continuidade das desigualdades de gênero, sustentando o ciclo de novas infecções entre as mulheres. Menos educação e renda, oportunidades desiguais de trabalho, desvalorização do sexo feminino e violência por parceiro íntimo minimizam muito a capacidade de as mulheres e meninas negociarem o sexo seguro. Mundialmente, a violência física ou sexual é relatada por uma em cada três mulheres, e isso aumenta o risco de elas adquirirem o HIV, em comparação com as que não sofrem esse tipo de violência. Em muitos países, é muito difícil para as mulheres, principalmente as de menor idade, negociar o uso do preservativo. Uma das principais causas é a violência ou o medo da violência praticada pelo parceiro íntimo. Outro dado apontado pela UNAIDS (2017b) é o alto índice de HPV (papiloma vírus humano) entre as mulheres com HIV, sendo que essa doença poderia ser evitada se as meninas fossem tratadas, além de, geralmente, ser curável se precocemente diagnosticada.

Os resultados de um estudo no Canadá com pessoas em TARV demonstrou desigualdades na qualidade e no acesso aos serviços de saúde, em desfavor das mulheres. Esses resultados sugerem que as mulheres ainda enfrentam muitas barreiras no recebimento e no acesso a serviços de saúde de qualidade, como os necessários ao tratamento do HIV e da AIDS (CARTER *et al.*, 2014). Outro estudo que avaliou o acesso a um serviço especializado em HIV/AIDS em Salvador, Bahia, de mulheres em uso de ARV demonstrou que a distância

do serviço de saúde, as dificuldades financeiras e de transporte e o fato de não ter com quem deixar os filhos representam barreiras à adesão à TARV, sugerindo que apenas disponibilizar atendimento nos serviços especializados não garante, necessariamente, a promoção da assistência aos usuários (OLIVEIRA, 2009).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

O objetivo geral desta pesquisa é avaliar os sintomas de ansiedade e depressão em pessoas iniciando a terapia antirretroviral segundo a perspectiva de gênero.

3.2 Objetivos Específicos

Como objetivos específicos, são propostos:

- a) Descrever as características sociodemográficas, comportamentais, clínicas e de uso de serviço de saúde em pessoas iniciando a terapia antirretroviral; e
- b) Avaliar as diferenças entre as variáveis selecionadas segundo a perspectiva de gênero.

4 MÉTODOS

4.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal, que integra o projeto ECOART (um estudo de coorte longitudinal), cujo objetivo é analisar a efetividade da terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV e nas coinfeções HIV/tuberculose, HIV/hanseníase e HIV/leishmaniose visceral em Belo Horizonte. O projeto em questão é desenvolvido por docentes das Faculdades de Farmácia e de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

O projeto ECOART foi conduzido em três serviços públicos de referência na assistência especializada ao HIV de Belo Horizonte (MG), que serão apresentados, neste trabalho, como Serviços I, II e III. Juntos, eles são responsáveis por cerca de 80% da dispensação de medicamentos antirretrovirais para as pessoas que vivem com HIV (PVHIV) em Belo Horizonte.

O Serviço I é ambulatorial e se insere em um hospital de grande porte da rede pública de saúde de Minas Gerais. Trata-se do Serviço de Atenção Especializada (SAE) do Hospital Eduardo de Menezes (HEM), que presta assistência hospitalar e ambulatorial especializada em doenças infectocontagiosas. É disponibilizado ao paciente atendimento interdisciplinar e a dispensação de medicamentos.

O Serviço II é um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Serviço de Assistência Especializada da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) em convênio com a Universidade Federal de Minas Gerais, que, além de oferecer testagem e aconselhamento para HIV, sífilis e hepatites B e C, também disponibiliza tratamento integral. O tratamento engloba a assistência interdisciplinar com médicos infectologista e ginecologista, psicólogo, enfermeiro, assistente social, nutricionista e farmacêutico, além da dispensação de medicamentos.

O Serviço III é um SAE municipal que é referência para o atendimento de doenças infectocontagiosas e parasitárias de Belo Horizonte. Este serviço também disponibiliza assistência interdisciplinar com médicos infectologista e ginecologista, psicólogo, enfermeiro, assistente social, nutricionista, farmacêutico e odontólogo, bem como a dispensação de medicamentos.

4.2 População do Estudo

4.2.1 Critérios de Inclusão

Os critérios de elegibilidade adotados foram: indivíduos com evidência laboratorial de infecção pelo HIV e/ou diagnóstico de AIDS com até seis meses de utilização da TARV, com idade igual ou superior a 13 anos, com autonomia para responder à entrevista ou que estivessem acompanhados pelo responsável pela farmacoterapia, que concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que estavam sendo acompanhados em algum dos três serviços de referência na assistência a HIV, onde o estudo foi conduzido.

4.2.2 Seleção e Amostra

Foram convidadas a participar do estudo pessoas que apresentaram os critérios de inclusão. Os pacientes elegíveis foram identificados por meio de relatórios mensais de cadastramentos de usuários no SUS, no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), retirados nos três serviços de referência estudados.

O recrutamento dos indivíduos elegíveis para o estudo ocorreu por abordagem e convite para participação, com a realização de um cadastro inicial para verificar os critérios de inclusão e registro de aceitação ou recusa à participação. Após o aceite para participar do estudo, foram realizadas as entrevistas face a face com cada paciente.

Os pacientes foram recrutados no Serviço I de setembro de 2015 a agosto de 2016; no Serviço II, de setembro de 2016 a dezembro de 2017; e no Serviço III, de maio de 2017 a dezembro de 2017.

4.3 Coleta de Dados

Após o aceite pelos pacientes elegíveis para participar da pesquisa e depois da assinatura do TCLE, foi realizada a entrevista basal (formulário A), que teve como propósito coletar dados relacionados às características sociodemográficas, às características comportamentais e às características clínicas, relacionadas ao tratamento farmacológico e à utilização de serviços de saúde.

O formulário A também contém o instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde para HIV (WHOQOL-HIV BREF) (THE WHOQOL-HIV GROUP, 2003), a escala de adesão terapêutica de Morisky de oito itens (MMAS-8) (MORISKY *et al.*, 2008) e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) (ZIGMOND; SNAITH, 1983), todos validados no Brasil (FLECK *et al.*, 2000; OLIVEIRA-FILHO *et al.*, 2014; BOTEGA *et al.*, 1995; BOTEGA *et al.*, 1998).

O WHOQOL-HIV avalia a qualidade de vida em pessoas vivendo com HIV, sendo composto por 31 questões distribuídas em seis domínios, sendo eles físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade (THE WHOQOL-HIV GROUP, 2003). Cada pergunta varia de um a cinco, e os escores dos domínios são obtidos pela soma dos escores das questões que compõem cada domínio dividida pelo número de questões do domínio. O resultado é multiplicado por quatro, sendo representado em uma escala de quatro a 20, e, quanto maior, melhor a qualidade de vida (PEDROSO *et al.*, 2012).

A escala de adesão terapêutica de Morisky de 8 itens (MMAS-8), utilizada para medir adesão à terapia medicamentosa, contém sete perguntas cujas respostas são “sim” ou “não” e uma pergunta com a resposta em escala Likert de cinco pontos, variando de “nunca” a “sempre”. Nas sete primeiras perguntas, cada resposta “sim” recebe um ponto e cada resposta “não”, zero ponto. Na pergunta da escala Likert, a resposta “nunca” recebe um ponto, enquanto as outras opções recebem zero ponto. O escore total da MMAS-8 pode variar de zero a oito pontos, e, quanto maior a pontuação, melhor a adesão (MORISKY *et al.*, 2008). São considerados aderentes os pacientes que obtiverem escore de oito pontos e não aderentes, aqueles com escore menor ou igual a sete pontos.

Para triagem de sintomas de ansiedade e depressão, utilizou-se a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD), a qual é composta por 14 itens, sendo sete deles voltados para avaliar a ansiedade e os demais, para a depressão (Apêndice II). Cada item varia de zero a três pontos, que somados resultam em um escore total de 21 pontos (ZIGMOND; SNAITH, 1983).

Foram considerados pessoas com sinais e sintomas de ansiedade ou depressão os indivíduos que obtiveram escores maior ou igual a oito pontos. Esse ponto de corte foi escolhido devido a uma revisão de literatura, em que se avaliou as propriedades psicométricas da escala HAD e se detectou um equilíbrio ideal entre sensibilidade e especificidade como instrumento de rastreamento, quando o ponto de corte era maior ou igual a oito pontos para ansiedade e para depressão (BJELLAND *et al.*, 2002).

O formulário A foi desenvolvido mediante a inclusão das escalas validadas citadas acima e baseado nos questionários elaborados por Guimarães *et al.* (2010). Os dados necessários para o desenvolvimento deste trabalho foram obtidos por meio do formulário A (Apêndice III), e as características clínicas e terapêuticas foram complementadas com base em informações disponibilizadas no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL), como a contagem de linfócitos TCD4+ e a carga viral no início do tratamento, e no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) do Ministério da Saúde do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais, dentre elas, esquema terapêutico e tempo de tratamento.

Os pacientes foram comparados segundo a indicação do esquema terapêutico inicial: *tenofovir, lamivudina e efanvirez* em dose fixa combinada (DFC); *dolutegravir, tenofovir e lamivudina* (DTG/TDF/3TC); ou múltiplos medicamentos e múltiplas doses (MMD). A autopercepção sobre a dificuldade com o tratamento foi medida por meio da pergunta “De acordo com a sua experiência com os medicamentos antirretrovirais até agora, como você classificaria o seu tratamento no dia-a-dia?”, sendo as opções de resposta as seguintes: “muito difícil”, “difícil”, “médio”, “fácil” ou “muito fácil”.

Para garantir a qualidade dos dados coletados, 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 e treinar os pesquisadores responsáveis por aplicar as entrevistas. A coleta de dados foi realizada por alunos de graduação e pós-graduação, bolsistas e voluntários do projeto ECOART.

Os dados coletados foram alocados 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 interdigitador foi avaliada pela estatística *Kappa* ($k = 0,955$), indicando concordância perfeita (LANDIS; KOCH, 1977).

4.4 Variáveis

As variáveis investigadas foram agrupadas da seguinte forma:

- i. Características sociodemográficas: sexo, idade, cor da pele, situação conjugal, escolaridade, situação de trabalho, posse de plano privado de saúde e classe econômica;

- ii. Características comportamentais e hábitos de vida: uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas e uso de preservativos;
- iii. Características clínicas: contagem de linfócitos TCD4+ e carga viral ao iniciar a TARV, comorbidades, coinfeções, sinais e sintomas de ansiedade e depressão e qualidade de vida;
- iv. Características relacionadas ao tratamento farmacológico: esquema ARV, tempo do diagnóstico de HIV e início da TARV, autopercepção sobre a dificuldade com o tratamento, orientação sobre o tratamento antirretroviral por profissionais de saúde e adesão à terapia antirretroviral; e
- v. Características relacionadas ao serviço de saúde: serviço de referência na assistência ao HIV de acompanhamento.

4.5 Análise Estatística

A análise descritiva foi realizada por distribuição de frequências para variáveis categóricas com intervalos de confiança de 95% (IC 95%) e medidas de tendência central para as variáveis quantitativas.

Para analisar as diferenças entre gênero e as variáveis selecionadas, utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson (nível de significância de 5%). Para as variáveis quantitativas, foi realizado o teste T de Student, para comparação de médias, ou Mann-Whitney, para comparação de medianas, quando indicadas.

As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0, e os dados foram organizados na forma de tabelas e gráficos.

4.6 Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa ECOART teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (protocolo CAAE 31192914.3.3001.5124, parecer CEP 769.085) (ANEXO I), pelo Comitê de Ética do Serviço I (parecer CEP 877.392) (ANEXO II) e pelo Comitê de Ética dos Serviços II e III (parecer CEP 1.451.291) (ANEXO III).

O estudo foi conduzido de acordo conforme a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo os entrevistados esclarecidos a respeito do estudo, seus objetivos e

os responsáveis por sua condução. Os pacientes responderam às entrevistas após concordarem em participar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice I), entregue em duas vias, que consente a participação na pesquisa.

Para cumprir o princípio de confidencialidade e garantir o sigilo das informações dos participantes do estudo, foi atribuído a cada entrevistado um número de identificação.

5 RESULTADOS

5.1 Participantes

Foram identificados 965 pacientes no SICLOM, sendo que 459 eram do Serviço I, 296, do Serviço II e 210, do Serviço III. Um total de 525 pacientes foram abordados para participar do projeto ECOART, de setembro de 2015 a dezembro de 2017. Desses, 40 recusaram a participação e 23 eram inelegíveis, por terem usado TARV previamente ($n = 5$) ou por usarem TARV por mais de 180 dias ($n = 18$). Dentre os 462 indivíduos incluídos no projeto ECOART, 375 (81,2%) eram do gênero masculino e 87 (18,8%), do gênero feminino.

5.2 Características Sociodemográficas

Na Tabela 1, está demonstrado que 81,2% dos participantes eram do sexo masculino, com uma distribuição de idade de 47,2% entre a faixa etária de 16 a 30 anos, seguida por 44,0% entre 31 a 50 anos e 8,8% na faixa de 51 a 68 anos. Para as mulheres participantes (18,8%), a faixa etária predominante foi de 31 a 50 anos (62,1%), seguida pela faixa de 16 a 30 anos, com 20,7%, e pela de 51 a 68, com 17,2%. A média de idade foi de 34, mediana de 31 e moda de 29 anos para os homens e média de 39, mediana de 38 e moda de 34 anos para as mulheres.

Com relação à raça/cor, a maioria (49%), autodeclarou-se parda, sendo que esse percentual foi similar para homens e mulheres. No entanto, dos que se autodeclararam brancos, apenas 12,8% eram mulheres, enquanto 26,1% eram homens. Ainda, 32,6% das mulheres e 21,3% dos homens se declararam negros. Quanto ao estado civil, a maioria relatou ser solteira, sendo 75,5% e 51,8% para homens e mulheres, respectivamente. Quanto a ter filhos, observou-se que, no geral, 35,5% dos participantes tinham filhos, embora tenha se verificado que, entre o sexo feminino, há um percentual mais elevado, de 80,5%.

Quanto à escolaridade, 38,4% dos participantes tinham de 10 a 12 anos de estudos. A maioria das mulheres (60,2%) tinha até nove anos de estudo, e, entre os homens, 41% deles tinham entre 10 e 12 anos de escola formal e 41,7%, entre 13 e 14 anos de estudos completos.

Com relação à situação laboral, vimos que, no geral, 59,3% dos participantes tinham algum tipo de emprego, sendo que, para os homens, esse percentual foi de 64,3% e, para as mulheres, de 37,9%. A maioria dos participantes era oriunda da classe econômica C (quatro a dez salários mínimos) – 48,1%, com um diferencial importante para as mulheres, que

apresentaram um percentual de 72,6% nessa classe. Ressalta-se que 40,2% das mulheres declararam não ter máquina de lavar no domicílio (dados não demonstrados na Tabela). A falta desse eletrodoméstico é importante porque aumenta significativamente o tempo de dedicação aos afazeres domésticos.

Cerca de 26% dos entrevistados possuíam plano privado de saúde, sendo que apenas 8% do sexo feminino desfrutavam disso. Com relação à crença religiosa, 79,8% tinham alguma crença ou religião, sendo que o percentual mais elevado era o do sexo feminino (84,9%). A religião católica predominou entre o sexo masculino, seguida da religião evangélica e da espírita. Para o sexo feminino, predominou a religião evangélica, seguida da católica e da espírita (dados não demonstrados na Tabela).

Tabela 1 - Características Sociodemográficas Autorrelatadas pelos Indivíduos Incluídos no Estudo, segundo Gênero¹, n = 462

Características	Masculino	Feminino	Total
	n ² (%)	n ² (%)	n ² (%)
Faixa etária (em anos)			
16 - 30	177 (47,2)	18 (20,7)	195 (42,2)
31 - 50	165 (44,0)	54 (62,1)	219 (47,4)
51 - 68	33 (8,8)	15 (17,2)	48 (10,4)
Raça/Cor			
Branca	97 (26,1)	11 (12,8)	108 (23,6)
Preta	79 (21,3)	28 (32,6)	107 (23,4)
Parda	182 (49,1)	42 (48,8)	224 (49,0)
Amarela	12 (3,2)	3 (3,5)	15 (3,3)
Indígena	1 (0,3)	2 (2,3)	3 (0,7)
Estado Civil			
Solteiro	283 (75,5)	45 (51,8)	328 (71,0)
Casado/União	74 (19,8)	21 (24,1)	91 (20,5)
Divorciado/Separado	14 (3,7)	10 (11,5)	24 (5,2)
Viúvo	4 (1,0)	11 (12,6)	15 (3,3)
Filhos			
Sim	94 (25,1)	70 (80,5)	164 (35,5)
Não	281 (74,9)	17 (19,5)	298 (64,5)
Escolaridade (em anos)³			
Nenhuma	1 (0,2)	2 (2,0)	3 (0,6)
≤9	64 (17,1)	52 (60,2)	116 (25,0)
10 – 12	153 (41,0)	23 (26,0)	176 (38,4)
13 -14	156 (41,7)	10 (11,8)	166 (36,0)
Emprego (atual)			
Sim	241 (64,3)	33 (37,9)	274 (59,3)
Não	134 (35,7)	54 (62,1)	188 (35,7)
Classe econômica⁴ (SM)			
A	14 (4,1)	3 (4,1)	17 (3,5)
B	129 (37,7)	17 (23,3)	146 (31,8)
C	158 (46,2)	53 (72,6)	211 (48,1)
D/E	41 (12,0)	0 (0,0)	41 (16,6)
Plano privado			
Sim	115 (30,7)	7 (8,0)	122 (26,4)
Não	260 (69,3)	80 (92,0)	340 (73,6)
Crença/Religião			
Sim	275 (78,6)	62 (84,9)	367 (79,8)
Não	75 (21,4)	11 (15,1)	93 (20,2)

(1) Sexo masculino: n=375 (81,2%); Sexo feminino: n=87 (18,8%)

(2) O número varia de acordo com os dados ignorados

(3) ≤9 = ensino fundamental incompleto a completo; 10 a 12 = ensino médio incompleto ou completo; 13 a 14 = ensino superior incompleto ou completo

(4) Classificação ABEP para renda familiar (em salários mínimos – SM): A (> 20 SM); B (10 a 20 SM); C (4 a 10 SM); D/E (2 a 4 SM)

Fonte: Elaborado pela autora.

5.3 Características Comportamentais e Hábitos de Vida

Com relação às características comportamentais e aos hábitos de vida (Tabela 2), nosso estudo demonstra que a maioria dos participantes (53,8%) relatou o não uso ou o uso somente uma vez no mês de bebida alcoólica, sendo que, para o gênero masculino, o percentual foi de 56% e, para o gênero feminino, de 40%. Já o uso geral de oito doses ou mais de álcool em uma só ocasião foi relatado por 12,9% dos entrevistados. Sobre o tabagismo, o hábito foi relatado por 27% dos participantes, 35,6% das mulheres e 25,1% dos homens, sendo que 41,8% declararam o uso de um a cinco cigarros por dia. Quase metade dos participantes (49,9%) relatou o uso de drogas ilícitas alguma vez na vida.

Entre as drogas mais utilizadas, encontram-se a maconha, a cocaína e o *crack*, com relato de 47,6%, 32,3% e 7,3%, respectivamente, para o sexo masculino. Para a mulher, os percentuais foram de 25,3%, 17,2% e 25,3% respectivamente. O uso das drogas entre gênero foi estatisticamente significativo para a maconha ($p < 0,001$) e para a cocaína ($p = 0,006$) (dados não demonstrados na Tabela).

Duzentos e trinta e três dos pacientes (68,7%) informaram o uso do preservativo (masculino ou feminino) no último mês, sendo que, no geral, 10% não o utilizaram nenhuma vez. Na última relação sexual, 78,4% dos participantes relataram o uso do preservativo, porém 42,7% das mulheres relataram não ter usado o preservativo na última relação sexual.

Tabela 2 - Características Comportamentais e Hábitos de Vida Autorrelatados pelos Indivíduos Incluídos no Estudo, segundo Gênero¹, n = 462

Características	Masculino	Feminino	Total
	n ² (%)	n ² (%)	n ² (%)
Uso de bebida alcoólica			
Nunca/Menos de uma vez no mês	126 (56,0)	14 (40,0)	140 (53,8)
Mensalmente	49 (21,8)	8 (22,8)	57 (22,0)
Semanalmente/Quase todos os dias	50 (22,2)	13 (37,2)	63 (24,2)
Uso de doses de bebida alcoólica em uma só ocasião			
0 a 3	132 (57,6)	20 (57,1)	152 (57,5)
4 a 5	49 (21,5)	9 (25,7)	58 (22,0)
6 a 7	17 (7,4)	3 (8,6)	20 (7,6)
8 ou mais	31 (13,5)	3 (8,6)	34 (12,9)
Tabagismo			
Sim	94 (25,1)	31 (35,6)	125 (27,0)
Não	281 (74,9)	56 (64,4)	337 (73,0)
Número de cigarros por dia			
1 a 5	36 (42,8)	10 (38,5)	46 (41,8)
6 a 10	19 (22,6)	5 (19,2)	24 (21,8)
11 a 20	26 (31,0)	8 (30,8)	34 (31,0)
30 a 60	3 (3,6)	3 (11,5)	6 (5,4)
Uso de drogas ilícitas (alguma vez na vida)			
Sim	185 (53,0)	26 (35,1)	211 (49,9)
Não	164 (47,0)	48 (64,9)	212 (50,1)
Uso do preservativo masculino ou feminino (último mês)			
Sempre	208 (73,0)	25 (46,3)	233 (68,7)
Na maioria	36 (12,6)	11 (20,4)	47 (13,9)
Menos da metade	20 (7,0)	5 (9,3)	25 (7,4)
Em nenhuma	21 (7,4)	13 (24,0)	34 (10,0)
Uso do preservativo masculino ou feminino (última relação sexual)			
Sim	301 (83,2)	47 (57,3)	348 (78,4)
Não	61 (16,8)	35 (42,7)	96 (21,6)

(1) Sexo masculino: n=375 (81,2%); Sexo feminino: n=87 (18,8%)

(2) O número varia de acordo com os dados ignorados

(3) Uso abusivo de álcool: 4 ou mais doses para as mulheres e 5 ou mais doses para os homens

Fonte: Elaborado pela autora.

5.4 Características Clínicas e de Uso de Serviços de Saúde

Dos 462 participantes, 175 estavam em uso de TARV no CTA, 110, no CTR e 177, no HEM. A maioria (70,4% dos entrevistados) relatou ser fácil ou muito fácil a utilização do antirretrovirais, sendo 71,8% do sexo masculino e 64,2%, do sexo feminino. A maioria (61,5%) também estava usando a dose fixa combinada de ARV. Desse montante, 84,7% tiveram reações adversas, 86,6% compreenderam bastante ou todas as orientações dos profissionais de saúde sobre a TARV, 69,9% apresentaram linfócitos TCD4 >200 (células/mm³) e 53,9% demonstraram adesão à TARV (Tabela 3).

Com relação à qualidade de vida, as maiores médias observadas entre os participantes encontravam-se nos domínios físico, de nível de independência e de relações sociais, e a pior média, no domínio ambiente. Quanto aos transtornos do humor, 44,1% dos participantes apresentaram sintomas e sinais de ansiedade, 27%, de depressão e 28,9%, de ansiedade e depressão juntos (Tabela 3). A maioria dos participantes (60,8%) informou que o tempo de diagnóstico do HIV era menor ou igual a seis meses. A carga viral foi detectável para 97,9% dos homens e para 95,5% das mulheres (dados não demonstrados na Tabela).

Sobre as comorbidades ou coinfeções autorrelatadas nas entrevistas, 63 homens (17,9%) e 24 mulheres (32,4%) disseram vivenciar pelo menos uma patologia no início do tratamento antirretroviral. Destacam-se, entre essas, as doenças crônicas (hipercolesteronemia, diabetes e hipertensão), as coinfeções (tuberculose e toxoplasmose), as infecções sexualmente transmissíveis (HPV, sífilis e hepatite B e C), os tumores e outros diagnósticos (psiquiátricos e respiratórios) (dados não apresentados na Tabela).

Tabela 3 - Características Clínicas e de Uso de Serviços de Saúde Autorrelatadas pelos Indivíduos Incluídos no Estudo, segundo Gênero¹, n = 462

Variáveis	Masculino	Feminino	Total
	n ² (%)	n ² (%)	n ² (%)
Serviços avaliados³			
CTA-SAE	155 (41,3)	20 (23,0)	175 (37,9)
CTR-SAE	80 (21,3)	30 (34,5)	110 (23,8)
HEM-SAE	140 (37,3)	37 (42,5)	177 (38,3)
Dificuldade com os ARV			
Difícil/muito difícil	34 (9,6)	13 (16,0)	47 (10,8)
Médio	66 (18,6)	16 (19,8)	82 (18,8)
Fácil a muito fácil	254 (71,8)	52 (64,2)	306 (70,4)
Terapia antirretroviral⁴			
DFC	233 (62,1)	51 (58,6)	284 (61,5)
DTG/TDF/3TC	115 (30,7)	25 (28,7)	140 (30,3)
MMD	27 (7,2)	11 (12,7)	38 (8,2)
Reações adversas com TARV			
Sim	297 (86,7)	74 (89,2)	371 (84,7)
Não	58 (16,3)	9 (10,83)	67 (15,3)
Compreensão da orientação sobre a TARV			
Nada/Pouco	12 (3,3)	4 (4,6)	16 (3,7)
Médio	29 (7,9)	13 (15,1)	42 (9,7)
Muito/Tudo	326 (88,8)	48 (55,8)	374 (86,6)
Linfócitos TCD4 (células/mm³)			
≤200	82 (29,0)	23 (26,7)	105 (30,1)
>200	201 (71,0)	43 (73,3)	244 (69,9)
Escala WHOQOLHIV-bref (média)			
Físico	15,6	14,2	15,3
Psicológico	15,2	13,6	14,9
Independência	15,6	14,0	15,3
Social	15,5	13,9	15,2
Ambiente	14,5	13,2	14,2
Espiritualidade	15,0	13,8	14,7
Transtornos do Humor			
Ansiedade	88 (23,5)	36 (41,4)	124 (44,1)
Depressão	43 (11,5)	33 (37,9)	76 (27,0)
Ans. e Dep.	51 (13,6)	30 (30,5)	81 (28,9)
Tempo do diagnóstico HIV (meses)			
≤6	228 (61,0)	51 (60,0)	279 (60,8)
>6	146 (39,0)	34 (40,0)	180 (39,2)
Adesão⁵			
Sim	186 (53,1)	47 (57,3)	233 (53,9)
Não	164 (46,9)	35 (42,7)	199 (46,1)

(1) Sexo masculino: n=375 (81,2%); Sexo feminino: n=87 (18,8%)

(2) O número varia de acordo com os dados ignorados

(3) CTA-SAE (Centro de Testagem e Aconselhamento, Serviço de Atenção Especializada Municipal Sagrada Família); CTR-SAE (Centro de Treinamento e Referência, Serviço de Atenção Especializada Municipal em convênio com a Universidade Federal de Minas Gerais); HEM-SAE (Hospital Eduardo de Menezes, Serviço de Atenção Especializada Estadual da Rede FHEMIG, MG)

(4) DFC = Dose Fixa Combinada; MMD = Múltiplos Medicamentos e Doses

(5) Adesão: avaliada pela escala de Morisky para 432 participantes

Fonte: Elaborado pela autora.

5.5 Diferenças de Gênero entre Variáveis Sociodemográficas, Comportamentais e Hábitos de Vida

Neste estudo, como se pode observar na Tabela 4, as características sociodemográficas, como idade, prole, escolaridade, situação laboral, classe econômica e plano de saúde, apresentaram diferenças significativas entre os gêneros ($p = 0,02$ para idade e $p < 0,001$ para as demais). Raça/cor, habitação conjunta ou não e espiritualidade, na escala de qualidade de vida, não apresentaram diferenças significativas.

Com relação às características comportamentais e aos hábitos de vida, verificou-se que o tabagismo ($p = 0,046$), o uso de drogas ilícitas ($p = 0,001$) e o uso regular do preservativo e na última relação sexual apresentaram diferenças estatísticas significativas ($p < 0,001$) entre homens e mulheres, ao passo que a frequência de uso de álcool não foi significativa entre os gêneros estudados ($p = 0,485$).

Tabela 4 - Diferenças de Gênero entre Variáveis Sociodemográficas segundo Gênero, n = 462

Características	Masculino	Feminino	Diferença
	n (%)	n (%)	valor p (IC95%) *
Faixa etária (em anos)			p = 0,020* (1,115-4,182)
16-50	342 (91,2)	72 (82,8)	
51-68	33 (8,8)	15 (17,2)	
Raça/Cor			p = 0,039* (1,025-3,316)
Branca/Outras ^{&}	110 (29,6)	16 (18,6)	
Preta/Parda	261 (70,4)	70 (81,4)	
Mora sozinho			p = 0,050 (0,232-1,014)
Sim	301 (80,2)	66 (75,9)	
Não	74 (19,8)	21 (24,1)	
Filhos			p < 0,001* (0,044-0,141)
Sim	94 (25,1)	70 (80,5)	
Não	281 (74,9)	12 (19,5)	
Escolaridade (em anos)			p < 0,001* (2,763-10,987)
0-12	218 (58,3)	77 (88,2)	
13-14	156 (41,7)	10 (11,8)	
Emprego			p < 0,001* (1,818-4,765)
Sim	241 (64,3)	33 (37,9)	
Não	134 (35,7)	54 (62,1)	
Classe econômica			p < 0,001* (3,029-8,157)
A/B	143 (41,8)	37 (27,4)	
C/D/E	199 (58,2)	53 (72,6)	
Plano privado			p < 0,001* (2,264-11,285)
Sim	115 (30,7)	7 (8,0)	
Não	260 (69,3)	80 (92,0)	
Crença/Religião			p = 0,109 (0,304-1,132)
Sim	275 (78,6)	62 (84,9)	
Não	75 (21,4)	11 (15,1)	

(*) IC= Intervalo de Confiança

(&) outras= amarela e indígena

Fonte: Elaborado pela autora.

5.6 Diferenças de Gênero entre Variáveis Clínicas e de Uso de Serviços

Como é possível ver na Tabela 6, a utilização dos serviços avaliados ($p = 0,003$) e os domínios físico ($p = 0,004$), psicológico ($p = 0,020$), de nível de independência ($p < 0,001$), de relações sociais ($p < 0,001$) e de ambiente ($p < 0,001$), referentes à qualidade de vida, apresentaram-se estatisticamente diferentes entre os gêneros avaliados. Dificuldade com os ARV, reações adversas, esquema TARV, linfócitos TCD4, carga viral, tempo de diagnóstico, adesão à TARV e o domínio espiritualidade, da qualidade de vida, não mostraram diferenças significativas.

As mulheres apresentaram-se com escores maiores que os homens na triagem de ansiedade, depressão e ansiedade com depressão ($p < 0,001$) (Tabela 6; Gráfico 1).

Tabela 5 - Diferenças de Gênero entre Variáveis Comportamentais e Hábitos de Vida segundo Gênero, n = 462

Características	Masculino	Feminino	Diferença
	n (%)	n (%)	valor p (IC95%)*
Frequência do uso de bebida alcoólica			p = 0,485 (0,520-1,364)
≤ mensalmente	220 (59,1)	55 (63,2)	
> semanalmente	152 (40,9)	32 (36,8)	
Tabagismo			p = 0,046* (0,387-0,993)
Sim	94 (25,1)	31 (35,6)	
Não	281 (74,9)	56 (64,4)	
Uso de drogas ilícitas (alguma vez na vida)			p = 0,001* (0,276-0,741)
Sim	191 (51,2)	28 (32,2)	
Não	182 (48,8)	59 (67,8)	
Uso do preservativo masculino ou feminino (último mês)			p < 0,001* (0,196-0,590)
Sempre/maioria	224 (87,8)	33 (51,6)	
Menos da metade/ em nenhuma vez	81 (26,6)	31 (48,4)	
Uso do preservativo masculino ou feminino (última relação sexual)			p < 0,001* (2,158-6,057)
Sim	301 (83,2)	47 (57,3)	
Não	61 (16,8)	35 (42,7)	

(*) IC= Intervalo de Confiança

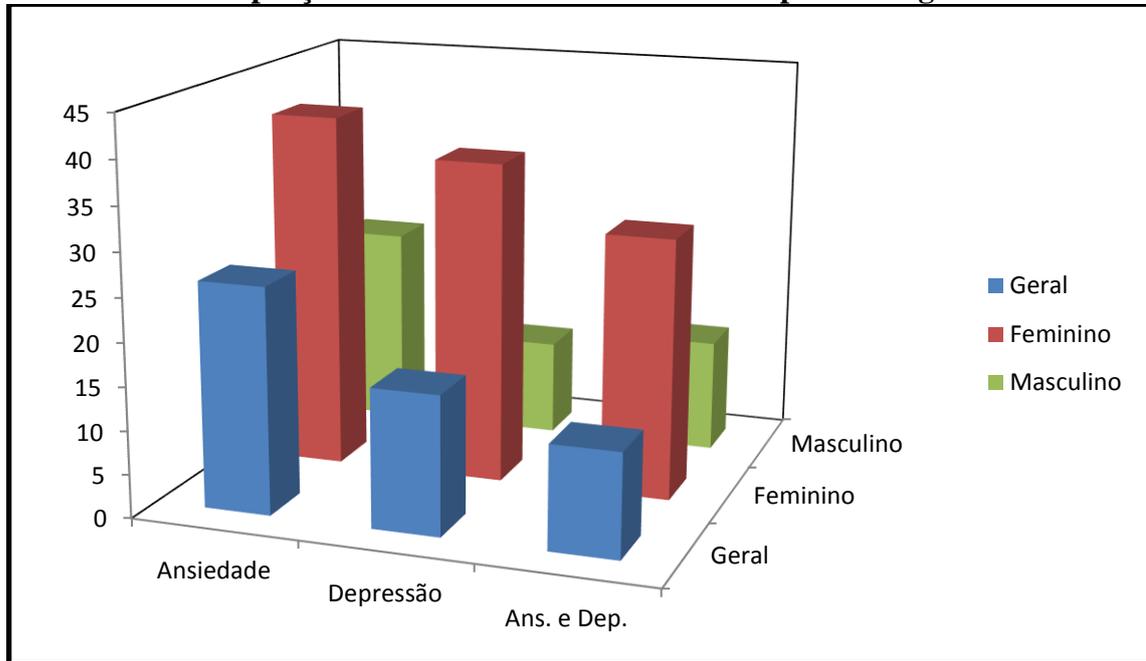
Fonte: Elaborado pela autora.

Tabela 6 - Diferenças de Gênero entre Variáveis Clínicas e de Uso de Serviços de Saúde segundo Gênero, n = 462

Características	Masculino	Feminino	Diferença
	n (%)	n (%)	valor p (IC95%)
Serviços avaliados			p = 0,001* (0,247-0,727)
CTA-SAE	155 (41,3)	20 (23,0)	
CTR/HEM-SAE	220 (58,7)	67 (87,0)	
Dificuldade com a TARV			p = 0,179 (0,851-2,358)
Difícil / Muito difícil	34 (9,6)	13 (16,0)	
Médio	66 (18,6)	16 (19,8)	
Fácil / Muito fácil	254 (71,8)	52 (64,2)	
Terapia antirretroviral (esquemas)			p = 0,183 (0,860-2,200)
DFC	233 (62,1)	51 (58,6)	
DTG/TDF/3TC	115 (30,7)	25 (28,7)	
MMD	27 (7,2)	11 (12,7)	
Reações adversas com a TARV			p = 0,210 (0,761-3,389)
Sim	297 (86,7)	74 (89,2)	
Não	58 (16,3)	9 (10,83)	
Compreensão da TARV			p = 0,032* (1,051-3,650)
Nada/Pouco/Médio	41 (11,2)	17 (19,8)	
Muito/Tudo	326 (88,8)	69 (80,2)	
LinfócitosTCD4 (células/mm³)			p = 0,349 (0,743-2,313)
≤200	82 (29,0)	23 (26,7)	
>200	201 (71,0)	43 (73,3)	
Escala WHOQOLHIV-bref			
Físico	15,6	14,2	p = 0,004* (1,206-3,122)
Psicológico	15,2	13,6	p = 0,020* (1,388-3,190)
Independência	15,6	14,0	p < 0,001* (1,639-4,308)
Social	15,5	13,9	p < 0,001* (1,946-5,363)
Ambiente	14,5	13,2	p < 0,001* (1,615-4,935)
Espiritualidade	15,0	13,8	p = 0,135 (0,891-2,290)
Transtornos do Humor (Sim)			
Ansiedade	88 (23,5)	36 (41,4)	p < 0,001* (0,266-0,708)
Depressão	43 (11,5)	33 (37,9)	p < 0,001* (0,124-0,363)
Ans. / Dep.	51 (13,6)	30 (30,5)	p < 0,001* (0,176-0,509)
Tempo do diagnóstico HIV (meses)			p = 0,870 (0,643-1,684)
≤6	228 (61,0)	51 (60,0)	
>6	146 (39,0)	34 (40,0)	
Adesão			
Sim	186 (53,1)	47 (57,3)	p = 0,495 (0,520-1,372)
Não	164 (46,9)	35 (42,7)	

(*) IC= Intervalo de Confiança

Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 1 - Proporção de Sintomas de Ansiedade e Depressão segundo Gênero

Fonte: Elaborado pela autora.

6 DISCUSSÃO

Demonstra-se, pelos resultados do presente estudo, que o perfil dos participantes, em geral, foi semelhante à população segundo os boletins atualizados de HIV e AIDS do Brasil e de Minas Gerais (BRASIL, 2017a; MINAS GERAIS, 2017). Com relação à faixa etária, observou-se um predomínio de homens mais jovens (16 a 30 anos), implicando em estratégias voltadas à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre adolescentes e jovens, especialmente em populações mais vulneráveis, como homens que fazem sexo com homens (HSH), travestis, transexuais e pessoas que vendem sexo. É importante que políticas setoriais sejam implementadas e integradas, especialmente com a área de educação.

Nessa mesma faixa etária, há em média 21% de mulheres jovens. Observou-se também uma ligeira predominância do sexo feminino nas faixas de 31 a 50 anos e 51 a 68 anos. Políticas de combate e prevenção ao HIV devem, necessariamente, incluir estratégias de promoção da saúde e combate à violência, especialmente a violência íntima por parceiros sexuais. Qualquer tipo de violência vivenciada pela mulher pode resultar em redução da adesão à terapia antirretroviral e aumento da carga viral, com risco de transmissão vertical.

De acordo com o Ministério da Saúde, apesar da identificação de um maior número de casos de HIV na faixa de 15 a 34 anos, vem crescendo também o número de diagnósticos entre idosos nos últimos 10 anos, principalmente entre mulheres (BRASIL, 2017a). Mais importante ainda é a tendência de aumento global da epidemia de HIV em pessoas com 50 anos de idade ou mais. Relativamente, há poucos estudos sobre essa faixa de idade, embora claras implicações sejam apontadas para o sexo feminino. As mulheres idosas podem conhecer menos, ou melhor, ter menos consciência sobre o HIV do que pessoas mais jovens. Na esfera biológica, fatores estão em mudança, colocando em risco as mulheres sexualmente ativas. Por exemplo, a parede vaginal fina após a menopausa aumenta a chance de lesões e ulcerações, elevando o risco da transmissão do HIV durante o ato sexual (UNAIDS, 2017b).

Estratégias de prevenção para minimizar as desigualdades de gênero devem abordar o acesso à educação geral e afetivo-sexual e os direitos reprodutivos e sexuais. Ainda, devem levar em conta o empoderamento da mulher para decisões relativas à sua saúde, para negociar sexo seguro. Para alcançar tais metas, deve-se aumentar os serviços de saúde integrados para o cuidado de doenças crônicas e o diagnóstico e prevenção de câncer cervical, com ações voltadas para a escuta e a prevenção da violência contra a mulher.

Com relação à razão de sexos (H/M), obtivemos as razões 9,83, 3,06, 2,20 e 4,31, respectivamente, para as faixas etárias de 16 a 30 anos, 31 a 50 anos, 51 a 68 e para os

participantes totais. Segundo o Boletim Nacional, a média de detecção de casos de AIDS em 2016 foi de 22 masculinos para 10 femininos, ressaltando uma tendência de queda para o sexo feminino e com razões maiores para a população mais jovens (BRASIL, 2017a).

Nossos dados apontaram para o autorrelato de pelo menos uma comorbidade ou coinfeção em 17,9% dos homens e 32,4% das mulheres. Isso mostra uma necessidade de ações permeadas por prevenção secundária de patologias como diabetes, hipertensão e câncer para as mulheres vivendo com HIV (MVHIV) e com idade mais avançada. As mulheres ainda vivenciam mudanças importantes, como a menopausa e a osteoporose. Esses dados são corroborados pelo Boletim da Vigilância por Telefone (BRASIL, 2017b).

Nas características raça/cor, a maioria dos participantes se autodeclarou parda (48,8%). Apesar de essas proporções diferirem das nacionais e das de Minas Gerais (15,9% mais pardos), é notória a queda, nos últimos 10 anos, na proporção de casos entre as pessoas brancas (21,9%) e o aumento de 35,7% na proporção de pessoas que se declaram pardas (BRASIL, 2017a).

Outro ponto destacável entre as mulheres é a prole, em 80,5% dos casos. Para as mulheres, isso pode ser um fator positivo, posto que a afetividade, o apoio familiar e a preocupação com os filhos podem exercer um papel de proteção, aumentando sua capacidade de lidar com a doença, ter mais adesão ao tratamento e mais esperança de vida (SILVA; TAVARES, 2013).

A maioria dos participantes tinha estado civil de solteira, estava empregada, pertencia à classe C e não tinha plano de saúde. Porém, para o gênero feminino, as proporções foram significativamente maiores em relação a essas características, com o agravante de apresentar menor escolaridade formal. Isso evidencia uma maior vulnerabilidade das mulheres deste estudo.

O uso abusivo de álcool foi proporcionalmente maior entre os homens, o que está de acordo com as informações do VIGITEL, que aponta que as mulheres abusam menos da bebida alcoólica (BRASIL, 2017b). O uso do tabaco estava mais presente entre os homens, mas, em termos de números de cigarros por dia, as mulheres apresentaram uma maior proporção, com cerca de 30 a 60 cigarros por dia. Sabe-se que o uso do tabaco está relacionado a outras doenças crônicas, como as cardiovasculares, respiratórias e hipertensão (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2018). O uso de drogas ilícitas alguma vez na vida também foi maior entre os homens.

Sobre o uso do preservativo, nosso estudo mostrou irregularidades entre os participantes, tanto no último mês quanto na última relação sexual. O uso constante do

preservativo é importante na prevenção do HIB, além de demonstrar consciência para o autocuidado. Índices de 68,7% de uso foram considerados baixos para pacientes iniciando o tratamento antirretroviral. Ressalta-se, novamente, a vulnerabilidade da mulher, demonstrada pelo baixíssimo uso do preservativo. Segundo alguns estudos, negociar o uso do preservativo ainda é uma barreira para as mulheres, devido a questões culturais e papéis de gênero e de poder nas relações (CARDOSO; MALBERGIER, 2014; MORALES, 2008; PINHO; CABRAL; BARBOSA, 2017).

Com relação à qualidade de vida, o instrumento utilizado demonstrou uma perda significativa da mulher comparada ao homem nos domínios físico, psicológico, de independência, social e de ambiente. A dimensão psicológica, social e ambiental refletiu em fatores como o baixo nível socioeconômico e educacional, denotando intrínseca relação entre a qualidade de vida e as condições de vida.

Os sintomas de ansiedade foram os mais presentes entre os participantes do estudo, e sua proporção e a proporção dos de depressão foram estatisticamente maiores para o gênero feminino. Alguns estudos apontam que a ansiedade e a depressão são os transtornos mentais mais comuns entre as PVHIV (CAMPOS; GUIMARÃES; REMIEN, 2010; EZEAMAMA *et al.*, 2016; CHIBANDA *et al.*, 2016; KAGEE *et al.*, 2017) e, principalmente, entre mulheres (BENGTSON *et al.*, 2016; KAMATH; ROBIN; CHANDRASEKARAN, 2014). Na população geral, esses dois transtornos também são os mais comuns e representam as maiores causas de incapacidade no mundo, preocupando autoridades governamentais e pesquisadores em geral (BRASIL, 2012; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017). Com certeza, as MVHIV, na presença desses sintomas, enfrentam desafios sinérgicos para o enfrentamento da terapia antirretroviral e para manter a adesão ao tratamento ao longo da vida (ENZEAMAMA, 2016; ZIMPEL, 2013).

Alguns limites do estudo devem ser mencionados. Por exemplo, o projeto ECOART ainda está sendo finalizado e, com isso, dados importantes, como as fontes de infecção pelo HIV, não puderam ser trabalhados. Outros dados também, como patologias e seu tratamento, especialmente no que tange aos transtornos psiquiátricos, não estavam acessíveis. Além disso, temos a limitação concernente aos estudos transversais.

7 CONCLUSÃO

Mesmo com a tendência de queda do número de casos de HIV entre as mulheres, não podemos deixar de ficar vigilantes, pois o combate ao vírus demanda um cuidado contínuo para todos os grupos vulneráveis. Sem isso, a AIDS pode se tornar uma doença sem controle. O gênero feminino é o mais vulnerável, por estar em maior risco social, ter menos estudos formais, ter menor renda, sofrer discriminação e violência sexual e de gênero e devido a fatores biológicos. Isso ficou evidente nos resultados deste estudo, os quais demonstraram que as mulheres estavam em desvantagem em vários aspectos, como idade, escolaridade, situação de emprego, plano de saúde, uso do preservativo, sintomas de ansiedade e depressão, classe econômica, comorbidades e qualidade de vida.

O sucesso da TARV e a disponibilização dos ARV para a população de forma universal representam grandes avanços, mas ainda é necessário avançar na prevenção e nas políticas de cuidados integrais, que incluam as mudanças sociais e culturais no âmbito psíquico, no apoio social, nas desigualdades e na diminuição do preconceito e da discriminação de cor/raça, de renda, de idade, de gênero e orientação sexual.

A presença dos sintomas de ansiedade e de depressão entre os participantes, demonstrada nos resultados deste estudo, foi considerável, confirmando o resultado de outros estudos sobre o assunto. Isso evidencia a necessidade do uso de um instrumento de rastreio para esses transtornos, principalmente considerando que o *efanvirez* pode provocar efeitos colaterais semelhantes aos sintomas de ansiedade.

Concluimos que a idade mais avançada e os tabus da sexualidade podem impedir o acesso das mulheres aos serviços especializados para HIV. O envelhecimento aumenta os riscos de não-adesão ao tratamento de doenças crônicas; o despreparo dos serviços de saúde para lidar com a idade e a sexualidade pode não motivar sua procura; e a falta de equipes multiprofissionais pode postergar ou mesmo negligenciar o diagnóstico da ansiedade e da depressão.

A identificação de contextos de vulnerabilidade, especialmente de gênero, é imprescindível para impulsionar as políticas na direção de inclusão universal, integração entre setores e serviços de saúde e prevenção, de acordo com linhas de cuidado às mulheres nos seus direitos à saúde.

Este estudo foi realizado nos três principais serviços especializados de tratamento para o HIV de Belo Horizonte, os quais são responsáveis por cerca de 80% da dispensação de medicamentos antirretrovirais para as PVHIV nesta capital. Consideramos a importância deste

trabalho, pois, por meio dele, evidenciamos as inequidades em saúde relacionadas ao gênero em uma população representativa a nível estadual e nacional. Embora haja outros estudos sobre o assunto, poucos relacionam ansiedade, depressão e aspectos de gênero e saúde.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BENGTSON, A. M. *et al.* Disparities in depressive symptoms and antidepressant treatment by gender and race/ethnicity among people living with HIV in the United States. **PLOS ONE**, v. 11, n. 8, 2016.

BETANCUR, M. N.; LINS, L.; OLIVEIRA I. R.; BRITES, C. Quality of life, anxiety and depression in patients with HIV/AIDS who present poor adherence to antiretroviral therapy: a cross-sectional study in Salvador, Brazil. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 21, n. 5, p. 507-514, 2017.

BHATIA, M. S.; MUNJAL, S. Prevalence of depression in people living with HIV/AIDS undergoing ART and factors associated with it. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v. 8, n. 10, 2014.

BRANDT, C. *et al.* Anxiety symptoms and disorders among adults living with HIV and AIDS: a critical review and integrative synthesis of the empirical literature. **Clinical Psychology Review**, v. 51, p. 164–184, 2017.

BRASIL. Lei n. 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. **Diário Oficial da União, Brasília**, 14 nov. 1996. Disponível em: <<https://www.planalto.gov.br/ccivil03/leis/I9313.htm>>. Acesso em: 3 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção em Saúde Mental nos Serviços Especializados em DST/AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – AIDS e DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – AIDS e DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55308/protocolofinal_31_7_2015_pdf_31327.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **VIGITEL Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

CAMPOS, L. N.; CÉSAR, C. C.; GUIMARÃES, M. D. C. Quality of life among HIV-infected patients in Brazil after initiation of treatment. **Clinics**, v. 64, n. 9, p. 867-875, 2009.

CAMPOS, L. N.; GUIMARÃES, M. D. C.; REMIEN, R. H. Anxiety and depression symptoms as risk factors for non-adherence to antiretroviral therapy in Brazil. **AIDS and Behavior**, v. 12, n. 2, 2010.

CARDOSO, L. D.; MALBERGIER, A. Who is not using condoms among HIV-positive patients in treatment in the largest city in Brazil? **AIDS Care**, v. 27, 2014.

CARTER, A. *et al.* Gender inequities in quality of care among HIV-positive individuals initiating antiretroviral treatment in British Columbia, Canada (2000-2010). **PLOS ONE**, v. 9, n. 3, 2014.

CHIBANDA, D. *et al.* Prevalence and correlates of probable common mental disorders in a population with high prevalence of HIV in Zimbabwe, **BMC Psychiatry**, v. 16, n. 55, 2016.

CHOI, S. K. *et al.* Adequacy of mental health services for HIV-positive patients with depression: Ontario HIV Treatment Network Cohort Study. **PLOS ONE**, v. 11, n. 6, 2016.

COHEN, M. S. *et al.* Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. **New England Journal of Medicine**, v. 365, n. 6, p. 493-505, 2011.

DALE, S. K. *et al.* Resilience among women with HIV: Impact of silencing the self and socioeconomic factors. **Sex Roles**, v. 70, n. 5-6, p. 221-231, mar. 2014.

EZEAMAMA A. E. *et al.* Depressive and anxiety symptoms predict sustained quality of life deficits in HIV-positive Ugandan adults despite antiretroviral therapy. **Medicine Journal**, v. 95, n. 9, 2016.

GALVAO-CASTRO, B. *et al.* Isolation and antigenic characterization of human immunodeficiency virus (HIV) in Brazil. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 82, n. 4, p. 453-456, 1987.

GOODNESS, T. M. *et al.* Depressive symptoms and antiretroviral therapy (ART) initiation among HIV-infected Russian drinkers. **AIDS and Behavior**, v. 18, n. 6, p.1085-1093, 2014.

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

GUIMARÃES, M. D. C *et al.* **Adesão ao Tratamento Antirretroviral no Brasil: coletânea de estudos do projeto ATAR**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

KAGEE, A. *et al.* The prevalence of common mental disorders among South Africans seeking HIV testing. **AIDS and Behavior**, v. 21, n. 6, p. 1511-1517, 2017.

KAMATH, R.; ROBIN, S.; CHANDRASEKARAN, V. Common mental disorders: a challenge among people living with human immunodeficiency virus infection/acquired

immunodeficiency syndrome in Udupi, India. **Annals of Medical and Health Science Research**, v. 4, n. 2, p. 242-247, 2014.

KATON, W. J. Epidemiology and treatment of depression in patients with chronic medical illness. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, v. 13, n. 1, 2011.

MAFRA, R. L. P. *et al.* Aspectos de gênero e vulnerabilidade ao HIV/AIDS entre usuários de dois dos Serviços de Atendimento Especializado em DST/AIDS de São Luís, Maranhão. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 641-651, 2016.

MINAS GERAIS. Governo do Estado. Secretaria Estadual de Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Coordenação de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Mineiro – Análise Epidemiológica de HIV/AIDS**: panorama do ano de 2014. Belo Horizonte: Governo do Estado de Minas Gerais, 2015.

MINAS GERAIS. Governo do Estado. Secretaria Estadual de Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Coordenação de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Mineiro**: panorama do ano de 2016. Belo Horizonte: Governo do Estado de Minas Gerais, 2017.

MORALES, A. U; BARREDA, P. Z. Vulnerabilidad al VIH en mujeres en riesgo social. **Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 822-829, 2008.

MORISKY, D. E.; ANG, A.; KROUSEL-WOOD, M.; WARD, H. J. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. **The Journal of Clinical Hypertension**, v. 10, n. 5, p. 348-354, 2008.

MOUSSAVI, S. *et al.* Depression, chronic diseases and decrements in health: results from the World Health Surveys. **Lancet**, 2007.

NOGUEIRA, G. S.; SEIDL, E. M. F. Associação entre percepção de doença e ansiedade, depressão e autoeficácia em pessoas com HIV/AIDS. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 2, p. 595-608, 2016.

OLIVEIRA, I. B. N. Acesso universal? Obstáculos ao acesso, continuidade do uso e gênero em um serviço especializado em HIV/AIDS em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, 2009.

OLIVEIRA-FILHO, A. D. *et al.* The 8-item Morisky Medication Adherence Scale: validation of a Brazilian-Portuguese version in hypertensive adults. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 10, n. 3, p. 554-561, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Adherence to Long Term-Therapies**: evidence for action. Geneva: OMS, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Depression and Other Common Mental Disorders**: global health estimates. Geneva: World Health Organization, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Directrices Unificadas sobre el Uso de los Antirretrovirales en el Tratamiento y la Prevención de la Infección por VIH.** Geneva: OMS, 2013a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020.** Geneva: OMS, 2013b.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Risks to Mental Health:** an overview of vulnerabilities and risk factors. Geneva: OMS, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Salud Mental y Desarrollo:** poniendo el objetivo en las personas con problemas de salud mental como un grupo vulnerable. Geneva: OMS, 2010.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. O que é tabagismo, tratamento e doenças causadas pelo tabagismo. OPAS, 2018. Disponível em: <<https://www.opas.org.br/o-que-e-tabagismo-tratamento-e-doencas-causadas-pelo-tabagismo/>>. Acesso em: 29 jul. 2018.

OWORA, A. H. Major depression disorder trajectories and HIV disease progression: results from a 6-year outpatient clinic cohort. **Medicine**, v. 97, n. 12, 2018.

PALELLA, F. J. *et al.* Mortality in the highly active antiretroviral therapy era: changing causes of death and disease in the HIV outpatient study. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, v. 43, n. 1, p. 27–34, 2006.

PARKER, R. Fim da AIDS? **ABIAIDS**, 2018. Disponível em: <http://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/FIM_da_AIDS_capaverm_jan2016.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2018.

PENCE, B. W. *et al.* Psychiatric illness and virologic response in patients initiating highly active antiretroviral therapy. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, v. 44, n. 2, 2007.

PINHO, A. A.; CABRAL, C. S.; BARBOSA, R. M. Diferenças e similaridades entre mulheres que vivem e não vivem com HIV: aportes do estudo GENIH para a atenção à saúde sexual e reprodutiva. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 12, 2017.

RZEWUSKA, M. *et al.* Epidemiology of multimorbidity within the Brazilian adult general population: evidence from the 2013 National Health Survey (PNS 2013). **PLOS ONE**, v. 12, n. 2, 2017.

SAADAT, M.; BEHBOODI, Z. M.; SAADAT, E. Comparison of depression, anxiety, stress, and related factors among women and men with human immunodeficiency virus infection. **Journal of Human Reproductive Sciences**, v. 8, p. 48-51, 2015. Disponível em: <<http://www.jhrsonline.org/text.asp?2015/8/1/48/153128>>. Acesso em: 5 mar. 2018.

SANTOS, O. C. **A invenção de uma epidemia:** AIDS, Direitos Humanos e os grupos mais atingidos. 2015. 125 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-21032016-141813/pt-br.php>>. Acesso em: 6 set. 2018.

SILVA, J. A. G. *et al.* Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 6, p. 1188-1198, jun. 2015.

SILVA, L. A. V.; SANTOS, M.; DOURADO, I. Entre idas e vindas: histórias de homens sobre seus itinerários ao serviço de saúde para diagnóstico e tratamento de HIV/AIDS. **Physis**, v. 25, n. 3, set. 2015.

SILVA, R. A. R. *et al.* A epidemia da AIDS no Brasil: análise do perfil atual. **Enfermagem UFPE**, Recife, v. 7, n. 10, p. 6039-6048, out. 2013.

SILVA, S. F. R. *et al.* AIDS no Brasil: uma epidemia em transformação. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 42, n. 3, p. 209-212, 2010.

SILVA, L. M. S.; TAVARES, J. S. C. The family's role as a support network for people living with HIV/AIDS: a review of Brazilian research into the theme. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1109-1118, 2015.

SUNDBOM, L. T.; BINGEFORS, K. The influence of symptoms of anxiety and depression on medication nonadherence and its causes: a population-based survey of prescription drug users in Sweden. **Dove Press Journal**, 2013.

THE INSIGHT START STUDY GROUP. Initiation of antiretroviral therapy in early asymptomatic HIV Infection. **The New England Journal of Medicine**, v. 373, n. 9, p. 795-807, 2015.

THEOFILOU, P.; PANAGIOTAKI, H. A. Literature review to investigate the link between psychosocial characteristics and treatment adherence in cancer patients. **Oncology Reviews**, 2012.

UNAIDS. **90-90-90, uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS**. Genebra: UNAIDS, 2015. Disponível em: <http://unaids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2017.

UNAIDS. **A tool for Strengthening Gender-Sensitive National HIV and Sexual and Reproductive Health (SRH) Monitoring and Evaluation Systems**. Genebra: UNAIDS, 2016b.

UNAIDS. **Get on the Fast-Track: the life-cycle approach to HIV**. Genebra: UNAIDS, 2016a. Disponível em: <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Get-on-the-Fast-Track_en.pdf>. Acesso em: 7 mar. 2017.

UNAIDS. **Instrumento de Onusida para un Diagnóstico de Género**. Genebra: UNAIDS, 2014. Disponível em: <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2543_gender-assessment_es.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2018.

UNAIDS. **Right to Health Report**. Genebra: UNAIDS, 2017a. Disponível em: <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/RighttoHealthReport_Full%20web.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2018.

UNAIDS. **When Women Lead, Change Happen**. Genebra: UNAIDS, 2017b. Disponível em: <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/when-women-lead-change-happens_en.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2017.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

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

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

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

Número de identificação: _____ RG ou CPF: _____
 Belo Horizonte, _____ (data)
 Assinatura _____

Nome do entrevistador ou do responsável legal: _____

Se você tiver dúvidas sobre esta pesquisa ou sobre sua participação, sinta-se á vontade para perguntar agora ou em qualquer momento. Você também pode entrar em contato com o coordenador da pesquisa: **Maria das Graças Braga Ceccato (Fone: 31 3409-6843) professora do curso de Farmácia da UFMG (Coordenadora)**

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o COEP:
Comitê de Ética em Pesquisa/UFMG – Fone: 31 3409-4592, Campus Pampulha, Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005, CEP: 31270-901, Belo Horizonte – MG

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

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

APÊNDICE B – HADS

Escala de ansiedade e depressão (HAD)		
<p style="text-align: center;">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.</p>		
A.1 Eu me sinto tenso(a) ou contraído(a):		
A maior parte do tempo.....	3	
Boa parte do tempo.....	2	1
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	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	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	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	1
De vez em quando.....	1	
Raramente.....	0	
D.3 Eu me sinto alegre:		
Nunca.....	3	
Poucas vezes.....	2	
Muitas vezes.....	1	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	1
Poucas vezes.....	2	
Nunca.....	3	

D.4 Eu estou lento (a) para pensar e fazer as coisas:		
Quase sempre.....	3	
Muitas vezes.....	2	1
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	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	1
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	1
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	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	1
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	1
Várias vezes.....	1	
Poucas vezes.....	2	
Quase nunca.....	3	

APÊNDICE C – ENTREVISTA BASAL

Número de Ordem:

Número de Identificação:

Número do Prontuário:



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

FORMULÁRIO A – ENTREVISTA BASAL

PESQUISADORES RESPONSÁVEIS:

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

Número de Identificação:

Avaliação da Qualidade de Vida (escala WHOQOLHIV-bref)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

W.6. O quanto você aproveita a vida?

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

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

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

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

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

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

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

Número de Identificação:

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

Número de Identificação:

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

Número de Identificação:

<p>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>
--	----------------------------

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

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

<p>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>
--	--

Número de Identificação:

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

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

O seu estado
de saúde hoje

O melhor estado de
saúde imaginável

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

O pior estado de
saúde imaginável

Número de Identificação:

Escala de ansiedade e depressão (HAD)

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

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

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

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

☐

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

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

☐

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

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

☐

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

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

☐

A.3 Estou com a cabeça cheia de preocupações:

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

☐

D.3 Eu me sinto alegre:

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

☐

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

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

☐

Número de Identificação:

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	

Número de Identificação:

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

Número de Identificação:	
<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) 1. <input type="checkbox"/> 0 ou 1 dose 2. <input type="checkbox"/> 2 ou 3 doses 3. <input type="checkbox"/> 4 ou 5 doses 4. <input type="checkbox"/> 6 ou 7 doses 5. <input type="checkbox"/> 8 doses ou mais 8. <input type="checkbox"/> NA 9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>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? 1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Menos de uma vez por mês 3. <input type="checkbox"/> Mensalmente 4. <input type="checkbox"/> Semanalmente 5. <input type="checkbox"/> Todos os dias, ou quase todos os dias 8. <input type="checkbox"/> NA 9. <input type="checkbox"/> IGN</p>	<p>_____</p> <p>┌</p> <p>┌</p> <p>┌</p> <p>┌</p> <p>┌</p>
<p>2.7 Você diria que o uso de preservativo (tanto masculino como feminino) nas relações sexuais do último mês ocorreu: 1. <input type="checkbox"/> Em todas as vezes 2. <input type="checkbox"/> Na maioria das vezes 3. <input type="checkbox"/> Menos da metade das vezes 4. <input type="checkbox"/> Em nenhuma vez 5. <input type="checkbox"/> NQI 8. <input type="checkbox"/> NA 9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>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>┌</p> <p>┌</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>┌┌┌</p> <p>┌┌┌</p>

Número de Identificação:

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

Número de Identificação:

<p>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>	┌

Número de Identificação:

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

Número de Identificação:

<p>PD.22 Conversar com outras pessoas sobre o HIV me ajuda a seguir com o tratamento</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Discordo muito 2. <input type="checkbox"/> Discordo um pouco 3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo 4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco 5. <input type="checkbox"/> Concordo muito 8. <input type="checkbox"/> NA</p>	<p>┌</p> <p>└</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 3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo 4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco 5. <input type="checkbox"/> Concordo muito 8. <input type="checkbox"/> NA</p>	<p>┌</p> <p>└</p>
<p>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>┌</p> <p>└</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 3. <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo 4. <input type="checkbox"/> Concordo um pouco 5. <input type="checkbox"/> Concordo muito 8. <input type="checkbox"/> NA</p>	<p>┌</p> <p>└</p>
<p>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>┌</p> <p>└</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>┌</p> <p>└</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>┌</p> <p>└</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>┌</p> <p>└</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</p>	<p>┌</p> <p>└</p>

Número de Identificação:

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		┌

Número de Identificação:

<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>┌</p> <hr/>																				
<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>┌</p> <hr/>																				
<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>┌</p> <hr/>																				
<p>4.11 MEDICAMENTO 1</p> <p>Nome: _____ (Anotar o nome do PRIMEIRO medicamento apontado)</p>	<p>┌</p> <hr/>																				
<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>┌</p> <hr/>																				
<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>┌</p> <hr/>																				
<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>┌</p> <hr/>																				
<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="text-align: center;">Sim</th> <th style="text-align: center;">Não</th> <th style="text-align: center;">NA</th> <th style="text-align: center;">IGN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Nome do medicamento.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>B. Número de vezes que deve ingerir o medicamento.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>C. Quantidade de cada medicamento.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> </tbody> </table>		Sim	Não	NA	IGN	A. Nome do medicamento.....	1	2	8	9	B. Número de vezes que deve ingerir o medicamento.....	1	2	8	9	C. Quantidade de cada medicamento.....	1	2	8	9	<p>┌</p> <hr/> <p>┌</p> <hr/> <p>┌</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>4.16 MEDICAMENTO 2</p> <p>Nome: _____ (Anotar o nome do SEGUNDO medicamento apontado)</p>	<p>┌</p> <hr/>																				
<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>┌</p> <hr/>																				
<p>4.18 Você sabe me dizer quantas vezes no dia você deve tomar este medicamento?</p>	<p>┌</p> <hr/>																				

Número de Identificação:																					
<p style="text-align: right;">1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR: _____ [] NA [] IGN</p> <p>4.19 Você sabe a quantidade deste medicamento que irá tomar de cada vez? 1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR: _____ [] NA [] IGN</p> <p>4.20 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	<hr style="border: 1px solid black;"/> <hr style="border: 1px solid black;"/> <hr style="border: 1px solid black;"/> <hr style="border: 1px solid black;"/>
	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? 1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR: _____ [] NA [] IGN</p> <p>4.23 Você sabe me dizer quantas vezes no dia você deve tomar este medicamento? 1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR: _____ [] NA [] IGN</p> <p>4.24 Você sabe a quantidade deste medicamento que irá tomar de cada vez? 1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR: _____ [] NA [] IGN</p> <p>4.25 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	<hr style="border: 1px solid black;"/> <hr style="border: 1px solid black;"/> <hr style="border: 1px solid black;"/> <hr style="border: 1px solid black;"/>
	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? 1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>SE SIM, ESPECIFICAR: _____ [] NA [] IGN</p>	<hr style="border: 1px solid black;"/> <hr style="border: 1px solid black;"/>																				

Número de Identificação:

<p>4.28 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: _____</p> <p>_____ [] NA [] IGN</p>	<p style="text-align: center;">┌</p> <hr/>																				
<p>4.29 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: _____</p> <p>_____ [] NA [] IGN</p>	<p style="text-align: center;">┌</p> <hr/>																				
<p>4.30 As informações dadas pelo paciente conferem com a receita médica?</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sim</th> <th style="text-align: center;">Não</th> <th style="text-align: center;">NA</th> <th style="text-align: center;">IGN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Nome do medicamento.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>B. Número de vezes que deve ingerir o medicamento.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>C. Quantidade de cada medicamento.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> </tbody> </table>		Sim	Não	NA	IGN	A. Nome do medicamento.....	1	2	8	9	B. Número de vezes que deve ingerir o medicamento.....	1	2	8	9	C. Quantidade de cada medicamento.....	1	2	8	9	<p style="text-align: center;">┌</p> <p style="text-align: center;">┌</p> <p style="text-align: center;">┌</p>
	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>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; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p style="text-align: center;">SE NÃO OU IGNORADO, PASSAR PARA 4.33</p> </div>	<p style="text-align: center;">┌</p> <p style="text-align: center;">┌</p>																				
<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: _____ / _____ / _____ NA = 88888888 IGN = 99999999</p> <p>De: _____ Para: _____</p> <p>2ª Troca: NA = 8 IGN = 9</p> <p>Data: _____ / _____ / _____ NA = 88888888 IGN = 99999999</p> <p>De: _____ Para: _____</p>	<p style="text-align: center;">┌</p> <hr/> <p style="text-align: center;">┌</p> <hr/>																				
<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>																				
<p>Escala de Adesão Terapêutica de Morisky de 8 Itens (MMAS-8)</p>																					

Número de Identificação:

<p>M.1. Você às vezes esquece de tomar os seus remédios para o HIV? 00. <input type="checkbox"/> SIM 01. <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>M.2. Nas duas últimas semanas, houve algum dia em que você não tomou seus remédios para o HIV? 00. <input type="checkbox"/> SIM 01. <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>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. <input type="checkbox"/> SIM 01. <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>M.4. Quando você viaja ou sai de casa, às vezes esquece de levar seus medicamentos? 00. <input type="checkbox"/> SIM 01. <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>M.5. Você tomou seus antirretrovirais ontem? 01. <input type="checkbox"/> SIM 00. <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>M.6. Quando sente que a doença está controlada, você às vezes para de tomar seus medicamentos? 00. <input type="checkbox"/> SIM 01. <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>M.7. Você já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento para o HIV? 00. <input type="checkbox"/> SIM 01. <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>M.8. Com que frequência você tem dificuldades para se lembrar de tomar todos os seus remédios para o HIV? 01. <input type="checkbox"/> Nunca 00. <input type="checkbox"/> Quase nunca 02. <input type="checkbox"/> Às vezes 03. <input type="checkbox"/> Frequentemente 04. <input type="checkbox"/> Sempre</p> <p>4.34 De acordo com a sua experiência com os medicamentos antirretrovirais até agora, como você classificaria o seu tratamento no dia a dia:</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Muito difícil 2. <input type="checkbox"/> Difícil 3. <input type="checkbox"/> Médio 4. <input type="checkbox"/> Fácil 5. <input type="checkbox"/> Muito fácil 9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>4.35 Quando você iniciou seu tratamento neste serviço de saúde você recebeu atendimento farmacêutico?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não. Não quis receber. 3. <input type="checkbox"/> Não. Não foi oferecido esse serviço. 4. <input type="checkbox"/> Não. Outro motivo. ESPECIFICAR: _____ 5. <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não se lembra 9. <input type="checkbox"/> IGN</p>	<p>LL</p> <p>LL</p> <p>LL</p> <p>LL</p> <p>LL</p> <p>LL</p> <p>LL</p> <p>LL</p> <p>LL</p> <p>L</p> <p>L</p> <hr/>
---	---

Número de Identificação:

PARTE 5 – REAÇÕES ADVERSAS						
<p>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:</p>					<p>Soma:</p> <p>_____</p>	
<p>Não aconteceu nenhum..... 00001</p> <p>Cansaço..... 00002</p> <p>Diarreia..... 00004</p> <p>Tonteira..... 00008</p> <p>Náusea..... 00016</p> <p>Vômito..... 00032</p> <p>Dor de cabeça..... 00064</p> <p>Febre..... 00128</p> <p>Úlceras na boca..... 00256</p> <p>Azia/dor no estômago..... 00512</p> <p>Anemia 01024</p> <p>Insônia..... 02048</p> <p>Pesadelo..... 04096</p> <p>Alucinação..... 08192</p> <p>Alteração no paladar (gosto)16384</p> <p>Manchas na pele..... 32768</p> <p>Outro(s)..... 65536</p>	<p>SE OUTRO(S), ESPECIFICAR</p> <p>_____</p> <p>_____</p>				<p>_____</p>	
PARTE 6 – PERCEPÇÃO DO PACIENTE SOBRE O ATENDIMENTO OFERECIDO PELO SERVIÇO DE SAÚDE						
<p>6.0 Você foi atendido por quais dos seguintes profissionais?</p>						
	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	┌
<p>6.1 Nos últimos 6 meses você faltou à alguma consulta médica agendada ou a outro tipo e atendimento neste serviço?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sim. A consulta médica.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Sim. A outro tipo de atendimento.</p> <p style="padding-left: 40px;">Especificar: _____</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Não</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não se lembra</p> <p>8. <input type="checkbox"/> NA (Não teve consulta agendada)</p>					<p>┌</p>	
<p>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</p>						

Número de Identificação: _____

confirmação do paciente).
 RESP: _____

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

6.3 Como você avalia o atendimento recebido neste ambulatório?

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

6.4 Você recomendaria este serviço de saúde para outra pessoa?

1. Sim 2. Não 9. IGN

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

Observações: _____

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

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

Pesquisador: Maria das Graças Braga Ceccato

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 31192914.3.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Universidade Federal de Minas Gerais

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.422.896

Apresentação do Projeto:

A infecção pelo HIV atinge 34 milhões de pessoas no mundo, sendo considerado um desafio à saúde pública pelos danos que causa à saúde, dentre eles, a ocorrência de infecções oportunistas (UNAIDS 2012). As coinfeções aumentam a morbidade e mortalidade das pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA), como por exemplo: tuberculose (TB), leishmaniose visceral (LV), hanseníase, hepatite C, sífilis entre outras. As mesmas apresentam-se, muitas vezes, sob formas mais graves, mais prolongadas e mais resistentes à terapêutica. **METODOLOGIA:** Estudo analítico do tipo coorte prospectiva, realizado no Hospital Eduardo de Menezes. Serão avaliados indivíduos infectados pelo HIV/aids, em tratamento, independente do tempo de sua utilização da TARV, com autonomia mínima para responder às entrevistas, com idade igual ou superior a 13 anos, inscrito no HEM, e diagnosticados com TB ou hanseníase ou LV. Os pacientes serão recrutados em agosto de 2014 e serão acompanhados por no mínimo um e no máximo de 12 meses. A medida de efetividade do tratamento antirretroviral será coletada no 1º, 3º, 6º e 12º mês de acompanhamento e comparada com as medidas laboratoriais coletadas dos prontuários na avaliação basal. A amostra foi calculada a partir do total de 1620 pacientes em uso da TARV vinculados ao HEM. Foram considerados: a) pacientes somente com infecção pelo HIV (n=1190), incidência a priori de 50%, devido a heterogeneidade dos eventos avaliados, nível de significância de 5%, intervalo de confiança de

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

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

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4502

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 1.422.896

95%, efeito de desenho igual a um, com uma perda de 10% totalizando 291 indivíduos; b) pacientes coinfectados HIV: tuberculose, leishmaniose e hanseníase (n=430) (dados obtidos segundo a dispensação da farmácia da HEM), incidência a priori de 50%, devido a heterogeneidade dos eventos avaliados, nível de significância de 5%, intervalo de confiança de 95%, efeito de desenho igual a um, com uma perda de 10% totalizando 224 indivíduos (total 515). A pesquisa será conduzida de acordo com a Resolução 466/2012. O TCLE será aplicado de acordo com o modelo em anexo (Apêndice I). Para as pessoas com idade entre 13 e 17 anos, será solicitada a autorização e assinatura do TCLE pelos responsáveis legalmente. Os dados necessários ao desenvolvimento deste estudo serão obtidos, a partir da utilização dos seguintes instrumentos: TCLE, Folha de cadastro do indivíduo, Formulário A—entrevista basal, Formulário B—questionário de qualidade de vida, escala de ansiedade e depressão e escala de adesão terapêutica Formulário C—questionário de acompanhamento, contendo dados do tratamento farmacológico específico para cada infecção, Formulário D para coleta de dados secundários. Será realizada a entrevista basal (Formulário A) e aplicados os instrumentos de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-bref), da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) e da Escala de Adesão Terapêutica de oito itens de Morisky (MMAS-8) validada (Formulário B). A entrevista basal contém dados socioeconômicos e demográficos, de comportamento e estilo de vida, perfil de utilização de medicamentos, compreensão da prescrição e das orientações recebidas quanto à terapia medicamentosa, convivência com o tratamento ARV, utilização de serviços de saúde e apoio social e psicológico. O nível de compreensão dos indivíduos sobre o farmacoterapia será medido após consulta e ou dispensação de medicamentos por meio de perguntas relativas aos itens: nome, dose, frequência de administração, RAMs, indicação, duração do tratamento, precauções de uso ou situações que requerem uma especial vigilância durante o uso e recomendações quanto à alimentação. Para avaliar a convivência do paciente com o tratamento, será aplicado um questionário de avaliação de dificuldades e facilidades com o uso de ARV, desenvolvido com base em análise qualitativa e revisão bibliográfica prévias (ALMEIDA, 2014), para posterior validação. Nas visitas de seguimento, os participantes serão entrevistados quanto à ocorrência de trocas ou ajustes no tratamento ARV ou da coinfeção e RAMs a esses tratamentos. O formulário B será novamente aplicado para medir a qualidade de vida, sintomas de ansiedade e depressão e adesão à TARV. O formulário para coleta de dados inclui medidas de efetividade (registro de contagem de linfócitos T CD4+ e registro de quantificação de carga viral) e dados sobre a farmacoterapia (registros de RAMs, trocas de medicamentos e ajustes de doses) para avaliar o nível de complexidade e compreensão do indivíduo. Critério de Inclusão: indivíduos com

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

Continuação do Parecer: 1.422.896

autonomia mínima para responder às entrevistas, com idade igual ou superior a 13 anos, que aceitem em participar do estudo e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE). Critério de Exclusão: O critério de exclusão será quem não esta sendo acompanhados no HEM , ter outras coinfeções que não as avaliadas e aqueles que não aceitem a participar do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar a efetividade da terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/tuberculose, HIV/hanseníase ou HIV/leishmaniose visceral em um Centro de Referência, Belo Horizonte. Objetivos Secundários: 1 Descrever a prevalência das coinfeções em PVHA em tratamento; 2 Avaliar as características sociodemográficas, econômicas, comportamentais, clínicas, laboratoriais, psicossociais e qualidade de vida em relação às coinfeções; 3 Descrever as características relacionadas ao tratamento farmacológico, profissionais de saúde e ao serviço de saúde; 4 Avaliar o nível de compreensão em relação ao tratamento antirretroviral; 5 Descrever a frequência das reações adversas aos medicamentos no tratamento das coinfeções; 6 Validar um questionário de avaliação de dificuldades (escala ADARV) e facilidades (escala AFARV) relacionadas ao uso de antirretrovirais; 7 Avaliar a não adesão ao tratamento antirretroviral; 8 Mensurar a complexidade da farmacoterapia; 9 Avaliar os fatores independentemente associados com a efetividade do tratamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

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

- Conhecer a prevalência das principais coinfeções HIV/tuberculose, HIV/hanseníase e HIV/LV no Hospital Eduardo de Menezes que poderá impactar na gestão pública;
- Conhecer a qualidade e estilo de vida das PVHIV coinfectadas;
- Identificar os fatores associados com a efetividade da terapia antirretroviral nas coinfeções;
- Propor intervenções para aumentar adesão a TARV;
- Implantação de indicadores de qualidade da gestão clínica

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Segundo a pesquisadora a presente emenda 3 se justifica para solicitar correção da inclusão do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte devido a uma

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 1.422.896

inconsistência no sistema Plataforma Brasil, no qual não houve replicação automática das emendas 1 e 2 (vide abaixo e documentos em anexo) ao referido CEP. JUSTIFICATIVA DA EMENDA 2 O projeto de pesquisa "EFETIVIDADE DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/TUBERCULOSE, HIV/HANSENÍASE OU HIV/ LEISHMANIOSE VISCERAL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA, BELO HORIZONTE", previamente aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da UFMG (CAAE- 31192014.3.0000.5149) e do Comitê de Ética de Pesquisa do Hospital Eduardo de Menezes (HEM) da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) sob o CAEE: 31192914.3.0001.5124 e com a aprovação da emenda sob o numero 1.174.520, tem como objetivo geral avaliar a efetividade da terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/tuberculose, HIV/hanseníase ou HIV/leishmaniose visceral, nos serviços de referência HEM, Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infectoparasitárias - CTR/DIP - Orestes Diniz e Centro de Aconselhamento e Testagem Sagrada Família, Belo Horizonte. Solicitamos: 1- inclusão dos serviços de referência para coleta de dados: Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infectoparasitárias - CTR/DIP - Orestes Diniz e Centro de Aconselhamento e Testagem Sagrada Família; e da inclusão do endereço do CEP –SMSA/BH (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) nos TCLEs e TALEs pelos quais a pesquisa foi aprovada. 2- Alteração do título para : "EFETIVIDADE DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/TUBERCULOSE, HIV/HANSENÍASE OU HIV/ LEISHMANIOSE VISCERAL, BELO HORIZONTE", A presente solicitação se justifica pela necessidade de atender a aprovação da emenda sob o número 1.174.520 e adequação do título ao objetivo proposto. JUSTIFICATIVA DA EMENDA 1 O projeto de pesquisa "EFETIVIDADE DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/TUBERCULOSE, HIV/HANSENÍASE OU HIV/ LEISHMANIOSE VISCERAL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA, BELO HORIZONTE", previamente aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da UFMG (CAAE-31192014.3.0000.5149) e do Comitê de Ética de Pesquisa do Hospital Eduardo de Menezes (HEM) da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) sob o CAEE: 31192914.3.0001.5124, tem como objetivo geral avaliar a efetividade da terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/tuberculose, HIV/hanseníase ou HIV/leishmaniose visceral em um serviço de referência em Belo Horizonte. Solicitamos a inclusão dos seguintes serviços de referência para coleta de dados: 1.Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecto parasitárias -CTR/DIP - Orestes Diniz; 2.Centro de Aconselhamento e Testagem Sagrada Família. A presente solicitação se justifica pela necessidade de se obter uma amostra representativa para melhorar a capacidade de generalização dos resultados obtidos, de

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 1.422.896

forma que estes representem a população que vive com HIV/aids em Belo Horizonte. Os três centros do município de Belo Horizonte especializados em atender pessoas vivendo com HIV (Hospital Eduardo de Menezes, CTR/DIP - Orestes Diniz e Centro de Aconselhamento e Testagem Sagrada Família) atendem pacientes de diferentes perfis clínicos e, juntos, fornecem uma amostra representativa de pessoas vivendo com HIV do Estado de Minas Gerais. Ademais, um dos objetivos específicos é validar uma escala de percepções de dificuldades com o tratamento antirretroviral. Para isso, o tamanho da amostra deve ser representativo da população alvo, caso contrário a amostra será inadequada para a validação fatorial. Este fato também é relevante para avaliar os resultados de efetividade antirretroviral, que é influenciada pelo perfil clínico dos pacientes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram devidamente apresentados

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o COEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_664276_E3.pdf	22/02/2016 07:22:25		Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_1174520_E1.pdf	22/02/2016 07:21:27	Maria das Graças Braga Ceccato	Aceito
Outros	CartadeanuenciaGeas.pdf	22/02/2016 07:12:51	Maria das Graças Braga Ceccato	Aceito
Outros	Cartadeanuenciasagradafamilia.pdf	19/02/2016 10:32:04	Maria das Graças Braga Ceccato	Aceito

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 1.422.896

Outros	justificativa da emenda1E2E3.pdf	19/02/2016 10:30:42	Maria das Graças Braga Ceccato	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	EFETIVIDADE DA TERAPIA ANTIRRETR OVIRAL160216.pdf	19/02/2016 10:27:50	Maria das Graças Braga Ceccato	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE _ TERMO DE ASSENTIMENTO 06.08.15.pdf	06/08/2015 19:35:17		Aceito
Outros	Justificativa da emenda.pdf	22/07/2015 17:42:29		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE E TERMO DE ASSENTIMENTO 18082014.pdf	18/08/2014 10:25:54		Aceito
Folha de Rosto	folha de rosto de pesquisa.pdf	22/04/2014 12:56:47		Aceito
Outros	Termo Compromisso Assinaturas.pdf	14/04/2014 15:10:40		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

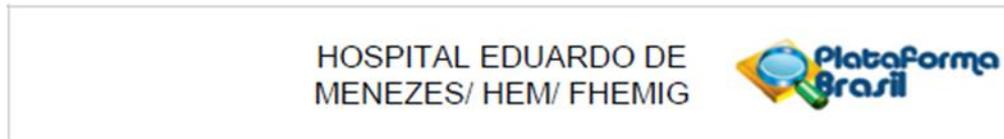
Não

BELO HORIZONTE, 24 de Fevereiro de 2016

Assinado por:
Telma Campos Medeiros Lorentz
(Coordenador)

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4562 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DO HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Efetividade da terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/tuberculose, HIV/hanseníase ou HIV / leishmaniose visceral em um centro de referência, Belo Horizonte

Pesquisador: Maria das Graças Braga Ceccato

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 31192914.3.3001.5124

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Universidade Federal de Minas Gerais

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 877.392

Data da Relatoria: 11/11/2014

Apresentação do Projeto:

A infecção pelo HIV atinge 34 milhões de pessoas no mundo, sendo considerado um desafio à saúde pública pelos danos que causa à saúde, dentre eles, a ocorrência de infecções oportunistas (UNAIDS 2012). As coinfeções aumentam a morbidade e mortalidade das pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA), como por exemplo: tuberculose (TB), leishmaniose visceral (LV), hanseníase, hepatite C, sífilis entre outras. As mesmas apresentam-se, muitas vezes, sob formas mais graves, mais prolongadas e mais resistentes à terapêutica. A TB é a maior causa de morte entre PVHA, sendo a taxa de óbito na coinfeção de 20% (UNAIDS 2012, WHO 2011, BRASIL 2012, BRASIL 2011 e BRASIL 2008). É a coinfeção mais prevalente entre PVHA no mundo. Pelo menos um terço dos 34 milhões está infectado pelo bacilo da tuberculose ou sob risco de desenvolver a doença. Aproximadamente 13% dos casos de TB ocorrem entre PVHA. As coinfeções HIV/hanseníase e HIV/LV têm sido pouco estudadas no

Brasil e no mundo, apesar de serem consideradas sérios problemas de saúde pública (BRASIL 2008, BRASIL 2011, SOUZA-GOMES et al 2011, MALAFAIA, 2009, LOUREIRO et al 2008 e XAVIER, 2008). Mais de 70% dos casos de LV, em adultos estão relacionados com a AIDS e 9% de todas as PVHA apresentam LV recém-adquirida. A Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere introduzir a LV como doença indicadora de aids, devido ao impacto epidemiológico significativo da coinfeção

Endereço: Av. Dr. Cristiano Rezende, 2213			
Bairro: Bonsucesso		CEP: 30.622-020	
UF: MG	Município: BELO HORIZONTE		
Telefone: (31)3328-5084	Fax: (31)3328-5006	E-mail: hem.cep@fhemig.mg.gov.br	

HOSPITAL EDUARDO DE
MENEZES/ HEM/ FHEMIG



Continuação do Parecer: 877.392

(MALAFAIA,2009). Com relação à coinfeção HIV/hanseníase, no Brasil, Estado do Pará, um estudo estimou 6,7 casos a cada 100 PVHA (XAVIER, 2008). Estudos indicam a exacerbação dos sintomas da hanseníase entre PVHA, sobretudo entre aquelas em uso da terapia antirretroviral (TARV) (BRASIL 2011, LOUREIRO et al 2008 e XAVIER 2008). A TARV é efetiva para o tratamento da infecção pelo HIV e apresenta um impacto significativo sobre a morbidade e mortalidade relacionadas à TB, hanseníase e LV em PHVA coinfectadas (BRASIL 2008, BRASIL 2011). Contudo, o sucesso da terapia depende de vários fatores como aqueles relacionados ao acesso ao tratamento, aos serviços de saúde, características virais e da resposta imune, relacionadas ao indivíduo e da adesão ao tratamento (GUIMARÃES et al,2010). O tratamento concomitante das coinfeções aumenta a complexidade devido à toxicidade com a sobreposição dos medicamentos, interações medicamentosas, reações adversas, tempo prolongado de uso, impacto na vida diária do paciente, dentre outros fatores. Altos níveis de adesão são recomendados para se alcançar a efetividade do tratamento em longo prazo (HINO et al 2012, GEBREMARIAM et al 2010, AMUHA et al 2009 e NEVES et al, 2010). Os pacientes coinfectados podem, assim, diante dos desafios específicos, apresentarem maior risco de complexidade e não adesão com conseqüente baixa de efetividade do tratamento. Tanto na literatura nacional quanto internacional, são escassos os estudos que abordam este tema, e, são ainda mais raros aqueles que dizem respeito à coinfeção HIV/hanseníase e HIV/LV. Diante desse contexto, esse estudo possibilitará identificar os fatores associados com a efetividade da terapia antirretroviral em coinfectados e propor intervenções para o planejamento e organização dos serviços de saúde no sentido de promover o uso racional de medicamento, reduções de custos no âmbito da saúde, proporcionar cuidados a saúde mais eficientes e promover melhores resultados em longo prazo para estes pacientes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a efetividade da terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/tuberculose, HIV/hanseníase ou HIV/leishmaniose visceral em um Centro de Referência, Belo Horizonte.

Objetivo Secundário:

- 3.2.1 Descrever a prevalência das coinfeções em PVHA em tratamento;
- 3.2.2 Avaliar as características sócio demográficas, econômicas, comportamentais, clínicas, laboratoriais, psicossociais e qualidade de vida em relação às coinfeções;
- 3.2.3 Descrever as características relacionadas ao tratamento farmacológico, profissionais de saúde e ao serviço de saúde;

Endereço: Av. Dr.Cristiano Rezende, 2213
 Bairro: Bonsucesso CEP: 30.622-020
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3328-5084 Fax: (31)3328-5008 E-mail: hem.cep@fhemig.mg.gov.br

HOSPITAL EDUARDO DE
MENEZES/ HEM/ FHEMIG



Continuação do Parecer: 877.392

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

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

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

Benefícios:

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

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

Endereço: Av. Dr.Cristiano Rezende, 2213			
Bairro: Bonsucesso	CEP: 30.622-020		
UF: MG	Município: BELO HORIZONTE		
Telefone: (31)3328-5084	Fax: (31)3328-5006	E-mail: hem.cep@fhemig.mg.gov.br	

HOSPITAL EDUARDO DE
MENEZES/ HEM/ FHEMIG



Continuação do Parecer: 877.392

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

Recomendações:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

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

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

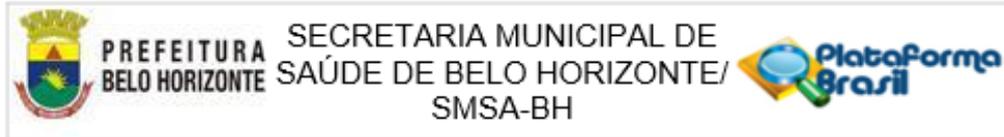
Considerações Finais a critério do CEP:

BELO HORIZONTE, 19 de Novembro de 2014

Assinado por:
JADER BERNARDO CAMPOMIZZI
(Coordenador)

Endereço: Av. Dr.Cristiano Rezende, 2213
Bairro: Bonsucesso CEP: 30.622-020
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3328-5084 Fax: (31)3328-5006 E-mail: hem.cep@fhemig.mg.gov.br

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



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: Maria das Graças Braga Ceccato

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 31192914.3.3002.5140

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Universidade Federal de Minas Gerais

DADOS DO PARECER

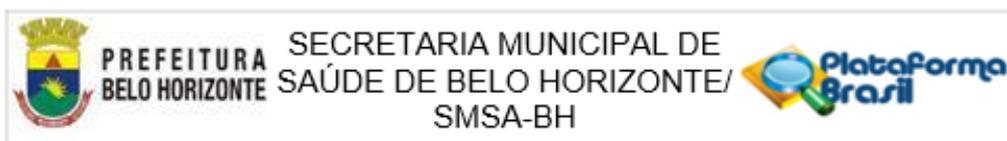
Número do Parecer: 1.451.291

Apresentação do Projeto:

Estudo analítico do tipo coorte prospectiva, realizado no HEM, CTR/DIP - Orestes Diniz e Centro de Aconselhamento e Testagem Sagrada Família, Belo Horizonte. Serão avaliados indivíduos infectados pelo HIV/aids, em tratamento, independente do tempo de sua utilização da TARV, com autonomia mínima para responder às entrevistas, com idade igual ou superior a 13 anos, inscrito no HEM, mono infectados e diagnosticados com TB ou hanseníase ou LV. Os pacientes serão recrutados em setembro de 2015 e serão acompanhados por no mínimo um e no máximo de 12 meses. A medida de efetividade do tratamento antirretroviral será coletada no 1º, 3º, 6º e 12º mês de acompanhamento e comparada com as medidas laboratoriais coletadas dos prontuários na avaliação basal. A amostra foi calculada a partir do total de 1620 pacientes em uso da TARV vinculados ao HEM. Foram considerados: a) pacientes somente com infecção pelo HIV (n=1190), incidência a priori de 50%, devido a heterogeneidade dos eventos avaliados, nível de significância de 5%, intervalo de confiança de 95%, efeito de desenho igual a um, com uma perda de 10% totalizando

291 indivíduos; b) pacientes coinfectados HIV: tuberculose, leishmaniose e hanseníase (n=430) (dados obtidos segundo a dispensação da farmácia da HEM), incidência a priori de 50%, devido a heterogeneidade dos eventos avaliados, nível de significância de 5%, intervalo de confiança de

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02
Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.720-000
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-5309 **E-mail:** coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 1.451.291

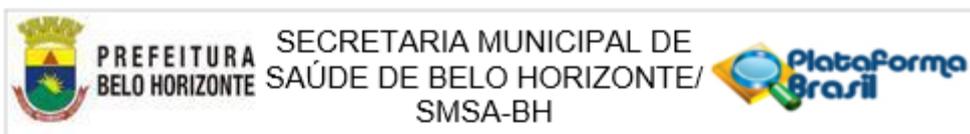
95%, efeito de desenho igual a um, com uma perda de 10% totalizando 224 indivíduos (total 515). A pesquisa será conduzida de acordo com a Resolução 466/2012. O TCLE será aplicado de acordo com o modelo em anexo (Apêndice I). Para as pessoas com idade entre 13 e 17 anos, será solicitada a autorização e assinatura do TCLE pelos responsáveis legalmente. Os dados necessários ao desenvolvimento deste estudo serão obtidos, a partir da utilização dos seguintes instrumentos: TCLE, Folha de cadastro do indivíduo, Formulário A–entrevista basal, Formulário B–questionário de qualidade de vida, escala de ansiedade e depressão e escala de adesão terapêutica Formulário C–questionário de acompanhamento, contendo dados do tratamento farmacológico específico para cada infecção, Formulário D para coleta de dados secundários. Será realizada a entrevista basal (Formulário A) e aplicados os instrumentos de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-bref), da Escala

Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) e da Escala de Adesão Terapêutica de oito itens de Morisky (MMAS-8) validada (Formulário B). A entrevista basal contém dados socioeconômicos e demográficos, de comportamento e estilo de vida, perfil de utilização de medicamentos, compreensão da prescrição e das orientações recebidas quanto à terapia medicamentosa, convivência com o tratamento ARV, utilização de serviços de saúde e apoio social e psicológico. O nível de compreensão dos indivíduos sobre o farmacoterapia será medido após consulta e ou dispensação de medicamentos por meio de perguntas relativas aos itens: nome, dose, frequência de administração, RAMs, indicação, duração do tratamento, precauções de uso ou situações que requerem uma especial vigilância durante o uso e recomendações quanto à alimentação. Para avaliar a convivência do paciente com o tratamento, será aplicado um questionário de avaliação de dificuldades e facilidades com o uso de ARV, desenvolvido com base em análise qualitativa e revisão bibliográfica prévias (ALMEIDA, 2014), para posterior validação. Nas visitas de seguimento, os participantes serão entrevistados quanto à ocorrência de trocas ou ajustes no tratamento ARV ou da coinfeção e RAMs a esses tratamentos. O formulário B será novamente aplicado para medir a qualidade de vida, sintomas de ansiedade e depressão e adesão à TARV. O formulário para coleta de dados inclui medidas de efetividade (registro de contagem de linfócitos T CD4+ e registro de quantificação de carga viral) e dados sobre a farmacoterapia (registros de RAMs, trocas de medicamentos e ajustes.

Objetivo da Pesquisa:

Hipótese:

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02
Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.720-000
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-5309 **E-mail:** coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 1.451.291

Hipóteses principais: O impacto das coinfeções HIV/tuberculose, HIV/hanseníase e HIV/leishmaniose visceral na efetividade da terapia antirretroviral varia segundo as dimensões:

- Características demográficas, sociais, de estilo de vida e de comorbidades das pessoas;
- Características da doença principal, coinfeções e do tratamento.

Objetivo Primário:

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

Objetivo Secundário:

- 3.2.1 Descrever a prevalência das coinfeções em PVHA em tratamento;
- 3.2.2 Avaliar as características sócio demográficas, econômicas, comportamentais, clínicas, laboratoriais, psicossociais e qualidade de vida em relação às coinfeções;
- 3.2.3 Descrever as características relacionadas ao tratamento farmacológico, profissionais de saúde e ao serviço de saúde;
- 3.2.4 Avaliar o nível de compreensão em relação ao tratamento antirretroviral;
- 3.2.5 Descrever a frequência das reações adversas aos medicamentos no tratamento das coinfeções;
- 3.2.6 Validar um questionário de avaliação de dificuldades (escala ADARV) e facilidades (escala AFARV) relacionadas ao uso de antirretrovirais;
- 3.2.7 Avaliar a não adesão ao tratamento antirretroviral;
- 3.2.8 Mensurar a complexidade da farmacoterapia;
- 3.2.9 Avaliar os fatores independentemente associados com a efetividade do tratamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

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

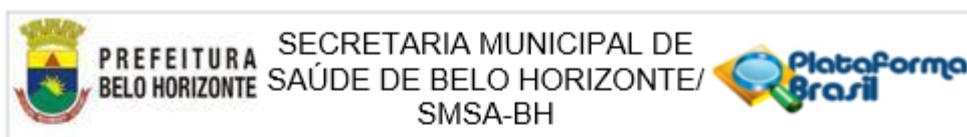
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Riscos:

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

Benefícios:

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3ª andar/sala 02
Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.720-000
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-5309 **E-mail:** coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 1.451.291

O estudo terá os seguintes benefícios:

- Conhecer a prevalência das principais coinfeções HIV/tuberculose, HIV/hanseníase e HIV/LV no Hospital Eduardo de Menezes, CTR/DIP - Orestes Diniz e Centro de Aconselhamento e Testagem Sagrada Família que poderá impactar na gestão pública;
- Conhecer a qualidade e estilo de vida das PV/HIV coinfectadas;
- Identificar os fatores associados com a efetividade da terapia antirretroviral nas coinfeções;
- Propor intervenções para aumentar adesão a TARV;
- Implantação de indicadores de qualidade da gestão clínica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A Folha de Rosto assinada pelo(a) pesquisador(a) Maria das Graças Braga Ceccato e pelo representante da Instituição proponente foi devidamente apresentada.

Carta de anuência da Instituição Coparticipante da pesquisa foi apresentada.

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

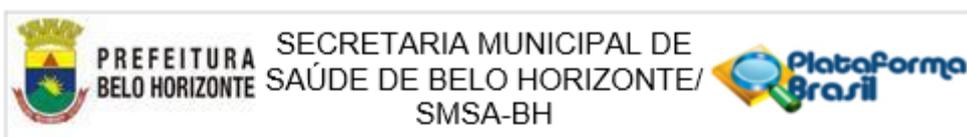
Recomendações:

1) incluir nos modelos de TCLEs e TALE os dados de contato do CEP da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar - Padre Eustáquio - Belo Horizonte - MG. CEP: 30.720-000 Telefone: 3277-5309;

2) incluir em todos os modelos de TCLE e TALE informações relativas à garantia de reparação dos danos causados na execução da pesquisa e do reembolso no caso de gastos em decorrência de sua participação na pesquisa, segundo a Resolução 466/12:IV.3 - O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá conter, obrigatoriamente: ... g) explicitação da garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes; e h) explicitação da garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

3) incluir no modelo de TCLE o destino do instrumentos de coleta de dados a serem adotados na pesquisa. Se há o planejamento de se armazenar os dados, imagens ou transcrições de fitas, após o término do prazo prescrito na Resolução CNS 466/12, explicar durante quanto tempo, e quem será o responsável pela guarda do material e local da guarda. Segundo a resolução CNS 466/12, cabe ao pesquisador "manter em arquivo, sob sua guarda, por 5 (cinco) anos, os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP".

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02
Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.720-000
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-5309 **E-mail:** coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 1.451.291

4) Incluir no modelo de TCLE informações relativas aos possíveis riscos e desconfortos que a pesquisa poderá trazer ao participante (descrever todos os riscos e desconfortos possíveis pois, segundo a Resolução 466/12 "... toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados.

Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. Quanto a este tema, a mesma Resolução preconiza: "...IV.3 - O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá conter, obrigatoriamente: ... b) explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, além dos benefícios esperados dessa participação e apresentação das providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, considerando características e contexto do participante da pesquisa ...".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não encontrando objeções éticas, recomendo a aprovação do projeto Efetividade da terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/tuberculose, HIV/hanseníase ou HIV / leishmaniose visceral em Belo Horizonte.

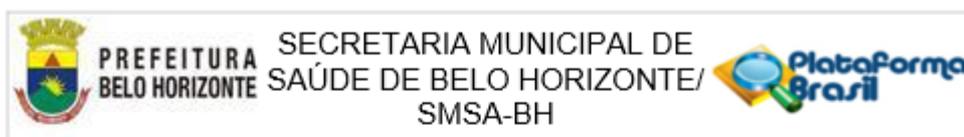
Considerações Finais a critério do CEP:

Salienta-se que o sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.

O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto nos casos previstos na Resolução CNS 466/12. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser previamente apresentadas para apreciação do CEP através da Plataforma Brasil, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Relatórios semestrais, a partir da data de aprovação, devem ser apresentados ao CEP para acompanhamento da pesquisa. Ao término da pesquisa deve ser apresentado relatório final.

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02
Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.720-000
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-5309 **E-mail:** coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 1.451.291

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_664276 E3.pdf	22/02/2018 07:22:25		Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_1174520 E1.pdf	22/02/2018 07:21:27	Maria das Graças Braga Ceccato	Aceito
Outros	CartadeanuenciaGeas.pdf	22/02/2018 07:12:51	Maria das Graças Braga Ceccato	Aceito
Outros	Cartadeanuenciasagradafamilia.pdf	19/02/2018 10:32:04	Maria das Graças Braga Ceccato	Aceito
Outros	justificativadaemenda1E2E3.pdf	19/02/2018 10:30:42	Maria das Graças Braga Ceccato	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	EFETIVIDADEDAATERAPIAANTIRRETR OVIRAL160216.pdf	19/02/2018 10:27:50	Maria das Graças Braga Ceccato	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE _ TERMO DE ASSENTIMENTO 06.08.15.pdf	06/08/2015 19:35:17		Aceito
Outros	Justificativa da emenda.pdf	22/07/2015 17:42:29		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE E TERMO DE ASSENTIMENTO 18082014.pdf	18/08/2014 10:25:54		Aceito
Folha de Rosto	folha de rosto de pesquisa.pdf	22/04/2014 12:56:47		Aceito
Outros	Termo Compromisso Assinaturas.pdf	14/04/2014 15:10:40		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 15 de Março de 2016

Assinado por:
Eduardo Prates Miranda
(Coordenador)

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02
Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.720-000
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-5309 **E-mail:** coep@pbh.gov.br