

UNICESUMAR – CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ
PROGRAMA DE MESTRADO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

JANAINA ALVES GUILHERME

**SATISFAÇÃO DOS PORTADORES DE HIV/AIDS COM O
SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA**

MARINGÁ

2017

JANAINA ALVES GUILHERME

**SATISFAÇÃO DOS PORTADORES DE HIV/AIDS COM O
SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá, como requisito à obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde.

Linha de pesquisa: Educação e Tecnologias em Promoção da Saúde.

Orientadora: Profª. Dra. Mirian Ueda Yamaguchi
Coorientadora: Profª. Dra. Ely Mitie Massuda

MARINGÁ

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G956s Guilherme, Janaina Alves.

Satisfação dos portadores de HIV/AIDS com o serviço de assistência especializada / Janaina Alves Guilherme. Maringá-PR: UNICESUMAR, 2017.

66 f. ; 30 cm.

Orientadora: Mirian Ueda Yamaguchi.

Co-orientadora: Ely Mitie Massuda

Dissertação (mestrado) – UNICESUMAR - Centro Universitário de Maringá, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, 2017.

1 Síndrome de imunodeficiência adquirida 2 Vírus da
Biblioteca Central UniCesumar

Ficha catalográfica elaborada de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que todos os dias de minha vida me deu forças para nunca desistir;

Agradeço a minha orientadora, Profa. Dra. Mirian Ueda Yamaguchi, por seu apoio e paciência, além de sua dedicação, competência, em especial nas revisões e sugestões, fatores fundamentais para a conclusão deste trabalho;

Agradeço a minha co-orientadora, Profa. Dra. Ely Mitie Massuda, pela ajuda, ensinamentos, orientações e contribuições;

Agradeço a todos os professores do mestrado que de alguma forma contribuíram para minha formação;

Agradeço a toda equipe do programa de Mestrado Promoção da Saúde da Unicesumar, pela competência no suporte de nossas necessidades acadêmicas;

Agradeço aos colegas de turma do mestrado pelo companheirismo desde o início dessa jornada;

Agradeço aos professores da banca examinadora, que gentilmente me ofereceram valiosas contribuições na qualificação deste trabalho;

Agradeço aos participantes da pesquisa, que dispenderam seu tempo e disposição com o único objetivo de me auxiliar na execução deste estudo;

Agradeço ao meu noivo, pela paciência, compreensão e ajuda prestada durante a elaboração da presente dissertação;

Agradeço a minha mãe que sempre me incentivou a alcançar caminhos cada vez mais distantes;

Agradeço aos meus familiares e amigos que sempre me incentivaram e apoiaram nessa jornada;

E por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho, minha profunda e sincera gratidão.

*” A mente que se abre a uma nova idéia,
jamais voltará ao seu tamanho original.”*

(Albert Einstein)

SATISFAÇÃO DOS PORTADORES DE HIV/AIDS COM O SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA

RESUMO

Introdução: Em consequência a evolução da epidemia de HIV/Aids no Brasil, foi criado o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. Para melhorar o acesso ao atendimento prestado aos portadores do vírus HIV/Aids e outras DSTs, foram instituídos os Serviços de Assistência Especializada, que são ambulatórios de caráter assistencial que propiciam o vínculo do paciente portador do vírus HIV com uma equipe multiprofissional ao longo de sua enfermidade. Estes serviços prestam atendimento médico, ofertam tratamento com assistência farmacêutica e psicossocial aos pacientes e familiares. Avaliar os serviços de saúde é relevante para produzir conhecimentos a respeito do funcionamento do serviço, melhorar o desempenho da instituição e colaborar para o direcionamento de políticas públicas em saúde. Diante disto, avaliar a satisfação dos usuários nos serviços de saúde é ferramenta importante para subsidiar o processo de resolução, de forma a se repensar as práticas profissionais, tendo como intuito reorganizar o processo de trabalho, além de auxiliar no planejamento de intervenções para futuras ações com vistas à melhoria da qualidade na assistência e do serviço de saúde. **Objetivo:** Avaliar o nível de satisfação dos portadores HIV/Aids da região da AMUSEP com o Serviço de Assistência Especializada - Maringá. **Metodologia:** Estudo transversal, analítico, com abordagem quantitativa, realizado no Serviço de Assistência Especializada de Maringá, onde foram entrevistados 301 pacientes, com idade maior que 18 anos e diagnóstico confirmado de HIV/Aids, utilizando-se o instrumento *European Task Force on Patient Evaluation of General Practice Care* para avaliação da satisfação dos usuários com o serviço de saúde. **Resultados:** A maioria dos pacientes eram homens, com média de idade de 40 anos, casados, heterossexuais, com classe social baixa superior. As variáveis do estudo que tenderam a resultar em maior grau de satisfação dos pacientes com o Serviço de Assistência Especializada foram IMC, escolaridade e qualidade de vida. Os quesitos "relação e comunicação", "cuidados médicos" e "informação e apoio" foram os que apresentaram melhores resultados, enquanto "continuidade e cooperação", muito devido a questões emocionais, e "organização dos serviços", principalmente pelo tempo de espera, foram os piores avaliados. Os serviços mais utilizados pelos pacientes foram o de enfermagem e farmácia, com boas notas de avaliação. Os demais serviços disponíveis também receberam avaliações positivas. **Conclusão:** O estudo identificou pontos de insatisfação dos usuários relacionados ao desinteresse do profissional de saúde pelo estado emocional do paciente, dificuldade de falar com seu médico pelo telefone e o tempo de espera para a consulta. Por outro lado, apontou níveis elevados de satisfação dos portadores HIV/Aids com o SAE-Maringá, destacando-se a boa relação profissional-paciente. Os resultados obtidos nesta pesquisa deverão propiciar melhorias na prática profissional, em relação à assistência prestada, visando à satisfação das necessidades e expectativas dos usuários deste serviço.

Palavras-chave: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, Vírus da Imunodeficiência Humana, Satisfação do usuário, Serviços de Saúde, Qualidade da Assistência à Saúde.

HIV/AIDS CARRIERS OF SATISFACTION WITH THE SPECIALIZED ASSISTANCE SERVICE

ABSTRACT

Introduction: As a result of the evolution of the HIV / AIDS epidemic in Brazil, the National Program on Sexually Transmitted Diseases and AIDS was created. In order to improve access to care provided to people living with HIV/AIDS and other STDs, the Specialized Care Services were established, which are clinics of assistance that allow the connection of the patient with the HIV virus with a multiprofessional team throughout their illness. These services provide medical care and offer treatment with pharmaceutical and psychosocial assistance to patients and their families. Evaluate health services is relevant to produce knowledge about the functioning of the service, improve the performance of the institution and collaborate in the determination of public health policies. In view of this, evaluating users' satisfaction with health services is an important tool to support the resolution process, in order to rethink professional practices, with the purpose of reorganizing the work process, as well as helping to plan interventions for future actions to improve the quality of care and the health service. **Objective:** To evaluate the satisfaction of the HIV / AIDS carrier user in the region of AMUSEP with the Specialized Assistance Service - Maringa. **Methodology:** a cross-sectional, analytical study with a quantitative approach, performed at the Maringa Specialized Assistant Service, where 301 patients, aged over 18 years and a confirmed diagnosis of HIV / AIDS were interviewed, using the *European Task Force on Patient Evaluation of General Practice Care* instrument to evaluate users' satisfaction with the health service. **Results:** The majority of patients are men, with a mean age of 40 years, married, heterosexual, belonging to the low upper social class. The study variables BMI, schooling, and quality of life tend to result in a higher degree of patient satisfaction. The questions "relationship and communication", "medical care" and "information and support" were the ones that presented the best results, while "continuity and cooperation", due to emotional issues and "service organization", specially waiting time, were the worst evaluated. The most used services by the patients were nursing and pharmacy, with good evaluation scores. All the others available services also received good evaluations **Conclusion:** The study identified points of users' dissatisfaction related to the disinterest of the health professional by the emotional state of the patient, difficulty talking to his doctor by telephone and the waiting time for the consultation. On the other hand, SAE-Maringa users' satisfaction was high, specially the good physician-patient relationship. The results obtained in this research should provide improvements in professional practice, also in the assistance provided, aiming to achieve the needs and expectations of the users of this service.

Keywords: Acquired Immunodeficiency Syndrome, Human Immunodeficiency Virus, User Satisfaction, Health Services, Quality of Health Assistance

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Objetivo geral	11
1.2 Objetivo específicos	11
2 REVISÃO DA LITERATURA	11
2.1 Histórico da implantação dos serviços de saúde no Brasil.....	11
2.2 Avaliação dos serviços de saúde no Brasil.....	13
2.3 A epidemia da Aids em nível mundial e no Brasil	14
2.5 O serviço de assistência especializada a pessoas vivendo com HIV e Aids	16
2.6 Avaliação da satisfação e adesão a pessoa que vive com HIV e Aids com o serviço de assistência especializada	17
3 METODOLOGIA	19
3.1 Delineamento e local do estudo	19
3.2 Seleção da amostra.....	19
3.3 Critérios de inclusão.....	21
3.4 Critérios de exclusão	21
3.5 Coleta de dados	21
3.6 Análise dos dados.....	23
3.7 Variáveis do estudo	23
3.8 Aspectos éticos.....	24
4 ARTIGO 1	26
5 NORMAS DO ARTIGO	47
6 CONCLUSÃO	55
7 REFERÊNCIAS.....	55
8 ANEXOS.....	58
8.1 Anexo A.....	58
8.2 Anexo B.....	61
8.3 Anexo C.....	62

8.4 Anexo D.....	63
8.5 Anexo E.....	63

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, os serviços de saúde possibilitam uma assistência integral com intervenções promocionais, preventivas, curativas e reabilitacionais aos pacientes. O sistema de saúde é integrado de forma a prestar atendimento ao usuário nos níveis primário, secundário e terciário (SILVA, 2011). A satisfação do usuário é considerada uma meta importante a ser alcançada, objetivando a contribuir para o aperfeiçoamento e melhora da qualidade da assistência.

Avaliação em serviços de saúde é relevante de forma a produzir conhecimentos a respeito do funcionamento do serviço, a fim de melhorar o desempenho da instituição e colaborar para o direcionamento de políticas públicas em saúde. Avaliar a satisfação do paciente pode ser considerado como um resultado do desempenho dos serviços de saúde e, geralmente, um indicador da qualidade da assistência. Sendo assim, avaliar a satisfação do usuário no estabelecimento de saúde é um instrumento importante para auxiliar no processo de planejamento e execução de intervenções mais adequadas aos problemas identificados no cotidiano do serviço (BRANDÃO; GIOVANELLA; CAMPOS, 2013).

A satisfação é definida como um estado psicológico que surge após o consumo de um serviço em comparação à expectativa de desempenho dele. A satisfação é subjetiva, mas mensurável, desde que o consumidor tenha uma linha de base inicial (ALMEIDA; LAJOINIE; MARTINS, 2015). Compreender melhor a satisfação do paciente é importante para o sucesso dos esforços que visam melhorar os cuidados com a saúde. A qualidade do atendimento está associada aos resultados obtidos nessas avaliações. Estudos demonstram que pacientes mais satisfeitos com o serviço de saúde tendem a aumentar a adesão ao tratamento e estabelecem maior vínculo com os profissionais que ali atuam (BARON; DUSHENAT; FRIEDMAN, 2001).

Nesta perspectiva, o desenvolvimento de estudos sobre avaliação da satisfação do paciente com serviço de saúde no Brasil tem atraído pesquisadores nessas últimas três décadas, como uma forma de analisar a eficiência, eficácia e qualidade dos serviços fornecidos (TANAKA, 2011).

Na literatura científica, poucos trabalhos abordam a qualidade do serviço prestado aos portadores HIV/Aids no Brasil. Atualmente o QualiAids é uma das fontes de informação utilizada pelo MonitorAids, que avalia a qualidade dos serviços ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SUS) que prestam atendimento a esses usuários (BRASIL, 2011). Por não apresentar estudos até o presente momento relacionados à questão da satisfação do portador

de HIV/Aids da região Associação dos Municípios do Setentrão Paranaense (AMUSEP) atendidos no Serviço de Assistência Especializada (SAE) - Maringá, instigou-se a necessidade de investigar a percepção dos usuários em relação à assistência prestada por este serviço.

O presente estudo permitirá identificar as questões relacionadas à satisfação do usuário do SAE e proporcionar um *feedback* para a equipe multiprofissional e aos gestores, a partir do qual fornecerá subsídios para implantar ações de melhoria na prática profissional, em relação à assistência prestada e acesso ao serviço.

1.1 Objetivo geral:

Avaliar o nível de satisfação dos portadores HIV/Aids da região AMUSEP com o SAE - Maringá.

1.2 Objetivo específicos:

- 1) Descrever o perfil socioeconômico e demográfico dos usuários do SAE - Maringá
- 2) Avaliar a satisfação dos usuários em relação ao profissional médico e ao SAE - Maringá
- 3) Verificar a associação das variáveis com sexo, faixa etária, escolaridade, estado civil, orientação sexual, raça/cor
- 4) Associar o nível de satisfação dos portadores HIV/Aids atendidos no SAE - Maringá com realidade social e qualidade de vida

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Histórico da implantação dos serviços de saúde no Brasil

O desenvolvimento histórico do sistema de saúde no Brasil apresentou diversas mudanças nas últimas quatro décadas, incluindo a criação do SUS. A reforma sanitária no Brasil aconteceu devido à mobilização da sociedade civil e não por governos, partidos

políticos ou organizações internacionais. A implantação do SUS ocorreu em um período em que o sistema estava sendo privatizado (PAIM et al., 2011).

Em 1988 foi instituída a Constituição Brasileira que reconheceu a saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado. Baseado nos princípios da universalidade, integralidade e participação social.

Sendo regulamentado, dois anos depois, pelas Leis no. 8080/90 e no. 8142/90, que definem um conjunto de ações e serviços de saúde que devem ser prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais e, complementarmente, por iniciativa privada, a qual operacionaliza o atendimento público da saúde (BRASIL, 1990).

Após a implantação do SUS houve muitos avanços na saúde, como investimento em recursos humanos, tecnologia e ciência, além do progressivo processo de descentralização, com ampla participação social e maior conscientização do usuário sobre o direito à saúde (PAIM et al., 2011).

Como consequência ao direito à saúde universal no Brasil, melhorou consideravelmente o acesso, bem como as condições de assistência prestada por esses serviços, que vão desde a prevenção das doenças, diagnóstico até o tratamento e reabilitação.

Para que houvesse uma assistência à saúde mais específica e descentralizada, foi necessário a implantação das redes de atenção à saúde, de forma a atender o indivíduo de acordo com suas necessidades, sendo importante a divisão do sistema, categorizando em três níveis: primário, secundário e terciário (SILVA, 2011).

O nível primário é estruturado em Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde se configura a porta de entrada do SUS. É possível receber atendimentos básicos nas áreas de pediatria, ginecologia, clínica geral, enfermagem e odontologia. São também ofertados procedimentos de inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica (SILVA, 2011). Além disso, a atenção primária em saúde conta com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma proposta governamental para reestruturar o sistema e o modelo assistencial (TESSER; NORMAN, 2014).

A atenção secundária em saúde compete assistência de média complexidade em serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de intervenção a tratamentos crônicos e agudos de doenças (SILVA, 2011; ERDMANN et al., 2013). O nível secundário é formado por Unidades de Pronto-Atendimento (UPA), que funcionam 24 horas por dia, para aliviar a demanda nas emergências hospitalares; o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

(SAMU); serviços ambulatoriais, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os SAE para portadores HIV/Aids e Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); entre outros.

No nível terciário encontram-se os hospitais de grande porte, onde são realizados procedimentos de alta complexidade e de alto custo, como cirurgia cardíaca, oncologia, hemodiálise e transplante de órgãos (SILVA, 2011).

2.2 Avaliação dos serviços de saúde no Brasil

Monitorar e avaliar o desempenho dos serviços de saúde no Brasil é uma das funções essenciais para garantir uma saúde de qualidade à população. Em decorrência dessa necessidade foram criados programas que avaliam a eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, além de acesso à satisfação dos usuários com os serviços de saúde.

Nesse sentido, foram desenvolvidos alguns programas que mensuram os indicadores de qualidade à saúde, como o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS), cujo objetivo é avaliar a satisfação dos usuários em relação aos serviços de pronto socorro e hospitais; o Projeto de Desenvolvimento de Metodologia de Avaliação de Desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro (PROADESS), que tem como objetivo avaliar o desempenho dos serviços de saúde no âmbito nacional e o Projeto de Expansão e Consolidação à Saúde da Família (PROESF), com a finalidade de organizar e fortalecer a atenção básica no Brasil. O Índice de Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (IDSUS) é um sistema de acompanhamento que avalia a efetividade e o acesso da atenção básica, ambulatorial e hospitalar (FORTE; NOBRE, 2013).

Além desses sistemas de monitoramento dos serviços de saúde que atuam numa forma mais ampla, existem programas mais direcionados para avaliar qualidade dos serviços ambulatoriais do SUS, como o Qualiaids, que tem como proposta avaliar e monitorar a qualidade dos SAE prestada em atendimento aos portadores de HIV/Aids. Esse sistema de monitoramento de indicadores do DST/AIDS/HIV, também fornece informações que propiciam o acompanhamento da epidemia de Aids e de outras DST no Brasil (BRASIL, 2011).

Em 2010, foi realizada uma avaliação da qualidade dos serviços com participação de 659 (92,6%) ambulatórios do país. Esse relatório avaliou a qualidade dos serviços segundo três dimensões: organização da assistência, gerenciamento técnico do trabalho e disponibilidade de recursos. Além disso, foram discutidos os principais resultados e realizada uma análise comparativa do desempenho dos serviços nas avaliações de 2007 e 2010. Os

pontos mais relevantes do relatório foram: a frequência de serviços abertos ao público cinco ou mais dias da semana manteve-se acima de 80% nos dois períodos e houve aumento dos serviços abertos por oito ou mais horas ao dia no ano de 2010; a disponibilidade de exames e antirretrovirais mantiveram-se alta. Em relação ao atendimento médico, os serviços permanecem com problemas no agendamento e a prática de marcar todos os pacientes no início do turno se mantém. O encaminhamento para especialidades e a contratação de recursos humanos de nível superior ainda são as dificuldades gerenciais mais relatadas, sugerindo falhas no sistema de referência e contra-referência. De modo geral, mais da metade dos serviços melhoraram seu desempenho em todas as dimensões (BRASIL, 2011).

2.3 A epidemia da Aids em nível mundial e no Brasil

Em decorrência dos primeiros casos da síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) identificados em 1981, nos EUA, a partir do reconhecimento de um número elevado de pacientes adultos do sexo masculino, em sua maioria homossexuais (CDC, 1981; PINTO et al., 2007), a epidemia da infecção pelo HIV continua desafiando a sociedade, o sistema de saúde e seus profissionais, tanto no âmbito da prevenção, quanto da assistência.

Em 2014, haviam 36,9 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo, entre homens, mulheres e crianças, sendo que 17,4 milhões de pessoas do sexo feminino acima de 15 anos vivem com HIV e representavam 47% dos infectados (WHO, 2016). Quase três décadas depois do início da epidemia, cerca de 78 milhões de indivíduos foram contaminadas com o HIV e aproximadamente 39 milhões de pessoas morreram de doenças relacionadas com a Aids (UNAIDS, 2016).

No Brasil, estima-se que aproximadamente 798.366 mil brasileiros estão vivendo com HIV/Aids (BRASIL, 2016b). Esses números permanecem estáveis desde o ano de 2000, com taxa de detecção em torno de 19,7 casos para cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2016b). As regiões brasileiras que apresentam as maiores concentrações dos números de notificações são a Sudeste e a Sul, correspondendo respectivamente a 54,4% e 20,0% do total de casos identificados de 1980 até junho de 2014 (BRASIL, 2014).

Os dados relacionados aos casos de incidência e a prevalência da infecção pelo HIV, são obtidas por meio de informações das fichas de notificação, fato esse que vem ocorrendo durante as três décadas da epidemia. A notificação compulsória dos casos de Aids foi a principal estratégia da vigilância epidemiológica no país, sendo que a Aids foi incluída na relação de agravos de notificação compulsória em 22 de dezembro de 1986, Portaria MS nº

542 (BRASIL, 1986) e a notificação compulsória das gestantes soropositivas e crianças expostas ao HIV está prevista de acordo com a Portaria nº 993/2000 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2000). A notificação de casos de infecção por HIV passou a ser obrigatória no ano de 2014 por meio da determinação do Ministério da Saúde, que ampliou a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, e incluiu a infecção pelo vírus da Aids (BRASIL, 2014). A obrigatoriedade era restrita aos casos de Aids, gestantes soropositivas e criança exposta ao risco de transmissão vertical do vírus (CAVALCANTE; RAMOS; PONTES, 2005).

Desde 1984, ano do primeiro caso de Aids no estado do Paraná até o ano de 2015, foram registradas 44.460 notificações de portadores de HIV/Aids, sendo o estado com a menor taxa (14,8/100.000 habitantes) de detecção da região Sul (BRASIL, 2015). O Paraná ocupa o sexto lugar em número de casos no Brasil, no entanto a incidência dos casos estabilizou a partir de 2002 (BRASIL, 2014). Somente na região AMUSEP foram registrados 2.019 indivíduos vivendo com HIV/Aids.

Os indicadores epidemiológicos mostram que, o padrão de transmissão sexual da Aids vem mudando. Inicialmente, a Aids foi considerada uma doença que atingia preferencialmente a população de homossexuais masculinos. O aumento do número de casos entre os heterossexuais masculinos vem aumentando, em consequência ocorreu a inserção das mulheres no quadro epidemiológico (PINTO et al., 2007).

A situação epidemiológica no Brasil é resultado de uma profunda desigualdade social, revelando epidemias de múltiplas dimensões que vem, ao longo do tempo, sofrendo transformações significativas em seu perfil. Tem sido observada certa tendência de interiorização, heterossexualidade, feminização e pauperização da epidemia (SILVA et al., 2013).

O aumento de casos entre os heterossexuais elevou o número de mulheres infectadas pelo HIV. A razão é de 1,8 homem para cada mulher (BRASIL, 2014), o que caracteriza a feminização e heterossexualização da epidemia em decorrência do fato das mulheres serem biológica, epidemiológica e socialmente mais vulneráveis (PINTO et al., 2007).

O crescimento de casos de Aids entre as mulheres tem como consequência o aumento da transmissão vertical da infecção pelo HIV. Quase todos os casos de Aids em menores de 13 anos de idade têm a transmissão vertical como fonte de infecção (RODRIGUES; VAZ; BARROS, 2013).

A população de usuários de drogas injetáveis foi uma das mais atingidas pela epidemia de Aids no Brasil, principalmente do final da década de 80 à metade da década de 90.

Estimativas da incidência, pela população de 15 a 49 anos que já utilizou drogas injetáveis pelo menos uma vez na vida, apontam taxas de mais de 800 casos por 100 mil usuários (BRASIL, 2005).

2.5 O serviço de assistência especializada a pessoas vivendo com HIV e Aids

Em 1985, devido ao grande número de casos de Aids detectados no Brasil, o Ministério da Saúde reconheceu a gravidade do problema, a falta de perspectiva de vida das pessoas doentes e as conseqüências sociais e econômicas que agravavam a saúde pública brasileira. Algumas características que marcaram este período no contexto nacional, como o processo de redemocratização do País, o fortalecimento dos movimentos sociais e a criação do SUS na Constituição Federal de 1988 favoreceram à realização de mudanças necessárias. Nesse mesmo ano, foi oficialmente criado o Programa Nacional de DST/Aids no âmbito do Ministério da Saúde, por meio da portaria 236 (BRASIL, 1985), e estabeleceu as primeiras diretrizes e normas para o enfrentamento da epidemia no país, assumindo a Aids como um problema emergente de saúde pública (SOUZA et al., 2010).

Em 1989 houve a reorganização do Programa Nacional de Aids com uma centralização das ações de tal forma que o Ministério da Saúde assumiu a organização institucional das atividades de controle e prevenção da Aids, obtendo maior controle dos programas estaduais e não governamentais (ONGs) (SOUZA et al., 2010).

Em 1994, foram criados os SAE em âmbito nacional, os quais operam ações de assistência, prevenção e tratamento aos portadores de HIV/Aids. O intuito é de prestar atendimento integral, humanizado e de qualidade as pessoas que vivem com o vírus, por meio de uma equipe multiprofissional de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos, assistentes sociais, entre outros. Dentre as atividades assistenciais do SAE, estão incluídas atendimento médico desde o diagnóstico até o tratamento, cuidados de enfermagem, exames de monitoramento da doença, distribuição gratuita da medicação antirretrovirais e os insumos de prevenção, como também orientação para reduzir a incidência da infecção pelo HIV/Aids e outras DST (BRASIL, 2016a).

De acordo com os critérios do Ministério da Saúde, os SAE foram implantados em ambulatórios, policlínicas e hospitais, de forma a prestar atendimento exclusivo a pacientes portadores do HIV/Aids, tanto do seu município como de outras localidades regionais. Atualmente estão disponíveis em todo o Brasil 712 unidades de SAE, além de 517 Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA). O atendimento nesses centros é inteiramente sigiloso e

oferece a quem realiza o teste, a possibilidade de ser acompanhado por uma equipe de profissionais que a orientará sobre resultado final do exame, independente dele ser positivo ou negativo. Quando os resultados são positivos, os CTA são responsáveis por encaminhar as pessoas para tratamento no SAE (BRASIL, 2016a).

O município de Maringá conta uma unidade de SAE, que possibilita atendimento aos 30 municípios da região Noroeste que compõe a AMUSEP.

2.6 Avaliação da satisfação e adesão a pessoa que vive com HIV e Aids com o serviço de assistência especializada

Para avaliar a satisfação do usuário com o serviço é necessário entender quais os recursos que o mesmo utiliza, de forma a compreendê-los em aspectos psicológicos como crenças, expectativas e percepções (ESPERIDIÃO; TRAD, 2006).

É fundamental avaliar a visão do usuário, de forma a converter conceitos em estratégias, critérios e parâmetros para a avaliação dos dados que auxiliem na tomada de decisão e subsidiem o aprimoramento dos serviços (SAVASSI, 2010).

No Brasil, os estudos de satisfação de usuários com os serviços ganharam destaque a partir da década de 90, por intermédio da participação da comunidade nos processos de planejamento e avaliação, visando o fortalecimento da qualidade da assistência prestada (ESPERIDIÃO; TRAD, 2006). As abordagens para avaliar a qualidade dos serviços de saúde incluem medições de resultados que podem ser realizadas medindo as opiniões dos usuários sobre alguns aspectos dos cuidados e seu grau de satisfação (MULLER; GRECO, 2010).

O termo satisfação possui várias interpretações, que pode ser influenciada por uma série de fatores como percepção do estado de saúde e da doença, crenças, perfis sociodemográficos, entre outros. Em relação à satisfação com a atenção à saúde, é identificada como avaliação individual de várias dimensões dos cuidados em saúde, tais como acesso, infraestrutura, interação do usuário com o profissional e resultados finais (BRANDÃO; GIOVANELLA; CAMPOS, 2013).

Arakawa et al. (2012) realizou uma pesquisa qualitativa, onde foram entrevistados 10 usuários de saúde pública de um território atendido pela ESF, acerca das percepções em relação à satisfação e expectativas dos serviços de saúde no município de Bauru, estado de São Paulo. Verificou-se que os usuários estão satisfeitos com o atendimento recebido. No entanto, apresentaram queixas quanto à lentidão no encaminhamento para serviços de média e alta complexidade, bem como a necessidade de uma fonoaudióloga para atendimentos locais.

Deste modo, a pesquisa atuou como um instrumento de porta-voz dos usuários, sobre a necessidade na contratação de um profissional para atender a demanda apontada, bem como uma melhoria nas atividades relacionadas à média e alta complexidade.

A satisfação do paciente é considerada como um indicador não apenas da qualidade do serviço prestado, mas também da adesão do paciente ao tratamento, da relação médico-paciente e da adequação no uso dos serviços (ZILHS et al., 2009; SAVASSI, 2010). A qualidade da assistência prestada ao usuário muitas vezes está ligada à adesão ao tratamento e a relação médico-paciente (SAVASSI, 2010). A satisfação com o serviço está relacionada principalmente à assistência clínica, confidencialidade e as informações sobre sua doença e o tratamento proposto, tornando-se determinantes para qualidade da assistência (SANTIAGO et al., 2013).

Pacientes que apresentam doenças crônicas têm necessidade de um serviço que possibilite um vínculo maior com a equipe, pois o contato entre médico e paciente proporciona mais confiabilidade deste quanto ao tratamento proposto e, conseqüentemente, maior taxa de adesão ao uso das medicações (MELCHIOR et al., 2009).

Os indivíduos que vivem com o HIV, contam com a possibilidade de um acompanhamento no serviço de referência que disponibiliza terapia antirretroviral gratuita e uma equipe multidisciplinar, objetivando a melhora nos indicadores de morbidade, mortalidade e de qualidade de vida. Nesse sentido, o desenvolvimento de medidas que incentivam a adesão do portador HIV ao tratamento e a conexão com o serviço e à terapia antirretroviral, além de prioritárias, precisam ser incrementadas e devem constituir objeto de ações contínuas e duradouras (BRASIL, 2010).

Inúmeros fatores comprometem a adesão do paciente ao tratamento que vão desde o estigma social, quantidade de comprimidos e seus efeitos colaterais até a dificuldade do profissional para lidar com a situação do paciente (MELCHIOR et al., 2009). Fatores esses que podem ser levantados e soluções tomadas a partir de estudos de avaliação do serviço prestado.

Isto representa desafios aos profissionais de saúde, que deve utilizar estratégias adequadas de enfrentamento para lidar com a doença, especialmente o início do tratamento, ponto crucial para uma boa adesão ao tratamento. Avaliar o nível de satisfação do paciente se torna uma ferramenta importante, pois os usuários têm a capacidade de fornecer e expressar informações sobre a percepção que ele apresenta em reação ao atendimento ofertado, de modo a contribuir para a elaboração de estratégias que melhorem a qualidade dos serviços, o controle de doenças e a qualidade de vida dos pacientes (PAES et al., 2014).

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento e local do estudo

Trata-se de estudo transversal, analítico, com abordagem quantitativa, realizado no SAE da região Noroeste do Paraná, no município de Maringá que abrange atendimento a AMUSEP é composto por trinta municípios da área de abrangência da microrregião de Maringá (Ângulo, Astorga, Atalaia, Colorado, Doutor Camargo, Floraí, Floresta, Flórida, Iguaraçu, Itaguajé, Itambé, Ivatuba, Lobato, Mandaguaçu, Mandaguari, Marialva, Maringá, Munhoz de Melo, Nossa Senhora das Graças, Nova Esperança, Ourizona, Paiçandu, Paranacity, Presidente Castelo Branco, Santa Fé, Santa Inês, Santo Inácio, São Jorge do Ivaí, Sarandi e Uniflor).

3.2 Seleção da amostra

Para que a amostra seja representativa do ponto de vista estatístico, o número de pacientes a serem pesquisadas n_g , necessário para compor a amostra em cada um dos estratos, correspondendo aos municípios, foi calculado de acordo com:

$$n_g = \left(\frac{Z_{\alpha/2}}{e} \right)^2 \frac{N_g}{N} p_g (1 - p_g),$$

Sendo que o nível de significância considerado foi de $\alpha = 5\%$ e o erro máximo admitido entre a estimativa e o valor real do parâmetro foi de $e = 0,05$, isto é, de cinco pontos percentuais. O número de pacientes residentes *nog-ésima* município é representado por N_g , N é a quantidade total, p_g a prevalência das características a serem pesquisadas, fixada como 0,5 para todos os grupos, já que não há informações anteriores sobre as mesmas (RAO, 2000).

Após o cálculo, foi aplicado o fator de correção para populações finitas:

$$n_g = \frac{n_g}{1 + \frac{n_g}{N_g}}$$

O número obtido para cada município é apresentado na Tabela 1.

Tabela 1: Número de portadores do HIV/Aids pertencentes à amostra para cada município de residência da 15ª Regional de Saúde de Maringá-Paraná, 2016.

Município de residência	Nº pacientes acompanhados no SAE de Maringá	Nº amostra Estimada	Nº Pacientes Entrevistados
Ângulo	6	1	3
Astorga	40	6	9
Atalaia	7	2	1
Colorado	22	4	1
Dr. Camargo	6	1	2
Floraí	6	1	0
Floresta	9	2	2
Flórida	7	2	1
Iguaraçu	9	2	5
Itaguajé	18	3	3
Itambé	10	2	0
Ivatuba	6	1	1
Lobato	1	1	0
Mandaguaçu	27	5	6
Mandaguari	51	8	7
Marialva	58	9	8
Maringá	1248	173	173
Munhoz de Melo	10	2	0
Nossa Srª das Graças	8	2	4
Nova Esperança	35	6	6
Ourizona	2	1	0
Paíçandu	81	12	13
Paranacity	13	3	2
Presidente Castelo Branco	8	2	0
Santa Fé	22	4	4
Santa Inês	3	1	1
Santo Inácio	4	1	1
São Jorge do Ivaí	4	1	0
Sarandi	296	42	47
Uniflor	2	1	0
TOTAL	2019	301	301

Para realização de coleta de dados estatisticamente representativa dos 2019 pacientes da região da AMUSEP cadastrados no SAE - Maringá, estimou-se uma amostra de 301 usuários, número esse que foi subdividido por município de residência a estimar um número

representativo dos fatores de interesse. O processo de amostragem foi realizado por conveniência, sendo convidados a participar os usuários que frequentaram o ambulatório para consulta médica de controle e/ou retirada de medicamento antirretroviral.

Foi obtido na presente pesquisa o número total estimado de entrevistados, como pode ser observado na Tabela 1. Porém, o número representativo de pacientes para cada um dos estratos por município foi adaptado, devido ao fato dos usuários terem procura espontânea pelo SAE – Maringá e o processo da coleta de dados ser por amostragem por conveniência.

3.3 Critérios de inclusão

- Ser portador do HIV/Aids;
- Ter idade superior a 18 anos;
- Possuir cadastro no SAE - Maringá.

3.4 Critérios de exclusão

- Não assinar o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE);
- Indivíduos com idade menor que 18 anos;
- Não possuir cadastro no SAE - Maringá.

3.5 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre os meses de março e julho de 2016 após aprovação do parecer de número 1.423.532 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos do UNICESUMAR de Maringá – PR.

A pesquisadora do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde, matriculada na linha de pesquisa Educação e Tecnologias em Promoção da Saúde, coletou os dados no serviço de assistência especializada em Maringá – PR, em seguida foi realizada uma abordagem inicial, explicando os objetivos e os procedimentos para participação da pesquisa. No caso de aceite, foi lido o TCLE e solicitado assinatura ou impregnação da polpa digital, nas duas vias do termo, para, em seguida, aplicação dos questionários.

3.5.1. Instrumento de coleta dos dados

Utilizou-se na presente pesquisa o instrumento EUROPEP, para avaliar o nível de satisfação dos portadores HIV/Aids atendidos no SAE de Maringá. O instrumento EUROPEP é validado internacionalmente para medição da satisfação dos usuários de serviços médicos de medicina geral e familiar na Europa, e permite fornecer informações que subsidiem melhorias na administração dos serviços e gestão em saúde (FERREIRA; RAPOSA, 2006).

O instrumento é multidimensional, composto por 22 perguntas sobre as perspectivas dos usuários, possibilitando uma análise de cuidados de clínica geral e medicina de família. Os resultados são obtidos por meio da escala de *Likert* de cinco pontos, classificados de um a cinco, cuja resposta mais favorável corresponde ao valor mais alto (muito bom, bom, regular, ruim e péssimo). O questionário analisa cinco dimensões dos indicadores de satisfação: relação e comunicação, cuidados médicos, informação e apoio, continuidade e cooperação, e organização dos serviços (BRANDÃO; GIOVANELLA; CAMPOS, 2013).

A classificação geral do instrumento EUROPEP é obtida mediante indicadores chave, somando as respostas e dividindo pelo número de perguntas referentes a cada indicador. A medição por indicador é classificada como “muito bom” se a média das proporções de respostas muito bom e bom ultrapassam 85%, “bom” é considerado entre 84% a 65%, “regular” entre 64% a 45%, “ruim” entre 44% a 25% e “péssimo” entre 24% e 0% (BRANDÃO; GIOVANELLA; CAMPOS, 2013).

Quadro 1. Indicadores chave e variáveis para avaliação da satisfação, do instrumento EUROPEP.

Indicadores chave	Variáveis
Relação e Comunicação	Duração do tempo da consulta Interesse do profissional nos seus problemas de saúde e a forma como ele o ouviu Sentiu-se à vontade para contar os seus problemas ao profissional Sua participação nas decisões do cuidado que o profissional prestou Segredo/sigilo da informação sobre o seu caso
Cuidados Médicos	Alívio rápido dos seus sintomas Sentiu melhora para desempenhar suas tarefas diárias Qualidade do exame físico que o profissional fez durante a consulta Indicação de serviços de prevenção de doenças como, por exemplo, exames e vacinas
Informação e Apoio	Explicação sobre os exames e tratamentos prescritos Informações sobre o que gostaria de saber dos seus sintomas e da sua doença Profissional abordou questões emocionais relacionados a seus problemas de saúde Incentivo fornecido pelo profissional para compreensão da importância de seguir as orientações e tratamento de saúde
Continuidade e Cooperação	Conhecimento do profissional sobre ele e o seu caso Preparação sobre o que esperar de especialistas e dos cuidados hospitalares quando necessário
	Apoio dos profissionais do Centro de Saúde, além daquele que o atendeu

Organização dos serviços	Facilidade em marcar uma consulta em horário e data adequada no Centro de Saúde Tempo de espera para ser atendido Rapidez com que os problemas urgentes foram resolvidos
--------------------------	--

3.6 Análise dos dados

Para a análise estatística utilizou-se o ambiente estatístico *R* (*R Development Core Team*), versão 3.2.2. Os dados foram descritos por meio da média, desvio-padrão (DP) e coeficiente de variação (CV). As variáveis categóricas foram analisadas por meio de tabelas de frequências simples e cruzadas. A associação entre as categorias foi verificada por meio do teste de associação Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher.

A análise dos resíduos mostrou que o modelo foi bem ajustado, uma vez que não foram encontrados indícios de que os pressupostos de normalidade e homocedasticidade foram violados.

A avaliação dos dados qualitativos foi feita pela técnica de análise de conteúdo temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido (BARDIN, 2011).

3.7 Variáveis do estudo

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário estruturado com questões relacionadas ao perfil sociodemográfico, contendo as seguintes variáveis: idade, sexo (masculino e feminino), orientação sexual (heterossexual, homossexual, bissexual e outro), estado civil (solteiro, união consensual, separado/divorciado/desquitado/e viúvo) e raça/cor da pele (branca, amarela, parda e preta).

Para ampliação das informações relacionadas às questões socioeconômicas foi aplicado um instrumento de investigação diagnóstica para conhecimento sobre a realidade social dos usuários. O instrumento a ser utilizado foi desenvolvido por Graciano e Lehfeld (2010) e tem como objetivo avaliar a situação socioeconômica, utilizando-se da estratificação social que reflete o estilo de vida das pessoas. O instrumento possui indicadores que permitem organizar as informações relacionadas às questões sociais, sendo estes:

- Situação econômica da família: caracterizada pelos salários, lucros, rendimentos financeiros, honorários, aposentadorias e outros obtidos pelas categorias sociais e ou profissionais.
- Número de membros residentes da família: o conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco ou normas de convivência residentes na mesma unidade domiciliar.
- Escolaridade dos membros da família: conhecer o nível de escolaridade, tendo destaque o maior nível dentre os membros.
- Habitação: caracteriza a situação da moradia associada à infra-estrutura física e de bem estar socioeconômica familiar. Nessa perspectiva, os pontos inferiores e superiores são determinados pela condição, insatisfatória, regular, boa e ótima.
- Ocupação dos membros da família: coerente aos tipos de rendimento obtido, segundo sua inserção na ocupação tendo como critério a propriedade que exerce sobre seus meios de produção ou de trabalho. É considerado para pontuação o maior nível ocupacional dentre os membros da família.

Os resultados gerais são obtidos através de um sistema de pontuação simples que resulta, por correlações, em seis estratos: Baixa Inferior (BI), Baixa Superior (BS), Média Inferior (MI), Média (M), Média Superior (MS) e Alta (A). Esses estratos servem para caracterizar o quadro de inserção social da família na sociedade, servindo de instrumento para que sejam realizadas intervenções sociais.

3.8 Aspectos éticos

Para assegurar os princípios éticos foi realizada apresentação verbal, entrega do projeto impresso e da Declaração de Autorização do Local à Secretária de Saúde do Município de Maringá-PR e solicitado a autorização da mesma. Em seguida, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo Seres Humanos do UNICESUMAR de Maringá-PR.

Todos os indivíduos foram previamente consultados e esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e o caráter não obrigatório de sua participação. Os que se adequarem aos critérios de inclusão assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo A) e garantia do sigilo das informações prestadas. O Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi elaborado de acordo com a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde,

disponibilizado em duas vias, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa ou por seu representante legal e uma arquivada pelo pesquisador.

4 ARTIGO 1

5 NORMAS DO ARTIGO

Revista Ciência e Saúde Coletiva

INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Revista Ciência e Saúde Coletiva

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista *C&SC* adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Revista Ciência e Saúde Coletiva

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

Revista Ciência e Saúde Coletiva

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser indicadas no final do texto, apenas pelas iniciais (ex. LMF trabalhou na concepção e na redação final e CMG, na pesquisa e na metodologia).

2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura biológica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

2. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

3. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

Revista Ciência e Saúde Coletiva

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).
5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.
6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:
ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF”¹¹ ...
ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza⁴, a cidade...”
As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

Revista Ciência e Saúde Coletiva

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).
4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).
5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)
Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.
Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.
2. Instituição como autor
The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284
3. Sem indicação de autoria
Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.
4. Número com suplemento
Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.
5. Indicação do tipo de texto, se necessário
Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor
Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.
Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

Revista Ciência e Saúde Coletiva

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

Revista Ciência e Saúde Coletiva

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, *clinical dermatology illustrated* [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

6 CONCLUSÃO

Este estudo identificou alguns pontos de insatisfação dos usuários relacionados ao desinteresse do profissional de saúde pelo estado emocional do paciente, dificuldade de falar com seu médico pelo telefone e o tempo de espera para a consulta. Por outro lado, apontou níveis elevados de satisfação dos portadores HIV/Aids com o SAE-Maringá, destacando-se a boa relação profissional-paciente. Espera-se que o resultado geral positivo obtido nesta pesquisa possa motivar os profissionais de saúde dos serviços especializados, além de auxiliar na melhoria dos serviços apontados como insatisfatórios.

7 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. S. de; LAJOINIE, S. B.; MARTINS, M. Instrumentos para mensuração de satisfação de usuários de serviços de saúde: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**.v.31, n.1, p.11-25, 2015.

ARAKAWA, A. M.; LOPES-HERRERA, S. A.; CALDANA, M. L.; TOMITA, N. E. Percepção dos usuários do SUS: Expectativa e satisfação do atendimento na estratégia de saúde da família. **Rev. CEFAC**, v.14, n.6, p.1108-1114, 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BARON, E. O.; DUSHENAT, M.; FRIEDMAN, N. Evaluation of the consumer model: relationship between patient's expectations, perception and satisfaction with care. **International Journal Qual HealthCare**. v.13, p.317-23, 2001.

BRANDÃO, A. L. R. B. S.; GIOVANELLA, L.; CAMPOS, C. E. A. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.18, n.1, p.103-114, 2013.

BRASIL. **Lei No. 8080/90, de 19 de setembro de 1990**. Brasília: DF. 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm Acesso em: 20 jan. 2017a.

BRASIL. **Lei No. 8142/90, de 28 de dezembro de 1990**. Brasília: DF. 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm Acesso em: 20 jan. 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Portaria 236, de 2 de maio de 1985**. Brasília, 1985.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 542 de 22 de Dezembro de 1986**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 24 de Dezembro de 1986, Seção 1, p. 19827.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº993 de 4 de Dezembro de 2000**. Diário Oficial da União. Altera a Lista de Doenças de Notificação Compulsória e dá outras providências, Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde. Divisão Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico, 2015**. Paraná, 2015.

http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/AIDS/Boletim_HIV_AIDS_2015.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Adesão ao tratamento antirretroviral no Brasil: coletânea de estudos do Projeto Atar** : Projeto Atar / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Avaliação da qualidade dos serviços ambulatoriais do SUS que assistem adultos vivendo com HIV/Aids no Brasil Relatório da Aplicação de 2010 e Comparação com o resultado de 2007**. Equipe de Pesquisa Qualiaids, Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - Aids e DST Ano III - nº 1 - 27ª à 52ª semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2013 Ano III - nº 1 - 01ª à 26ª semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2014**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. PN-DST/AIDS. **Serviço de Assistência Especializada (SAE) aos portadores de HIV/Aids**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/tipo_endereco/servico-de-assistencia-especializada-em-hivaid>. Acessado em 02 de nov de 2016a.

BRASIL. Portal Brasil. **Brasil bate recorde de pessoas em tratamento contra o HIV e Aids**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2016/01/brasil-bate-recorde-de-pessoas-em-tratamento-contra-o-hiv-e-aids>. Acesso em 08 nov. 2016b.

CAVALCANTE, M. S.; RAMOS, J. R. A. N.; PONTES, L. R. S. K. Linkage de sistemas de informação em saúde: uma estratégia para otimizar a vigilância das gestantes infectadas pelo HIV. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.14, p.127-133, 2005.

CDC – Centers for Disease Control and Prevention. CODCAP. Pneumocystis pneumonia. **MMWR**, v.30, n.21, p.1-3, 4 jun. 1981.

ERDMANN, A. L.; ANDRADE, S. R.; MELLO, A. L. S. F.; DRAGO, L. C. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.21, n.08, 2013.

ESPERIDIÃO, M.A.; TRAD, L.A.B. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Cad Saúde Pública**. v.22, n.6, p.1267-76, 2006.

FERREIRA, P. L.; RAPOSO, V. A governação em saúde e utilização de indicadores de satisfação. **Rev. Port.Clin. Geral**. v.22, p.285-296, 2006.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Rev. Saúde Pública**, v.33, n.2, p.198-205, 1999.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Rev C S Col**, v.5, n.1, p.33-38, 2000.

FORTE, M. F.; NOBRE, F. C. Avaliação do índice de desempenho do SUS (IDSUS) nos municípios do RN com vistas à definição de estratégias de gestão. SIMPOI 2013. **Anais**. Universidade Potiguar – UNP, 2013. Disponível em: <http://www.simpoi.fgvsp.br/arquivo/2013/artigos/E2013_T00470_PCN42660.pdf>. Acesso em: 12 dez 2016.

GRACIANO, M. I.; LEHFELD, N. A. S. Estudo socioeconômico: Indicadores e metodologia numa abordagem contemporânea. **Revista Serviço Social & Saúde**. Campinas, v.9, n.9, 2010.

MELCHIOR, R. et al. Desafios da adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil. **RevSaude Publica** v.41, p.89-93, 2009.

MULLER, E. V.; GRECO, M. Avaliação da satisfação dos usuários com os serviços do consórcio intermunicipal de saúde do noroeste do Paraná. **Ciênc. saúde coletiva**. v.15, n.3, p.925-930, 2010.

PAES, N. A. et al. Satisfação dos usuários hipertensos com os serviços da rede de atenção primária no Brasil: um estudo de validação. **RevPanamSalud Publica**.v.36, n.2, p.87-93, 2014.

PAIM, J. et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Séries. **Saúde no Brasil 1**, Salvador, 2011.

PINTO, A. C. S. et al. Compreensão da pandemia de Aids nos últimos 25 anos. DST – **J bras Doenças Sex Transm**, v.19, n.1, p.45-50, 2007.

RAO, P. S. R. S.; **Sampling methodologies: with applications**. New York: Chapman & Hall/CRC, 2000.

RODRIGUES, S. T. C.; VAZ, M. J. R.; BARROS, S. M. O. Transmissão vertical do HIV em população atendida no serviço de referência. **Acta Paul. Enferm**. v.26, n.2, p.158-64, 2013.

SANTIAGO, R. F. et al. Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção do usuários. **Ciênc. saúde coletiva**. v.18, n.1, p.35-44, 2013.

SAVASSI, L. C. M. S. R. A satisfação do usuário e a autopercepção da saúde em atenção primária. **Bras. Med. Fam. e Comun**. Florianópolis, v. 5, n. 17, p. 3-5, jan./dez. 2010.

SILVA R. A. R. da, et al. A epidemia da aids no brasil: análise do perfil atual. **Revenferm**, v.7, n.10, p.6039-8, 2013.

SILVA, S. F. da. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, v.16, n.6, p.2753-2762, 2011.

SOUZA, B. M. B. A. et al. Política de AIDS no Brasil: uma abordagem histórica. **J. Manag. Prim. HealthCare**, v.1, n.1, p.23-26, 2010.

TANAKA, O. Y. Avaliação da atenção básica em saúde: uma nova proposta. **Saúde soc.**, v.20, n.4, p. 927-934, 2011.

TESSER, C. D.; NORMAN, A. H. Repensando o acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Saúde Soc. São Paulo**, v.23, n.3, p.869-883, 2014.

UNAIDS. Global hivstatistics. **People living with hiv fact sheet november 2016**. Disponível em: <<http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>> Acesso em: 06 jan. 2017.

ZILHS, A. A. et al. Satisfação dos usuários da rede de Atenção Primária de Porto Alegre. **Rev. Bras. Med. Fam. Com**. v.4, n.16, p.270-6, 2009.

WHO. World Health Organization. **Global summary of the AIDS epidemic 2014**. Disponível em: <http://www.who.int/hiv/data/epi_core_july2015.png?ua=1> Acesso em: 12 dez 2016.

8 ANEXOS

8.1 Anexo A

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
MARINGÁ - CESUMAR**


PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SATISFAÇÃO DOS PORTADORES DE HIV/AIDS COM O SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA DA REGIÃO DA AMUSEP-PR

Pesquisador: JANAINA ALVES GUILHERME

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52938315.5.0000.5539

Instituição Proponente: Centro Universitário de Maringá - CESUMAR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.464.298

Apresentação do Projeto:

Será aplicado o instrumento EUROPEP para classificar o nível de satisfação dos portadores HIV/Aids, frente ao atendimento prestado no SAE de Maringá. Esse instrumento EUROPEP é validado internacionalmente de medição da satisfação dos usuários de serviços médicos de medicina geral e familiar na Europa, e permitirá fornecer informações que subsidiem melhorias na administração dos serviços e gestão em saúde (FERREIRA e RAPOSA, 2006). O EUROPEP é um instrumento multidimensional, composto por 22 perguntas sobre as perspectivas dos usuários, possibilitando uma análise de cuidados de clínica geral e medicina de família, utilizando-se uma escala com 5 possibilidades de resposta (muito bom, bom, regular, ruim e péssimo), que

analisa cinco dimensões de satisfação: relação e comunicação, cuidados médicos, informação e apoio, continuidade e cooperação, e organização dos serviços.

O instrumento é composto por indicadores que são classificados como “muito bom” se a média das proporções de respostas muito bom e bom ultrapassam 85%, “bom” é considerado entre 84% a 65%, “regular” entre 64% a 45%, “ruim” entre 44% a 25% e “péssimo” entre 24% e 0% (BRANDÃO; GIOVANELLA; CAMPOS, 2013). As variáveis: Relação e Comunicação; Cuidados Médicos; Informação e Apoio; Continuidade e Cooperação; Organização dos Serviços.

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 07 - Térreo

Bairro: Jardim Aclimação

CEP: 87.050-390

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3027-6360

E-mail: cep@unicesumar.edu.br

Continuação do Parecer: 1.464.298

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a satisfação do portador HIV/Aids, frente ao Serviço de Assistência Especializada na região da AMUSEP

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não haverá qualquer risco para a integridade física, moral e mental ao usuário

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de suma importância por retratar a satisfação do usuário do serviço público vinculado ao cuidado em DST.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados conforme normativa

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_645637.pdf	09/03/2016 11:55:35		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cecaps.pdf	09/03/2016 06:50:32	JANAINA ALVES GUILHERME	Aceito
Orçamento	custeio.docx	16/12/2015 23:06:40	JANAINA ALVES GUILHERME	Aceito
Declaração de Pesquisadores	pesquisador.pdf	16/12/2015 23:04:18	JANAINA ALVES GUILHERME	Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	16/12/2015 22:58:37	JANAINA ALVES GUILHERME	Aceito
Outros	INSTRUMENTOS.docx	16/12/2015 21:32:36	JANAINA ALVES GUILHERME	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	16/12/2015 09:24:01	JANAINA ALVES GUILHERME	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	16/12/2015 09:15:43	JANAINA ALVES GUILHERME	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.docx	16/12/2015 09:10:06	JANAINA ALVES GUILHERME	Aceito

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 07 2º Térreo

Bairro: Jardim Aclimação

CEP: 87.050-390

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3027-6360

E-mail: cep@unicesumar.edu.br

Continuação do Parecer: 1.464.298

Justificativa de Ausência	TCLE.docx	16/12/2015 09:10:06	JANAINA ALVES GUILHERME	Aceito
---------------------------	-----------	------------------------	----------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MARINGA, 24 de Março de 2016

**Assinado por: Nilce
Marzolla Ideriha
(Coordenador)**

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 07 2º Térreo

Bairro: Jardim Aclimação

CEP: 87.050-390

UF: PR

Município: MARINGA

Telefone: (44)3027-6360

E-mail: cep@unicesumar.edu.br

8.2 Anexo B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____
 livremente, aceito participar da pesquisa **SATISFAÇÃO DOS PORTADORES DE HIV/AIDS COM O SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA DA REGIÃO DA AMUSEP-PR.**

Declaro que fui satisfatoriamente esclarecida pela pesquisadora, em relação a minha participação na pesquisa. Fui informada sobre o seguinte:

Aspectos éticos: A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Cesumar de Maringá, respeitando a Resolução nº 466/2012.

Objetivo da Pesquisa: Avaliar a satisfação do portador HIV/AIDS, frente ao serviço de saúde SAE em MARINGÁ-PR.

Metodologia: Trata-se de estudo transversal e analítico, quantitativo, exploratório realizado no Serviço de Atendimento Especializado de Maringá (SAE), referência ao atendimento aos portadores do vírus HIV/AIDS da 15ª Regional de Saúde de Maringá. Será aplicado um questionário individual para avaliar o nível de satisfação no serviço de saúde.

Riscos: Não haverá qualquer risco para a integridade física, mental ou moral para nenhum participante.

Privacidade: Os dados individuais serão confidenciais enquanto os resultados coletivos – onde não serão citados os nomes, somente os dados, serão divulgados em benefício da comunidade.

Estou ciente e autorizo a realização dos procedimentos acima citados e a utilização dos dados originados destes procedimentos para fins didáticos e de divulgação em revista científicas brasileiras ou estrangeiras contanto que seja mantida em sigilo informação relacionada à minha privacidade, bem como garantido o direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, além de que se cumpra a legislação em caso de dano. Desta forma, concordo voluntariamente e dou meu consentimento, sem ter sido submetido a qualquer tipo de pressão ou coação.

Maringá, _____ de _____ de 20 ____.

Participante ou Representante Legal _____

Pesquisador: Janaina Alves Guilherme

Telefone: (44) 990115-22

Orientadora: Prof. Dra. Mirian Ueda Yamaguchi

Telefone: (44) 9973-5504

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Cesumar de Maringá

Universidade Cesumar de Maringá

Telefone: (44) 3027-6360. Endereço: Av. Guedner, nº1610, Jardim Aclimação, Maringá- PR.

8.3 Anexo C

FORMULÁRIO PARA REGISTRO DE DADOS	
Dados de identificação da pesquisa Data da entrevista: _____ / _____ / _____. Município de Residência: _____	
Dados de identificação do participante Número seqüencial: _____ Peso: _____ IMC: _____ Data Nascimento: ____/_____/______ Altura: _____	
Sexo: () Masculino () Feminino Escolaridade: () Analfabeto () Básico (de 1º a 4ª série) () Fundamental (de 5º a 9ª série) () Ensino Médio(2º grau) () Superior () Pós-Graduação Ocupação: _____	Estado Civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado/Separado/Desquitado Raça/cor: () Branca () Amarela () Parda () Preta () Ignorado Orientação Sexual: () Heterossexual () Homossexual () Bissexual () Outro _____
Há quanto tempo tem conhecimento da sorologia? _____ Há quanto tempo faz uso antirretroviral? _____ Qual meio de transporte você utiliza para ir ao SAE-Mgá? _____ Tempo gasto (hs) com deslocamento até ao SAE-Mgá? _____ Qual sua sugestão para melhoria do serviço? _____	
Quadro 1 – Situação econômica da família	
Renda Bruta	Pontos
+ DE 100 SM	21
+ DE 60 A 100 SM	18
+ DE 30 A 60 SM	14
+ DE 15 A 30 SM	12
+ DE 9 A 15 SM	09
+ DE 4 A 9 SM	05
+ DE 2 A 4 SM	03
+ DE ½ A 2 SM	02
ATÉ ½ SM	01
Tipo de rendimento:	() alugueís () pensionista () salário () benefícios do governo () seguro desemprego () retirada pró-labore () honorários () outros _____ () rendimento financeiro () aposentadoria
Quadro 2 – Número de membros residentes da família	
	Pontos
1 a 2	06
3 a 4	04
5 a 6	03
7 a 8	02
Acima de 8	01
Quadro 3 – Escolaridade dos membros da família	
	Pontos
Superior	07
Superior incompleto ou Médio completo	05
Médio incompleto ou Fundamental – Ciclo II completo (até o 9º ano)	04
Fundamental – Ciclo II incompleto (do 6º ao 8º ano) ou Fundamental – Ciclo I completo (até o 5º ano)	03
Fundamental – Ciclo I incompleto (até o 4º ano)	02

Alfabetizado	01			
Analfabeto	00			
Obs.: Especificar o nível educacional dos membros da família. Pontuar somente o maior nível educacional dentre os “responsáveis” (com rendimentos).				
Quadro 4 – Habitação				
Condição/ situação	Pontos			
	Insatisfatória	Regular	Boa	Ótima
Própria	7	8	9	10
Financiada	6	7	8	9
Alugada	5	6	7	8
Cedida	3	4	5	6
Outra	0	0	1	2
Obs.: Para pontuar condição / situação habitacional: considerar: tipo, modalidade, acomodações, zona e infra-estrutura (água, luz, esgoto e coleta de lixo, telefonia).				
Quadro 5 – Ocupação dos membros da família				Pontos
Empresários: Proprietários na agricultura, agroindústria, indústria, comércio, sistema financeiro, serviços, etc.				13
Trabalhadores da alta administração: Juízes, Promotores, Diretores, Administradores, Gerentes, Supervisores, Assesores, Consultores, etc				11
Profissionais liberais autônomos: Médico, Advogado, Contador, Arquiteto, Engenheiro, Dentista, Representante comercial, Oculista, Auditor, etc.				10
Trabalhadores assalariados administrativos, Técnicos e Científicos: Chefias em geral, Assistentes, Ocupações de nível médio e superior, Analistas, Atletas profissionais, Técnicos em geral, Servidores públicos de nível superior, etc				09
Trabalhadores assalariados da produção, bens e serviços e da administração (indústria, comércio, serviços, setor público e sistema financeiro), ajudantes e auxiliares, etc.				07
Trabalhadores por conta própria: autônomos - Pedreiros, Caminhoneiros, Marceneiros, Feirantes, Cabelereiros, Taxistas, Vendedores etc. - Com empregado - Sem empregado				07
				06
Empregados domésticos: Jardineiros, Diaristas, Mensalista, Faxineiro, Cozinheiro, Mordomo, Babá, Motorista Particular, Atendentes, etc. - Urbano - Rural				05
				03
OBS.: Aposentado - Relacionar a ocupação em vigor na ativa. Especificar a ocupação dos membros da família. Pontuar somente o maior nível ocupacional dentre os “responsáveis” (com rendimentos).				
Quadro 6 – Sistema de pontos para Classificação Socioeconômica				
Pontos	Classificação			Siglas
0 a 20	Baixa Inferior			BI
21 a 30	Baixa Superior			BS
31 a 40	Média Inferior			MI
41 a 47	Média			ME
48 a 54	Média Superior			MS
55 a 57	Alta			AL

8.4 Anexo D

INSTRUMENTO – (EUROPEP) Avaliação sobre atendimento prestado ao paciente SAE- Maringá						
Nº	Perguntas	1	2	3	4	5
1.	Fez você sentir que tinha tempo durante a consulta	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
2.	Mostrou interesse na sua situação pessoa	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
3.	Tornou fácil para você contá-lo sobre seu problema	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
4.	Envolveu você nas decisões sobre cuidados de saúde	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
5.	Ouviu-lhe	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
6.	Manteve seus dados e informações confidenciais	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
7.	Promoveu alívio rápido dos seus sintomas	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
8.	Ajudou-lhe a sentir-se bem para você realizar suas atividades diárias normais	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
9.	Foi atencioso	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
10.	Realizou exame físico	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
11.	Ofereceu serviços para prevenção de doenças (exames de rasteio, check-ups, vacinas)	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
12.	Explicou sobre os propósitos dos exames e tratamentos	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
13.	Disse-lhe o que você queria saber a respeito de seus sintomas ou doença	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
14.	Ajudou-lhe a lidar com problemas emocionais envolvidos com seu estado de saúde	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
15.	Você sabia o que ele fazia ou dizia durante contatos	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
16.	Preparou-lhe sobre o que esperar de especialistas e atendimento hospitalares	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
17.	O grau de apoio da equipe (exceto médicos)	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
18.	Forneceu possibilidades de agendamentos para adaptar a você	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
19.	Você consegue falar com o médico pelo telefone	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
20.	Foi possível fornecer informações a cuidadores pelo telefone	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
21.	Tempo de espera antes das consultas	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
22.	Forneceu atendimentos rápidos a casos de urgência de saúde	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
Questionário de avaliação atendimento pela equipe multiprofissional SAE- Maringá						
Especialidades	1	2	3	4	5	0
1-Ginecologia	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não utilizou o serviço
2-Odontologia	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não utilizou o serviço
3-Enfermagem	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não utilizou o serviço
4- Psicologia	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não utilizou o serviço
5-Farmácia	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não utilizou o serviço
6-Serviço Social	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não utilizou o serviço
7-Nutricionista	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não utilizou o serviço

8.5 Anexo E

Questionário: Avaliação da qualidade de vida

Nº	Questões	1	2	3	4	5
1	Em que medida você acha que sua dor física impede você de fazer o que você precisa?	Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
2	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
3	Quão satisfeito(a) você está com seu sono?	Muito Satisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito/ Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
4	O quanto você fica incomodado por ter (ou ter tido) algum problema físico desagradável relacionado à sua infecção por HIV?	Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
5	O quanto você aproveita a vida?	Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
6	O quanto você consegue se concentrar?	Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
7	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
8	Quão satisfeito você está consigo mesmo?	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito/Nem Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
9	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	Nunca	Algumas Vezes	Freqüentemente	Muito Freqüentemente	Sempre
10	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar a vida diária?	Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
11	Quão bem você é capaz de se locomover?	Muito Ruim	Ruim	Nem Ruim/Nem Bom	Bom	Muito Bom
12	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito/Nem Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
13	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito/Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
14	Em que medida você se sente aceito pelas pessoas que você conhece?	Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
15	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos)	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito/ Nem Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito/ Nem Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
17	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe dos amigos?	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito/ Nem Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
18	Quão seguro(a) você se sente em sua via diária?	Nada	Muito Pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
19	Quão saudável é o seu ambiente físicos (clima, barulho, poluição, atrativos)	Nada	Muito Pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
20	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
21	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
22	Em que medida você tem oportunidade de atividade de lazer?	Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente

22	Em que medida você tem oportunidade de atividade de lazer?	Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito/Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito/Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
25	Quão satisfeito(a) você está com seu meio de transporte?	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito/Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
26	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	Nada	Muito Pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
27	Você se incomoda com o fato das pessoas lhe responsabilizam pela sua condição de HIV?	Nada	Muito Pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
28	O quanto você tem medo do futuro?	Nada	Muito Pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
29	O quanto você se preocupa com a morte?	Nada	Muito Pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
30	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	Muito Ruim	Ruim	Nem ruim/nem boa	Boa	Muito Boa
31	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito