

Delsa Nagata^IEliana Battaglia Gutierrez^{II}

Características dos pacientes com HIV que faltaram a consultas agendadas

RESUMO

OBJETIVO: Analisar se características sociodemográficas e consultas e atendimentos em especialidades estão associados à falta de pessoas vivendo com HIV em consultas agendadas de infectologia.

MÉTODOS: Neste estudo transversal e analítico foram incluídas 3.075 pessoas vivendo com HIV, com pelo menos uma consulta de infectologia agendada em unidade de saúde especializada em 2007. Foi utilizada base de dados secundários do Sistema de Informação e Gestão Hospitalar. A variável desfecho foi a falta em consulta agendada. As variáveis independentes foram sexo, idade, consultas e atendimentos em especialidades e disciplinas disponíveis, internações no Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, tratamento antirretroviral e troca de médico infectologista. Realizada análise de associação bruta e múltipla entre as variáveis, com significância estatística se $p \leq 0,05$.

RESULTADOS: Mais de um terço (38,9%) dos pacientes faltaram em pelo menos uma consulta de infectologia; 70,0% dos pacientes eram do sexo masculino. A taxa de faltas foi de 13,9%, mas não foi observada associação entre sexo e falta. A idade foi inversamente associada à falta. Não estar em tratamento antirretroviral, comparecer à consulta de infectologia sem agendamento ou a atendimento de serviço social e ser internado no Instituto Central foram diretamente associados à falta.

CONCLUSÕES: O Sistema de Informação e Gestão Hospitalar mostrou ser instrumento útil para a elaboração de indicadores relacionados à qualidade da atenção à saúde de pessoas vivendo com HIV. Outros sistemas de informação, frequentemente desenvolvidos para finalidades administrativas, também podem ser úteis para gestão local e regional e para avaliação da qualidade da atenção aos pacientes vivendo com HIV.

DESCRIPTORIOS: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. TARV. Adesão à Medicação. Continuidade da Assistência ao Paciente. Agendamento de Consultas. Sistemas de Informação em Saúde.

^I Programa de Pós-Graduação em Doenças Infecciosas e Parasitárias. Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

^{II} Divisão de Clínica de Moléstias Infecciosas e Parasitárias. Instituto Central do Hospital das Clínicas. Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Correspondência:

Delsa Nagata
Divisão de Clínica de Moléstias Infecciosas e Parasitárias
Instituto Central do Hospital das Clínicas – FMUSP
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 255 4º andar sala 4028
05403-000 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: delsa.nagata@usp.br

Recebido: 22/9/2013

Aprovado: 24/2/2015



INTRODUÇÃO

No contexto do acesso universal ao tratamento antirretroviral (TARV), um dos desafios para atingir maior efetividade e impacto da terapia de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) é a manutenção de altas taxas de adesão ao TARV.^{8,18} O sucesso do TARV foi associado ao comparecimento às consultas médicas.^{1,18} Além disso, o número de faltas às consultas agendadas foi associado ao risco de óbito,^{17,20,23} e o total de dias perdidos entre a falta e a próxima consulta, com a ocorrência de novas doenças definidoras de aids.²⁰

Sexo,¹² idade,^{3,11,12,17} etnia,^{3,12,17} baixo CD4,¹⁷ uso de álcool e drogas,¹⁷ não estar em uso de medicamentos antirretrovirais,¹¹ menor suporte social^{3,17} ou familiar¹ e perda de seguridade social¹⁷ foram identificados como fatores associados à falta à consulta.

Do ponto de vista da gestão, a falta à consulta agendada é um problema para os serviços de saúde e para a sociedade e pode ser traduzido em custos.^{2,22} A forma como está organizado o serviço de saúde para o atendimento de PVHIV é aspecto importante relacionado à adesão ao TARV.¹⁹ Barreiras de acesso ao serviço e à informação, falta de regularidade no comparecimento às consultas agendadas e nas retiradas de medicamentos podem associar-se negativamente à adesão.⁸

O presente estudo teve por objetivo analisar se características sociodemográficas e consultas e atendimentos em especialidades estão associados à falta de pessoas vivendo com HIV em consultas agendadas de infectologia.

MÉTODOS

Estudo transversal retrospectivo, analítico, desenvolvido no Serviço de Extensão ao Atendimento de Pacientes HIV/aids (SEAP HIV/aids) da Divisão de Clínica de Moléstias Infeciosas e Parasitárias do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICHCFMUSP), ambulatório e hospital dia especializado no atendimento de pessoas vivendo com HIV, em 2007. A unidade atendia aproximadamente 3.000 adultos com HIV por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) no período. As consultas médicas eram agendadas por horário; também eram oferecidas consultas sem agendamento para atender a demanda espontânea.

As informações foram obtidas do Sistema de Informação e Gestão Hospitalar (SIGH), sistema administrativo hospitalar de produção e faturamento, desenvolvido pela Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo (PRODESP). O sistema é amplamente utilizado

em serviços de saúde estaduais do SUS, no estado de São Paulo, para registro de atendimentos ambulatoriais, internações, resultados de exames laboratoriais, além da prescrição e dispensa de medicamentos.^a

Foram selecionados 3.115 pacientes elegíveis com pelo menos uma consulta agendada em 2007, dos quais 40 foram excluídos devido à gestação, discordância nas informações sobre sexo e data de nascimento, transferência do serviço ou ao óbito antes da primeira consulta. Desta forma, a análise foi realizada com 3.075 pacientes.

O desfecho foi falta em consulta agendada de infectologia. A taxa de faltas em consultas agendadas de infectologia foi calculada para todos os sujeitos incluídos pela relação percentual entre o número de faltas e o total de consultas agendadas no período.

As variáveis independentes do estudo foram: sexo, idade, consultas sem agendamento, troca de médico infectologista, consultas de psiquiatria, atendimentos de psicologia e de serviço social, internação no ICHCFMUSP, TARV. Para os sujeitos em TARV, os números de retiradas de antirretrovirais foram comparados entre os que faltaram e os que compareceram a todas as consultas agendadas de infectologia em 2007.

As informações do SIGH sobre cadastro do paciente, agendamento, internações e retiradas de medicamentos foram obtidas separadamente e agrupadas em arquivo único em formato de banco de dados no programa Microsoft Excel[®] 2007, cuja análise descritiva das variáveis foi realizada por esse programa, após verificação da qualidade dos dados.^{13,14,21} Para análise da associação bruta e múltipla entre as variáveis foi utilizado o programa SPSS – *Statistic*, versão 21. As variáveis para as quais $p \leq 0,20$ foram incluídas na análise múltipla. Foi considerado $p \leq 0,05$ como de significância estatística.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do HCFMUSP (Parecer 115/2009).

RESULTADOS

Foram incluídos 3.075 sujeitos, dos quais 70,0% eram do sexo masculino. A média de idade foi de 44 anos (DP = 9,3 anos); 38,9% faltaram em pelo menos uma consulta agendada.

Para os pacientes avaliados, foram agendadas 13.634 consultas em 2007 (média de 4,4; DP = 1,9). A média de faltas por pessoa foi de 1,6 (DP = 0,9; variação de 1 a 6). A taxa geral de faltas foi de 13,9%, mas 5,2% dos pacientes faltaram a quase 50,0% das consultas agendadas (Tabela 1).

^a Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo - PRODESP. Relatório de administração e de responsabilidade social 2010 [citado 13 mar 2012]. Disponível em: http://www.prodesp.sp.gov.br/PRODESP_VALOR_ECONOMICO_2010.pdf

Tabela 1. Pessoas com HIV segundo faltas em consultas de infectologia. SEAP HIV/aids, 2007. (N = 1.195)

Faltas	Pessoas (n)	%	Faltas (n)	%	Taxa de faltas (%)
1	715	23,3	715	37,7	21,2
2	321	10,4	642	33,9	36,0
3 a 6	159	5,2	539	28,4	49,8

Observamos associação inversa entre idade e faltas (Figura). A média de idade dos pacientes que faltaram foi 42,1 (DP = 9,8) anos, inferior à dos que não faltaram, 45,2 (DP = 9,4) anos ($p < 0,001$).

Houve associação inversa entre falta e uso de TARV e direta entre falta e comparecimento a consultas de infectologia sem agendamento, atendimentos no serviço social, troca de médico, internação no ICHCFMUSP. Falta não apresentou associação com sexo, comparecimento a consultas de psiquiatria e atendimentos de psicologia (Tabela 2).

Na análise múltipla, observou-se associação entre falta e idade, comparecimento ao serviço social, receber TARV, internação no ICHCFMUSP e consulta sem agendamento (Tabela 3).

Estavam em TARV 87,8% dos sujeitos. Portanto, retiravam antirretrovirais na farmácia do Serviço (em média, 10,1 [DP = 3,0]) por sujeito. Falta associou-se a menor número de retiradas de antirretrovirais (Tabela 4).

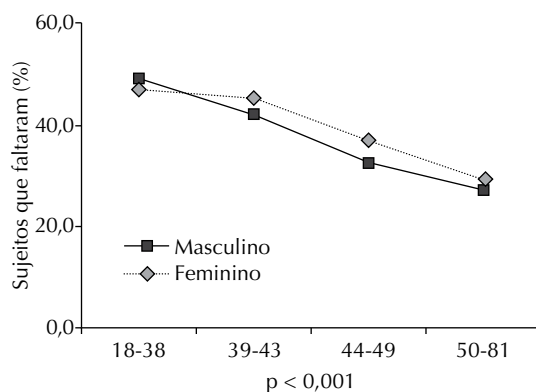
DISCUSSÃO

A falta em consulta agendada é uma medida amplamente utilizada na literatura para avaliar adesão de PVHIV ao tratamento,^{1,7,17} e os resultados deste estudo são semelhantes aos de outras publicações.^{16,20,23}

Apesar de a taxa geral de faltas ter sido 13,9%, 5,2% da casuística teve taxa próxima a 50,0%. Esta situação foi associada, em outros estudos, ao maior risco de adoecimento e de morte.^{20,23} Considerando a equidade, de acordo com o SUS, esses sujeitos devem ser alvo de atenção especial por parte da instituição.

Neste estudo, sexo dos pacientes não apresentou associação com falta à consulta. Essa associação é controversa, descrita com frequência na literatura, com resultados variados.^{3,11,12,17,23} Estudos com PVHIV destacam a associação entre idade mais jovem e falta às consultas,^{3,11,12,17} corroborando o presente achado. Entretanto, estudo retrospectivo realizado na China, de abrangência nacional, mostrou a falta associada à idade superior a 60 anos.²³

O Departamento Nacional de DST/aids do Ministério da Saúde do Brasil preconiza que consultas sem



^a Incluídos 3.075 sujeitos. Idade em anos agrupada em quartis.
^b Teste de Qui-quadrado de tendência.

Figura. Proporção de pessoas com HIV que faltaram em consultas de infectologia, segundo sexo e idade.^{a,b} SEAP HIV/aids, 2007.

agendamento sejam disponibilizadas em serviços que assistem PVHIV. Isso para garantir o acesso daqueles que faltaram em consulta agendada, ficaram sem medicação ou apresentaram alguma intercorrência clínica. É esperada baixa procura por atendimentos sem agendamento quando a organização geral do serviço consegue responder à maioria das demandas previstas.^b A redução da procura pelas consultas sem agendamento pode ter sido causada pela implementação de rotinas para diminuir as barreiras de acesso, praticadas no SEAP HIV/aids, como solicitação de remarcação de consultas por telefone e solicitação de declaração médica para obtenção de benefícios sociais fora da consulta.

A troca de médico não se associou à falta, ao contrário de outros estudos publicados.^{3,8} A mudança de médico pode representar, para a PVHIV, perda de confiança no tratamento ou no profissional, resultando em falta à consulta, inclusive com impacto na adesão ao TARV. Troca de médico é situação rotineira em serviços que se destinam ao ensino médico, com alunos e residentes.⁸

Os sujeitos com maior adesão têm mais acesso à equipe multiprofissional. Esta deve ser composta por médicos de diversas especialidades, responsáveis pelo manejo adequado do HIV, das coinfeções e comorbidades, e

^b Ministério da Saúde. Metas e compromissos assumidos pelos Estados membros na sessão especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre HIV/aids UNGASS – HIV/aids. Resposta brasileira 2008-2009: relatório de progresso do país. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010 [citado 2012 mar 13]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/publicacao/2011/orientacoes_da_onu_sobre_aids_ungass

Tabela 2. Descrição de pessoas com HIV de acordo com faltas em consultas agendadas de infectologia. SEAP HIV/aids, 2007. (N = 3.075)

Características		Faltaram		Não faltaram		OR	p	IC95%
		n	%	n	%			
Sexo	Masculino	826	38,3	1.331	61,7	1		
	Feminino	369	40,2	549	59,8	0,92	0,32	0,79;1,08
Consultas sem agendamento	Sim	569	47,6	759	40,4	1		
	Não	626	52,4	1.121	59,6	1,34	< 0,001	1,16;1,56
Troca de médico	Sim	265	22,2	354	18,8	1		
	Não	930	77,8	1.526	81,2	1,23	0,03	1,03;1,47
Psiquiatria	Sim	97	8,1	144	7,7	1		
	Não	1.098	91,9	1.736	92,3	1,07	0,65	0,81;1,39
Psicologia	Sim	112	9,4	155	8,2	1		
	Não	1.083	90,6	1.725	91,8	1,15	0,28	0,89;1,49
Serviço social	Sim	368	30,8	448	23,8	1		
	Não	827	69,2	1.432	76,2	1,42	< 0,001	1,21;1,67
Internação ICHCFMUSP	Sim	76	6,4	72	3,8	1		
	Não	1.119	93,6	1.808	96,2	1,71	0,001	1,23;2,37
TARV	Sim	996	83,3	1.703	90,6	1		
	Não	199	16,7	177	9,4	0,52	< 0,001	0,42;0,65

TARV: tratamento antirretroviral; ICHCFMUSP: Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Tabela 3. Análise múltipla dos fatores associados às faltas em consulta agendada de infectologia. SEAP HIV/aids, 2007. (N = 3.075)

Características	OR	P	IC95%
Idade	0,97	< 0,001	0,96;0,97
Consultas sem agendamento	0,81	0,008	0,70;0,95
Serviço social	0,72	< 0,001	0,61;0,85
Internação ICHCFMUSP	0,60	0,004	0,45;0,85
TARV	1,76	< 0,001	1,40;2,20
Troca de médico	1,18	0,084	0,98;1,41

TARV: tratamento antirretroviral; ICHCFMUSP: Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Tabela 4. Frequência de retiradas de antirretrovirais segundo pessoas com HIV que faltaram e que não faltaram em consultas agendadas de infectologia. SEAP HIV/aids, 2007. (N = 2.699)

	Frequência de retiradas de antirretrovirais				P
	Média	DP	Mediana	Mín - Máx	
Faltaram	8,7	3,35	10	1;15	< 0,001
Não faltaram	10,8	2,51	12	1;17	

por enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos. Estes auxiliam as PVHIV a superar as várias formas de sofrimento a que estão submetidos e que têm importante papel na adesão ao TARV.^{6,19,b}

Observamos associação positiva entre falta e atendimento pelo serviço social, cuja contribuição para melhorar a qualidade do cuidado ao paciente com HIV/aids

tem sido salientada pelo Departamento Nacional de DST/aids e Hepatites Virais.^b No período do estudo, o serviço social do SEAP HIV/aids identificava e auxiliava as PVHIV e seus familiares no enfrentamento de demandas sociais e realizava atendimentos individuais e em grupo para pacientes com dificuldades de adesão. Além disso, os profissionais de serviço social atendiam a demanda sem agendamento, facilitando o acesso dos

pacientes com problemas, inclusive os que haviam faltado à consulta agendada.

Associação entre infecção por HIV e depressão foi observada em diferentes estudos.^{4,15} Por outro lado, Bofill et al¹ (2011) não observaram associação entre depressão e falta em consulta médica. Além disso, embora álcool e drogas tenham sido associados à falta em consulta,¹² estudo realizado no SEAP HIV/aids não identificou essa associação.¹⁰ Embora neste estudo não tenha sido identificada associação entre falta e comparecimento a psicologia e a psiquiatria, outros estudos são necessários para esclarecer essa questão.

Estudos anteriores identificaram que pacientes em TARV faltavam menos em consultas,^{5,10,11,18,20} conforme observado neste estudo. A falta para os pacientes que não estão em TARV, embora também acarrete consequências, provavelmente é encarada de forma menos danosa do que para aqueles que estão em tratamento. Isso porque é na consulta que os pacientes têm acesso rotineiro à receita médica de antirretrovirais. Além disso, em 2007, o TARV era ofertado aos pacientes com evidências de imunodepressão, seja por queda de contagem de CD4 ou pela ocorrência de doença, i.e., para pacientes em piores condições de saúde. Hoje, o TARV deve ser ofertado a todas as PVHIV, independentemente da contagem de CD4. Ao ofertar TARV aos pacientes, os profissionais de saúde devem sensibilizá-los a firmar aliança terapêutica cuja finalidade é alcançar a adesão necessária para que, com o TARV, sejam alcançados os benefícios individuais e coletivos a que se destina.

A falta à consulta pode representar perda de oportunidade de tratamento e/ou prevenção de adoecimento.^{20,23} Observamos associação entre internação no ICHCFMUSP e falta às consultas. A inclusão apenas das internações realizadas no ICHCFMUSP pode ser um fator limitante para esta análise.

Foi possível caracterizar o perfil das PVHIV que faltaram às consultas por meio do SIGH. O sistema está em pleno funcionamento no HCFMUSP e em outros

serviços de saúde estaduais. Os dados estão disponíveis logo após seu registro, e o acesso a eles é fácil e rápido.²¹

Para obter indicadores relacionados à qualidade da atenção à saúde de PVHIV, foram utilizados dados secundários, raramente utilizados após o preenchimento das planilhas de produção e faturamento. Este tipo de estudo é particularmente útil no enfrentamento da epidemia de HIV/Aids, em que o Departamento Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais orienta a adoção do tratamento como prevenção. O TARV, além dos benefícios individuais, reduz o risco de transmissão de HIV a partir do momento em que o paciente atinge carga viral indetectável.⁹

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos^c mais recente, proposto pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, orienta tratar todas as pessoas com infecção por HIV, independentemente da contagem de CD4. A avaliação da adesão torna-se ainda mais importante nessa situação. A baixa adesão pode comprometer essa estratégia, causando a emergência de grande número de PVHIV com mutações conferidoras de resistência aos antirretrovirais (para os quais haveria poucas opções de tratamento, muitas delas caras) e da transmissão de HIV multirresistente.

Os antirretrovirais são disponibilizados em todo o Brasil pelo do SUS. O Sistema de Logística de Medicamentos (SICLOM) oferece apoio à logística e distribuição desses medicamentos. Feitas as devidas adaptações, a avaliação de adesão pode ser feita por dados secundários, gerados pelo SICLOM. É uma forma simples e barata de monitoramento de adesão, que pode ser utilizada em todos os serviços que atendem PVHIV em TARV no País. O Brasil pode e deve utilizar todos os recursos disponíveis racionalmente para continuar a enfrentar a epidemia de HIV/aids e prosseguir na trilha ousada e pioneira adotada.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

DN e EBG participaram da concepção, planejamento, análise e interpretação dos dados e elaboração do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Bofill L, Waldrop-Valverde D, Metsch L, Pereyra M, Kolber MA. Demographic and psychosocial factors associated with appointment attendance among HIV-positive outpatients. *AIDS Care*. 2011;23(10):1219-25. DOI:10.1080/09540121.2011.555743
2. Bonacim CAG, Araújo AMPA. Gestão de custos aplicada a hospitais universitários públicos: a experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. *Rev Adm Publica*. 2010;44(4):903-31. DOI:10.1590/S0034-76122010000400007
3. Catz SL, McClure JB, Jones GN, Brantley PJ. Predictors of outpatient medical appointment attendance among persons with HIV. *AIDS Care*. 1999;11(3):361-73. DOI:10.1080/09540129947983

^c Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.

4. Ciesla JA, Roberts JE. Meta-analysis of the relationship between HIV Infection and risk for depressive disorders. *Am J Psychiatry*. 2001;158(5):725-30. DOI:10.1176/appi.ajp.158.5.725
5. Dietz E, Clum GA, Chung SE, Leonard L, Murphy DA, Perez LV et al. Adherence to scheduled appointments among HIV infected female youth in five U.S. cities. *J Adolesc Health*. 2010;46(3):278-83. DOI:10.1016/j.jadohealth.2009.06.013
6. Felix G, Ceolim MF. O perfil da mulher portadora de HIV/aids e sua adesão à terapêutica antirretroviral. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(4):884-91. DOI:10.1590/S0080-62342012000400015
7. Giordano TP, Visnegarwala F, White AC Jr, Troisi CL, Frankowski RF, Hartman CM et al. Patients referred to an urban HIV clinic frequently fail to establish care: factors predicting failure. *AIDS Care*. 2005;17(6):773-83. DOI:10.1080/09540120412331336652
8. Gir E, Vaichulonis CG, Oliveira MD. Adesão à terapêutica anti-retroviral por indivíduos com HIV/aids assistidos em uma instituição do interior paulista. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2005;13(5):634-41. DOI:10.1590/S0104-11692005000500005
9. Grinsztejn B, Hosseinipour MC, Ribaud HJ, Swindells S, Eron J, Chen YQ et al. Effects of early versus delayed initiation of antiretroviral treatment on clinical outcomes of HIV-1 infection: results from the phase 3 HPTN 052 randomised controlled trial. *Lancet Infect Dis*. 2014;14(4):281-90. DOI:10.1016/S1473-3099(13)70692-3
10. Gutierrez EB, Sartori AM, Schmidt AL, Piloto BM, França BB, Oliveira AS et al. Measuring adherence to antiretroviral treatment: the role of pharmacy records of drug withdrawals. *AIDS Behav*. 2012;16(6):1482-90. DOI:10.1007/s10461-012-0168-3
11. Howe CJ, Cole SR, Napravnik S, Eron JJ Jr. Enrollment, retention, and visit attendance in the University of North Carolina Center for aids Research HIV clinical cohort, 2001-2007. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2010;26(8):875-81. DOI:10.1089/aid.2009.0282
12. Israelski D, Gore-Felton C, Power R, Wood MJ, Koopman C. Sociodemographic characteristics associated with medical appointment adherence among HIV-seropositive patients seeking treatment in a county outpatient facility. *Prev Med*. 2001;33(5):470-5. DOI:10.1006/pmed.2001.0917
13. Lebrão ML. Análise da fidedignidade dos dados estatísticos hospitalares disponíveis na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo em 1974. *Rev Saude Publica*. 1978;12(2):239-49. DOI:10.1590/S0034-89101978000200014
14. Lima CRA, Schramm JMA, Coeli CM, Silva MEM. Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. *Cad Saude Publica*. 2009;25(10):2095-109. DOI:10.1590/S0102-311X2009001000002
15. Mello VA, Seguro AAC, Malbergier A. Depression in women living with HIV: clinical and psychosocial correlates. *Arch Womens Ment Health*. 2010;13(3):193-9. DOI:10.1007/s00737-009-0094-1
16. Merlin JS, Westfall AO, Raper JL, Zinski A, Norton WE, Willig JH et al. Pain, mood, and substance abuse in HIV: implications for clinic visit utilization, antiretroviral therapy adherence, and virologic failure. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2012;61(2):164-70. DOI:10.1097/QAI.0b013e3182662215
17. Mugavero MJ, Lin H-Y, Allison JJ, Giordano TP, Willig JH, Raper JL et al. Racial disparities in HIV virologic failure: Do missed visits matter? *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2009;50(1):100-8. DOI:10.1097/QAI.0b013e31818d5c37
18. Nemes MIB, Carvalho HB, Souza MFM. Antiretroviral therapy adherence in Brazil. *AIDS*. 2004;18(Suppl 3):S15-20.
19. Nemes MIB, Melchior R, Basso CR, Castanheira ERL, Alves MTB, Conway S. The variability and predictors of quality of aids care services in Brazil. *BMC Health Serv Res*. 2009;9(51):1-8. DOI:10.1186/1472-6963-9-51
20. Park WB, Choe PG, Kim S-H, Jo JH, Bang JH, Kim HB et al. One-year adherence to clinic visits after highly active antiretroviral therapy: a predictor of clinical progress in HIV patients. *J Intern Med*. 2007;261(3):268-75. DOI:10.1111/j.1365-2796.2006.01762.x
21. Romero DE, Cunha CB. Avaliação da qualidade das variáveis epidemiológicas e demográficas do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2002. *Cad Saude Publica*. 2007;23(3):701-14. DOI:10.1590/S0102-311X2007000300028
22. Silva PC, Severiano Filho C. Ocorrência de custos ocultos em operações de serviços: insights sobre observação em uma sociedade de economia mista no Brasil. *Gest Prod*. 2011;18(3):499-508. DOI:10.1590/S0104-530X2011000300005
23. Zhang Y, Dou Z, Sun K, Ma Y, Chen RY, Bulterys M et al. Association between missed early visits and mortality among patients of China national free antiretroviral treatment cohort. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2012;60(1):59-67. DOI:10.1097/QAI.0b013e31824c3d9f

Baseado na dissertação de mestrado de Delsa Nagata, intitulada: "Análise do perfil dos pacientes HIV/AIDS que faltaram às consultas agendadas de infectologia no Serviço de Extensão ao Atendimento de Pacientes HIV/Aids da Divisão de Moléstias Infecciosas e Parasitárias do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em 2013.

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

DESTAQUES

Este estudo avaliou o perfil dos pacientes HIV-positivos que faltaram às consultas agendadas de infectologia em um ambulatório especializado em HIV, no qual são desenvolvidas, além da assistência, atividades de ensino e pesquisa.

Foram incluídos 3.075 pacientes, 70,0% do sexo masculino; 38,9% faltaram em pelo menos uma consulta de infectologia no ano avaliado; a taxa de faltas foi de 13,9%, mas 5,2% (159) dos sujeitos faltaram a quase 50,0% das consultas agendadas.

Não foi observada associação entre sexo e falta. Observamos associação inversa entre idade e faltas; a média de idade de pacientes que faltaram foi 42,1 (DP = 9,8) anos, inferior à dos que não faltaram, 45,2 (DP = 9,4) anos ($p < 0,001$). Não estar em tratamento antirretroviral, comparecer em consulta de infectologia sem agendamento e em atendimento de serviço social e ser internado no Instituto Central do HCFMUSP foram diretamente associados à falta.

A partir dos resultados, podemos sugerir que o Sistema Nacional de Saúde incorpore indicadores de risco para falta de adesão no cuidado a pessoas vivendo com HIV, tais como idade mais jovem, procura pelo Serviço Social e comparecimento fora da data do agendamento.

Rita de Cássia Barradas Barata
Editora Científica