UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ REITORIA DE PÓS GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

RAQUEL DIAS DA SILVA SANTOS

LETRAMENTO EM SAÚDE E ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE ADULTOS QUE VIVEM COM HIV/AIDS

RECIFE
2022

RAQUEL DIAS DA SILVA SANTOS

LETRAMENTO EM SAÚDE E ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE ADULTOS QUE VIVEM COM HIV/AIDS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Linha de pesquisa: Saúde da Família nos Cenários do Cuidado de Enfermagem

Orientadora: Profª. Drª. Tatiane Gomes Guedes

RECIFE

2022

Catalogação na fonte:
Elaine Freitas, CRB4:1790

S237l Santos, Raquel Dias da Silva
Letramento em Saúde e adesão à terapia antirretroviral de adultos que vivem com HIV/aids / Raquel Dias da Silva Santos. – 2022.
112 p. : il.

Orientadora: Tatiane Gomes Guedes.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Recife, 2022.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Letramento em saúde. 2. HIV. 3. Terapia antirretroviral. 4. Enfermagem. 5. Educação em saúde. I. Guedes, Tatiane Gomes (orientadora). II. Título.

616.73 CDD (22.ed.) UFPE (CCS 2023 - 003)

RAQUEL DIAS DA SILVA SANTOS

LETRAMENTO EM SAÚDE E ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE ADULTOS QUE VIVEM COM HIV/AIDS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: 31/08/2022.

BANCA EXAMIDANORA

_____

Prof.ª Dr.ª Tatiane Gomes Guedes (Orientadora) – UFPE

_____

Prof.ª Dr.ª Maria Wanderleya de Lavor Coriolano Marinus (Examinadora interna) - UFPE

_____

Prof.ª Dr.ª Estela Maria Leite Meirelles Monteiro (Examinadora interna) – UFPE

_____

Prof.ª Dr.ª KatarinneLima Moraes (Examinado externa) - UnB

RESUMO

O Letramento em Saúde representa o conhecimento e as competências pessoais acumuladas com o passar das gerações, por meio de atividades diárias e interações sociais. Mediante habilidades cognitivas e de letramento é possível analisar criticamente informações, possibilitando ao indivíduo utilizá-las de modo a exercer maior domínio sobre eventos de sua vida e circunstância de saúde. Indivíduos com baixo nível de Letramento em Saúde podem ter dificuldades de compreender orientações da equipe de saúde, o que pode resultar na não adesão de medicamentos e na adoção de comportamentos de risco como relações sexuais desprotegidas e dificuldades em gerenciar o autocuidado. O estudo teve como objetivo analisar a associação da adesão à Terapia Antirretroviral com o Letramento em Saúde de adultos que vivem com HIV/aids. Tratou-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em um Serviço Ambulatorial Especializado em HIV/aids de um hospital universitário, localizado no município de Recife - Pernambuco. A amostra foi composta por 69 indivíduos que vivem com HIV/aids vinculados ao referido serviço. Os dados foram coletados a partir de entrevistas, realizadas no período de junho a outubro de 2021, por meio de questionário sociodemográfico emocional, Short Test of Functional Health Literacy e Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral, ambos com versões traduzidas e adaptadas ao Brasil. Os dados obtidos foram organizados no *Epi Info* versão 3.5.4, exportados e analisados no Programa IBM SPSS versão 21.0. Realizou-se análise descritiva para a caracterização dos participantes, em seguida análise inferencial para verificar fatores que influenciam a adesão à TARV. Os resultados evidenciaram o Nível de Letramento em Saúde adequado (63,8%), entretanto com adesão à TARV insuficiente (76,8%) e carga viral indetectável (83,9%). A população estudada foi composta predominantemente por homens (77,9%), pardos/amarelos (54,4%), homossexuais (47%), solteiros (63,2%), na faixa etária entre 50-59 anos (33%) número de anos de estudo entre 10 – 12 anos (26,1%), com renda pessoal de até 1 salário mínimo (34,5%) e tempo de tratamento >10 anos (44,4%). A baixa adesão à TARV apresentou relação com a percepção do indivíduo em avaliar sua saúde. Ações educativas são importantes ferramentas para tornar acessível informações necessárias para o viver com HIV/Aids. Entretanto, não deve limitar-se apenas a ações com o objetivo educativo e sim, explorar estratégias para ampliar o letramento em saúde, viabilizando que o indivíduo receba e analise criticamente informações para ampliar a capacidade de realizar boas escolhas, comportamentos e ações para sua saúde, repercutindo no aumento dos Índices de adesão à TARV, gerenciamento do Autocuidado e Autoeficácia. Embora não tenha sido encontrada associação entre LS e adesão a TARV e muito que pensemos no processo de Educação em Saúde para melhora das

condições de LS e consequentemente na melhora da adesão. Os resultados obtidos nesse estudo instigaram reflexões no processo de trabalho do enfermeiro, no qual ações de Educação em Saúde podem contribuir para aumentar adesão à TARV por meio de intervenções em caráter coletivo, ampliando a participação e engajamento de indivíduos que vivem com HIV/aids.

Palavras-Chave: letramento em saúde; HIV; terapia antirretroviral; enfermagem; educação em saúde.

ABSTRACT

Health Literacy represents the knowledge and personal skills accumulated over generations, through daily activities and social interactions. Through cognitive and literacy skills, it is possible to critically analyze information, enabling the individual to use them in order to exercise greater control over events in their life and health circumstances. Individuals with a low level of Health Literacy may have difficulties understanding health team guidelines, which can result in non-adherence to medication and in the adoption of risky behaviors such as unprotected sex and difficulties in managing self-care. The study aimed to analyze the association between adherence to Antiretroviral Therapy and Health Literacy in adults living with HIV/AIDS. This was a cross-sectional study, with a quantitative approach, carried out in an Outpatient Service Specialized in HIV/AIDS of a university hospital, located in the city of Recife - Pernambuco. The sample consisted of 69 individuals living with HIV/AIDS linked to the referred service. Data were collected from interviews carried out from June to October 2021, using an emotional sociodemographic questionnaire, Short Test of Functional Health Literacy and Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral, both with translated and adapted versions. to Brazil. The data obtained were organized using Epi Info version 3.5.4, exported and analyzed using the IBM SPSS program version 21.0. A descriptive analysis was performed to characterize the participants, followed by an inferential analysis to verify factors that influence adherence to ART. The results showed an adequate Health Literacy Level (63.8%), however with insufficient adherence to ART (76.8%) and an undetectable viral load (83.9%). The population studied was predominantly composed of men (77.9%), brown/yellow (54.4%), homosexuals (47%), single (63.2%), aged between 50-59 years (33%) number of years of study between 10 – 12 years (26.1%), with a personal income of up to 1 minimum wage (34.5%) and treatment time >10 years (44.4%). Low adherence to ART was related to the individual's perception of assessing their health. Educational actions are important tools to make information necessary for living with HIV/AIDS accessible. However, it should not be limited to actions with the educational objective, but explore strategies to expand health literacy, enabling the individual to receive and critically analyze information to increase the ability to make good choices, behaviors and actions for their health. , resulting in an increase in ART adherence rates, self-care management and self-efficacy. Although no association was found between SL and adherence to ART, we think a lot about the Health Education process to improve SL conditions and, consequently, improve adherence. The results obtained in this study instigated reflections on the nurses' work process, in which Health Education actions can

contribute to increase adherence to ART through collective interventions, increasing the participation and engagement of individuals living with HIV/AIDS.

Keywords: health literacy; HIV; antiretroviral therapy; nursing; health education.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Letramento em Saúde de 69 adultos vivendo com HIV/aids a partir da avaliação por competências do teste S-TOFHLA. Recife, PE, Brasil, 2021..... 38

Tabela 2 - Nível de Letramento em Saúde de 69 adultos vivendo com HIV/aids. Recife, PE, Brasil, 2021..... 38

Tabela 3 - Adesão à TARV de 69 adultos vivendo com HIV/aids a partir da avaliação por competências do teste CEAT-VIH. Recife, PE, Brasil, 2021..... 39

Tabela 4 - Mediana e amplitude interquartil do Índice global de Adesão à TARV de 69 adultos vivendo com HIV/aids em relação ao perfil sociodemográfico. Recife, PE, Brasil, 2021..... 40

Tabela 5 - Mediana e amplitude interquartil do Índice global de Adesão à TARV de 69 adultos vivendo com HIV/aids em relação ao perfil da infecção por HIV/aids e Letramento em Saúde. Recife, PE, Brasil, 2021..... 41

Tabela 6 - Índice global de Adesão à TARV de 69 adultos vivendo com HIV/aids em relação a carga viral e Letramento em Saúde. Recife, PE, Brasil, 2021..... 42

Tabela 7 - Índice global de Adesão à TARV de 69 adultos vivendo com HIV/aids em relação aos dados sociodemográficos, tratamento e autoavaliação em saúde. Recife, PE, Brasil, 2021..... 43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ARV	Antirretrovirais
B-TOFHLA	Test of Functional Health Literacy Brief version
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEAT-VIH	Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
DIP	Doenças Infecto Parasitárias
DSS	Determinantes Sociais em Saúde
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
eHEALTH	Eletronic Health
HAART	Terapia Antirretroviral Altamente Eficaz
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Vírus do Papiloma Humano
HQL	Health Literacy Questionnaire
IF	Inibidores de Fusão
IP	Inibidores de Proteases
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
ITRN	Inibidores de Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeos
ITRNN	Inibidores de Transcriptase Reversa Não Análogos de Nucleosídeos
LCS	Letramento Crítico em Saúde
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
LFS	Letramento Funcional em Saúde
LS	Letramento em Saúde
Nº	Número

PEP	Profilaxia Pós Exposição ao HIV
PrEP	Profilaxia Pré Exposição ao HIV
PVHIV	Pessoas Vivendo com HIV
SAE	Serviço de Atendimento Especializado
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SICLOM	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
S-TOFHLA	Test of Functional Health Literacy Short version
STROBE	Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TOFHLA	Test of Functional Health Literacy
UDM	Unidade de Distribuição de Medicamentos
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
X^2	Qui-quadrado

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	**13**
2	**OBJETIVOS**	**18**
2.1	OBJETIVO GERAL	18
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3	**REVISÃO DE LITERATURA**	**19**
3.1	MARCO HISTÓRICO DO HIV NO BRASIL	19
3.2	ADESÃO À TERAPIAS ANTIRRETROVIRAIS NO CONTEXTO BRASILEIRO	21
3.3	VULNERABILIDADE E LETRAMENTO EM SAÚDE DE INDIVÍDUOS QUE VIVEM COM HIV/AIDS	22
3.4	INTERVENÇÕES EDUCACIONAIS PARA ADESÃO À TARV	24
4	**MATERIAIS E MÉTODO**	**29**
4.1	TIPO DE ESTUDO	29
4.2	LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO	29
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	30
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	31
4.5	INSTRUMENTOS DE COLETA DOS DADOS	31
4.5.1	**Questionário sociodemográfico emocional**	**31**
4.5.2	**Instrumento avaliativo: S-TOFHLA versão brasileira**	**32**
4.5.3	**Instrumento avaliativo: CEAT-VIH versão brasileira**	**33**
4.6	DEFINIÇÕES DE VARIÁVEIS E ANÁLISE DOS DADOS	33
4.7	ASPECTOS ÉTICOS	36
4.8	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS	36
5	**RESULTADOS**	**37**
6	**DISCUSSÃO**	**45**
7	**CONCLUSÃO**	**52**
	REFERÊNCIAS	**54**
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO EMOCIONAL	**70**
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	**71**

APÊNDICE C – REPERCUSSÕES DE INTERVENÇÕES EDUCACIONAIS NA ADESÃO A TERAPIAS ANTIRRETROVIRAIS DE ADULTOS QUE VIVEM COM HIV: REVISÃO INTEGRATIVA **73**

ANEXO A - STROBE **95**

ANEXO B – S-TOFHLA VERSÃO BRASILEIRA **97**

ANEXO C – ORIENTAÇÕES PARA APLICAÇÃO DO S-TOFHLA VERSÃO BRASILEIRA **101**

ANEXO D – AUTORIZAÇÃO DE USO S-TOFHLA **104**

ANEXO E - CEAT VERSÃO BRASILEIRA **105**

ANEXO F – AUTORIZAÇÃO DE USO CEAT-VIH VERSÃO BRASILEIRA **107**

ANEXO G – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP **108**

ANEXO H - CARTA DE ANUÊNCIA **112**

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos quatorze anos, por meio do Sistema de Informação de Agravos e Notificação – SINAN, foram registrados 381.793 casos de HIV no Brasil, sendo 32.701 novos casos diagnosticados no ano de 2020. Entre os anos de 1980 e 2021, 1.045.355 casos de aids foram detectados no país. No entanto desde o ano de 2012, observa-se uma diminuição na taxa de detecção de aids no Brasil, havendo um decréscimo de 35,7% quando comparadas tais taxas considerando os anos 2020 e 2012. Vale salientar que parte dessa redução pode estar relacionada à subnotificação de casos, devido a mobilização local dos profissionais de saúde diante ao contexto pandêmico do Coronavírus (BRASIL, 2021a).

Em 2016, por meio da Declaração Política da Assembleia Geral das Nações Unidas, seus países-membros afirmaram o compromisso de colocar fim na epidemia de HIV/aids até o ano de 2030. Além disso, reafirmam que é necessário buscar mais eficiência nas ações de saúde, com foco em populações de maior risco de infecção, propor inovações com maiores impactos na saúde para alcançar as metas de prevenção e tratamento 90-90-90 (UN, 2016; OPAS, 2018).

Tais metas objetivavam que até o ano de 2020, 90% da população que vive com HIV conheça o diagnóstico, assim como 90% das pessoas infectadas tenham acesso aos medicamentos antirretrovirais e, ainda, que 90% desse último, apresente carga viral indetectável (BRASIL, 2017; POLIDORO *et al*, 2020). Entretanto, no contexto pandêmico do Coronavírus, tais metas sofreram impacto negativo devido a dificuldades em realizar novas testagens para o HIV, retardo de novos diagnósticos, diminuição de busca pelos antirretrovirais, déficit no número de consultas e redução de adesão aos tratamentos (JÚNIOR, 2021).

No ano de 2021, após assinatura da Declaração de Paris, iniciativa que visa intensificar ações para acabar com a epidemia de AIDS como uma ameaça à saúde pública, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS – UNAIDS, propôs ampliação dessas metas em cinco pontos percentuais, passando a denominar-se Metas 95-95-95, entretanto, mantêm-se os objetivos da anterior (UNAIDS, 2022).

De acordo com o Relatório de Monitoramento Clínico do HIV, no ano de 2021 foi estimado que 970 mil pessoas vivem com HIV no território brasileiro, das quais 89% conhecem seu diagnóstico de infecção, 73% possuem cobertura antirretroviral e 65% apresentam supressão viral (BRASIL, 2022a).

No Brasil, visando promover ações e melhorar o acesso aos serviços de saúde pelas populações mais vulneráveis ao HIV, as unidades de saúde que desenvolvem serviços direcionados ao HIV/aids são os Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA e os Serviços

de Atenção Especializada – SAE (BRASIL, 2012a).

Em busca da integralidade da prestação do cuidado, tais unidades de saúde possibilitam aconselhamento, testagem rápida para diagnóstico, atendimento com equipe multiprofissional, Educação em Saúde abordando tratamento farmacológico, prevenção do HIV/Aids, e outras infecções como Hepatite B, Sífilis e demais Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST, estimula mudanças de comportamento e práticas de risco (WOLFFENBÜTTEL, 2007; NASCIMENTO *et al*, 2018; ABRAÃO *et al*, 2014).

Grandes avanços ocorreram ao longo dos anos, o uso do preservativo, abordagens para redução de comportamentos de risco, utilização de medicamentos antirretrovirais, utilização da profilaxia pré e pós-exposição ao HIV, dentre outras estratégias que contribuem com metas de prevenção e tratamento (FORESTO *et al*, 2017; BARP, 2020). Um dos grandes marcos no controle da epidemia de aids foi a Terapia Antirretroviral - TARV, que tem como objetivos principais retardar a evolução da infecção, minimizar a carga viral ao indetectável, melhorar a imunidade do indivíduo e, consequentemente, a sobrevida das pessoas infectadas (SILVA *et al*, 2019a).

O acesso aos medicamentos antirretrovirais foi garantido por meio da Lei nº 9.313 de 13 de novembro de 1996, que dispõe gratuitamente de medicamentos aos portadores de HIV/aids, com fornecimento pelo SUS (BRASIL, 1996). Dados do ano de 2019, de acordo com o programa das Nações Unidas sobre HIV/aids - UNAIDS, revela que o acesso a TARV foi possível em 67% da população mundial que vive com HIV e reflexos são percebidos na mortalidade relacionada à aids, que nos últimos 10 anos reduziu em 39% o número de mortes (UNAIDS, 2020).

Entre os anos 2010 e 2020, ocorreu-se uma queda de 29,9% no coeficiente de mortalidade padronizado para o Brasil, sendo essa redução de 5,7 para 4,0 óbitos por 100 mil habitantes. Entretanto, nove estados apresentaram coeficiente de mortalidade acima do esperado no contexto brasileiro, dentre eles encontra-se o Estado de Pernambuco com 4,2 por 100 mil habitantes (BRASIL, 2021a).

Além do acesso aos medicamentos antirretrovirais; é necessário o acesso à conhecimentos sobre o tratamento farmacológico para garantir a adesão ao tratamento. Destaca-se que a participação do indivíduo está relacionada à aceitação do regime terapêutico e integração do mesmo em seu cotidiano. A TARV possibilita redução da replicação viral, diminui a ocorrência de infecções oportunistas, colabora na melhora do sistema imunológico do indivíduo, contudo, para viabilizar a supressão viral, é necessário adesão aos esquemas terapêuticos de no mínimo 80% (SILVA, 2015; GOULART *et al*, 2018).

Dentre os fatores associados à baixa adesão à TARV podem ser citados: lacunas de compreensão pelo paciente, insatisfação com os efeitos colaterais da terapia, vínculo frágil com a equipe de saúde, autoeficácia reduzida, baixa motivação e apoio social (SOUZA *et al*, 2019; BOMFIM, 2019). Além da baixa adesão aos esquemas terapêuticos, os indivíduos que vivem com HIV podem apresentar comportamentos de risco que corroboram na piora do seu quadro clínico e ocorrência de coinfecções, tais como a redução do uso de preservativos em relações sorodiscordantes (SILVA, 2017; OLIVEIRA, 2019).

Vale salientar a importância da autonomia do indivíduo na tomada de decisões positivas quanto à sua saúde, pois por meio dela, é possível promover a manutenção do tratamento, estimular o autocuidado e promoção da saúde, além de prevenir coinfecções. Utilizar os serviços de saúde de forma adequada, manter a atualização vacinal, realização de hábitos alimentares saudáveis e práticas esportivas, conscientização e realização de práticas sexuais seguras, são comportamentos benéficos que propiciam segurança ao indivíduo e promove a autonomia do mesmo, minimizando as vulnerabilidades vivenciadas pelos indivíduos infectados pelo HIV (FERNANDES, 2015; ROCHA, 2016).

Nessa perspectiva, é válido evidenciar o papel do profissional enfermeiro no processo-ensino-aprendizagem, que baseado no conhecimento técnico-científico e relações interpessoais, busca promover a conscientização, responsabilidade e mudança de comportamento dos sujeitos, o que colabora para o alcance da autonomia (PINTO, 2016).

Os cuidados direcionados aos indivíduos que vivem com HIV/aids é caracterizado pela elevada complexidade, o que é potencializado pelo baixo nível de escolaridade presente nessa população, revelando a necessidade do enfermeiro realizar atividades educativas baseadas no Letramento em Saúde (LS) do público-alvo, de maneira proativa com diversas abordagens, para possibilitar a compreensão dos objetivos propostos pelas ações de educação em saúde (CUNHA, 2017).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o LS é definido como:

> A alfabetização em saúde representa o conhecimento e as competências pessoais que se acumulam por meio de atividades diárias, interações sociais e entre gerações. O conhecimento e as competências pessoais são mediados pelas estruturas organizacionais e pela disponibilidade de recursos que permitem que as pessoas acessem, compreendam, avaliem e usem informações e serviços de forma a promover e manter a boa saúde e o bem-estar para si e para aqueles ao seu redor (WHO, 2021, p.

6).

O LS é reconhecido como Determinante Social de Saúde – DSS em razão da sua relação com o autocuidado, qualidade de vida do indivíduo, sendo assim fundamental para que o indivíduo envolva-se com ações coletivas de promoção da saúde (NETO *et al*, 2019; WHO, 2021). O LS possibilita melhores tomadas de decisões cotidianas sobre autocuidado, prevenção de doenças, incentiva o acesso aos serviços de saúde, melhora interação do indivíduo com o mesmo e equipes, promove saúde, qualidade de vida, eleva autoconfiança, autocuidado e colabora nas adaptações às mudanças (SANTOS *et al*, 2015b; SILVA *et al*, 2019b; MARQUES, 2018; BATTERHAM et al. 2016).

O LS trata-se de uma temática que agrega competências sobre a comunicação e aplicabilidade de informações em saúde. Nesse sentido, o LS pode ser citado a partir de perspectivas como: funcional/básico – habilidades de leitura e escrita que possibilita interação com ambientes/serviços de saúde; comunicativo/interativo – interação de habilidades cognitivas e sociais que auxiliam o indivíduo a extrair e aplicar informações com o objetivo de modificar situações de saúde; e crítico – habilidades cognitivas e de letramento ainda mais avançadas que viabilizam analisar criticamente informações e assim utilizá-las de modo a exercer maior domínio sobre eventos de vida e circunstância de saúde (NUTBEAN, 2000; MARQUES, 2017).

O Letramento Funcional em Saúde – LFS é definido como competência do indivíduo em obter, processar, interpretar e compreender informações em saúde, utilizar habilidades de leitura, numeramento, imagens e escrita para viabilizar suas interações com a área da saúde. Limitações relacionadas ao LFS obstaculiza a promoção e educação em saúde (SORENSEN *et al*, 2012; MARQUES, 2018).

Nesse sentido, para avaliar o LFS foram desenvolvidos, de modo geral, diversos instrumentos direcionados para avaliar a compreensão de leitura, o reconhecimento de termos utilizados pelos profissionais da saúde, a capacidade de interpretação e a resolução de problemas matemáticos, ou ainda, instrumentos mais específicos, com abordagem direcionada a determinada condição de saúde/doença (PASSAMAI *et al*, 2012; MORAES, 2014; MARQUES, 2017).

Um dos testes mais mencionados mundialmente para avaliação do LFS é o Test of Functional Health Literacy in adults – TOFHLA (MARQUES, 2017; PARKER *et al*, 1995). Por meio de 67 itens, avalia habilidade de leitura e interpretação, sendo 50 itens destinados à compreensão textual, e os demais, numeramento (MARQUES, 2017; PARKER *et al*, 1995).

Os itens de compreensão textual são agrupados em três passagens: passagem A – aborda

o preparo para realizar exame de Raio X, do trato gastrointestinal; passagem B – refere-se aos direitos e responsabilidades dos usuários em relação ao serviço de saúde e passagem C – descreve um termo de consentimento informando o funcionamento hospitalar (PARKER *et al*, 1995).

Posteriormente, foi desenvolvida a versão breve do instrumento, Brief Test of Functional Health Literacy – B-TOFHLA, composto por 36 itens que avaliam compreensão textual, acrescido por 4 itens para mensuração do numeramento (BAKER, 1999). Essa versão também é denominada pelos autores como S-TOFHLA, sendo mantida tal nomenclatura na versão traduzida e adaptada ao Brasil.

O interesse em avaliar a competência do indivíduo que vivem com HIV/aids em obter, processar, interpretar e compreender informações em saúde, converge com o objetivo de alcançar uma adesão a terapia medicamentosa. Nesta perspectiva, destaca-se o interesse em obter uma mensuração da TARV, com a utilização de instrumentos quantitativos que verificam a rotina de administração dos medicamentos e identificam o grau de satisfação com o tratamento.

O "Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral" (CEAT-VIH) é recorrentemente utilizado em pesquisas brasileiras, pois desde 2006, possui sua versão traduzida e adaptada para o contexto brasileiro (REMOR, 2007). Recentemente, passou por adaptação da versão impressa para on-line, ao qual pode ser utilizada por indivíduos que vivem com HIV/aids para autoavaliação da adesão medicamentosa, assim como para fins de produção científica, contudo se faz necessário solicitação em casos de finalidade para pesquisas (SILVA, 2019).

Do exposto, torna-se importante conhecer o LS e sua possível associação com a adesão à TARV de adultos que vivem com HIV/Aids na cidade do Recife-PE. Para tanto, questiona-se: Há associação entre Adesão à TARV e o nível de Letramento em Saúde de adultos que vivem com HIV/Aids?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a associação da adesão à Terapia Antirretroviral com o Letramento em Saúde de adultos que vivem com HIV/aids.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a adesão à Terapia Antirretroviral de adultos que vivem com HIV/aids;
- Mensurar o nível de Letramento em Saúde de adultos que vivem com HIV/aids;
- Verificar se há associação entre adesão à Terapia Antirretroviral e o Letramento em Saúde de adultos que vivem com HIV/aids.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS E HIV/AIDS NO BRASIL

A epidemia da aids - Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida iniciou-se na década de 80, sendo os primeiros casos documentados nos Estados Unidos da América, África Central e Haiti. Já no Brasil, identificou-se o primeiro caso na cidade de São Paulo (infecção via transfusão sanguínea), sendo classificado em 1982 como o caso pioneiro da aids no país (SILVA *et al*, 2017, BRASIL, 2002).

Por apresentar características desafiadoras para seu controle, a doença ainda representa um potencial problema de saúde púbica, ultrapassa e interliga problemas sociais, políticos, econômicos, comportamentais e revela a vulnerabilidade das pessoas que convivem com o vírus da Imunodeficiência Humana - HIV (MARTINS *et al*, 2014; GRECO, 2016).

Os anos 80 e 90 foram marcados pela intensa mobilização social em prol do desenvolvimento de políticas públicas para o enfrentamento do HIV/aids, pois eram definidas como infecção/doença de grupos minoritários e marginalizados, tais como profissionais do sexo e homossexuais, o que não justificava, aos olhos da sociedade, a criação de uma política pública de saúde (SANTOS, 2015a; ANGELIM *et al*, 2018). A coação por parte das mídias, grupos de militantes e entidades municipais e estaduais, impulsionou o governo federal a reconhecer o HIV/aids como problema passível de desenvolver políticas públicas, programas e ações de enfrentamento (BROILO, 2015).

Em meio a criação da Constituição Federal e do Sistema Único de Saúde - SUS, o primeiro Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e aids, também criado em 1988, tinha como proposta ações de combate à doença, porém por meio de intervenções pontuais, com atuação não efetiva no controle à epidemia (CALAIS, 2017; MONTEIRO, 2009).

Posteriormente a esse programa, foi criada a Política Nacional de DST/aids com princípios, objetivos e diretrizes, que norteiam as atividades dos serviços de saúde em consonância com os princípios do SUS. Dentre seus principais objetivos destacam-se: reduzir novas infecções por HIV, ampliar o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e fortalecer instituições responsáveis pelo controle de DST e aids (BRASIL, 1999).

O Sistema único de Saúde (SUS), baseado nos princípios da universalidade, integralidade e em consonância com o artigo 196 da Constituição Federal, prevê assistência à saúde, inclusive

assistência especializada e farmacêutica a população em todo território nacional (CHAVES, 2018).

A partir desse pressuposto foi publicada, em 13 de novembro de 1996, a lei nº 9.313 que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos indivíduos que vivem com HIV/aids (BRASIL, 1996). Após a instituição da Política Nacional de Medicamentos, foram definidas responsabilidades das três esferas governamentais, no qual a esfera federal responsabilizou-se por aquisição centralizada e distribuição de todos os antirretrovirais - ARV, em contrapartida, os estados e municípios devem adquirir medicamentos necessários para tratamento das infecções oportunistas (BRASIL, 1998).

Com o objetivo de melhorar e garantir o acesso aos ARV, foi desenvolvido o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) que objetiva o gerenciamento logístico e qualificação da dispensação dos medicamentos utilizados em tratamentos de IST, HIV/aids e hepatites virais de indivíduos em todo território nacional (SICLOM, 2021).

A utilização da ferramenta possibilita às secretarias municipais e estaduais de saúde ampliar o planejamento e capacidade de aquisição de insumos, aprimorar a qualidade das informações sobre os usuários e planos terapêuticos/tratamentos, possibilitar ações de promoção à adesão à TARV, viabilizar controle de estoque, monitorar estimativa de disponibilidade dos ARV, além disso, permite avaliar a qualidade da assistência ofertada aos usuários do SUS (SICLOM, 2021).

Os medicamentos utilizados para o tratamento HIV/aids são ofertados exclusivamente pela iniciativa pública, pois são adquiridos por meio de compras do setor público, no qual são ofertados aos usuários por intermédio das Unidades de Dispensação de Medicamentos – UDM. (CHAVES, 2018; BRASIL, 2013). Para viabilizar melhorias na dispensação dos ARV, no Brasil, todas as unidades federativas possuem UDM, além disso, o usuário cadastrado no Programa Nacional de DST e aids pode navegar pelas UDM desde que ocorra a transferência prévia do vínculo via SICLOM (BRASIL, 2007).

Embora com o advento de acesso aos medicamentos para tratamento de doenças oportunistas e HIV/aids, não há garantia da adesão à TARV. A realização desta, trata-se de um fenômeno complexo ligado a interações entre diversos fatores, tais como: medo do diagnóstico HIV/aids, alta ingesta de comprimidos, efeitos adversos e interações medicamentosas, baixo apoio da rede social, dificuldade de compreender metas da terapia, uso abusivo de álcool, fumo e outras drogas, além da baixa renda e escolaridade. (GONTIJO, 2013; GALVÃO, 2017).

3.2 ADESÃO À TERAPIAS ANTIRRETROVIRAIS NO CONTEXTO BRASILEIRO

A utilização da Terapia Antirretroviral - TARV, surgiu ainda na década de 80, sua administração objetiva diminuir a replicação viral, evitar a fragilização do sistema imunológico, assim como desacelerar/minimizar a propagação de agravos e infecções oportunistas e atingir a supressão viral. Além da TARV, o advento da Profilaxia Combinada Pré exposição ao HIV – PreEP e Profilaxia Combinada pós Exposição ao HIV – PEP possibilita no contexto coletivo, diminuir o número de novas infecções, taxas de morbidade e mortalidade (SANTOS, 2020; BRASIL, 2022).

Os medicamentos antirretrovirais são classificados de acordo com o mecanismo de ação, sendo eles: Inibidores de Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeos - ITRN (torna defeituosa a cadeia de DNA do HIV); Inibidores de Transcriptase Reversa Não - Análogos de Nucleosídeos – ITRNN (bloqueia diretamente a ação e multiplicação do vírus); Inibidores da Protease – IP (impedem a produção de novas cópias de células infectadas com HIV); Inibidores de Fusão – IF (impedem a entrada do vírus nas células de defesa do organismo humano); Inibidores da Integrase (bloqueiam a atividade da enzima integrase, responsável pela inserção do DNA do HIV ao DNA humano) e Inibidores de entrada (impedem a entrada do vírus nas células de defesa e reprodução viral) (RAMOS, 2017; UNAIDS, 2021).

O esquema de primeira escolha da Terapia Antirretroviral Altamente Eficaz – HAART, deve ser o seguinte: Tenofovir + Lamivudina + Efavirenz, entrentanto, mudanças de prescrição devem ser avaliadas de acordo com situações específicas como: mulheres em idade fértil que desejam gestar ou gestantes, presença de coinfecções, insuficiência renal pré-existente e uso de anticonvulsivantes (BRASIL, 2013; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2021).

Desde 2013, o SUS recomenda o início imediato da TARV para todas as pessoas vivendo com HIV/aids, não sendo necessário realização prévia da contagem de linfócitos T CD4. Para que a adesão à TARV seja efetiva é necessário que o paciente manifeste comportamentos de adesão a um esquema terapêutico complexo. Nesse sentido, um tratamento medicamentoso efetivo e manejo bem sucedido da doença se dará mediante o cumprimento da prescrição (FREITAS, 2020).

A observação do comportamento de adesão à TARV, em sua maioria, é realizada por métodos indiretos como: realização de pesquisas baseadas em entrevistas, questionários, registros administrativos de dispensação de medicamentos, contagem de comprimidos ou ainda,

uso de dispositivos microeletrônicos que fiscalizam abertura de frascos de medicamentos (MADRUGA et al, 2018).

A adesão à TARV é descrita como um fenômeno complexo, que envolve o sistema de saúde, aspectos sociais, culturais, econômicos, variáveis relacionadas à doença e tratamento, além de fatores relacionados ao indivíduo (FREITAS, 2020; GOULART, 2018). A adesão insuficiente ao tratamento pode ser uma importante barreira para o adequado fornecimento de assistência à saúde e pode estar associado à: características do indivíduo (idade, sexo, ausência/diminuição de conhecimento sobre tratamento e suporte social) regime terapêutico complexo, características da infecção, problemas de comunicação e relação interpessoal entre paciente e equipe de saúde, incredibilidade nas habilidades do profissional e dificuldades de acessibilidade e navegação ao sistema e serviços de saúde (FREITAS, 2020; MARTINS, 2020).

3.3 VULNERABILIDADE E LETRAMENTO EM SAÚDE DE INDIVÍDUOS QUE VIVEM COM HIV/AIDS

O conceito de vulnerabilidade social não possui definição totalmente estabelecida, mas caracteriza-se pela multifatorialidade causal, não está apenas relacionado à ausência ou precariedade no acesso à renda, mas ligada aos demais fatores do cotidiano do indivíduo, tais como vínculos afetivo-relacionais frágeis e desigualdade de acesso a bens e serviços públicos (CARMO, 2018; LIMA, 2020).

No âmbito da saúde, populações vulneráveis refere-se ao indivíduo com maior susceptibilidade à determinada doença ou infecção que se agrava pela dificuldade de acessos aos serviços de saúde. Estudos descrevem que grupos populacionais específicos merecem destaque, sendo eles: negros, mulheres, homossexuais, portadores de infecções crônicas, em situação de rua, entre outros segmentos populacionais (MACÊDO, 2020).

O termo vulnerabilidade em saúde surgiu após a Epidemia mundial de aids, em substituição ao vocábulo “grupos de risco”, visto que a amplitude das chances e formas de acometimento não se limitava a determinados seguimentos populacionais (AYRES, 2003; CARMO, 2018). No contexto da infecção por HIV/aids, Ayres (2003) define que:

> “(...) A noção de vulnerabilidade busca responder à percepção de que a chance de exposição das pessoas ao HIV e ao adoecimento pela aids não é a resultante de um conjunto de aspectos apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento, e, de modo inseparável,

> maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos" (AYRES, 2003, p 79).

A vulnerabilidade em saúde no contexto HIV/aids fundamenta-se em três pilares interdependentes, definidos como: individual - aspectos pessoais ligados ao modo de vida que podem contribuir, ou não, para que se exponham ao vírus; social - fatores contextuais de vida e suas relações com o meio ao qual o indivíduo está inserido; e programática - influência dos serviços de saúde, educação, bem-estar social e cultura como causadores/potencializadores de vulnerabilidade (AYRES, 2003; 2006).

De acordo com os três eixos da vulnerabilidade, infere-se que o acesso à informação disponível pelo indivíduo sobre HIV/aids e saúde (formas de transmissão, sexualidade, uso de drogas e acesso aos serviços de saúde, entre outros), e os significados que essa adquire diante dos valores, crenças e experiências pessoais subsidia a capacidade de elaborar práticas de saúde e envolver ao seu contexto de vida, transformando preocupações em ações de prevenção (AYRES, 2006).

Nesse contexto, o LS, considerado um importante Determinante Social em Saúde (DSS), abrange os conhecimentos, motivações, competências e habilidades das pessoas para acessar, compreender, julgar e aplicar as informações para o processo de tomada de decisões em saúde (MIALHE, 2022; PEREZ, 2021). Para viabilizar um autocuidado eficiente em saúde, é fundamental que o indivíduo entenda sua doença, identifique suas necessidades para tomada de decisão e assim traçar ações necessárias para melhora e manutenção da sua saúde. Entretanto, diversos fatores, assim como na vulnerabilidade em saúde, podem estar envolvidos com o LS, como por exemplo, condições socioeconômicas e nível educacional (MIALHE, 2022; PEREZ, 2021).

O atual perfil sociodemográfico dos indivíduos que vivem com HIV/aids no Brasil revela que 752.396 pessoas infectadas possuem vínculo com Serviço de Atenção Especializada - SAE, mais da metade são homens, com predominância de pardos, baixa escolaridade e renda (BRASIL, 2021), o que demonstra a necessidade de realizar iniciativas para garantir acesso e permanência aos serviços de saúde especializados, acompanhamento de exames carga viral e enfatizar atividades de Educação em Saúde.

É válido refletir em ações de Educação sob a perpectiva do LS, Nutbeam (2000) descreve que a posse de habilidades de alfabetização é possibilita que o indivíduo adquira informações sobre riscos de saúde, uso recomendado de serviços de saúde e estratégias de gestão da sua saúde, entretanto nessa perspectiva individualizada de comunicação, os objetivos alcançados são limitados. Essa abordagem não utiliza a comunicação interativa e podem não promover o

desenvolvimento de habilidades e autonomia na tomada de decisões relacionadas à saúde (NUTBEAM, 2000).

Já o Letramento Interativo em Saúde, comumente empregado em ambientes educacionais, consiste nas habilidades de letramento que permite extrair, compreender e discriminar as informações de saúde adquiridas por meio diferentes fontes, e agregar novas informações às circunstâncias em mudança. Viabiliza o desenvolvimento de habilidades pessoais e melhoria da capacidade para agir de forma independente sobre o conhecimento. Além disso, melhora a motivação e autoconfiança para agir sobre as informações obtidas (NUTBEAM, 2000).

E por último, o letramento em saúde crítico possibilita que as habilidades cognitivas mais avançadas em conjunto com habilidades sociais, podem ser aplicadas com o objetivo de analisar criticamente informações de saúde de diversas fontes, e usar tais informações para exercer maior controle sobre as decisões pessoais de saúde e influências mais amplas nessas decisões (NUTBEAM, 2000).

A partir dessa definição, a Educação em Saúde pode não envolver apenas a comunicação/transmissão de informações sobre riscos para a saúde pessoal, expandindo-se para determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. O letramento em saúde sob a perspectiva crítica pode ser mais obviamente ligado ao benefício da população e indivíduo (NUTBEAM, 2000; MORAES, 2021).

Diante disso, o LS e Educação em Saúde são ferramentas importantes para viabilizar o acesso a informações sobre o HIV/aids e suas facetas, assim como ampliar autonomia dos indivíduos sobre suas escolhas e ações em saúde.

3.4 INTERVENÇÕES EDUCACIONAIS PARA ADESÃO À TARV

Ações de Educação em Saúde repercutem positivamente na saúde de adultos que vivem com HIV/Aids, pois viabilizam melhoria em diversos aspectos como: adesão à TARV; aumento da supressão viral; melhora da Autoeficácia, Autocuidado e da prontidão para mudanças comportamentais; redução da ocorrência de depressão; aumento do conhecimento sobre TARV, HIV e aspectos nutricionais no contexto do HIV/Aids; identificação de fragilidades que dificultam a adesão medicamentosa; redução de barreiras à TARV; melhora da aceitação do diagnóstico da infecção e da TARV; autorresponsabilização no processo de adesão à TARV; melhora do Letramento em Saúde; aumento do sentimento de acolhimento do usuário em relação ao serviço de saúde; melhora no comparecimento das consultas médicas; aumento da dispensação de medicamentos antirretrovirais; solicitação para ampliar a realização de ações de

Educação em Saúde; e ampliação da adesão aos preservativos (JONES et al, 2016; KALICHMAN et al, 2011; MARTINEZ et al, 2014; MOORE et al, 2015; LIFSON. et al, 2018; NEUMANN, 2018; CHATHA et al, 2020; FLYNN et al, 2020).

Para atingir uma adesão à TARV ideal (95% de ingestão dos medicamentos antirretrovirais) é necessário entender que inúmeros fatores interferem nesse processo (SILVA et al., 2015; CARVALHO, 2019). As ações de educação em saúde devem ser direcionadas ao enfrentamento desses fatores, pois, por meio do uso satisfatório de medicamentos antirretrovirais, é possível minimizar a replicação viral e atingir a supressão da carga viral e diminuição do número de novas infecções por HIV/Aids. (KALICHMAN et al, 2011; MANEERIWONGUL et al, 2012; JONES et al, 2016).

O uso inadequado da TARV tem como fatores relacionados: esquecimento, excesso de atividades, experimento dos efeitos colaterais, medo de ingerir o medicamento diante de outras pessoas, sentir que não necessita dos fármacos, depressão, abuso de álcool/drogas, escassez de insumos alimentícios, duração interminável do tratamento, falta de apoio social, dificuldade de acesso aos serviços de saúde para consultas e retirada das medicações (MANEERIWONGUL et al, 2012; HOLSTAD 2012; NAYAMATHI et al, 2012; GROSS et al, 2013; ENRIQUEZ et al, 2015). O baixo LS também é fator associado à baixa adesão à TARV, devido existência de limitações para entender a doença, tratamento e fragilização na relação usuário-provedor (PARKER; 2012; JONES et al, 2016; KALICHMAN, 2016).

Para melhorar a adesão à TARV, é essencial prover acesso aos medicamentos antirretrovirais, ofertar suporte social adequado, desenvolver programas educacionais e acesso aos serviços de saúde (LAISSAR, 2013; LIFSON et al, 2018). Atualmente, devido mudança nos aspectos da infecção por HIV/Aids, passando a adquirir características de doença crônica, algumas estratégias para abordagem de adultos que vivem com HIV/Aids, são embasadas em estratégias já utilizadas em outras doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica, Esquizofrenia e Diabetes Mellitus (HOLSTAD, 2012).

Sabe-se que o atendimento centrado no indivíduo, por meio de abordagens não persuasivas, vem sendo utilizada como ferramenta para motivar os indivíduos a adotar mudanças de comportamento, atingir objetivos e desenvolver planos futuros, é o caso da Entrevista Motivacional – EM (JARDIM, 2015). Proporciona desenvolver objetivos junto ao usuário, identificar os problemas e propõe planejamento para solucioná-los, possibilita o aconselhamento e ainda define um plano de cuidados (SILVA, 2015; ENRIQUEZ et al, 2015).

O Aconselhamento é utilizado como ferramenta de aproximação do usuário com o profissional de saúde, onde é construída uma relação com troca de saberes e confiança. Nesses

estudos, o Aconselhamento foi fundamentado na Teoria Social Cognitiva e Teoria de Resolução de Problemas (JONES et al, 2016; PARKER; 2012). Tais teorias defendem que o desenvolvimento do indivíduo está na compreensão da realidade, participando do processo de motivação, estabelecimento de objetivos e trabalho em grupo (POLEJACK, 2010). Pode ser realizado com abordagem individual e grupal, com desenvolvimento de metas para promover reflexões, equilíbrio decisório, motivação, confiança, assim como analisa as barreiras exercidas pelas atitudes atuais diante dos objetivos traçados (KALICHMAN et al, 2013).

Ações de Educação em Saúde que objetivam ampliar a adesão à TARV, podem ser baseadas em dados de monitoramento do tratamento medicamentoso, no qual a exposição dos dados referente à dispensação e ingesta de comprimidos, durante o Aconselhamento ou EM, possibilita a reflexão do indivíduo quanto à sua adesão (SILVA, 2017; MERCHANT, 2018). A monitorização ocorre por meio de acompanhamento por sistema de dispensação de medicamentos, autorrelato de ingestão dos comprimidos e uso da Escala Visual Analógica, como exemplo pode-se citar o monitoramento realizado em tampas eletrônicas, denominado Monitores Eletrônicos de Drogas, no qual um sistema de informação é alimentado a cada abertura do frasco (KALICHMAN, 2016; PHILLIPS et al, 2019; GROSS et al, 2013).

As ações de Educação em Saúde devem atender as reais necessidades da população que se pretende trabalhar, onde as informações devem ser apresentadas de forma compreensível, pautadas no nível de entendimento do público-alvo, por meio de recursos materiais acessíveis/baixo custo, para possibilitar a continuidade das ações educativas (NAYAMATHI et al, 2012; MARTINEZ et al, 2014). Em populações que apresentam baixo nível de escolaridade, a utilização de imagens, pistas de memória, pictograma, escalas de cores e frases com poucas palavras, têm demonstrado efeitos positivos para esclarecimento de conceitos complexos, ampliação do conhecimento sobre HIV/Aids e tratamento (WERNER, 2014; KALICHMAN, 2016; PHILLIPS et al, 2019).

Na realização de intervenções educacionais é necessário adequar a atividade ao contexto social e cultural dos participantes, agregando engajamento e aceitação da equipe multiprofissional, o que proporciona descentralizar atividades educacionais apenas por especialistas, visto que tal prática traz incredibilidade na equipe assistencial e dificulta o diálogo entre o usuário e serviço de saúde (PARKER, 2012; GROSS et al, 2013; MARTINEZ et al, 2014; ENRIQUEZ et al, 2015; JONES et al, 2016).

Outra alternativa para alcançar aceitação no cenário que o indivíduo está inserido é a utilização de ações de Educação em Saúde por pares, considerada como promissora, pois a realização do atendimento/orientação por indivíduo que se encontra nas mesmas condições

(infectado pelo HIV), possibilita a sensação de reconhecimento e pertencimento por parte do usuário (SIMONI et al, 2009). Contudo, é preciso que a intervenção educacional seja realizada por indivíduo capacitado (ENRIQUEZ et al, 2015; LIFSON et al, 2018).

O uso de tecnologias da informação, comunicação e internet, vem sendo agregadas nas atividades educativas, dando surgimento, a eHealth (Eletronic Health), que no campo do Letramento Digital em Saúde – eHealth literacy, é a habilidade de avaliar a qualidade das informações disponibilizadas via internet visando a tomada decisões assertivas em saúde (MIALHE, 2022). O uso de mensagens de texto via celular e realização de ligações, é reconhecido como ferramenta positiva para recordar datas de consultas e ingestão de medicamento, assim como melhoram a Autoeficácia por meio de mensagens motivacionais (PARKER et al, 2012; NOGUEIRA, 2016).

As ações de Educação em Saúde utilizando materiais educativos como livreto, exposição oral seguida de discussão, jogos educativos e vídeos podem sensibilizar os usuários quanto ao uso dos antirretrovirais, a exemplo da narração de histórias reais ou fictícias que demonstra sucesso com a terapia, além de colaborar para a início e aceitação do tratamento (HOLSTAD, 2012). Tais estratégias podem ser utilizadas em sala de espera para consultas ou em atividades grupais (MOORE et al, 2015).

O problema da baixa adesão apresenta múltiplas facetas, o que demonstra que apenas garantir o acesso aos medicamentos antirretrovirais e serviços de saúde, não são suficientes para solucionar tal problemática. Os motivos pelos quais os adultos não obtêm êxito no tratamento estão diretamente ligados ao contexto social, financeiro, cultural e comportamental dos mesmos. Além disso, ressalta-se a Autoeficácia, que retrata como a crença individual afeta a motivação e o e a ação para alcançar o sucesso em determinado objetivo (NOGUEIRA, 2016; OLIVEIRA, 2018).

As ações educativas em saúde podem ser uma ferramenta que melhora o acesso às informações sobre saúde, aumenta o apoio social dos indivíduos em uso de TARV e possibilita desenvolver atitudes que enfatizam o autocuidado (OLIVEIRA, 2018). Sabe-se da complexidade e multifatorialidade que envolve o cuidado prestado às pessoas vivendo com HIV/Aids, onde Determinantes Sociais em Saúde como o baixo nível de escolaridade e acesso a informações são fatores influenciadores da adesão à TARV, sendo assim a Educação em Saúde é um caminho para viabilizar novas atitudes e práticas (OLIVEIRA, 2015).

A avaliação do letramento em saúde dos indivíduos envolvidos em ações de Educação em Saúde é de suma importância, pois possibilita planejar e desenvolver ações compreensíveis ao público alvo baseadas nas reais necessidades da população. As ações educativas, em sua

maioria são realizadas pelo profissional enfermeiro, assim, o letramento em saúde é uma ferramenta importante para possibilitar atividades educativas eficazes que possibilitem ao profissional proatividade e uso de múltiplas abordagens a fim de possibilitar o usuário a capacidade de compreender sobre temas relevantes à sua saúde (OLIVEIRA, 2015).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo transversal, analítico com abordagem quantitativa. Nesse tipo de estudo, o pesquisador não interfere no fenômeno estudado, limitando-se a observação sistemática e padronizada, realiza registro dos dados que ocorrem espontaneamente num determinado momento do processo saúde-doença, para posteriormente descrevê-los e realizar análise (RAIMUNDO, 2018).

A abordagem quantitativa é caracterizada pela quantificação dos resultados por meio de técnicas estatísticas. Tem seu potencial voltado para a operacionalização e mensuração por meio de variáveis, além de gerar possibilidade de comparação entre grupos (OLIVEIRA, 2011). Para verificação dos elementos trazidos nesse estudo, foi utilizado como instrumento de referência o *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* – STROBE, que possibilita verificação dos tópicos a serem abordados em estudos transversais (ANEXO A).

4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no SAE em HIV/aids do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), especificamente na ala ambulatorial – Doenças Infecto parasitárias (DIP), no período de junho a outubro de 2021. Nesse setor, realiza-se atendimento para população pernambucana e itinerante de todas as localidades do país com diagnóstico suspeito/confirmado de HIV.

O DIP promove atendimento/acompanhamento à indivíduos que vive com o HIV/aids por meio de consultas especializadas (infectologia, ortopedia e dermatologia) e multiprofissionais e interdisciplinar (nutricionista, assistente social, psicólogo e enfermeiro), disponibiliza coleta de exames laboratoriais, assim como dispensação dos ARV.

Nesse setor, o profissional enfermeiro desenvolve diversos atendimentos aos usuários vinculados, tais como: consulta de enfermagem para orientações gerais e medicamentosas, realização de exame para diagnóstico de Tuberculose (Teste de Mantoux), procedimentos invasivos (realização de curativos e troca de dispositivos), acompanhamento de carga viral e dispensação de medicamentos, dentre outros.

Atualmente possui aproximadamente 2.000 usuários vinculados à instituição com acompanhamento ambulatorial médico. No entanto, as consultas são realizadas a depender das características de infecção de cada usuário, podendo o acompanhamento dar-se em caráter mais

intensivo (consultas mensais com infectologista) ou menos intensivo (consultas anuais com infectologista).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por usuários do serviço supracitado que possuíam diagnóstico confirmado de HIV/aids. Para seleção da amostra, iniciou-se a verificação de prontuários dos usuários que compareceram às consultas médicas em cada dia da coleta ao longo dos cinco meses (n=122).

Dessa forma, a amostra foi delimitada após considerar 84 usuários ativamente vinculados ao serviço.

O cálculo amostral foi baseado na perspectiva da estimativa amostral para população finita, representada pela seguinte fórmula:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2 \cdot (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Onde:

n= tamanho da amostra;

z = quantil da normal padrão1,96 (confiança desejada de 95%);

p= prevalência esperada de ocorrência do fenômeno de interesse;

q= proporção de resultados desfavoráveis na população;

N= tamanho da população;

d = margem de erro máxima tolerável = 5,0% (MIOTTI, 2011).

Considerando a confiança de 95%, margem de erro da estimativa 5% e tamanho populacional de 84 usuários. Foi considerada a prevalência esperada da adesão estrita à TARV de 22,6%, baseando-se no estudo realizado por Seild (2020), sendo esse baseado na nova apresentação do CEAT-VIH (SEILD, 2020).

O tamanho da amostra necessário para a pesquisa compreendeu 65 pacientes, entretanto, a pesquisa contou com a participação de 69 indivíduos.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para a seleção dos participantes, utilizou-se de amostragem intencional, por meio da captação por conveniência. Os participantes que compuseram a amostra foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão: a) possuir diagnóstico confirmado de HIV/Aids; b) possuir idade entre 20 – 59 anos; e c) autodeclarar-se alfabetizado.

Em relação aos critérios de exclusão, foram adotados: a) indivíduos portadores de transtornos mentais/ou que realizavam uso de medicações psicoativas que comprometiam habilidades cognitivas; b) indivíduos com idade entre 18 anos completos a 19 anos e 11 meses, pois esses indivíduos recebem atendimento em outro ambulatório vinculado ao SAE HC de PE (Herbiatria), e c) usuários da TARV por períodos inferiores há um mês, devido curto período para avaliar adesão medicamentosa.

De acordo com os critérios de inclusão e exclusão, 17 pacientes possuíam mais de 65 anos, não atendendo ao critério de inclusão, 9 indivíduos se autorrelataram como não alfabetizados, 8 usuários possuíam deficiência visual incapacitante para leitura. Além disso, durante abordagem inicial para convite de participação, 4 pacientes possuíam diagnóstico médico de transtornos mentais (Esquizofrenia paranoide e depressão com discurso suicida repetitivo) que dificultaram a comunicação pesquisador-participante.

Após a análise dos prontuários e abordagem pré-coleta de dados, 38 participantes foram excluídos dessa pesquisa por não corresponderem aos critérios de inclusão.

4.5 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

4.5.1 Questionário sociodemográfico emocional

Para obtenção desses dados, utilizou-se instrumento estruturado (APÊNDICE A) desenvolvido pela própria pesquisadora com perguntas referentes às características do indivíduo que vive com HIV/aids. Os dados foram coletados durante entrevista em local reservado e avaliou-se as seguintes variáveis: idade, religião, cor autodeclarada, identidade e orientação sexual, estado civil, número de filhos, número de pessoas que moram na residência, profissão/ocupação, uso de drogas lícitas e ilícitas, renda individual e familiar, escolaridade, tempo de diagnóstico e tratamento do HIV/aids, classificação da percepção de saúde, resultado de exames carga viral e relato de internações/idas à emergência.

4.5.2 Instrumento avaliativo: S-TOFHLA versão brasileira

Para avaliação do Letramento em Saúde utilizou-se o Test of Functional Health Literacy Short version - S-TOFHLA (ANEXO B). O S-TOFHLA foi criado com o objetivo de medir a capacidade dos usuários dos serviços de saúde em ler e compreender itens encontrados no ambiente de saúde usando materiais como frascos de comprimidos e orientações de consultas (BAKER, 1999; CARTHERY-GOULART, 2009).

A versão traduzida e adaptada ao contexto brasileiro, foi elaborada por Carthery-Goulart et al. (2009), tem aplicação mais prática e rápida, com duração máxima de dezessete minutos, onde os escores são obtidos com o somatório dos acertos.

O teste de numeramento é composto por dois rótulos de medicamentos com orientações sobre a ingestão dos mesmos, além de dois cartões contendo informações sobre consulta e resultado laboratorial de glicemia.

Após disponibilizá-los ao participante são realizados quatro questionamentos relacionados à correta administração dos fármacos, data da consulta programada e interpretação do resultado laboratorial da glicemia. Cada questão correta equivale à 7 pontos, totalizando 28 pontos no âmbito numérico do S-TOFHLA (CARTHERY-GOULART *et al*, 2009).

O teste de compreensão textual, composto por duas passagens, aborda: primeira passagem - o preparo para exame de raio -x do trato gastrintestinal; e a segunda passagem - direitos e responsabilidades dos usuários nos serviços de saúde do SUS. Em cada passagem do teste, encontra-se lacunas que exigem ser completadas para a compreensão do sentido da frase. Abaixo de cada lacuna, o teste dispõe de quatro alternativas, nas quais o participante escolhe qual é mais adequada para completar o sentido do texto (BAKER, 1999; CARTHERY-GOULART *et al*, 2009).

Essa passagem do texto possui pontuação máxima de 72 acertos, que se refere à 2 pontos para cada acerto. O teste em sua totalidade tem pontuação de 100 pontos. O LS será definido de acordo com a pontuação atingida: LS inadequado (0 – 53 pontos); LS Limítrofe (54 – 67 pontos) e LS Adequado (68 – 100 pontos) (BAKER, 1999; CARTHERY-GOULART *et al*, 2009).

De acordo com as orientações autorais, durante a avaliação do numeramento o teste deve ser interrompido caso o indivíduo ultrapasse dez minutos para responder as questões levantadas pelo pesquisador (ANEXO C). Já a avaliação de compreensão textual, deve ser interrompida após sete minutos do seu início (BAKER, 1999; CARTHERY-GOULART *et al*, 2009).

Para utilização do instrumento, realizou-se contato prévio com autora da versão traduzida

e adaptada ao Brasil. A aprovação foi obtida via e-mail (ANEXO D).

4.5.3 Instrumento avaliativo: CEAT-VIH versão brasileira

O instrumento utilizado para analisar adesão à TARV foi o CEAT-VIH nas versões impressas e online. Ambas as versões possuem 17 itens, com respostas no formato escala do tipo Likert (5 pontos para respostas) que avalia: comportamento do indivíduo e consequências na adesão, antecedentes pessoais e situacionais relacionados à não adesão, comunicação médico-paciente como um reforço motivacional para a adesão ao tratamento, crenças/expectativas pessoais sobre o tratamento e satisfação com o tratamento e seus resultados (ANEXO E).

O somatório dos itens pode variar de 17 à 85 pontos, sendo assim, quanto maior a pontuação, maior a adesão à TARV. De acordo com Silva et al (2019), a interface online permite a correção automática e gera pontuações padronizadas (a partir das pontuações brutas) que variam de 0 a 100 para cada uma das facetas e a pontuação de adesão resumida para facilitar a interpretação de suas pontuações pelos usuários (SILVA *et al*, 2019).

Para facilitar a operacionalização da coleta de dados, os 17 itens da versão online do CEAT-VIH foram impressos e posteriormente digitados no banco de dados fornecidos pelo autor do instrumento. Para utilização do instrumento foi realizado contato prévio com autora da versão traduzida e adaptada ao Brasil, sendo obtido aprovação para sua utilização via e-mail (ANEXO F).

4.6 DEFINIÇÃO DE VARIÁVEIS E ANÁLISE DOS DADOS

- Variável dependente:

  - Adesão à TARV

  Avaliado por meio dos escores obtidos a partir do somatório dos cinco itens: comportamento do indivíduo e consequências na adesão, antecedentes pessoais e situacionais relacionados à não adesão, comunicação médico-paciente como um reforço motivacional para a adesão ao tratamento, crenças/expectativas pessoais sobre o tratamento e satisfação com o tratamento e seus resultados.

As alternativas de respostas variam de acordo com o item avaliado, sendo assim as alternativas localizadas à esquerda possuíam menor valor (1, 2 e 3), já as alternativas localizadas à direita com maior valor (4 e 5).

As cinco facetas do instrumento permitem conhecer fatores que influenciam na adesão à TARV e podem ser avaliadas de maneira individual ou por meio do índice global da adesão. Dessa forma é possível que o profissional mapeie quais são as barreiras que necessitam ser diminuídas com ações terapêuticas, educativas e/ou aconselhamento (SILVA, 2019).

Para interpretação e classificação dos indivíduos no contexto de pesquisas científicas, o autor do instrumento indica que sejam utilizados percentis 75 ou 80 como parâmetro de estratificação, preferencialmente o percentil mais alto. Neste sentido, classifica-se como adesão insuficiente resultados abaixo do percentil 80 e adesão estrita em resultados igual ou acima do percentil 80.

Ainda de acordo com o autor, recomenda-se utilizar o escore resumido de adesão (Índice Global) para classificar a adesão e a classificar o indivíduo que vive com HIV/aids. Entretanto, as cinco facetas podem ser utilizadas para facilitar o profissional de saúde a definir pontos específicos de intervenção/aconselhamento, assim como escolher método mais apropriado para tal.

Variáveis independentes:

- Letramento em Saúde

Avaliado por meio do cálculo dos escores obtidos a partir do somatório dos itens nas passagens A, B e questões orais. Os escores foram definidos como letramento inadequado, letramento limítrofe e letramento adequado, de acordo com a pontuação obtida.

- Fatores sociodemográficos

1. Idade (em anos);
2. Religião;
3. Cor (branco, pardo, preto/negro, amarelo, indígena, não quero informar)
4. Identidade de gênero (mulher cis, mulher trans, homem cis, homem trans, não sabe)
5. Orientação sexual (heterossexual, homossexual – gay/lésbica, bissexual, não sabe, outro);

6. Anos que frequentou a escola (1 a 3 anos de escolaridade, 4 a 6 anos de escolaridade, 7 a 9 anos de escolaridade, 10 a 12 anos de escolaridade, ensino técnico completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo, pós-graduação);
7. Tempo de tratamento (em anos);
8. Internamento nos últimos seis meses (sim/não);
9. Situação laboral (empregado, desempregado, autônomo, biscate, benefício social ou outro);
10. Profissão;
11. Ocupação;
12. Mora com quantas pessoas;
13. Possui filhos (sim/não);
14. Renda pessoal e familiar;
15. Uso de álcool, fumo/tabaco e /ou outras drogas ilícitas (maconha, crack, cocaína, loló e/ou outras);
16. Tempo de diagnostico com HIV/aids (em anos);
17. Carga viral atual (detectável e indetectável).

- Fatores emocionais

1. Avaliação da saúde (ruim, um pouco ruim, regular, pode melhorar ou boa);
2. Situação econômica (pior do que outros, como a dos outros e melhor que a dos outros);

❖ Análise dos dados

Os dados obtidos no S-TOFHLA foram digitados em dupla entrada no programa Epiinfo, versão 3.5.4, posteriormente foram armazenados no formato de arquivo *Microsoft* ® Office Excel e exportados para o programa SPSS, versão 21.0, para realização da análise estatística.

Os dados referentes ao CEAT-VIH, também foram analisados no programa SPSS, versão 21.0, entretanto sua digitação foi realizada na plataforma exigida pelo autor (*Survey Monkey*) e, posteriormente, o mesmo disponibilizou arquivo com os dados no formato de arquivo *Microsoft* ® Office Excel. Em seguida todos os dados coletados no estudo foram agrupados em arquivo único.

Iniciou-se a análise pelo método descritivo para caracterizar as variáveis independentes sociodemográficas, no qual a normalidade das mesmas foi testada por meio do teste Qui-

quadrado. A variável dependente, Índice Global de adesão à TARV, sua relação com dados sociodemográficos e o Nível de Letramento em Saúde foram analisadas de acordo com o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov, contudo para verificação de relação entre adesão à TARV e carga viral foi utilizado o teste Kruskal-Wallis. Nesse estudo optou-se por utilizar o p-valor de 5% para relevância estatística.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos, da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, por meio do Parecer Consubstanciado do CEP com número: 4.666.470 e CAAE: 44668821.3.0000.5208 (ANEXO G). Também foi aprovado pela Rede Pesquisa Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH por meio da carta de anuência Carta – SEI número 56/21/SGPIT/GEP/HC-UFPE-EBSERH (ANEXO H).

O estudo respeitou as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, vinculado ao Ministério do Brasil. A resolução define direitos e deveres de pesquisadores e participantes, levando em consideração os aspectos da autonomia, não maleficência beneficência e justiça (BRASIL, 2012).

4.8 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados nas dependências do Hospital das Clínicas de Pernambuco, no período de junho a outubro de 2021. A coleta foi realizada na íntegra pela pesquisadora e todos os usurários responderam os questionários em encontro único.

Inicialmente os pacientes foram abordados na sala de espera do ambulatório e, nesse momento, eram convidados a participar da pesquisa. Após aceitação, foram encaminhados para local reservado (consultório destinado para a coleta).

5 RESULTADOS

A população estudada foi composta por indivíduos que se identificam como homens (77,9%), com orientação sexual homoafetivas (47,0%) seguida de heterossexual (42,4%), em sua maioria solteiros (63,2%) que não possuem parceiros fixos em relações sexuais (54,7%), a maioria tinha idade entre 50 – 59 anos (33%), com média de 42,6 anos e desvio padrão de 10,94. Sobre raça/cor, a maioria autodeclarou-se pardo/amarelo (54,4%), seguido de preto/negro (23,5%) e predominância de indivíduos católicos (53,7%). Quanto à escolaridade, 26,1% frequentaram a escola por 10 a 12 anos e 20,3% por 7 a 9 anos. Evidenciou-se que 32,3% possuíam vínculo empregatício.

Em relação a autoavaliação da situação econômica, a população estudada evidenciou que sua situação econômica é semelhante à de outras pessoas quando comparada com a população geral (78,9%). No quesito renda pessoal e familiar, 34,5% possuem renda pessoal de até um salário mínimo, e 25% renda familiar, também, até um salário mínimo. Em relação à moradia, 82,6% relataram compartilhar domicílio com familiares/amigos e 58% informaram que não possuem filhos. Em relação às características da infecção pelo HIV, verificou-se que 50% dos usuários convivem com HIV/aids há mais de 10 anos, 37,9% há 10 anos ou menos, e 12,1% há 1 ano ou menos. Sobre a perspectiva do tratamento, aproximadamente 43% realizam tratamento há mais de 10 anos e 12,7% há 1 ano ou menos. A carga viral apresentou-se indetectável em 83,9% dos indivíduos desse estudo.

Sobre a ocorrência de internamentos ou idas à urgência evidenciou-se que 94,9% não necessitaram desse tipo de atendimento, além disso, a carga viral encontrou-se indetectável em 83,9% da população estudada. Diante do contexto autorreferido da infecção por HIV/aids, 47,8% da população estudada classifica sua saúde com Boa, 43,5% como regular/pode melhorar E 8,7% como ruim. Em relação a alguns hábitos, verificou-se que 77,9% não usam ou já abandonaram o uso do fumo, assim como 88,2% alegam não fazer uso de drogas ilícitas e 52,2% informam não ingerir bebidas alcoólicas.Na avaliação global do LS verificou-se que a mediana foi de 81,00, com maior representatividade e amplitude interquartil de 39,50. Ao avaliar o LS por competência, percebeu-se que a compreensão textual apresentou mediana de 64,00 e a competência numérica 21,00 (Tabela 1).

Tabela 1 - Letramento em Saúde de 69 indivíduos que vivem com HIV/aids a partir da avaliação por competências do teste S-TOFHLA. Recife, PE, Brasil, 2021.

Competência (Compreensão)	Mín	Máx	Média	Mediana	Desvio Padrão	Amplitude Interquartil	p-valor
Textual	9	72	53,28	64,00	21,17	35,50	<0,001
Numérica	0	28	17,15	21,00	9,42	10,50	<0,001
Índice de Letramento Global	9	100	70,43	81,00	26,87	39,50	<0,001

Fonte: Dados da pesquisa
Teste Kolmogorov-Smirnov para p-valor <0,05.

A partir da avaliação do LS, verificou-se que o nível adequado apresentou maior representatividade (63,8%) e ainda o Teste Qui-quadrado apresentou diferença significativa entre os níveis (Tabela 2).

Tabela 2 - Nível de Letramento em Saúde de 69 adultos vivendo com HIV/aids. Recife, PE, Brasil, 2021.

VARIÁVEL	n	%	p-valor
Nível do Letramento em Saúde			
Adequado	44	63,8	<0,001
Limitado	8	11,6	
Inadequado	17	24,6	

Fonte: Dados da pesquisa
Teste Qui-quadrado para p-valor <0,05.

A adesão à TARV apresentou índice global com mediana de 77,00 e amplitude interquartil de 9,0. Na perspectiva de avaliar cada componente do teste CEAT-VIH, notou-se mediana de 14,00 e amplitude interquartil de 4,00 para “Observância do tratamento”; mediana de 19,00 e amplitude interquartil de 2,50 para “Comportamentos antecedentes de não adesão”; mediana de 14,00 e amplitude interquartil de 2,50 para “Comunicação médico paciente”; mediana de 22,00 e amplitude interquartil de 4,50 para “Crenças pessoais, expectativas sobre o tratamento”; e mediana de 9,00 e amplitude interquartil de 1,00 para “Satisfação com o tratamento” (Tabela 3).

Tabela 3 - Adesão à TARV de 69 pessoas que vivem com HIV/aids a partir da avaliação por competências do teste CEAT-VIH. Recife, PE, Brasil, 2021.

Competência	Mín	Máx	Média	Mediana	Desvio Padrão	Amplitude Interquartil	p-valor
Observância do tratamento	6,00	15,00	12,72	14,00	2,45	4,00	<0,001
Comportamentos e antecedentes de não adesão	9,00	20,00	18,26	19,00	2,38	2,50	<0,001
Comunicação médico-paciente	8,00	15,00	13,33	14,00	1,77	2,50	<0,001
Crenças pessoais: expectativas sobre o tratamento	9,00	25,00	21,78	22,00	2,98	4,50	<0,002
Satisfação com o tratamento	2,00	10,00	8,78	9,00	1,63	1,00	<0,001
Índice de Adesão Global	41	85,00	74,88	77,00	8,06	9,00	0,001

Fonte: Dados da pesquisa
Teste de Kolmogorov-Smirnov para p-valor <0,05.

Em relação ao nível de adesão à TARV dos 69 indivíduos que vivem com HIV/aids, evidenciou-se predominância da classificação “Insuficiente” com 76,8%, sendo a “Estrita” representativa em 23,2%. O Teste Qui-quadrado apresentou diferença significativa entre os níveis.

Nos testes de comparação de distribuição foi visto que não houve significância entre os fatores avaliados (p-valor >0,05), o que indica distribuição do Índice global de adesão à TARV semelhante entre as categorias avaliadas (Tabela 04).

Tabela 4 - Mediana e amplitude interquartil do Índice global de Adesão à TARV de 69 adultos vivendo com HIV/aids em relação ao perfil sociodemográfico. Recife, PE, Brasil, 2021.

	Índice global da adesão à TARV		
Fator avaliado (independente)	**Mediana**	**Amplitude Interquartil**	**P-valor**
Faixa Etária			
20 |-- 29	77,00	13,00	0,630
30 |--39	77,00	7,50	
40 |--49	74,00	10,50	
50 |--59	78,00	8,00	
Raça			
Branco	78,00	5,00	0,370
Pardo	75,00	10,00	
Preto/Negro	76,50	9,25	
Amarelo	78,00	-	
Identidade de gênero			
Homem	78,00	8,00	0,717
Mulher	75,00	11,50	
Travesti	-	-	
Orientação sexual			
Heterossexual	76,50	7,00	0,801
Homossexual	77,00	8,00	
Bissexual	79,00	6,50	
Anos de estudo			
4 a 6 anos	76,00	11,00	
7 a 9 anos	77,00	4,50	
10 a 12 anos	74,50	11,75	
Ensino técnico completo	77,00	7,50	0,456
Ensino Superior incompleto	81,00	10,00	
Ensino Superior Completo	79,00	2,75	
Pós-graduação	75,00	-	
Estado civil			
Solteiro	77,00	10,00	0,173
Casado	78,00	9,00	
Divorciado	77,00	16,00	
União estável	71,00	12,00	

Fonte: Dados da pesquisa
Teste Kruskall-Wallis para p-valor <0,05

Na tabela 5, verifica-se maior mediana do Índice global de adesão à TARV possuem como característica: “Tempo de diagnóstico” e “Tempo de tratamento” menor que um ano (78,50 ambos), “Letramento em saúde” inadequado (77,00) e “Carga viral” detectável (78,00). Embora

seja encontrada maior mediana do Índice global de adesão à TARV no perfil descrito acima, ao realizar os testes de comparação de distribuição foi visto que não houve significância entre os fatores avaliados (p-valor >0,05), o que indica distribuição do Índice global de adesão à TARV semelhante entre as categorias avaliadas.

Tabela 5 - Mediana e amplitude interquartil do Índice global de Adesão à TARV de 69 adultos vivendo com HIV/aids em relação ao perfil da infecção por HIV/aids e Letramento em Saúde. Recife, PE, Brasil, 2021.

	Índice Global de adesão à TARV		
Fator avaliado independente	**Mediana**	**Amplitude Interquartil**	**P-valor**
Tempo de diagnóstico			
≤ 1 ano	78,50	11,25	0,298*
≤ 10 anos	76,00	10,00	
> 10 anos	76,00	8,75	
Tempo de tratamento			
≤ 1 ano	78,50	11,25	0,428*
≤ 10 anos	76,00	10,00	
> 10 anos	76,00	8,00	
Letramento em Saúde			
Adequado	76,50	10,50	0.917*****
Limitado	76,50	10,00	
Inadequado	77,00	5,50	
Carga Viral			
Indetectável	76,00	8,00	0,192******
Detectável	78,00	5,50	

Fonte: Dados da pesquisa
*Teste Kruskall-Wallis para p-valor <0,05
**Teste de Mann Whitney para p-valor <0,05

Na análise univariada, considerando um p-valor de 0,05 para o Teste Qui-quadrado, não foram encontradas significância nas variáveis: uso de álcool, faixa etária e parceria sexual fixa.

Na análise bivariada encontrou-se que 76,5% dos indivíduos com Letramento em Saúde inadequado possuíam índice global de adesão à TARV insuficiente. Em relação a carga viral foi possível encontrar que 76,9% dos usuários com carga viral indetectável possuem adesão medicamentosa insuficiente. Ambos os fatores pesquisados não apresentaram significância estatística (p-valor < 0,05%) que revele relações interfatoriais (Tabela 6).

Tabela 6 - Índice global de Adesão à TARV de 69 adultos vivendo com HIV/aids em relação a carga viral e Letramento em Saúde. Recife, PE, Brasil, 2021.

Fator avaliado independente	Índice Global de adesão à TARV		P-valor
	Insuficiente	Estrita	
Letramento em Saúde			
Inadequado	13 (76,5%)	4 (23,5%)	1,000
Limitado	6 (75,0%)	2 (25,0%)	
Adequado	32 (72,7%)	12 (27,3%)	
Carga Viral			
Indetectável	40 (76,9%)	12 (23,1%)	0,266
Detectável	6 (60,0%)	4 (40,0%)	

Fonte: Dados da pesquisa
Teste Exato de Fisher para p-valor <0,05

Ainda sobre a análise bivariada do Índice global de adesão à TARV verificou-se que os indivíduos classificados com insuficiência na adesão medicamentosa possuem as seguintes características: 75,0% se autodeclaram como preto/negro; 73,6%, identificam-se como homens; 77,4% homossexuais; 85,7% frequentaram à escola por 7 a 9 anos, com igual percentual para o ensino superior completo (Tabela 7).

Os participantes do estudo com Índice global de adesão à TARV insuficiente apresentaram as seguintes características: 80,0% informam ser casados/união estável; 92,9% estavam desempregados; 81,8 % tinham tempo de diagnóstico maior que 10 anos e 78,6 tinham tratamento por igual período; 86,7% alegaram situação de saúde regular/pode melhorar; 80,0% alegaram uso de fumo/tabaco e 87,5% informaram fazer uso ou já usaram drogas ilícitas. Sobre a condição econômica, 85,7% consideraram sua situação pior que a de outras pessoas, dos quais 85,7% alegaram possuir renda pessoal menor que um salário mínimo e 90,9% possuem renda familiar até um salário mínimo (Tabela 7).

Encontrou-se maior prevalência de adesão à TARV insuficiente nos indivíduos que vivem com HIV/aids no perfil supracitado, entretanto, dos fatores avaliados, apenas a variável “como avalia sua saúde” apresentou significância em relação ao teste de independência (p-valor ≤0,05 Teste Exato de Fisher). Sendo assim, foi possível verificar que na amostra estudada o perfil pessoal/hábitos dos indivíduos e Letramento em Saúde não apresentaram significância estatística para a insuficiência na adesão à TARV.

Tabela 7 - Índice global de Adesão à TARV de 69 adultos vivendo com HIV/aids em relação aos dados sociodemográficos, tratamento e autoavaliação em saúde. Recife, PE, Brasil, 2021 (continua).

Fator avaliado independente	Índice Global de adesão à TARV		P-valor
	Insuficiente	Estrita	
Raça			
Branco	11 (73,3%)	4 (26,7%)	
Pardo/amarelo	27 (73,0%)	10 (27,0%)	1,000
Preto/negro	12 (75,0%)	4 (25,0%)	
Identidade de gênero			
Homem	39 (73,6%)	14 (26,4%)	
Mulher	10 (71,4%)	4 (28,65)	1,000
Travesti	1 (100%)	-	
Orientação sexual			
Heterossexual	19 (67,9%)	9 (32,1%)	
Homossexual	24 (77,4%)	7 (22,6%)	0,788
Bissexual	5 (71,4%)	2 (28,6%)	
Anos de estudo			
4 a 6 anos	8 (72,7%)	3 (27,3%)	
7 a 9 anos	12 (85,7%)	2 (14,3%)	
10 a 12 anos	14 (77,8%)	4 (22,2%)	
Ensino técnico completo	7 (77,8%)	2 (22,2%)	0,195
Ensino superior incompleto	2 (28,6%)	5 (71,4%)	
Ensino superior completo	6 (85,7%)	1 (14,3%)	
Pós-graduação	2 (66,7%)	1 (33,3%)	
Estado civil			
Solteiro	30 (69,8%)	13 (30,2%)	
Casado/união estável	16 (80,0%)	4 (20,0%)	0,361
Divorciado	5 (100%)	-	
Situação Laboral			
Empregado	13 (61,9%)	8 (38,1%)	
Desempregado	13 (92,9%)	1 (7,1%)	
Autônomo	10 (62,5%)	6 (37,5%)	0,195
Biscate	3 (100%)	-	
Benefício social	9 (81,8%)	2 (18,2%)	
Tempo de diagnóstico			
≤ 1 ano	5 (62,5%)	3 (37,5%)	
≤ 10 anos	18 (72,0%)	7 (28,0%)	0,196
>10 anos	27 (81,8%)	6 (18,2%)	

Tabela 7 - Índice global de Adesão à TARV de adultos vivendo com HIV/aids em relação aos dados sociodemográficos, tratamento e autoavaliação em saúde. Recife, PE, Brasil, 2021 (conclusão).

Fator avaliado independente	Índice Global de adesão à TARV		P-valor
	Insuficiente	Estrita	
Tempo de tratamento			
≤ 1 ano	5 (62,5%)	3 (37,5%)	
≤ 10 anos	20 (74,1%)	7 (25,9%)	0,614
>10 anos	22 (78,6%)	6 (21,4%)	
Autoavaliação saúde			
Ruim/um pouco ruim	6 (100%)	-	
Regular/pode melhorar	26 (86,7%)	3 (13,3%)	0,012
Boa	19 (57,6%)	14 (42,4%)	
Uso de fumo/tabaco			
Sim	12 (80,0%)	3 (20,0%)	0,742
Não/Já usei	38 (71,7%)	15 (28,3%)	
Uso de drogas ilícitas			
Sim/Já usei	7 (87,5%)	1 (12,5%)	0,316
Não	43 (71,7%)	17 (28,3%)	
Autoavaliação situação econômica			
Melhor que a dos outros	3 (60,0%)	2 (40,0%)	
Como a dos outros	34 (75,6%)	11 (24,4%)	0,731
Pior que a dos outros	6 (85,7%)	1 (14,3%)	
Renda Pessoal			
Menos de 1 salário	12 (85,7%)	2 (14,3%)	
1 salário	14 (73,7%)	5 (26,3%)	
Mais de 1 salário	7 (70,0%)	3 (30,0%)	0,624
Mais de 2 salários	3 (60,0%)	2 (40,0%)	
3 salários ou mais	4 (57,1%)	3 (42,9%)	
Renda Familiar			
Menos de 1 salário	4 (100%)	-	
1 salário	10 (90,9%)	9 (9,1%)	
Mais de 1 salário	7 (77,8%)	2 (22,2%)	0,596
2 salários	5 (83,3%)	1 (16,7%)	
Mais de 2 salários	6 (66,7%)	3 (33,3%)	
3 salários ou mais			

Fonte: Dados da pesquisa

Teste Exato de Fisher para p-valor <0,05

6 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nesse estudo demonstraram predominância do LS adequado. Tendo em vista que o instrumento utilizado observa o LS sob a perspectiva funcional, os participantes desse estudo apresentaram escolaridade que viabilizou a obtenção desse escore. Diante disso, se faz necessário entender o Letramento em Saúde como um fenômeno multidimensional que pode ser avaliado com maior profundidade pela perspectiva do letramento crítico em saúde.

A adesão à TARV foi classificada como insuficiente e apresentou relação com a percepção do indivíduo em avaliar sua saúde. Instrumentos que verificam o Letramento em Saúde de maneira mais ampla, tais como o teste *Health Literacy Questionnaire* - HLQ possibilitam avaliar a multidimensionalidade desse constructo (MORAES, et al 2021). No estudo realizado por Pavão (2021) identificou-se que poucos estudos avaliam o LS na totalidade de suas dimensões (funcional, comunicativa e crítica), sendo o LFS mais frequentemente abordado.

Embora as demais variáveis não revelaram associação, reconhece-se que as características dos participantes (escolaridade, acesso à renda, estado civil, dentre outras) são citadas em outros estudos como fatores contribuintes à adesão insuficiente, o que justifica a importância do debate sobre a temática (FIGUEIREDO, 2020; FERREIRA, 2020; SILVA et al, 2022).

O início das infecções por HIV/aids foi marcado por acometer determinados grupos populacionais (homossexuais, portadores de doenças hemofílicas, usuários de drogas, dentre outros) o que proporcionou a estigmatização dessas populações como potenciais fontes de contaminação. Entretanto, com o passar dos anos, identificou-se novas tendências que caracterizou a infecção em indivíduos não pertencentes aos grupos anteriormente citados, passando a acometer heterossexuais, mulheres, jovens e idosos, populações de baixa renda e escolaridade, o que revela outros aspectos e condições comportamentais que tornam o indivíduo vulnerável a infecção (SANTOS, 2019; SILVA, 2021).

Embora o perfil sociodemográfico dos indivíduos que vivem com HIV/aids tenha apresentado mudanças significativas ao longo do tempo, estudos recentes evidenciam predominância da infecção em homens (CARVALHO, 2017; MENEZES, 2018; SILVA, 2021). Hospitalizações por infecções oportunistas e mortalidade masculina relacionam-se com à baixa adesão aos antirretrovirais e estilo de vida que negligencia cuidados com a saúde (SANTOS, 2019; ANDRADE, 2021).

Em relação à orientação sexual, homossexuais apresentaram maior frequência e menores índices de adesão à TARV, no entanto, a heterossexualização foi percebida nessa pesquisa, havendo concordância com o cenário epidemiológico pernambucano (PERNAMBUCO, 2018). Sabe-se que a infecção pelo HIV não está relacionada isoladamente à orientação sexual e, sim, a diversos fatores como práticas sexuais desprotegidas e múltiplas parcerias (SANTOS, 2019).

A população adulta jovem é mais acometida, contudo, nesse estudo predominou-se indivíduos na faixa etária 50 – 59 anos. Os indivíduos do estudo relatam que o diagnóstico da infecção ocorreu há ≤10 anos, o que sugere contaminação na fase adulta. Associa-se o aumento de idosos com HIV/Aids devido a cronicidade da doença e acesso aos antirretrovirais com consequente aumento de sobrevida. Práticas sexuais sem utilização de preservativos é um fator agravante para o aumento de novas infecções em idosos (ANDRADE, 2021).

No tocante a raça/cor, esse estudo alinhou-se com a realidade brasileira, no qual destacou que indivíduos brancos foram mais acometidos pelo HIV/aids, seguido de pardos e pretos/negros. Estudo verificou que entre os anos de 2008 e 2018, na população idosa brasileira, registrou-se 21.701 casos da doença, no qual 32,5% brancos, 22,25% pardos e 6% pretos/negros (ANDRADE, 2021). Outro estudo, realizado num SAE de Caxias/MA com 390 participantes, foi relatado que mais da metade da amostra declarou-se pardo e 20% como preto (GALVÃO, 2017).

Sabe-se que a infecção pelo HIV é multifatorial, no qual o estilo de vida e práticas comportamentais colaboram com o risco a exposição, tais como utilização de drogas ilícitas e álcool. Embora não possuam relação direta com a infecção, a alteração psíquica provocada por tais agentes pode proporcionar maior vulnerabilidade a práticas sexuais desprotegidas. Nesse estudo evidenciou-se baixo consumo de bebidas alcoólicas, entretanto, a maioria dos indivíduos com baixa adesão à TARV alegou uso ou já ter feito uso de drogas ilícitas.

Ao avaliar situação laboral, o vínculo empregatício é escasso na população estudada, sendo o acesso a renda limitado (até dois salários mínimos), assim como foi visto predominância de baixa adesão à TARV nos indivíduos desempregados. Sabe-se que a baixa escolaridade se correlaciona com outras variáveis socioeconômicas, o que tem potencializado a irradiação do vírus para classe populacional com menor poder aquisitivo e caracterização da pauperização da infecção (GALVÃO, 2017).

Pesquisas destacaram que indivíduos com baixa escolaridade e renda (até dois salários mínimos) apresentaram baixa adesão à TARV, assim como o desemprego diminuiu o escore de adesão. O desemprego é correlacionado e potencializado pela estigmatização da infecção e falta de informação sobre contágio e tratamento (MIRANDA, 2022; ARAÚJO, 2019).

A autoestima de indivíduos que vivem com HIV/aids é um sentimento instável, pois a experiência e medo de rejeição social, muitas vezes praticadas por amigos e entes queridos pode desencadear perda de confiança e do senso de identidade social, no qual o indivíduo desenvolve sentimentos de autovalor reduzido. No contexto do HIV, A autoestima reduzida pode dificultar que o indivíduo se cuide, influenciando diretamente na adesão ao tratamento (CARVALHO, 2021).

O baixo nível de instrução está relacionado com o escasso acesso à informação, maior susceptibilidade ao uso de drogas, infecção pelo HIV e baixa adesão à TARV (CARVALHO, 2017; SANTOS, 2019; ANDRADE, 2021). No presente estudo, verificou-se um baixo percentual de indivíduos que possuem ensino superior completo (10,1 pontos percentuais). Dentre esses indivíduos, mais de 80 pontos percentuais apresentaram adesão insuficiente a TARV. Tais resultados possibilitam a reflexão que apenas aumentar o nível de escolaridade e acesso à informação não é suficiente para garantir mudanças em práticas sexuais e comportamentos de risco para infecção ao HIV (CARVALHO, 2017).

Devido a cronicidade da infecção é necessário fortalecer ações para aumento da adesão ao tratamento, sendo essa passível de variação ao longo da vida do indivíduo (MENEZES, 2018). Na busca por estratégias para melhorar a adesão à TARV, profissionais de saúde visam conscientizar e sensibilizar indivíduos sobre à importância em manter contínuo o uso da TARV (CABRAL, 2021).

É importante salientar que o presente estudo utilizou o instrumento S-TOFHLA que limita-se a avaliar o LFS, entretanto na complexidade da adesão à TARV, se faz necessário conhecer e avaliar a complexidade dessa temática e seus fatores envolvidos.

Nessa perspectiva, o profissional enfermeiro por estar inserido e atuante em diversos contextos de atendimento aos usuários em serviços de saúde (Atenção Primária à Saúde, Centros de Testagem e Aconselhamento, Serviços Especializados de Atendimento ao HIV e contexto hospitalar; atendimento ambulatorial e assistência em internamentos) torna-se um facilitador potente para ações de Educação em Saúde (CABRAL, 2022). Tais ações devem focar-se em fatores relacionados ao LS, como: motivações, crenças, sentimentos, apoio social, relação com profissionais de saúde, habilidade de engajamento com profissionais de saúde, capacidade de navegação no sistema de saúde, habilidades para buscar informações, compreender e avaliar para tomada de decisão.

Ensaios clínicos randomizados evidenciam que atividades de Educação em Saúde aumentam a adesão à TARV. Tais ações de educação em saúde, foram baseadas em orientações individuais e/ou grupais sobre automonitoramento do uso diário e rastreio de atrasos na ingestão

do antirretrovirais, práticas de aconselhamento, sessões educativas sobre plano de tratamento, efeitos colaterais e importância da adesão (ZUGE, 2020).

No presente estudo, o Letramento em saúde dos indivíduos que vivem com HIV/aids não se apresentou como fator para baixa adesão à TARV, entretanto, indivíduos com o LS inadequado, evidenciaram piores índices global de adesão. Estudo, realizado em Marília-SP, mostrou que participantes com LS inadequado e insuficiente, acompanhados por um SAE, apresentaram adesão insuficiente à TARV, assemelhando-se com os resultados obtidos nessa pesquisa (PEREZ, 2021).

Sabe-se que o controle da carga viral está relacionado com a adesão adequada dos antirretrovirais. Nesse estudo verificou-se que pacientes com maior tempo de diagnóstico e tratamento apresentaram maiores índices de adesão insuficiente. A status indetectável da carga viral registrada nesse estudo pode estar atrelada a efetividade dos medicamentos utilizados, entretanto o esquema terapêutico não foi avaliado.

Estudos que abordam adesão medicamentosa em doenças crônicas alegam que tal comportamento é influenciado por fatores como status socioeconômico, regimes de tratamento, envolvimento da rede de apoio social (instrumental e emocional), ausência de sintomas, atendimento ofertado pelas instituições de saúde, dentre outros (VICENTE, 2018; LENZI, 2018; MONTEIRO, 2020).

Por meio de comparações da carga viral e células TCD4+ de uma população em Santa Catarina, realizou-se o acompanhamento laboratorial de indivíduos evidenciando que oscilações de adesão resultam em elevação de carga viral e diminuição de células TCD4+, o que pode resultar em resistência viral e necessidade de adequação de esquema terapêutico mais complexo (ZANCANARO, 2017). Além disso, a baixa adesão a TARV associa-se a ocorrência de infecções oportunistas como Toxoplasmose, Herpes Zoster e Candidíase oral, assim como carga viral acima de 50 cópias por decímetro cúbico de sangue compromete a qualidade de vida (ZANCANARO, 2017; PRIMEIRA et al, 2020).

O instrumento utilizado nessa pesquisa (CEAT VIH) avaliou a adesão à TARV conforme cinco competências, nas quais possibilitam analisar de maneira individualizada os fatores que colaboram/dificultam a manutenção do tratamento (SEIDL, 2020). De acordo com o autor do instrumento, a observação individual dos itens que compõe o CEAT VIH torna possível identificar qual competência exige maior intervenção/explica adesão não estrita (SEIDL, 2020)

Nesse sentido, resultados do instrumento avaliativo sobre adesão à terapia destacou crenças pessoais como fator importante na adesão à TARV. Tal evidência foi fortalecida pela relação existente entre a adesão não estrita e a autoavaliação de saúde (ruim e regular/pode

melhorar). Estudo que indivíduos autoavaliaram a qualidade de vida, destacou os domínios físicos e psicológicos como principais para uma elevada qualidade de vida. Tais domínios estão inter-relacionados com sentimentos positivos sobre si, imagem corporal, autoestima, concentração adesão terapêutica, dentre outros (RAMOS, 2019).

Quanto maior a percepção negativa e ameaçadora em relação a infecção pelo HIV, menor a autoeficácia percebida para aderir aos antirretrovirais (SEIDL, 2016). O uso da TARV é diminuído quando o indivíduo apresenta alguma melhora ou piora do estado físico, assim como é influenciado pelo sentimento de tristeza, ocasionando a diminuição da ingesta medicamentosa (SILVA, 2019d).

Adesão à TARV é potencializada a partir dos aspectos relacionados ao acesso aos serviços de saúde, boa comunicação/relacionamento com os profissionais de saúde, acesso as ações de educação em saúde e informações sobre o HIV/aids (MIRANDA, 2022). Ações de Educação em saúde podem ser importantes ferramentas para tornar acessível informações necessárias para o viver com HIV/Aids. Entretanto, não deve limitar-se apenas a ações com o objetivo educativo e, sim, explorar estratégias para possibilitar ampliação do LS, mudanças comportamentais, promover autorreflexão e autocuidado (BONES, 2018).

O atendimento do profissional enfermeiro viabiliza ações que ultrapassam o cuidado clínico, mas fortalece o vínculo entre usuários, profissionais e serviço de saúde, o que favorece a criação de vínculos de confiança (CABRAL, 2022). Pode-se citar outras atividades do enfermeiro no que se refere à assistência de enfermagem, tais como a oferta de orientações, o planejamento e implementação de cuidado, a execução do Processo de Enfermagem, o desenvolvimento de atividades de educação em saúde no âmbito individual e grupal, assim como o estímulo a ingesta contínua dos antirretrovirais (CABRAL, 2022).

As ações do enfermeiro devem pautar-se em viabilizar a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos que vivem com HIV/aids. Essas intervenções devem ser realizadas em caráter contínuo, evidenciando ao paciente que sua participação ativa e persistente proporciona êxito ao tratamento (BRASIL, 2018).

Intervenções realizadas no âmbito da educação em saúde que utilizam estratégias educacionais direcionadas ao público-alvo, devem ser fortalecidas com o desenvolvimento e utilização de tecnologias educacionais específicas, por meio dessa ação é possível proporcionar a promoção da saúde. Nessa perspectiva, os profissionais da saúde necessitam desenvolver novas habilidades, remodelar suas práticas e utilizar recursos adequado para o objetivo de aprendizagem esperado (JESUS, 2020).

As tecnologias educacionais objetivam facilitar o processo ensino-aprendizagem e intermediam ações de educação em saúde. No contexto do HIV/aids, favorecem o acesso à informação, ampliando o conhecimento sobre transmissão, adoecimento e diagnóstico, possibilita reflexões comportamentais e podem provocar mudanças positivas no padrão da saúde do indivíduo que vive com a infecção. O uso desses recursos otimiza o atendimento e acompanhamento dos usuários, além de fortalecer o vínculo entre o usuário e profissional de saúde (TEIXEIRA, 2019).

Diversos métodos de abordagem podem ser utilizados em ações de Educação em Saúde, dentre eles o Aconselhamento e a Entrevista Motivacional. Com o objetivo de impulsionar novos hábitos, tais ferramentas viabilizam aos indivíduos aumentar a motivação intrínseca ao explorar e resolver a ambivalência sobre a mudança de um comportamento específico - não adesão a TARV (PEQUENO, 2013; ANDRETTA, 2014).

O Aconselhamento possibilita auxiliar o usuário na construção e reconstrução do saber viver com a infecção, visando estabelecer autonomia do sujeito no processo do cuidado. Fundamentado em Modelos Teóricos da Psicologia, o Aconselhamento parte da vertente cognitivo comportamental com ênfase nas variáveis psicológicas, sendo essas: o otimismo, autoeficácia, crenças de saúde, percepção do controle e habilidades de enfrentamento do estresse (FAUSTINO, 2010; KALICHMAN, 2011; ROCHA, 2018; LIMA, 2020b).

Estudo propôs avaliar os efeitos de intervenção cognitivo-comportamental sobre a conduta de adesão de pessoas vivendo com HIV/Aids com dificuldades para aderir ao tratamento antirretroviral, comparando indicadores em três momentos: antes da intervenção, imediatamente após e três meses depois do término da intervenção. Os resultados indicam aumento da adesão à TARV a curto e longo prazo da intervenção, diminuição no nível de dificuldade para manter o tratamento, melhora na autoavaliação sobre a situação de saúde e melhora na contagem de Linfócitos T CD4. Destarte, a intervenção cognitivo-comportamental, contribuiu no desenvolvimento de estratégias adaptativas a soropositividade (FAUSTINO, 2010).

Outra estratégia que pode ser utilizada para viabilizar melhorias na adesão à TARV é a Entrevista Motivacional. Trata-se de uma técnica de tratamento que objetiva auxiliar o usuário do serviço de saúde a reconhecer possíveis problemas que resultam em alterações de comportamento. Por ser um método comunicativo, harmonioso e colaborativo, proporciona um ambiente de confiança ente o enfermeiro e usuário, visando viabilizar ao sujeito entrevistado a possibilidade de identificar suas motivações e compromissos em relação a condutas que melhorem a qualidade de vida (NASCIMENTO, 2021).

Essa abordagem agrega estratégias de motivação para viabilizar mudanças comportamentais sem imposição pelo profissional, assim como visa respeitar o indivíduo no momento/situação em que se encontra. O vínculo entre profissional-sujeito deve estabelecer uma escuta qualificada e empática, evitar discussões para não criar resistências, apresentar novas perspectivas, estimular a autoeficácia, utilizar-se de fala positiva, evocar a história e evolução do indivíduo como protagonista do seu tratamento (ANDRETTA, 2014).

A utilização das estratégias de Acolhimento e Entrevista Motivacional não é privativa de determinada classe profissional, sendo acessível e aplicável pelo enfermeiro atuante nos diversos contexto do HIV/aids. Entretanto, salienta-se a necessidade do conhecimento, fundamentado na ciência, a fim de evitar que as ações em saúde se tornem superficiais e verticalizadas (PEQUENO, 2013).

O Aconselhamento e Entrevista Motivacional possui embasamento nas Teorias Centrada no Cliente e Comportamental, proposta por Carl Rogers e Skinner, respectivamente (PEQUENO, 2013). Com essas abordagens, espera-se que o indivíduo aprenda a compreender-se a si mesmo, optando por escolhas de forma independente e significativa para desenvolver o seu potencial.

A Teoria Centrada no Cliente defende que o indivíduo interage com o mundo a partir da percepção sobre este e da sua realidade. A ressignificação das experiências vividas, a partir da compreensão dos fatos permite novas percepções e comportamentos, sendo esses resultantes em mudanças comportamentais (MIRANDA, 2012). Já a Teoria Comportamental refere que o comportamento humano é o resultado da ação reforçadora do ambiente, onde esse ambiente pode ser modificado no objetivo de que novos comportamentos sejam aprendidos e comportamentos indesejados não sejam mais praticados.

Nesse contexto, o enfermeiro, profissional que desempenha papel fundamental no acolhimento dos indivíduos que vivem com HIV/aids, por meio de sua assistência orientam, ofertam práticas de planejamento do cuidado, executam a sistematização da assistência de enfermagem e desenvolvem atividades individuais e grupais, assim com criam um ambiente que viabilizam práticas além da clínica, garantindo ao usuário um cuidado universal, equânime e integral, com foco em uma assistência humanizada (NASCIMENTO, 2021).

O perfil de cronicidade da infecção pelo HIV exige ações de educação em saúde de maneira contínua que evidencie a necessidade da adesão à TARV. Tais ações devem utilizar estratégias que fortaleçam o vínculo do indivíduo com a unidade e profissionais de saúde, assim como aumente a autorreflexão e viabilize mudança comportamental.

7 CONCLUSÃO

Nesse estudo, os indivíduos apresentaram adesão à TARV insuficiente e Nível de Letramento Funcional em Saúde adequado, sendo a autopercepção de saúde identificada fator que influencia negativamente na Adesão à TARV. Entende-se que para melhorar o índice de adesão aos medicamentos antirretrovirais é necessário identificar fatores desencadeantes para não adesão e desenvolver estratégias para intervenção de doenças crônicas como a infecção por HIV/aids. Nesse sentido, abordar o LS numa perspectiva crítica, por meio de instrumentos multidimensionais possibilita conhecer variáveis mais complexas envolvidas no fenômeno da Adesão à TARV.

Em relação à avalição de associação entre os índices de adesão à TARV e o Nível de Letramento em Saúde, na autoavaliação de saúde, os indivíduos que descrevem autopercepção de saúde ruim à regular apresentaram menores índices de adesão ao tratamento medicamentoso. Assim, entende-se que a experiência de julgar e/ou perceber-se não saudável interfere negativamente na manutenção da ingesta medicamentosa do antirretrovirais.

De maneira geral, nesse estudo foi possível verificar que participantes apresentam características semelhantes aos demais estudos que descrevem perfis de indivíduos que vivem com HIV/aids (pardos, homens, homossexuais, predominância de renda individual e familiar abaixo de 2 salários mínimos, nível médio de escolaridade).

Durante a aplicação dos instrumentos foi possível perceber a carência/necessidade de fala/escuta dos participantes, nos quais relataram a importância de abordar elementos do seu dia-a-dia, aflições, alegrias e sofrimentos, sentimentos esses que diversas vezes são silenciados pela rapidez e objetividade nas consultas médicas e multiprofissionais.

Os resultados obtidos nessa pesquisa indicam que as características comportamentais dos participantes contribuíram para identificar a necessidade de realizar ações em saúde com foco na mudança comportamental objetivando ampliar os Índices de adesão à TARV. Tais resultados permitem subsidiar pontos a serem trabalhados pelo enfermeiro, por meio de ações de educação em saúde que contribuam para promoção da saúde, ressalta-se também a importância de investir no aprimoramento contínuo de instrumentos que contemplem as especificidades da população estudada, considerando a complexidade e intersubjetividade que envolve as demandas na adesão medicamentosa.

Cita-se como limitações do estudo, o atraso na coleta de dados devido ao contexto da Pandemia do Coronavírus, a realização do estudo em apenas um Serviço de Atenção Especializada e a ausência de coleta laboratorial de células CD4 em indivíduos com carga viral detectável.

Sugere-se a realização de novas pesquisas sobre a temática, com a inclusão de mais Serviços de Atenção Especializada e coleta laboratorial de células CD4. Ademais, a realização de estudos baseados em intervenções participativas, com engajamento dos usuários do serviço, além da utilização de tecnologias educacionais específicas para o público do estudo, agregando também o Aconselhamento e Entrevista Motivacional.

REFERÊNCIAS

ABRAÃO, F. M. S. *et al*. Características estruturais e organizacionais de Serviços de Assistência Especializada em HIV/Aids na cidade de Recife, Brasil. **Rev. Baiana de Saúde Pública**. Salvador, v.38, n. 1, p 140-154. 2014. Disponível em:< http://files.bv s.br/upload/S/0100-0233/2014/v38n1/a4436.pdf >. Acesso em: 04 nov 2020.

ANDRADE, G. H.; PAGNUSSATT, L.; FABIANI, T. M.; GHENO, V.; LUTINSKI, J. A. Perfil epidemiológico do HIV em idosos brasileiros de 2008 a 2018. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, e101101724459, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/24459/21394/289031. Acesso em: 17 mar. 2021.

ANDRETTA, I.; MEYER, E.; KUBN, R. P.; RIGON, M. A entrevista motivacional no Brasil: uma revisão sistemática. **Rev. Mudanças - Psicologia da Saúde**, v.22, n. 2, p. 15-21. 2014. Disponível em: https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/4622. Acesso em: 09 fev. 2022.

ANGELIM, R. C. M.; BRANDÃO, B. M. G. M.; OLIVEIRA, D. C.; ABRÃO, F. M. S. Despertar das políticas públicas de combate à AIDS na perspectiva de profissionais de saúde. **Rev fundam. Care - online**. Rio de Janeiro; v. 10, n. 4; p. 913-918, 2018. Disponível em:< http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6260/ pdf_1>. Acesso em: 03 nov 2020.

ARAÚJO, L. F.; LEAL, B.S.; SANTOS, J. V. O.; SAMPAIO, A. V.C. Análise da Resiliência entre Pessoas que Vivem com HIV/AIDS: Um Estudo Psicossocial. **Rev Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.35, e.35416. 2019.Disponível em: https://periodicos.unb.br /index.php/revistaptp/article/view/23352. Acesso em: 13 mar. 2021.

AYRES J. R. C. M.; CALAZANS, G.; SALETTI, F. H.; FRANÇA, J. I. **Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde**, 2003. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/347426/mod_resource/content/1/risco_vulnearabilid ade%20Ayres%20e%20cols.pdf. Acesso em: 17 mar. 2021.

AYRES, J. R. C. M. *et al*. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios**. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Tradução. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. Acesso em: 08 jul. 2022. Disponível em: https://repositorio.usp.br/item/001528349. Acesso em: 17 mar. 2021.

BAKER, D. W.; WILLIAMS, M. V.; PARKER, R. M.; GAZMARARIAN, J. A. Development of a brief test to measure functional health literacy. **Patient Educ Couns**; v. 38, p. 33-42, 1999. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14528569/. Acesso em: 22 fev 2021.

BARP, L. F.G.; MITJAVILA, M. R. O reaparecimento da homossexualidade masculina nas estratégias de prevenção da infecção por HIV: reflexão sobre a implementação da PrEP no Brasil. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, e300319, 2020. Diponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/3ZSRsv5Rj7bgpqcxNfjPXpD/abst ract/?lang=pt. Aceso em: 20 ago 2022.

BATTERHAM, R. W.; HAWKINS, M.; COLLINS, P. A.; BUCHBINDER, P. A.; OSBORNE, R. H. Health literacy: applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities. **Rev Public health**, 2016. Disponível em: https://www.semanticscholar.org/paper/Health-literacy%3A-applying-current-concepts-to-and-Batterham-Hawkins/dcf7bb2bc3ae30887d7668782161ec26c404d64f. Acesso em : 19 ago 2022.

BOMFIM, Isabella Gerin de Oliveira. **Adesão à terapia antirretroviral, autoeficácia e qualidade de vida relacionada à saúde em pessoas vivendo com HIV/AIDS**. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/11952. Acesso em: 19 ago 2022.

BONES, A. A. N. S.; COSTA, M. R.; CAZELLA, S. C. A educação para o enfrentamento da epidemia do HIV*. **Rev Interface**, v. 22, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/L8w9bhjjdNHsG9rsXY9Phhn/?lang=pt. Acesso em: 12 mar. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/aids**. Brasília, DF, 2021a. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hivaids-2021. Acesso em: 19 ago 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Indicadores e Dados Básicos de Monitoramento Clínico de HIV. Brasília, DF: **Vigilância Epidemiológica – clínicos do HIV**, 2021b. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/hiv/vigilancia-epidemiologica. Acesso em: 03 mar 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Relatório de Monitoramento Clínico do HIV - 2021. Brasília, DF: **Secretaria de Vigilância em Saúde**, 2022b. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/relatorio-de-monitoramento-clinico-do-hiv-2021. Acesso em: 19 ago 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Acolhimento: um desafio para prática integral em saúde – avaliações das ações. Brasília, DF: Coordenação Nacional de DST e Aids, 1999. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aconselhamento.pdf. Acesso em: 03 jul 2022.

BRASIL, G. G; RODRIGUES, I. L. A; NOGUEIRA, L. M. V; PALMEIRA, I. P. Tecnologia educacional para pessoas que convivem com HIV: estudo de validação. **Rev Bras Enferm** [Internet], v. 71, n. 4, p. 1754-1759, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/Fr8GJVB6M3YzXQrJdPrtGXC/?lang=pt. Acesso em: 03 jul 2022.

BRASIL. **Lei nº 9.313 de novembro de 1996**. Dispões sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Diário Oficial da União. Brasília – DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9313.htm. Acesso em: 22 out 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As ações e desafios de quatro capitais rumo à meta 90-90-90**. Brasília – DF, 2017. Disponível em:< http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/acoes-e-desafios-de-quatro-capitais-rumo-meta-90-90-90>. Acesso em: 22 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção em Saúde Mental nos Serviços Especializados em DST/Aids**. Brasília - DF, 2012a. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2012/atencao-em-saude-mental-nos-servicos-especializados-em-dstaids-2012. Acesso em: 12 out 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília - DF, 2019. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_ 3ed.pdf>. Acesso em: 14 out 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de DST/Aids: Princípios e Diretrizes**. 1999. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf>. Acesso em: 04 nov 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 3.916 de 30 de outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 17 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Referência Rápida de Dispensação de Medicamentos ARV pelo SICLOM**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2007. Disponível em:http://azt.aids.gov.br/documentos/siclom_operacional/guia_ref_rapida. pdf. Acesso em: 13 mar. 2021.

BRASIL. **Portaria Conjunta nº 1, de 16 de janeiro de 2013**. Altera na Tabela de Serviço Especializado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Serviço 106 - Serviço de Atenção a DST/HIV/Aids, e institui o Regulamento de Serviços de Atenção às DST/HIV/Aids, que define suas modalidades, classificação, organização das estruturas e o funcionamento. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saude legis/svs/201 3/poc01_16_01_2013.html. Acesso em: 10 abr 2022.

BROILO, R.; AKERMAN, J. Políticas públicas de saúde para a população LGBT no brasil: identidades sexuais e novas zonas de exclusão. **Revista Cadernos de Gêneros e diversidade**. Salvador; v.1, n. 1; 2015. Disponível em:< https://portalseer.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/13571/11004>. Acesso em: 04 nov 2020.

BUTBEAN, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and comuncation strategies into the 21st century. Journ Health Promotion International, v. 15, n. 3, 259-70p. 2000. Disponível em: https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108?login=false. Acesso em: 20 ago 2022.

CABRAL, J. R. et al. Adesão à TARV em mulheres: influência do perfil clínico e comportamental de saúde. **Rev Ciência y Enfermeria**; v. 27, n. 25, p. 1-11, 2021. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100221&lng=es&nrm=iso&tlng=es. Acesso em: 17 jun 2022.

CABRAL, J. R. et al. Assitência de enfermagem e adesão à terapia antirretroviral. **Rev de pesq Cuid fundam** [eletr]; 2022. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/10083/10812. Acesso em: 17 jun 2022.

CALAIS, L. B.; PERUCCHI, J. Políticas Públicas de Prevenção ao HIV/Aids: uma aproximação entre França e Brasil. **Rev. Psicologia em Revista**. Belo Horizonte, v. 23, n.2, p. 573-588, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v23n2 /v23n2 a04.pdf>. Acesso em: 04 nov 2020.

CAMPOS, G.; MINAYO, M.; AKERMAN, M.; DRMOND, J. R. M.; CARVALHO, Y. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo/ Rio de Janeiro: HUCITEC/ ABRASCO - Co Ed. Fiocruz; 2006. p. 377-417.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cad. Saúde Pública**. v. 34, n. 3. São Paulo. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/ywYD8gCqRGg6RrNmsYn8WHv. Acesso em: 17 mar. 2021.

CARTHERY-GOULART, M. T. *et al*. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. **Rev Saude Publica,** v. 43, p. 631-638, 2009. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000400009&nrm=iso. Acesso em: 09 nov 2020.

CARVALHO, A. C; AMARAL, D. S.; CHAVES, E. C.; PAMPLONA, M. C. C. A. Perfil epidemiológico de casos de HIV-1 atendidos em um serviço de atenção secundária em Belém-PA no período de janeiro a abril de 2012. **Pará Res Med J**. v. 1, n. 2, 2017. Disponível em: https://prmjournal.org/article/doi/10.4322/prmj.2017.018. Acesso em: 12 nov 2021.

CARVALHO, R. A.; SOUZA, D. C. A autoestima da pessoa que vive com HIV: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Cad. Gên. Tecnol**., Curitiba, v. 14, n. 43, p. 278-299, jan./jun. 2021. Disponível em: https://periodicos.utfpr.edu.br/cgt/article/download /12078/7994. Acesso em: 22 ago 2022.

CARVALHO, P.P.; BARROSO, S. M.; COELHO, H.C.; PENAFORTE, F. R.O. Fatores associados à adesão à Terapia Antirretroviral em adultos: revisão integrativa de literatura. **Rev Ciênc. saúde colet.** v. 24, n. 7, p. 2543-2555. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/hwgHkxJgkv5TpcVPVTtsLxs/?lang=pt. Acesso em: 10 mai 2020.

CHATHA, Z. F. et al. Pharmacist-led counselling intervention to improve antiretroviral drug adherence in Pakistan: a randomized controlled trial. **Rev. BMC Infectious Diseases.** 2020; 20: 874 - 894p. Disponível em: https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/ articles/10.1186/s12879-020-05571-w. Acesso em: 10 mai 2020.

CHAVES, C. G; HASENCLEVER, L.; OLIVEIRA, M. A. Redução de preço de medicamento em situação de monopólio no Sistema Único de Saúde: o caso do Tenofovir. **Revista de Saúde Coletiva**. v. 28, n. 1, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/hnPt4wyTDq7RH8n74cfXszq/abstract/?lang=pt. Acesso em: 11 nov 2021.

CUNHA, G. H.; GALVÃO, M. T. G.; PINHEIRO, P. N. C.; VIEIRA, N. F. C. Health literacy for people living with HIV/Aids: an integrative review. **Rev. Bras. de Enferm.**, v. 70, n. 1, p.

180- 188. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/8P8xqd 7dKrFrcrwwVHjcCFS/abstract/?lang=en. Acesso em: 24 mai. 2022.

Enriquez, M. *et al*. A Peer-Led HIV Medication Adherence Intervention Targeting Adults Linked to Medical Care but without a Suppressed Viral Load**. Rev Assoc of Proved Assist AIDS**, v. 14, n. 5, p. 441-448, 2015. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.n ih.gov/25412724/. Acesso em: 12 mai 2020.

FAUSTINO, Q. M; SEIDL, E. M. F. Intervenção cognitivo-comportamental e adesão ao tratamento em pessoas com HIV/Aids. **Rev Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 26, n. 1, p. 121-130, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ptp/a/fQ6ySj9LBJG 56MtJTB5WKHn/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 13 jul 2022.

FERNANDES, I. A; BARBAGLIA, J; DANIEL, K. C. S.; MELLO, S. P. Orientação a pessoa vivendo com HIV: o papel do enfermeiro na adesão ao tratamento e no desenvolvimento da prática do autocuidado. **Revista Fafibe On-Line**. *Bebedouro, v.*8, n.1, p.359-370, 2015. Disponível em:< http://unifafibe.com.br/ revistasonline/arquivos/ revistafafibeonline/sumario/36/30102015190552.pdf>. Acesso em: 05 dez 2020.

FERREIRA, M. A. M. *et al*. Conhecimento e fatores que influenciam na adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids. **Rev Cogitare enferm**, v. 25, 2020. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/67768. Acesso em: 17 jun 2022.

FIGUEIREDO, M. S. B. R, *et al*. Sofrimento mental, desesperança e adesão à terapia retroviral de pessoas com HIV/aids. **Rev Min Enferm**, [eletron], 2020. Disponível em: http://reme.org.br/artigo/detalhes/1510. Acesso em: 17 jun 2022.

FLYNN, G. *et al*. Protocol of the randomized control trial: the WiseApp trial for improving health outcomes in PLWH (WiseApp). **Rev. BMC Public Health**. v. 20 p.1775 -1784 Disponível em: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles /10.11 86/s12889-020-09688-0. Acesso em: 10 mai 2020.

FORESTO, J. S *et al*. Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**. Rio Grande do Sul, v. 38, n. 1, p1-7, 2017. Disponível em:< https://www.scielo .br/pdf/rgenf/v38n1/0102-6933-rgenf-1983-144720170163158.pdf>. Acesso em: 04 nov 2020.

RAMOS, G. V. **Uso de antirretrovirais em pacientes com HIV/aids internados em Terapia Intensiva: impacto nos desfechos de longo prazo**. Tese (Doutorado em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas) – Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Pesquisas Clínicas Evandro Chagas. Rio de Janeiro, p. 83. 2017. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/27064/grazielle_ramos_ini_dout_2017.pdf?sequence=2. Acesso em: 23 ago 2022.

GALVÃO, G. L. S. *et al* 2021. O impacto da covid-19 nos atendimentos de pacientes portadores de HIV/AIDS em tempo pandêmico. **RESU - Revista Educação em Saúde**, v. 9, p. 251 – 256, 2021. Disponível em: http://periodicos.unievangelica.edu.br/index. php/educacaoemsaude/article/view/6093/4226. Acesso em: 27 abr 2022.

GALVÃO, J. M. V.; COSTA, A. C. M.; GALVÃO, J. V. Demographic and socio-demographic profile of people living with HIV/AIDS. Ver. Enferm UFPI, v. 6, n. 1, p. 4-8, 2017. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31965. Acesso em: 17 mar. 2021.

GONJITO, D. T.; CUNHA, A. P. G.; RICCIOPPO, M. R. P. L.; MOLINA, R. J.; MEDEIROS, M. "Deixo ela no canto e vou tocar minha vida": significados de viver com HIV para homens com adesão irregular à terapia antirretroviral. **Rev Bras Promoc Saude**, v. 26, n. 4, p.480-488, 2013. Disponível em: https://periodicos.unifor. br/RBPS/article/view/3112/pdf. Acesso em: 05 jun 2021.

GOULARD, S.; MEIRELLES, B. H. S.; COSTA, V. T.; PFLEGER, G.; SILVA, L. M. Adesão à Terapia Antirretroviral em adultos com HIV/Aids atendidos em um serviço de referência. **Rev. Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte, v.22, e. 1127, 2018. Disponível em:< http://reme.org.br/artigo/detalhes/1258>. Acesso em: 02 dez 2020.

GRECO, D. B. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p.1553-1564, 2016. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csc/2016.v21n5/1553-1564/pt. Acesso em: 14 out 2020.

GROSS, R. *et al*. Managed problem solving for adherence to antiretroviral therapy: an essay randomized. Rev JAMA Intern Med, v. 173, n. 4, p. 300–306, 2013 Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23358784/. Acesso em: 10 mai 2020.

HOLSTAD, M. M. D. *et al*. Motivational groups support adherence to antiretroviral therapy and the use of risk reduction behaviors in HIV-positive Nigerian women: a pilot study. **Rev Reprod Health**, v. 16, n. 3, p. 14–27. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3721643/. Acesso em: 10 mai 2020.

JARDIM, B. A.; CARVALHO, M.; SILVA, M. M. G. Impacto do estudo START - o início de uma nova era no tratamento do HIV. **Rev méd da UFPR**. 2015; v. 2, n. 4, p. 207-210. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/revmedicaufpr/article/view/44272. Acesso em: 10 mai 2020.

JESUS, G. J. *et al*. Contrução e Validação de material educativo para a promoção de saúde de pessoas com HIV*. **Rev Latino-am. Enfermagem**; v. 28, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/b584msKGkNrYLJyXBbhVWsh/?lang=pt. Acesso em: 10 mai 2022.

JONES, D. L. *et al*. Improving adherence to care among HIV-infected patients "difficult to reach" in the Argentina. **Rev AIDS Behav**. V. 20, n.5, p.987–997. DOI: 10.1007 / s10461-015-1133-8. Acesso em: 10 mai 2020.

KALICHMAN, S. C. *et al*. Integrated behavioral intervention to improve adherence treatment of HIV / AIDS and reduce the transmission of HIV. **Rev Americ Public Health**, v.101, n.3, p. 531-538. 2011. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih. gov/pmc/articles/PMC3036694/. Acesso em: 10 mai 2020.

KALICHMAN, S. C. *et al*. Randomized clinical trial of counseling interventions for adherence to HIV treatment for people living with HIV and limited health literacy. **Rev. Acquir Immune**

Defic Syndr, v. 63, n. 1, p. 42–50. 2016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23337369/. Acesso em: 12 mai 2020.

KALICHMAN, S. C. *et al*. Randomized factorial trial of support counseling provided by telephone and daily text message reminders for HIV treatment adherence. **Rev. Acquir Immune Defic Syndr**, v. 73, n.1, p. 47–54. Disponível em: https://www.ncbi nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4981529/. Acesso em: 10 mai 2020.

LAISSAR, K.T.; UUSKÜLA, A.; SHARMA, A.; DEHOVITZ, J. A.; AMICO, K. R. Development an adherence support intervention for patients in therapy antiretroviral drugs in the context of the recent HIV / AIDS epidemic caused by IDUs in Estonia. **Rev. AIDS Care**, v. 25, n. 7, p. 863–873. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc /articles/PMC3651786/. Acesso em: 10 mai 2020.

LENZI, L.; TONIN, F. S.; SOUZA, V. R.; PONTAROLO, R. Suporte Social e HIV: Relações Entre Características Clínicas, Sociodemográficas e Adesão ao Tratamento. **Rev Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.34, e.34418. 2019.Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/revistaptp/article/view/23086. Acesso em: 17 mar. 2021.

LIFSON, A. R. *et al*. A randomized community trial at multiple community health worker sites for provide counseling and support to patients who have recently entered HIV treatment in the Rural Ethiopia: Study design and baseline implementation. **Rev HIV Clin Trials**, v. 19, n. 3, p. 112-119. 2018. Disponível em: https://www.tandfonline .com/doi /full/10.1080/15284336.2018.1461999. Acesso em: 15 fev 2020.

LIMA, E. S.; URASHIMA, G. S.; MACHADO, M. F. Aspectos epidemiológicos do hiv na população masculina de alagoas entre 2008-2018: uma análise de tendências temporais. **Rev Saúde Meio Ambiente**. v. 9, p. 164-175, 2020. Disponível em: https://ud10.arapiraca.ufal.br /repositorio/publicacoes/3631. Acesso em: 17 mar. 2021.

LIMA, M. K. N.; CARVALHO, L. G.; SILVA, L. A. Ensino em saúde: o aconselhamento em HIV/Aids como estratégia profissional. Braz. J. of Develop.,Curitiba, v. 6, n. 7, p. 52004-52014 jul. 2020b. Disponível em: https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJ D/article/view/13994/11694. Acesso em: 22 ago 2022.

MACEDO, J. K. S. S.; *et al.* Vulnerabilidade e suas dimensões: reflexões sobre os cuidados de enfermagem aos grupos humanos. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro; v.28, e39222. 2020. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1116097. Acesso em: 18 mar. 2021.

MADRUGA, *et al.* Aspectos relacionados à utilização de antirretrovirais em pacientes de alta complexidade no estado do Rio de Janeiro, Brasil. Rev Ciênc. saúde colet. v. 23, n. 11, Nov 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/v5QccxmmPrs5t5QvKzn mj4Q/?lang=pt. Acesso em: 23 ago 2022.

MANEERIWONGUL, W.; PRAJANKET, O.; SAENGNCHARNCHAI, P. Effects of Motivational Interviewing or an Educational Video on Knowledge about HIV/AIDS, Health Beliefs and Antiretroviral Medication Adherence among Adult Thais with HIV/AIDS. **Rev. Pacific Rim Int J Nurs Res**, v. 16, n. 2, p. 124-137, 2012. Disponível em: https://www.semanticscholar.org/paper/Effects-of-Motivational-Interviewing-or-an-Video-

on-Maneesriwongul-Prajanket/401387bf74e43fafac6e388f4cc3c31bf3d27288. Acesso em: 10 mai 2020.

MARQUES, S. R.; LEMOS, S. M. A. Letramento em saúde e fatores associados em adultos usuários da atenção primária. **Rev. Traba, educ e saúde**, v. 16; n. 2, 2018a. Disponível em:< https://www.scielo.br/j/tes/a/FDsyPny6mSdsCGcJG9jLLqm/?lang= pt>. Acesso em: 19 ago 2022.

MARQUES, S. R.; ESCARCE, A. G.; LEMOS, S. M. A. Letramento em saúde e autopercepção de saúde em adultos usuários da atenção primária. **Rev. CoDAS**, v. 30; n. 2, 2018b. Disponível em:< https://www.scielo.br/pdf/codas/v30n2/2317-1782-codas-30-2-e20170127.pdf>. Acesso em: 05 dez 2020.

MARQUES, S. R.; LEMOS, S. M. A. Instrumentos de avaliação do letramento em saúde: revisão de literatura. **Rev. Audiology Communication Research** – São Paulo, v.22, 2017. Disponível em:< https://www.scielo.br/pdf/acr/v22/2317-6431-acr-2317-6431-2016-1757.pdf>. Acesso em: 10 nov 2020.

MARTINEZ, H. *et al.* Personalized nutritional education and food assistance improve adherence to antiretroviral therapy for HIV: evidence from Honduras. **Rev AIDS Behav,** v.18, n.5, p. 566 – 577, 2014. Acesso em: 10 jun 2021.

MARTINS, R. S. **Adesão ao tratamento antirretroviral para o HIV/AIDS: uma análise dos eventos marcadores associados à adesão em um estudo de coorte no município de Alvorada - RS**. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, p. 61. 2020. Disponível em: https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/213432. Acesso em: 23 ago 2022.

MARTINS, T. A.; KEER, L. R. F. S.; KENDALL, C.; MOTA, R. M.S. Cenário epidemiológico da infecção por HIV e aids no mundo. **Rev Fiosoterapia & Saúde Funcional**. Ceará, v. 3, n. 1, p. 4-7, 2014. Disponível em<: https://www.researchgate.net/publication/280938903_Cenario_Epidemiologico_da_Infeccao_pelo_HIV_e_AIDS_no_Mundo_Epidemiological_setting_of_HIV_infection_and_AIDS_in_the_World>. Acesso em: 10 out 2020.

MENEZES, E. G.; et al. Fatores Associados à não adesão dos antirretrovirais em portadores de HIV/AIDS. **Rev ACTA**, v. 31, n. 3, p. 299-304, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/y7VFMfdmBYdFVgQFYrSK3Zs/?lang=pt# Acesso em: 10 jun 2021.

MERCHANT, R. C.; LIU, T.; CLARK, A.; CAREY, M. P. Facilitating HIV/AIDS and HIV testing literacy for emergency department patients: a randomized, controlled, trial. **Rev. BMC Emergency Medicine**, v.18, n.21, p. 1-18, 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29986662/. Acesso em: 10 jun 2021.

MEYER, D. E. E.; MELLO, D. F.; AYRES, J. R. C. M. "Você aprende. A gente ensina?" Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cad. Saúde Pública**. v. 22, n. 6, p. 1335-1342. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/k5gxyfQdHPLf9nBv6knHRvv/. Acesso em: 14 mar. 2021.

MIALHE, F. L.; *et al*. Avaliação das propriedades psicométricas do instrumento eHealth Literacy Scale em adultos brasileiros. **Rev Brasileira de Enferm**, v. 75, n. 1, p. 1-8. 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/xSDDgTsJ68xtL6qhVcnrK Zc/?lang=pt. Acesso em: 17 mar. 2021.

MIOTTI, H. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 10, n.4, p.275-278, 2011. Disponível em: https://www.scielo .br/pdf/jvb/v10n4/v10n4a01. Acesso em: 02 dez 2020.

MIRANDA, C. S. N.; FREIRE, J. C. A comunicação terapêutica na abordagem centrada na pessoa. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**; Rio de Janeiro, v. 64, n.1, p.78-94, 2010. Disponível em: Acesso em: 19 set. 2021.

MIRANDA, M. M. F.; et al. Adesão à terapia antirretroviral de adultos vivendo com HIV/aids: um estudo transversal. **Rev Bras de Enferm**, v. 75, n. 2, e. 20210019. 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/Vdp8cq6ZWLtmVDFny5hSDts/? format=pdf&lang=pt. Acesso em: 17 mar. 2021.

MONTEIRO, A. A. F.; SILVA, G. C. A.; SILVA, L. V.; CUNHA, L. S.; TORRES, P. A. Estudo sobre a adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica na UBSF de Três Poços. **Bazilian Journal of health Review**. Curitiba, v. 3, n. 1, p. 1289-1305. 2020. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view /7162. Acesso em: 17 mar. 2021.

MONTEIRO, A. L.; VILELA, W. V. A Criação do Programa Nacional de DST e Aids como Marco para a inclusão da ideia de direitos cidadãos na agenda governamental brasileira. **Rev Psicologia Política**, v.9, n.17; p25-45; São Paulo, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v9n17/v9n17a03.pdf>. Acesso em: 04 nov 2020.

MOORE, D. J. *et al*. Individualized text for the construction of the adhesion (iTAB): Improving the dosage time of antiretroviral drugs among people infected with HIV with coocurrent bipolar disorder. **Rev AIDS Behav**. v.19, n. 3, p. 459–471. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4359057/. Acesso em: 10 mai 2021.

MORA C.; MONTEIRO S,; MOREIRA, C.O.F. Education, practices and paths of counselors at HIV testing centers in Rio de Janeiro, Brazil. **Rev Interface** (Botucatu), v.19, n. 55, p.1145-56, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/CVVQh bmv3yw36VvXrSfN36n/?lang=p. Acesso em: 10 mai 2021.

MORAES, K. L. **Conhecimento e Letramento Funcional em Saúde de pacientes em tratamento pré-dialítico de um hospital de ensino**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás. Goiânia, p.129. 2014. Disponível em:< http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/4507>. Acesso em: 15 out 2020.

MORAES, K. L. et al. Validação do Health Literacy Questionnaire (HLQ) para o português brasileiro. Rev Acta Paul Enferm. V. 34, eAPE02171, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/XC8t5yGWj7f78vLjt3QWRyL/?lang=en. Acesso em:22 ago 2022.

NASCIMENTO, E. B. *et al*. Perfil epidemiológico dos pacientes soropositivos em um hospital municipal de Maracanaú-CE. **Rev Expr. Catól. Saúde**. Quixadá. v. 3, n. 2. Jul – Dez 2018. Disponível em:< http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/ index.php/recsaude/article/view/2497>. Acesso em: 04 nov 2020.

NASCIMENTO, P. S. C. M.; SILVA, C. R. D. T.; CARVALHO, V. P. S.; CARVALHO, K. M.; ALCOFORADO, J. M. S. G. Construção e validação de roteiro de entrevista motivacional breve: acolhimento de pessoas vivendo com HIV. **Rev de enferm UFPI**, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/ download/1620/2408. Acesso em: 10 jun 2022.

NAYAMATHI A, *et al.* Impact of an intervention by women from a rural village (Asha) in adherence to antiretroviral therapy in southern India. **Nurs Res**, v. 61 n. 5, p. 353–362. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3509934/. Acesso em: 10 mai 2020.

NETO, A. C.; *et al*. Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares. **Rev. Ciênc. saúde colet**. v. 24, n. 3. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/kNtBgz9DxhKVDXrPgsR7BDC/?lang=pt#:~:text=regional%20ou%20estadual.-,Conclus%C3%B5es,ou%20inferior%20a%204%20anos. Acesso em: 12 mar. 2022.

NEUMANN, M. S. et al. Effects of a brief video intervention on treatment initiation and adherence among patients attending human immunodeficiency vírus treatment clinics. **PLoS ONE**, v.13, n. 10, p. 01-16, 2018. Disponível em: https://pubmed. ncbi.nlm.nih.gov/30289884/. Acesso em: 15 mai 2021.

NOGUEIRA, G. S.; SEIDL, E. M. F. Associação entre percepção de doença e ansiedade, depressão e autoeficácia em pessoas com HIV/Aids. **Rev. Temas psicol.**, v. 24, n. 2, p. 595-608, 2016. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource /pt/psi-68483. Acesso em: 10 mai 2022.

NOGUEIRA, G. S. **Efeitos de intervenção cognitivo-comportamental sobre a percepção de doença de pessoas que vivem com HIV/AIDS**. (Doutorado em Psicologia) Instituto de Psicologia - Universidade de Brasília, Brasília, p. 210, 2016. Disponível em: https://repositorio.unb.br/handle/10482/21046. Acesso em: 17 mar. 2022.

OLIVEIRA, D. K. S.; QUARESMA, V. S. M.; PERENIRA, J. A.; CUNHA, E. R. A arte de educar na área da saúde: experiências com metodologias ativas**. Revi. Humanidades e Inovaçã**o, v.2, n. 1, p. 70-79, 2015. Disponível em: https://revista.unitins.br/index.php/ humanidadeseinovacao/article/view/60. Acesso em: 17 mar. 2021.

OLIVEIRA, M. **Metodologia Científica: um manual para a realização de pesquisas em administração.** Monografia (Graduação em Administração) – Faculdade de Administração, Universidade Federal de Goiás. Goiânia, p.73. 2011. Disponível em:< https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_- _Prof_ Maxwell.pdf>. Acesso em: 09 nov 2020.

OLIVEIRA, T. F.; SILVA, N. BARDAGI, M. P. Aspectos históricos e epistemológicos sobre crenças de autoeficácia: uma revisão da literatura. **Rev. Barbarói**, v. 51, p.133-153, 2019.

Disponível em: https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/6391. Acesso em: 10 fev 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). 2018**. Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?**. Brasília. Disponível em: <https://iris.paho.org /handle/10665.2/ 49663>. Acesso em: 22 out 2020.

PARKER, D. J. K.; ERLEN, J. A.; DUBBERT, P. M.; MAY, W. Pilot test of an HIV medication adherence intervention at a clinic public in Deep South. **Rev Am Acad Nurse Pract**. v. 24, n. 8, p. 488–498, 2012. Disponível em: https://pubmed.ncbi. nlm.nih.gov/22845032/. Acesso em: 10 fev 2022.

PARKER, R. M. *et al*. The test of functional health literacy in adults. **Journal Gen Intern Med**. V.10, n.10, p537-541; 1995. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih .gov/8576769/>. Acesso em: 11 nov 2020.

PASSAMAI, M. P. B.; SAMPAIO, H. A. C.; DIAS, A. M. I.; CABRAL, L. A. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. **Rev. Interface – Comunic., Saúde, Educ**. Botucatu, v. 16, n. 41; p301-314; abr-mai 2012. Disponível em:< https://go-gale.ez16.periodicos.capes.gov.br/ps/i.do?&id=GALE|A442535818&v=2.1&u=capes&it=r&p=AONE&sw=w>. Acesso em: 11 nov 2020.

PAVÃO, A. L.B.; WERNECK, G. L. Literacia para a saúde em países de renda baixa ou média: uma revisão sistemática**. Rev Ciênc. saúde coletiva**, v. 26, n. 09, 2021. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26n9/4101-4114/#. Acesso em: 22 ago 2022.

PEQUENO, C. S.; MACÊDO, S. M.; MIRANDA, K. C. L. Aconselhamento em HIV/AIDS: pressupostos teóricos para uma prática clínica fundamentada. **Rev. Bras. de Enferm.**, v. 66, n. 3, p. 437- 441. Brasília, 2013. Disponível em: https://www.redalyc. org/articulo.oa?id=267028667020. Acesso em: 05 mar. 2022.

PERNAMBUCO, Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. **Boletim HIV/AIDS**. 2018. Disponível em: http://portal.saude.pe.gov.br/programa/programa-estadual-de-infeccoes-sexualmente-transmissiveis. Acesso em: 05 abr. 2022.

PEREZ, T. C.; CHAGAS, E. F. B.; PINHEIRO, O. L. Letramento funcional em saúde e adesão a terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV. **Rev Gaúcha de enferm**, v. 42, e.20200012. 2021. Disponível em: https://www.seer.ufrgs.br /rgenf/article/view/ 110868. Acesso em: 17 mar. 2021.

PHILLIPS, T. K. *et al*. Acceptability of Interventions to Improve Engagement in HIV Care. 2019. **Rev Maternal and Child Health Journal**, v. 23, 2019. Disponível em: Acesso em: 11 mar 2022.

PINTO, A. C. S.; QUEIROZ, M. V. O.; GUBERT, F. A.; BRAGA, V. A. B.; PINHEIRO, P. N. C. Educação em saúde na prevenção do hiv/aids com homens jovens usuários de crack. **Rev. Texto Contexto Enferm**, v. 25, n. 3, e.4070015. 2016. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000300324&script=sciabstract&tl ng=pt. Acesso em: 04 jun. 2022.

POLEJACK L, SEIDL MF. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/aids: desafios e possibilidades. **Rev. Ciênc. saúde coletiva**, v. 15, n.1, p. 1201-1208, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/ wghzV XCLJFrmVC8Zsc75wRn/?lang=pt. Acesso em: 10 mai 2021.

POLIDORO, M.; KAUSS, B.; MISKOLCI, R.; OLIVEIRA, D. C. O panorama atual da estratégia da profilaxia pré-exposição (PrEP) no Brasil e os caminhos possíveis para busca da equidade em saúde. **Rev. Sau. & Transf. Social**. Florianópolis. v.11, n.1, p.01-11, 2020. Disponível em:< http://webcache.googleusercontent.com/search?q =cache:eQTCkjvghdMJ:incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/ download/5797/5660+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 23 out 2020.

PRIMEIRA, M. R.; SANTOS, W. M.; PAULA, C. C.; PADOIN, S. M. M. Qualidade de vida, adesão e indicadores clínicos em pessoas vivendo com HIV. **Revista Acta Paulista Enferm**. v. 33, n. 1, p 01-08, 2020. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002020000100425&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 11 nov 2021.

RAIMUNDO, J. Z.; ECHEIMBERG, J. O.; LEONE, C. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. Journal of Human Growth and Development. 2018; v. 28, n. 3, 356-360p. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo. php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822018000 30001 7&ln g=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 20 ago 2022.

RAMOS, Y. T. M. *et al*. Autoavaliação da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV. **Rev. Cienc Cuid Saúde**, v. 18, n. 2, e.47022. 2019. Disponível em: https://perio dicos.uem.br /ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/47022. Acesso em: 17 mar. 2021.

REMOR, E.; MOSKOVICS, J. M; PREUSSLER, G. Adaptação brasileira do "Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral". **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.41, n. 5, p85-94, 2007. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102007000500001&script=sci_abstract&tlng= pt>. Acesso em: 05 nov 2011.

ROCHA, P. C.; LEMOS, S. M. A. Aspectos conceituais e fatores associados ao letramento funcional em saúde: revisão de literatura. **Rev. CEFAC**. Campinas, v. 18, n. 1, p 214-225, 2016. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v18n1/1982-0216-rcefac-18-01-00214.pdf>. Acesso em: 09 nov 2020.

ROCHA, K. B.; MORO, L. M.; ZANARDO, G. L. P.; PIZZINATO, A Aconselhamento na perspectiva de profissionais da atenção básica. **Ciencias Psicológicas**, v. 12, n. 1, pp. 67-78, 2018. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/4595/459555547 008/html/#B11. Acesso em: 22 ago 2022.

SAMPAIO, A. A. S. Skinner: sobre ciência e comportamento humano. **Rev Psicologia ciência e profissão**, v. 25, n.3, p. 370-383, 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-9893200500 0300004. 11 mar. 2022.

SANTOS, M. I. P.O.; PORTELLA, M.R.; SCORTEGAGNA, H. M.; SANTOS, P. C. S. Letramento funcional em saúde na perspectiva da Enfermagem Gerontológica: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Geriat. Gerontol**. Rio de Janeiro; v. 18n. 3, p651-664. 2015b. Disponível em:< https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n3/1809-9823-rbgg-18-03-00651.pdf>. Acesso em: 08 nov 2020.

SANTOS, K. R. F. N.; CARNEIRO, W. S.; VIEIRA, A. S.; SOUZA, M. B.; GONÇALVES, C. F. G. Fatores que interferem na adesão e permanência da terapia antirretroviral. **Braz. J. Hea. Rev., Curitiba**, v. 3, n. 2, p.3037-3043 mar./apr. 2020. Disponível em: https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/8606/ 7413. Acesso em: 23 ago 2022.

SANTOS, N. T. N.; SILVA, S. P. C.; FERNANDES, F. E. C. V.; SANTANA, L. D.; SILVA, T. I. M. Perfil epidemiológico de casos HIV/Aids cadastrados em Serviço Ambulatorial Especializado. **Rev. Gestão & Saúde**, Edição Especial. 2019. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/ article/view/23323. Acesso em: 06 abr. 2021.

SANTOS, R. C. S.; SCHOR, N. As primeiras respostas à epidemia de Haids no Brasil: influências dos conceitos de gênero, masculinidade e dos movimentos sociais. **Rev. Psicol**. São Paulo, v. 24, n. 1, p 45-59, 2015a. Disponível em:< https:// revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/download/24228/17438>. Acesso em: 02 nov 2020.

SEIDL, E. M. F.; REMOR, E. Adesão ao Tratamento, Resiliência e Percepção de Doença em Pessoas com HIV. **Revi Psic.: Teor. e Pesq**., v. 36, e36nspe6. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ptp/a/LxcskdX5twtsL7Qy bkNGMHk/abstract/?lang=pt. Acesso em: 11 mar. 2022.

SERVALHO, G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. **Rev Interface**, v. 22, n. 64, p.177-188, 2018. Disponível em: https://www.scielo .br/j/icse/a/CCnBTxySpYqFqS93W5RN3Sv/abstract/?lang=pt. Acesso em: 18 mar. 2021.

SICLOM - Sistema de Controle Logístico de Medicamentos. **SICLOM Gerencial**. Brasília, DF: SICLOM, 2021. Disponível em: http://azt.aids.gov.br/. Acesso em: 30 nov 2021.

SILVA, J.A.G.; DOURADO, I.; BRITO, A. M.; SILVA, C. A. L. Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil. **Rev. Cad. Saúde Pública**, v. 31, n.6, p. 1188-1198, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/6BYdkwrydhRz3WPd5WYr7bn/?lang =pt. Acesso em: 18 fev 2021.

SILVA, W. P. C.; et al. Adesão a terapia antirretroviral de pacientes ambulatoriais que convivem com HIV em um hospital universitário. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, e38111528259, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/28259/24669/ 327917. Acesso em: 17 mar. 2021.

SILVA, F.M.V; GUEDES, T. G. Vulnerabilidade individual ao HIV/Aids nas relações sorodiscordantes. **Rev Enferm Brasil**, v. 16, n. 6, 375-82p; 2017. Disponível em:

https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1018. Acesso em: 19 ago. 2022.

SILVA, A. M. A.; OLIVEIRA, M. C.; MASIERO, A. V. Qualidade de vida e adesão aos antirretrovirais em população adulta do sul do brasil. **Rev Interd. De Cuid. Em Saúde**, v. 9, n. 2, p. 83-97. 2019d. Disponível em: https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1518. Acesso em: 13 mar. 2022.

SILVA, B. B.; BRITO, A.; MONTEIRO, E. P.; MONDELO, G. P.; REMOR, E. Evidence of Validity of the Online Version of the Antiretroviral Therapy Adherence Assessment Questionnaire. **Rev SAGE Open**, v.1, n. 12. 2019. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10. 1177/2158244019877201. Acesso em: 17 mar. 2021.

SILVA, D. G.; et al. Perfil epidemiológico de pacientes internados por HIV/AIDS no Brasil: Revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, e19410917976, 2021. Disponível em: https://redib.org/Record/oai_arti culo336405 0-perfil-epidemiol%C3%B3gico-de-pacientes-internados-por-hivaids-brasil-revis%C3%A 3o-integrativa-da-literatura. Acesso em: 17 mar. 2021.

SILVA, D. M. L.; CARREIRO, F. A.; MELLO, R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, n. 2, p. 1044-1051, 2017. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br /revistas/revistaenfermagem/article/view/13475 Acesso em: 10 mai 2021.

SILVA, H. F. N.; DOURADO, C. S. M. E.; SILVA, H. G.N.; SILVA, H. F. N. Avaliação do tratamento antirretroviral de pessoas convivendo com HIV/aids que participam de um grupo de adesão. **Rev Medicina Universidade de São Paulo – online**. Ribeirão Preto, v. 52, n. 3; p161-170; 2019a. Disponível em:< http://www.revistas.usp.br/rmrp /article/view/160795/15742>. Acesso em: 04 nov 2020.

SILVA, J. A. G.; DOURADO, I.; BRITO, A. M.; SILVA, C. A. L. Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p1188-1198, 2015. Disponível em:< https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n6/0102-311X-csp-31-6-1188.pdf>. Acesso em: 04 dez 2020.

SILVA, J. R. R. *et al*. Letramento funcional em saúde e o conhecimento dos doentes renais crônicos em tratamento conservador. **Rev. Brasileira em Promoção da Saúde**. Fortaleza, v. 32, p 1-11; 2019b. Disponível em:<https://periodicos.unifor.br/RBPS/ article/view/9470/pdf>. Acesso em: 08 nov 2020.

SILVA, R. A. S. *et al*. Avaliação da adesão à terapia antirretroviral em pacientes com Aids. **Rev Fundam. Care** – online. Rio de Janeiro; v. 9, n. 1; 2017. Disponível em:< http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3736/pdf_1>. Acesso em: 04 nov 2020.

SORENSEN, K. *et al*. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. **Rev. BMC Public Health**. Califórnia, v. 12, n. 80; 2012. Disponível em:< https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/ 1471-2458-12-80>. Acesso em: 08 nov 2020.

SOUZA, H. C. *et al*. Análise da adesão ao tratamento com antirretrovirais em pacientes com HIV/Aids. **Rev. Brasileira de Enfermagem.** Brasília, v. 72, n. 5; p. 1361-1369, 2018. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n5/pt_0034-7167-reben-72-05-1295.pdf>. Acesso em: 05 dez 2020.

TEIXEIRA, E.; *et al*. Desenvolvimento participativo de tecnologia educacional em contexto HIV/AIDS. **Rev Min Enferm**. v. 23, e-1236, 2019. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1236.pdf. Acesso em: 12 julho. 2022.

TIETZMANN, D. C.; BÉRIA, J. U.; SANTOS, G. M.; MALLMANN, D. A.; TROMBINI, E. S.; LÍGIA, B. S. Prevalência de adesão à terapia antirretroviral e fatores associados em pacientes adultos de três centros urbanos do Sul do Brasil. **Rev. Aletheia,** v. 41, p. 154-163. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php? script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000200012. Acesso em: 12 mar. 2022.

UN. United Nations. Resolution 70/266, 2016. **Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast Track to Accelerating the Fight against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030**. Disponível em: https://www.unaids.org/en/resources/presscentre /pressreleaseandstatementarchive/2016/june/20160608_PS_HLM_PoliticalDeclarationAcesso em: 15 mai 2020.

UNAIDS. **Estatísticas globais de HIV e AIDS - ficha informativa de 2020**. 2020. Disponível em:<https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_ FactSheet_en.pdf>. Acesso em: 22 out. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). **TeleCondutas: HIV: acompanhamento e tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS na Atenção Primária à Saúde: versão digital 2021**. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 10 jul. 2020 [atual. 30 nov. 2021]. Disponível em:https://www.ufrgs.br /telessauders/teleconsultoria/0800-644-6543/#telecondutas-0800. Acesso em: 23 ago 2022.

VICENTE, N. G.; GOULART, B. F.; IWAMOTO, H. H.; RODRIGUES, L. S. Prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso de pessoas com Diabetes Mellitus. **Revi. Enfermería Global**, n. 52. 2018. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/ eg/v17n52/pt_1695-6141-eg-17-52-446.pdf. Acesso em: 05 mar. 2022.

WOLFFEENBÜTTEL, K.; JÚNIOR, N. Uma breve história dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) enquanto organização tecnológica de prevenção de DST/Aids no Brasil e no estado de São Paulo. **Rev Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 1, n. 1. 2007. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/842/84218406.pdf.>. Acesso em: 04 nov 2020.

ZANCANARO, V.; BORDIGNON, M.; HÜNTERMANN, J.; BELLAVER, E. H. O papel dos medicamentos no controle da carga viral e de células cd4 em pacientes com hiv de uma cidade do meio- oeste de Santa Catarina. **Rev. UNIPAV**, v. 23, n. 43, p. 34-43. 2017. Disponível em: https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view /1807. Acesso em: 05 abr. 2022.

ZUGE, S. S.; PAULA, C. C.; PADOIN, S. M. M. Efetividade de intervenções para adesão à terapia antirretroviral em adultos com HIV: revisão sistemática. **Rev Esc Enferm USP**,

54e03627, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KTJqkWK9RXtwcvHr94ntxDk/?lang=pt. Acesso em: 05 mai. 2022.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO EMOCIONAL

Idade: _____ **Cor/Raça**: ( ) Branco ( ) Pardo ( ) Preto/negro

( ) Indígena ( )Amarela ( ) Não quero informar

Religião: _____

Identidade de gênero: _____

( ) Mulher ( )Mulher trans ( )Travesti ( ) Homem ( )Homem trans ( ) Não sabe

Qual sua orientação sexual?
( )Heterossexual ( ) Homossexual - gay, lésbica ( ) Bissexual ( ) Não sabe
( ) Outro

Quantos anos você frequentou a escola?
( )1 a 3 anos de escolaridade ( )4 a 6 anos de escolaridade ( ) 7 a 9 anos de escolaridade ( ) 10 a 12 anos de escolaridade ( )Ensino técnico completo ( ) Ensino superior incompleto ( ) Ensino superior completo ( ) Pós-graduação

Tempo de tratamento: _____ **Carga viral**: _____
Internamento ou ida à emergência nos ultimos meses: Não ( ) Sim ( )

Como vc avalia sua saúde? ( ) Ruim ( ) Um pouco ruim ( ) Regular ( ) Pode melhorar ( )Boa

Qual sua situação laboral? ( )Empregado ( ) Desempregado ( ) Autônomo ( )Biscate ( )Benefício social ( )Outro

Como está a sua situação econômica? ( )Pior do que outros ( ) Como a dos outros ( )Melhor que a dos outros)

Profissão: _____ **Ocupação atual**: _____

Mora com quantas pessoas: _____ **Possui filhos**?: ( ) Sim, ____ ( ) Não

Renda mensal familiar: _____ **Renda pessoal**: _____

Estado civil: ( )Solteiro(a) ( ) Casado (a) ( )Divorciado (a) ( )União estável
Possui parceiro fixo? Não ( ) Sim ( )
Uso de drogas ilícitas? Não ( ) Já usei ( ) Sim ( ) Qual? _____
Uso de álcool?( )Não ( ) Já usei ( ) Sim
Uso de fumo/tabaco? ( ) Não ( ) Já usei ( ) Sim
Há quanto tempo você foi diagnosticado(a) do HIV? _____ (indique o tempo em anos)
Atualmente, a sua carga viral está indetectável? ( )Sim ( )Não

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
(PARA MAIORES DE 18 ANOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **LETRAMENTO EM SAÚDE E ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE ADULTOS QUE VIVEM COM HIV/AIDS**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Raquel Dias da Silva Santos, com endereço Av. Desembargador Gois Cavalcanti, 100, Parnamirim, Recife – PE – CEP: 52051-105, telefone: (81) 3228-6921 – horário comercial ou (81) 996649104 ou 999788958 - disponível para ligações em horário comercial – inclusive a cobrar – e-mail: raquel.dias23@hotmail.com ou raquel.diass@ufpe.br. A pesquisa está sob a orientação da Profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes, Telefone: (81) 2126-8566, e-mail (ppgenfermagem.ufpe@gmail.com).
O/a Senhor/a será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida a respeito da pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e o/a Senhor/a concordar em fazer parte do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via deste termo de consentimento lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. O/a Senhor/a estará livre para decidir participar ou não desta pesquisa. Caso não aceite que ele/a participe, não haverá nenhum problema, pois é um direito seu. Não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

DESCRIÇÃO DA PESQUISA: o objetivo da pesquisa é avaliar a associação da adesão à terapia antirretroviral (medicamentos que controlam a infecção pelo vírus do HIV/aids) com o Letramento em Saúde (capacidade do indivíduo em obter informações sobre saúde e como essas informações são usadas para melhorar o cuidado com a saúde) de adultos que vivem com HIV/Aids. Os dados serão obtidos por meio da aplicação de 2 questionários: o primeiro é um instrumento composto por 40 questões e busca analisar a capacidade de entendimento em saúde. O segundo instrumento contém 17 perguntas sobre como você realiza o consumo dos medicamentos da terapia antirretroviral.

- **ESCLARECIMENTO:** A coleta de dados será realizada apenas com você e a presença do pesquisador, em único momento, numa sala reservada e separada para este fim (sala localizada na unidade de saúde). Os questionários serão oferecidos em folha de papel ofício e devem ser respondidos com caneta azul ou preta.

- **RISCO:** A pesquisa apresenta como risco o constrangimento (vergonha) dos participantes em algum momento da aplicação dos questionários, que será diminuído pela garantia de privacidade na aplicação dos questionários em locais mais reservados. O voluntário terá seu direito de escolha para interromper sua participação em qualquer etapa.

- **BENEFÍCIOS:** Será possível apoiar e melhorar as atividades de Educação em Saúde (ações de educação que buscam melhorar as ações dos indivíduos e sociedade para melhorar a saúde das pessoas), baseado no conhecimento que os participantes já possuem, colaborando para identificar as necessidades e dificuldades de saúde vivenciados pelos adultos que vivem com HIV.

Todos os dados coletados nesta pesquisa serão confidenciais e divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários que participaram, a não ser entre os responsáveis pelo estudo. É garantido o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (questionários) ficarão armazenados em pastas de arquivo, sob a responsabilidade da pesquisadora Raquel Dias da Silva Santos, no endereço endereço Av. Desembargador Gois Cavalcanti, 100, Parnamirim, Recife – PE – CEP: 52051-105, telefone: (81) 996649104 ou 999788958, pelo período mínimo de 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pela pesquisadora.

O Sr. (a) poderá solicitar, se assim quiser, o relatório final da pesquisa em que fez parte. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 3º Andar - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50670-420, Tel.: (81) 2126.3243 – e-mail: cephcufpe@gmail.com).**

_____

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO(A)

Eu _____, CPF: _____, abaixo assinado, após leitura (ou escuta da leitura) deste documento e de ter a oportunidade de conversar e ter esclarecido minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **LETRAMENTO EM SAÚDE E ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE ADULTOS QUE VIVEM COM HIV/AIDS**, como voluntário(a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____, _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	**Nome:**
Assinatura:	**Assinatura:**

APÊNDICE C – REVISÃO INTEGRATIVA

REPERCUSSÕES DE INTERVENÇÕES EDUCACIONAIS NA ADESÃO A TERAPIAS ANTIRRETROVIRAIS DE ADULTOS QUE VIVEM COM HIV: REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Objetivo: Investigar as repercussões das intervenções educacionais na adesão à terapias antirretrovirais de adultos que vivem com HIV/aids. **Método**: Trata-se de uma revisão integrativa realizada por meio das bases de dados MEDLINE/PubMed, CINAHL, SCOPUS, LILACS e WEB of Science, com os descritores "HIV", "Síndrome da Imunodeficiência Adquirida", "Educação em saúde", "Adesão à medicação" e "Antirretrovirais". Foram utilizados operadores booleanos "AND" e "OR" e busca sem recorte temporal. **Resultados**: A amostra foi composta por 23 artigos, publicados entre 2005 e 2021. As ações de Educação em Saúde apresentaram como repercussão principal o aumento da adesão à TARV. As ferramentas mais utilizadas nessas ações foram o Aconselhamento e Entrevista Motivacional. **Conclusão**: O Aconselhamento e Entrevista Motivacional são ações de Educação em Saúde eficientes para adesão à TARV, nesse contexto, é importante planejar as ações educativas de acordo com as necessidades do público-alvo visando alcançar os objetivos propostos, utilizando diferentes estratégias de ensino-aprendizagem.

Descritores: HIV, síndrome da imunodeficiência adquirida, educação em saúde, adesão à medicação e antirretrovirais.

APÊNDICE C – REVISÃO INTEGRATIVA

REPERCUSSÕES DE INTERVENÇÕES EDUCACIONAIS NA ADESÃO A TERAPIAS ANTIRRETROVIRAIS DE ADULTOS QUE VIVEM COM HIV: REVISÃO INTEGRATIVA

INTRODUÇÃO

Desde o início da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – aids, inúmeros avanços foram alcançados visando possibilitar melhores condições de vida e tratamento aos indivíduos infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana -HIV. A descoberta dos tipos virais HIV-1 e HIV-2 possibilitaram o desenvolvimento de novos medicamentos antirretrovirais, que inicialmente, eram realizadas pela administração monoterápica[1].

A Terapia Antirretroviral – TARV refere-se à utilização de medicamentos que inibem a multiplicação do HIV no organismo humano. O Sistema Único de Saúde (SUS), desde 1996, disponibiliza tais medicamentos, o que possibilitou mudança na caracterização da infecção, abandonando o perfil anteriormente definido como fatal, adquirindo características de doença crônica controlável[2]. Atualmente, o sistema de saúde brasileiro disponibiliza 21 fármacos para o controle do HIV, no qual podem ser administrados por meio da terapia combinada; administração de três antirretrovirais associados, porém em apresentações diferentes, ou dose fixa combinada; que consiste na administração de três princípios ativos em apenas uma dose/apresentação[3].

Muitos direitos foram conquistados ao longo da trajetória epidêmica do HIV/aids no Brasil, em especial com o acesso aos antirretrovirais, contudo, sabe-se que medidas de controle de novas infecções e tratamento do HIV não é possível apenas com atendimento médico e acesso à medicamentos. Faz-se necessárias ações amplas, interligadas com o contexto social, cultural, econômico, que promova mudanças comportamentais em saúde, promovendo adesão ao tratamento[4].

Diante disso, por meio do processo ensino-aprendizagem, promove-se a formação da consciência crítica e reflexiva, contribui para o aumento da autonomia dos indivíduos, assim como empondera-os para dialogar com os profissionais de saúde, em busca de alcançar uma atenção à saúde consonante com suas demandas/necessidades [5, 6].

As ações de Educação em Saúde aumentam acesso às informações e conhecimentos em saúde, possibilita debate, além de fortalecer o elo entre gestão-profissionais de saúde-usuários,

enfatizando a participação social[7]. Diversas estratégias podem ser utilizadas para promover a educação em saúde, podendo ser executadas por quaisquer profissionais de saúde, por meio de rodas de conversa, discussão em grupo, atividades culturais/lúdicas, jogos, dentre outros. Tais ações devem enfatizar o ser coletivo, que traz em si conhecimentos preexistentes, capaz de tomar decisões positivas quanto à sua saúde[8,9].

Considera-se que a educação em saúde é uma ferramenta de suma importância para promover mudanças comportamentais, faz-se necessário, portanto, identificar as repercussões da Educação em saúde na adesão à TARV de adultos que vivem com HIV/aids. Assim, esta revisão objetiva investigar as repercussões das intervenções educacionais na adesão à terapias antirretrovirais de adultos que vivem com HIV/aids.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que busca sintetizar, analisar e disponibilizar achados científicos sobre determinado tema, possibilitando melhorias nas práticas profissionais, assim como contribui para indagar novas pesquisas em temáticas específicas[10].

A realização da revisão integrativa foi baseada em 6 etapas: 1) identificação do tema com desenvolvimento da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos para seleção da amostra; 3) definição das informações que serão extraídas dos estudos e categorização dos mesmos; 4) avaliação dos resultados; 5) Interpretação dos resultados; 6) Síntese do conhecimento[11].

Para definir a questão de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICo (Paciente, Intervenção, Comparação e "Outcomes" – Desfecho) sendo: **P**- adultos que vivem com HIV/Aids, **I**- educação em saúde no contexto da terapia antirretroviral, **Co**- repercussão da educação em saúde na adesão do esquema medicamentoso[11]. A questão de pesquisa elaborada foi: Quais são as repercussões das ações de Educação em Saúde na adesão à TARV de adultos que vivem com HIV/Aids?

Na segunda etapa foram estabelecidos os critérios de inclusão para composição da amostra: artigos que abordassem a temática educação em saúde e adesão à terapia antirretroviral no contexto do HIV/Aids, com resumos e textos completos do estudo disponibilizado de maneira gratuita nas bases de dados, publicados em qualquer idioma e sem recorte temporal de publicação. Já os critérios de exclusão foram: teses, dissertações, artigos de revisão, textos editoriais, capítulos de livro e ainda artigos em duplicidade nas bases de dados.

As bases de dados utilizadas para seleção da amostra foram: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), SCOPUS, WEB of Cience e MEDLINE/PubMed. A coleta foi realizada entre os meses de abril e julho 2022, com utilização dos filtros disponíveis nas bases de dados, entretanto respeitando os critérios de inclusão e exclusão.

Os descritores selecionados para realizar as buscas foram: "HIV", "Síndrome da Imunodeficiência Adquirida", "Educação em Saúde", "Adesão à medicação" e "Antirretrovirais". Previamente foi realizada busca dos mesmos na plataforma DeCS/MeSH (Descritores em ciências da saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), visando garantir a adequabilidade da amostra encontrada. Para realização dos cruzamentos entre os descritores, foram utilizados os operadores booleanos "AND" e "OR" (Quadro 1).

Quadro 1. Artigos científicos obtidos, relacionados a intervenções educacionais melhoram a adesão à TARV. Recife-PE, 2022.

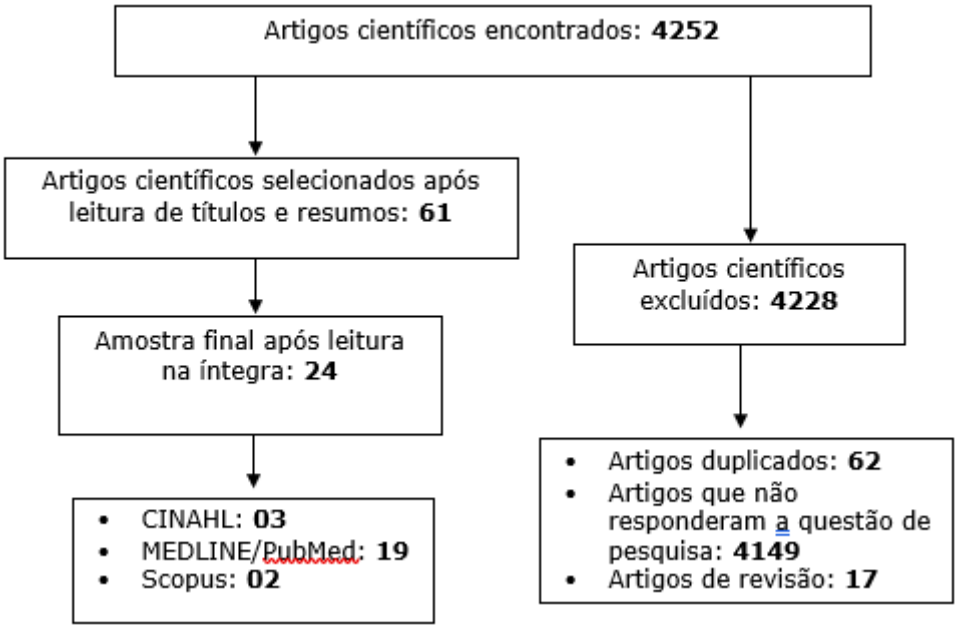
DESCRITORES	**LILACS**	**SCOPUS**	**WEB of Science**	**MEDLINE/ PubMed**	**CINAHL**
"HIV" **OR** "Síndrome da imunodeficiência adquirida" **AND** "adesão à medicação" **AND** "antirretrovirais"	09	747	348	367	187
"HIV" **OR** "Síndrome da imunodeficiência adquirida" **AND** "adesão à medicação" **AND** "educação em saúde"	61	403	336	83	577
"HIV" **OR** "Síndrome da imunodeficiência adquirida" **AND** "antirretrovirais" **AND** "educação em saúde"	01	237	636	149	110
TOTAL	**71**	**1387**	**1320**	**599**	**874**

Fonte: Bases de dados

Com a realização dos cruzamentos nas bases de dados, foram encontrados 4251 artigos científicos (selecionados para leitura dos títulos e resumos), entretanto, 62 foram excluídos por duplicidade. As publicações selecionadas para leitura na íntegra foram 61 artigos, após esta

etapa, a amostra final foi composta por 24 artigos científicos que se encontravam em consonância com a pergunta de pesquisa (Fluxograma 1). Salienta-se que a busca dos artigos, leitura de títulos, resumos e artigos na íntegra, ocorreu por meio de leitura por pares.

Fluxograma 1. Artigos encontrados e selecionados de acordo com a ferramenta PRISMA. Recife-PE, 2022.



Fonte: Própria autora.

Para a terceira etapa utilizou-se um instrumento adaptado por Melnyk, contendo: Título, base de dados utilizada para obtenção da publicação, ano de publicação, periódico, tipo de estudo, país, idioma do artigo, autores, objetivo, questão de investigação, método, tipo de análise dos dados, referencial teórico metodológico, repercussões da Educação em saúde na adesão à TARV de adultos que vivem com HIV/Aids e nível de evidência do estudo[12].

A quarta etapa refere-se ao nível de evidência (abordado no instrumento supracitado) e rigor metodológico dos estudos selecionados. Para avaliar o rigor metodológico, foi utilizado o instrumento CASP – Critical Appraisal Skills Program[13].

Para avaliação dos níveis de evidência definiu-se os seguintes níveis: 1) Revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos controlados e bem delineados e randomizado; 2) Evidências derivadas de pelo menos 1 ensaio clínico; 3) Ensaios clínicos bem delineados sem radomização; 4) estudo de coorte e de caso controle bem delineado; 5) Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6) Evidência a partir de um único

estudo descritivo ou qualitativo; e por último, 7) Opinião de autoridades baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas.

O CASP é uma ferramenta que possibilita analisar os estudos de acordo com 2 classificações baseado na pontuação obtida por meio de 10 escores: A (6 a 10 pontos) - estudo com boa qualidade metodológica e viés reduzido; B (0 a 5) pontos – qualidade metodológica satisfatória, mas com elevado potencial de viés[12].

Na quinta etapa, confeccionou-se um quadro sinóptico, visando sintetizar as informações contidas nos artigos científicos que compuseram a amostra final. Nessa etapa, foram apresentados os resultados, descrevendo o tema de acordo com o que foi encontrado na literatura.

RESULTADOS

A amostra final foi composta por 24 artigos científicos, com publicações entre os anos 2005 e 2021, com maior número de publicação em 2012, totalizando 5 publicações. A base de dados com maior número de publicações foi a MEDLINE/PubMed (n=19), seguida da CINAHL (n= 3) e SCOPUS (n= 2). As bases de dados WEB of Science e LILACS não apresentaram artigos científicos que respondessem a pergunta de pesquisa.

Os artigos foram produzidos em 11 países, no qual os Estados Unidos da América produziram dezesseis publicações e os demais (Malawi, Austrália, Estônia, Etiópia, Tailândia, Nigéria, Índia, Canadá, Honduras e África do Sul) realizaram apenas uma publicação.

Todos os artigos foram publicados em revistas internacionais e na língua inglesa. Em relação ao nível de evidência dos estudos, as publicações foram classificadas como: nível II – estudo derivado de ensaio clínico randomizado; nível IV – evidência derivado de ensaio clínico sem randomização; e nível VI – evidência derivada a partir de estudo qualitativo. Tal metodologia de pesquisa é considerada com um ideal para avaliar causa e efeito de um determinado fenômeno[14]. Quando avaliados de acordo com a ferramenta CASP, todos os artigos obtiveram escore entre 8 e 10, classificando-se como “A”, indicando boa qualidade metodológica e viés reduzido dos estudos.

Os principais resultados encontrados revelam que a Educação em saúde repercutiu de maneira positiva na adesão à TARV de adultos que vivem com HIV/Aids, aumentou a adesão ao tratamento do HIV, possibilitou reconhecer os fatores associados à baixa adesão dos antirretrovirais, resultando em queda do log viral.

Para realizar as ações de Educação em Saúde, foram discutidas várias temáticas, destacando-se: Autoeficácia, definição e tratamento do HIV/Aids e importância da TARV. As

estratégias utilizadas foram, na maioria dos estudos, abordagem por meio do Aconselhamento e Entrevista Motivacional (EM).

Nessa revisão de literatura não foi encontrado nenhum estudo brasileiro com abordagem na temática de ações de Educação em Saúde na perspectiva da adesão à TARV.

Quadro 2. Síntese das publicações sobre intervenções educacionais para adesão à TARV de adultos que vivem com HIV/Aids, baseada no título, autores, ano de publicação, país, objetivo, metodologia e principais resultados. Fonte: Própria Autora

Título, autores, ano e país	Objetivo	Metodologia	Ações de Educação em Saúde	Principais resultados (repercussões da Educação em saúde)
Video-Based Intervention for Improving Maternal Retention and Adherence to HIV Treatment: Patient Perspectives and Experiences. Masiano et al. 2021 Malawi	Avaliar a aceitabilidade, viabilidade, fidelidade, benefícios e impacto percebido de intervenção educacional por vídeo para melhorar a TARV.	Ensaio clínico randomizado com 34 mulheres soropositivas	Disponibilizou vídeo com abordagem no contexto da ansiedade e medos relacionados ao diagnóstico de HIV, adesão à medicação para proteção materna e fetal.	Mudanças comportamentais (revelação do diagnóstico de HIV, maior envolvimento dos parceiros no perinatal e aumento do empoderamento feminino).
Pharmacist-led counselling intervention to improve antiretroviral drug adherence in Pakistan: a randomized controlled trial Chatha et al. 2020 Nova Zelândia	Avaliar o efeito de uma intervenção de educação e aconselhamento conduzida por farmacêutico, em comparação com o tratamento usual, na adesão à TARV e no controle do HIV entre indivíduos com HIV que vivem no Paquistão	Ensaio clínico randomizado simples-cego. Realizado no Centro de Atendimento ao HIV do Paquistão. Amostra: 100 participantes, maiores de 18 anos e soropositivos.	Aconselhamento face a face por 30 minutos entre farmacêutico e usuário. Intervenções educativas focadas na transmissão do HIV, estado da doença, cura, resistência ao tratamento, carga viral e sexo seguro, barreiras pessoais para ingesta de medicação, potencial impacto negativo da dieta e ervas ou medicamentos suplementares sobre a eficácia do TARV.	- Maior adesão à coleta de exames laboratoriais como contagem de CD4; - Melhora na adesão à TARV; - Redução da carga viral.
Protocol of the randomized control trial: the WiseApp trial for improving health outcomes in PLWH (WiseApp) Flynn et al. 2020 EUA	Testar o efeito dos recursos de adesão à medicação do WiseApp sobre a adesão à TARV em pessoas vivendo com o HIV mal atendidos em Nova York.	Ensaio clínico randomizado. Amostra: 172 adultos com HIV. Utilização do WiseApp (aplicativo de celular para autogeren-ciamento do tratamento de HIV).	Utilização de vídeos e pesquisas de saúde centradas no bem-estar e na promoção de um estilo de vida saudável por meio de dieta, sono e exercícios. Além de rastreamento eletrônico dos frascos de medicamentos antirretrovirais.	- Melhora na adesão à TARV; - Melhor geral da qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV.
Acceptability of Interventions to Improve Engagement in HIV Care Among Pregnant and Postpartum Women at Two Urban Clinics in South Africa. Phillips TK et al. 2019 África do Sul	Avaliar a aceitabilidade relatada de gestantes e puérperas sobre intervenções propostas para melhorar o envolvimento com o cuidado e tratamento HIV/Aids.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Amostra: 50 mulheres atendidas em duas clínicas.	Abordagem de temas relacionados à saúde de gestantes e puérperas que vivem com HIV/Aids, por meio de entrevistas por profundidade, para esclarecimentos sobre saúde e métodos para promoção da mesma.	- Esclareceu a importância da responsabilização individual pela adesão à TARV - Reconhecimento da necessidade de ações de educação em saúde para melhorar sistemas de saúde.
A randomized community trial at multiple community health worker sites for provide counseling and support to patients who have recently entered HIV	Avaliar uma intervenção por meio de 71 Agentes Comunitários de Saúde	Ensaio clinico randomizado, amostra de 1799 adultos que vivem com HIV em 32 unidades de saúde.	Intervenção: suporte informativo e instrumental, apoio emocional e companheirismo social.	- Melhorou da aceitação do tratamento e da TARV;

treatment in the Rural Ethiopia: Study design and baseline implementation. Lifson AR et al. 2018 Etiópia	soropositivos, para melhorar a adesão ao tratamento do HIV.			- Ampliou o acolhimento dos participantes pelos ACS que também eram portadores do vírus HIV.
Effects of a brief video intervention on treatment initiation and adherence among patients attending human immunodeficiency virus treatment clinics. Neumann MS et al 2018 EUA	Avaliar efeito de um vídeo de sala de espera pode melhorar no tratamento e adesão à TARV	Ensaio quase experimental, com apresentação de vídeo, aplicado em 2 clínicas, atingindo 4003 pacientes.	Vídeo abordou durante 29 minutos mostrando pessoas superando barreiras para iniciar tratamento, tomando a medicação conforme prescrito e mantendo consultas médicas.	- Ocorreram maiores retiradas de medicamentos antirretrovirais; -Melhorou a supressão viral; - Aumentou o número de indivíduos com carga viral indetectável.
Individualized text for the construction of the adhesion (iTAB): Improving the dosage time of antiretroviral drugs among people infected with HIV with coocurrent bipolar disorder. Moore DJ et al. 2016 EUA	Avaliar oferta de psicoeducação sobre a importância da adesão à medicação utilizando mensagens de texto	Ensaio clínico randomizado com participantes HIV+ e distúrbio psiquiátrico.	Entrevista baseada na psicoeducação sobre adesão, importância da manutenção e benefícios da TARV. Uso de mensagens motivacionais de texto enviadas via celular	- Melhorou adesão à TARV, porém ainda abaixo da desejável.
Randomized factorial trial of support counseling provided by telephone and daily text message reminders for HIV treatment adherence. Kalichman SC et al. 2016 EUA	Testar os efeitos independentes e interativos de aconselhamento de autorregulação entregue por telefone e lembretes diários de medicamentos por mensagem de texto entregues por telefone sobre adesão ao HIV e supressão viral do HIV.	Ensaio clínico randomizado (5 sessões de aconselhamento de suporte de adesão).	Aconselhamento sobre auto regulação da TARV e condições gerais de saúde por telefone (ligações). Após término das sessões, os indivíduos recebiam mensagens de texto para lembrete das doses.	- Aumentou a adesão à TARV; - Aumentou supressão viral; - Melhorou Autoeficácia.
Improving adherence to care among HIV-infected patients “difficult to reach” in the Argentina. Jones DL et al 2016 Argentina	Examinar individual e coletivamente o impacto relativo das intervenções do paciente e do provedor para otimizar os resultados de saúde de adesão	Ensaio Clínico randomizado, amostra composta por 120 adultos com baixa adesão à TARV.	Realizadas 4 sessões de entrevista motivacional grupal sobre HIV, TARV e importância da adesão.	- Aumentou da adesão à TARV; - Reduziu ocorrência de depressão; - Melhorou Letramento em Saúde e comunicação paciente-profissional de saúde.
A Peer-Led HIV Medication Adherence Intervention Targeting Adults Linked to Medical Care but without a Suppressed Viral Load. Enriquez M et al 2014 EUA	Examinar a viabilidade e o impacto preliminar de uma intervenção de adesão à medicação para HIV conduzida por pares.	Ensaio clínico randomizado. Amostra: 20 adultos que vivem com HIV, que possuem baixa adesão à TARV, mesmo possuindo	A intervenção centrou-se em 6 sessões individuais sobre prontidão (processo que antecede o comportamento de adesão à medicação anti-HIV e leva à capacidade de incorporar e	- Melhorou a adesão à TARV; - Registrou queda do log de carga viral;

		acesso a consultas médicas e antirretrovirais.	manter o comportamento) e estratégia de como superar as barreiras individuais do participante à adesão.	- Aumentou a prontidão para mudança de comportamento saudável.
Personalized nutritional education and food assistance improve adherence to antiretroviral therapy for HIV: evidence from Honduras. Martinez H et al. 2014 Honduras	Comparar os efeitos de uma cesta de alimentos mais educação nutricional versus educação nutricional sozinha na adesão à TARV em Honduras.	Ensaio clínico randomizado, desenvolvido por nutricionistas em 4 clínicas de HIV. Amostra=400 indivíduos de ambos os sexos. 203 participantes receberam educação + cesta básica e 197 apenas educação.	Foram realizados Aconselhamentos abordando educação nutricional, com utilização de jogos educativos e desafios sobre importância da nutrição para minimizar efeitos colaterais da TARV.	- Melhorou a adesão à TARV, não sendo correlacionado com o recebimento da cesta; - Gerou conhecimento sobre conceitos nutricionais e alimentação que devem ser consumidas em situações específicas (vômito, diarreia, úlceras orais, etc).
Managed problem solving for adherence to antiretroviral therapy: an essay Randomized. Gross R et al. 2013 EUA	Determinar se uma intervenção derivada da teoria de resolução de problemas melhora os resultados antirretrovirais.	Ensaio randomizado cego, amostra de 180 adultos com HIV/Aids. Realizadas sessões e monitoramento de ingestão dos antirretrovirais.	Inicialmente identificar barreiras à adesão e elencar potenciais soluções por meio de sessões presenciais. Temática abordada nas sessões: educação sobre prescrição medicamentosa.	- Aumentou a adesão à TARV; - Aumentou supressão virológica.
Randomized clinical trial of counseling interventions for adherence to HIV treatment for people living with HIV and limited health literacy. Kalichman SC et al. 2013 EUA	Testar a eficácia de uma intervenção de aconselhamento para a construção de habilidades de adesão guiada por pictograma para adultos com alfabetização limitada que vivem com HIV.	Ensaio clínico randomizado, (n= 446) amostra de indivíduos com pontuação abaixo de 90% em teste de alfabetização funcional em saúde – TOFHLA.	Abordagem por meio de Aconselhamento individual, uso de Pictograma e panfleto de bolso para representar esquema terapêutico do indivíduo	- Aumentou adesão à TARV; - Aumentou número de indivíduos com carga viral indetectáveis.
Development of an adherence support intervention for patients in therapy antiretroviral drugs in the context of the recent HIV / AIDS epidemic caused by IDUs in Estonia. Laissar KT, Uusküla A, Sharma A, DeHovitz JA, Amico KR. 2013 Estônia	Mapear as necessidades de intervenção ou apoio a adesão à TARV, para alavancar práticas centradas no paciente HIV+.	Ensaio Clínico randomizado, realizado por enfermeiras e indivíduos de ambos os sexos (n= 14).	Grupo focal para identificar as barreiras a adesão à TARV, posteriormente foi realizado aconselhamento e entrevista motivacional abordando o HIV no corpo e como os antirretrovirais atuam. Material utilizado: flip-chart.	- Identificou as fragilidades para adesão da TARV; - Melhorou a Autoeficácia.
Effects of Motivational Interviewing or an Educational Video on Knowledge about HIV/AIDS, Health Beliefs and Antiretroviral Medication Adherence among Adult Thais with HIV/AIDS.	Examinar a eficácia de duas intervenções (entrevista motivacional, juntamente com aconselhamento e um vídeo educacional) sobre o	Ensaio clinico randomizado, com amostra de 90 adultos que vivem com HIV/Aids, com adesão à TARV abaixo	Intervenção por grupos: -Entrevista motivacional: abordou cuidados de saúde e barreiras	- Aumento do conhecimento sobre HIV/Aids; - Aumento dos cuidados com saúde pessoal;

Maneesriwongul M, Prajanket OO, Saengcharnchai P. 2012 Tailândia	conhecimento sobre HIV / AIDS, crenças de saúde e adesão à terapia anti-retroviral.	de 95% de uma clínica com atendimento ambulatorial. A amostra foi dividida em 3 grupos de intervenção (entrevista motivacional; vídeo educacional; e cuidados habituais). Avaliada ações por meio de pré e pós teste.	percebidas para a adesão à TARV, e assumir o compromisso de mudar seu comportamento para aderir à TARV. -Cuidados habituais: orientações gerais de sintomas e tratamento -Vídeo educacional: durante 24 minutos abordou o processo infeccioso do HIV / AIDS, medicamentos antirretrovirais e seus efeitos colaterais, como tomar e aumentar a eficácia dos medicamentos.	- Melhor adesão à TARV.
Motivational groups support adherence to antiretroviral therapy and the use of risk reduction behaviors in HIV-positive Nigerian women: a pilot study. Holstad MMD, Essin J, Ekong E, Higgins M, Teplinskiy I, Adewuyi F. 2012 Nigéria	Avaliar a eficácia de uma intervenção em grupo usando entrevista motivacional (MI) para promover a adesão à terapia antirretroviral (TARV) e o uso de comportamentos de redução de risco (RRB) entre mulheres infectadas pelo HIV na Nigéria.	Estudo piloto quase experimental, desenvolvido numa clínica, (n= 60 mulheres).	Realizadas 8 sessões e formato de reuniões grupais, baseada em entrevistas motivacionais, abordando estilos de vida, consciência e ambivalência de fatores bons e ruins da TARV, reflexão sobre atitudes atuais e objetivos futuros, fortalecimento da autoeficácia e uso de preservativo.	- Melhorou a adesão ao preservativo; - Aumentou o conhecimento em HIV.
Patient communication tools to improve ART adherence counseling in environments with few and high resources. Kessler SF, Catley D, Thompson D, Ewing AB, Patton JB, Goggin K. 2012 Estados Unidos	Determinar se o aconselhamento de Terapia Comportamental Cognitiva Baseada em Entrevistas Motivacionais (MICBT) combinado com a Terapia Diretamente Observada (mDOT) modificada é mais eficaz do que o aconselhamento de MI-CBT sozinho ou o tratamento padrão para aumentar a adesão à TARV.	Ensaio clínico controlado randomizado, multicêntrico, em três locais. Amostra: 204 participantes (n=65 recebeu cuidado padrão; n=70 recebeu acolhimento de adesão; n= 69 acolhimento de adesão + terapia diretamente observada)	Aconselhamento presencial para indivíduos com escolaridade baixa, utilizou imagens pictóricas, escala de corese diferentes dimensões de tamanho de imagens para transmitir o conceito de aderência.	- Aumentaram o conhecimento sobre resistência viral, conhecimento e compreensão em HIV; - Elevou o conhecimento sobre dosagem e TARV.
Pilot test of an HIV medication adherence intervention at a clinic public in Deep South.	Testar uma intervenção de adesão guiada pelo modelo de Habilidades de Informação-Motivação-Comportamental (IMB).	Ensaio piloto clínico randomizado (n=56), com 2 intervenções pessoais e 6 ligações telefônicas.	Realizou educação sobre o HIV por meio de vídeo (relato de pares abordando a superação dos obstáculos à adesão) e entrevista motivacional sobre habilidades de	- Melhorou comparecimento à consultas; - Diminuiu log carga viral;

Parker DJK, Erlen JA, Dubbert PM, May W. 2012 EUA			comunicação e feedback sobre exames laboratoriais.	- Melhorou adesão à TARV.
Impact of an intervention by women from a rural village (Asha) in adherence to antiretroviral therapy in southern India. Nyamathi A et al 2012 Índia	Avaliar a eficácia de uma intervenção (Asha-Life) para melhorar a adesão à terapia anti-retroviral de mulheres rurais que vivem com AIDS na Índia, em comparação com um grupo de cuidados habituais.	Ensaio clínico piloto randomizado e prospectivo (n= 68) mulheres, residentes em 2 aldeias rurais, com difícil acesso à unidades de saúde.	As atividades educativas foram realizadas por Ashas (mulheres leigas da aldeia previamente treinadas para a abordagem da intervenção) que abordavam 6 temas, dentre eles a TARV.	- Reconheceu fatores para baixa adesão à TARV; - Melhorou a sua adesão à TARV; - Reduziu barreiras à TARV.
Integrated behavioral intervention to improve adherence treatment of HIV / AIDS and reduce the transmission of HIV. Kalichman SC et al. 2011 EUA	Testar uma intervenção comportamental integrada projetada para melhorar o uso do tratamento do HIV, adesão à medicação e reduzir riscos de outras infecções sexualmente transmissíveis.	Ensaio clínico randomizado com indivíduos que vivem com HIV/Aids (n=436).	Aconselhamento grupal e individual por via remota (computador) para medir e transformar comportamentos de risco.	- Melhorou adesão à TARV; -Aumentou o uso de estratégias de adesão à TARV; - Diminuiu o número de relações sexuais desprotegidas com parceiros sorodiscordantes.
A peer support ECR and pager messages to promote adherence to therapy antiretroviral and clinical outcomes among adults, initiating or modifying therapy in Seattle, WA, USA. Simoni JM et al 2009 EUA	Determinar a eficácia relativa do apoio de pares e estratégias de mensagens de pager versus os cuidados habituais para melhorar a adesão à medicação e os resultados clínicos entre pacientes HIV positivos	Ensaio clínico randomizado, amostra de 24 adultos HIV+.	Entrevista por pares, via remota (computador), abordado temas: conhecimento sobre o tratamento, autoeficácia de adesão, efeitos colaterais, uso de substâncias, comportamentos sexuais de risco , suporte social, enfrentamento, estados afetivos negativos e qualidade de vida.	- Elevou a adesão à TARV de maneira discreta.
Effects of a behavioral intervention on adherence to antiretroviral medication among people living with HIV: a randomized controlled trial from The Healthy Living Project Johnson MO et al. 2008 EUA	Determinar o efeito de uma intervenção de aconselhamento individual multimódulo sobre as taxas de adesão à TARV.	Ensaio clínico randomizado com dois grupos em 4 cidades. Amostra composta por 204 indivíduos com HIV.	Entrevistas presenciais e remotas. Consistia em 15 sessões de aconselhamento individual, de 90 minutos cada. Abordou temas: identificação de pontos fracos e fortes pessoais, presença de estressores, foco nos sentimentos, comportamentos de risco, uso de preservativos, comunicação assertiva com profissionais de saúde, problemas de autoeficácia e apoio	- Aumentou em 10% a adesão à TARV;

			social e desenvolvimento de um plano de aderência.	
A randomized controlled psycho-education intervention trial: Improving psychological readiness for successful HIV medication adherence and reducing depression before initiating HAART. Balfour L et al. 2006 Canadá	Avaliar uma intervenção psicoeducativa destinada a aumentar as habilidades de preparação e adesão ao tratamento dos pacientes antes de iniciar terapia anti-retroviral altamente ativa.	Ensaio clínico randomizado, com amostra de 63 participantes (30 pacientes intervenção e 33 pacientes controle).	Intervenção psicoeducativa oferecida antes de iniciar a TARV, abordando a depressão em paciente com HIV. Realizada em 4 sessões individuais, guiada por psicólogos e estudantes da graduação.	- Maior mudança na prontidão psicológica; - Elevação do preparo para iniciação da TARV; - Diminuição dos escores avaliativos sobre a depressão, fator relacionados à baixa adesão aos antirretrovirais. - Aumentou a Autoeficácia e controle dos pacientes; - Desenvolvimento de novas estratégias cognitivas e comportamentais adaptativas.
Effects of an adherence enhancement program treatment in health education, in patient-provider relationships and adherence to HAART among HIV-positive low-income Latinos who speak Spanish. Servellen GV et al. 2005 EUA	Avaliar o impacto de um programa de aumento da adesão para latinos de língua espanhola infectados com HIV de baixa renda sobre a alfabetização em saúde, relações paciente-provedor e adesão à TARV	Ensaio clínico randomizado (n=85) pacientes latinos de baixa renda em uso de TARV.	Foram realizadas sessões presenciais e telefonemas por enfermeiras e educadores de saúde abordando o tema HIV. Utilizou-se instrumentos de medidas (Escala de conhecimento e equívocos sobre a doença e o tratamento do HIV e REALM).	- Aumentou o conhecimento sobre HIV; - Ampliou a relação e comunicação com a equipe de saúde; - Elevou a adesão à TARV; - Diminuiu carga viral.

DISCUSSÃO

Ações de Educação em Saúde realizadas nos 24 estudos incluídos, repercutiram positivamente na saúde de adultos que vivem com HIV/Aids, sendo elas: melhora na adesão à TARV[15-32]; diminuição do log viral[18,22,24]; maior supressão viral[21,23,27,31,33]; melhora da Autoeficácia[23,25,34]; aumento do Autocuidado[15] e da prontidão para mudanças comportamentais[18,25;] redução da ocorrência de depressão[16,25]; aumento do conhecimento sobre TARV[22,35], HIV[15,35] e aspectos nutricionais no contexto do HIV/Aids[36]; identificação de fragilidades que dificultam a adesão medicamentosa[20,34]; redução de barreiras à TARV[20]; melhora da aceitação do diagnóstico da infecção e da TARV[28]; responsabilização do indivíduo no processo de adesão à TARV[37]; melhora do Letramento em Saúde e comunicação entre usuário-serviços de saúde[16,22,31,32]; aumento do sentimento de acolhimento do usuário em relação ao serviço de saúde [28;] melhora no comparecimento das consultas médicas[24]; aumento da dispensação de medicamentos antirretrovirais[31,33]; solicitação para ampliar a realização de ações de Educação em Saúde[35] e ampliação da adesão aos preservativos[23,27].

Para atingir uma adesão à TARV ideal (95% de ingestão dos medicamentos antirretrovirais) é necessário entender que inúmeros fatores interferem nesse processo [38,39]. As ações de educação em saúde devem ser direcionadas ao enfrentamento desses fatores, pois, por meio do uso satisfatório de medicamentos antirretrovirais, é possível minimizar a replicação viral e atingir a supressão da carga viral e diminuição do número de novas infecções por HIV/Aids[15,16,17].

O uso inadequado da TARV tem como fatores relacionados: esquecimento, excesso de atividades, experimento dos efeitos colaterais, medo de ingerir o medicamento diante de outras pessoas, sentir que não necessita dos fármacos, depressão, abuso de álcool/drogas, escassez de insumos alimentícios, duração interminável do tratamento, falta de apoio social, dificuldade de acesso aos serviços de saúde para consultas e retirada das medicações[15,18, 19,20,21,34,37,38,39]. O baixo Letramento em Saúde também é fator associado à baixa adesão à TARV, devido existência de limitações para entender a doença, tratamento e fragilização na relação usuário-provedor[16,22,23,24,44].

Com o aumento da adesão à TARV é possível minimizar o risco de desenvolver a resistência viral, consequentemente, evita-se criar cepas resistentes aos medicamentos antirretrovirais disponíveis nos sistemas de saúde. Sendo assim atenua-se a necessidade de readequação do plano terapêutico medicamentoso[15,18,25,26].

Para melhorar a adesão à TARV, é essencial prover acesso aos medicamentos antirretrovirais, ofertar suporte social adequado, desenvolver programas educacionais e acesso

aos serviços de saúde[28,32]. Atualmente, devido mudança nos aspectos da infecção por HIV/Aids, passando a adquirir características de doença crônica, algumas estratégias para abordagem de adultos que vivem com HIV/Aids, são embasadas em estratégias já utilizadas em outras doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica, Esquizofrenia e Diabetes Mellitus[19,22.]

Sabe-se que o atendimento centrado no indivíduo, por meio de abordagens não persuasivas, vem sendo utilizada como ferramenta para motivar os indivíduos a adotar mudanças de comportamento, atingir objetivos e desenvolver planos futuros, é o caso da Entrevista Motivacional – EM[19,20,41]. Proporciona desenvolver objetivos junto ao usuário, identificar os problemas e propõe planejamento para solucioná-los, possibilita o aconselhamento e ainda define um plano de cuidados[15, 18, 36].

O Aconselhamento é utilizado como ferramenta de aproximação do usuário com o profissional de saúde, onde é construída uma relação com troca de saberes e confiança. Nesses estudos, o Aconselhamento foi fundamentado na Teoria Social Cognitiva e Teoria de Resolução de Problemas[16,21,24]. Tais teorias defendem que o desenvolvimento do indivíduo está na compreensão da realidade, participando do processo de motivação, estabelecimento de objetivos e trabalho em grupo[42.] Pode ser realizado com abordagem individual e grupal, com desenvolvimento de metas para promover reflexões, equilíbrio decisório, motivação, confiança, assim como analisa as barreiras exercidas pelas atitudes atuais diante dos objetivos traçados[19,27].

A sensibilização dos indivíduos para o uso dos antirretrovirais, deve ocorrer em seguida ao diagnóstico da infecção pelo vírus do HIV/Aids. Como exemplo, a abordagem Strategic Timing of Antiretroviral Therapy – START, defende o início precoce dos antirretrovirais[43]. Sabe-se que o abandono da TARV pode ocorrer em qualquer fase do tratamento, devido às dificuldades de aceitação do estado sorológico e adaptação à nova realidade[28,43].

Ações de Educação em Saúde que objetivam ampliar a adesão à TARV, podem ser baseadas em dados de monitoramento do tratamento medicamentoso[44,45], no qual a exposição dos dados referente à dispensação e ingesta de comprimidos, durante o Aconselhamento ou EM, possibilita a reflexão do indivíduo quanto à sua adesão[29]. A monitorização ocorre por meio de acompanhamento por sistema de dispensação de medicamentos, autorrelato de ingestão dos comprimidos e uso da Escala Visual Analógica[27, 35], como exemplo pode-se citar o monitoramento realizado em tampas eletrônicas, denominado Monitores Eletrônicos de Drogas, no qual um sistema de informação é alimentado a cada abertura do frasco[21,29,35].

As ações de Educação em Saúde devem atender as reais necessidades da população que se pretende trabalhar, onde as informações devem ser apresentadas de forma compreensível, pautadas no nível de entendimento do público-alvo, por meio de recursos materiais

acessíveis/baixo custo, para possibilitar a continuidade das ações educativas[20,22,26,34]. Em populações que apresentam baixo nível de escolaridade, a utilização de imagens, pistas de memória, pictograma, escalas de cores e frases com poucas palavras, têm demonstrado efeitos positivos para esclarecimento de conceitos complexos, ampliação do conhecimento sobre HIV/Aids e tratamento[23,35,46].

As repercussões positivas, das ações de Educação em Saúde, foram produzidas por meio de adequações das ações ao contexto social e cultural dos participantes, agregando engajamento e aceitação da equipe multiprofissional, o que proporcionou descentralizar a atividades educacionais apenas por especialistas, visto que tal prática traz incredibilidade na equipe assistencial e dificulta o diálogo entre o usuário e serviço de saúde[16,18,20,21,24,26,34].

Outra alternativa para alcançar aceitação no cenário que o indivíduo está inserido é a utilização de ações de Educação em Saúde por pares, considerada como promissora, pois a realização do atendimento/orientação por indivíduo que encontra-se nas mesmas condições (infectado pelo HIV), possibilita a sensação de reconhecimento e pertencimento por parte do usuário[29.] Contudo, é preciso que a intervenção educacional seja realizada por indivíduo capacitado[18,20,28].

O uso de tecnologias da informação vem sendo agregada nas atividades educativas. O uso de mensagens de texto via celular e realização de ligações, é reconhecido como ferramenta positiva para recordar datas de consultas e ingestão de medicamento, assim como melhoram a Autoeficácia por meio de mensagens motivacionais [21,23,24,25,29,47,48].

As ações de Educação em Saúde utilizando materiais educativos como livreto, exposição oral seguida de discussão, jogos educativos e vídeos podem sensibilizar os usuários quanto ao uso dos antirretrovirais, a exemplo da narração de histórias reais ou fictícias que demonstra sucesso com a terapia, além de colaborar para a início e aceitação do tratamento [19]. Tais estratégias podem ser utilizadas em sala de espera para consultas ou em atividades grupais [15,30,31].

O problema da baixa adesão apresenta múltiplas facetas, o que demonstra que apenas garantir o acesso aos medicamentos antirretrovirais e serviços de saúde, não são suficientes para solucionar tal problemática. Os motivos pelos quais os adultos não obtêm êxito no tratamento estão diretamente ligados ao contexto social, financeiro, cultural e comportamental dos mesmos. Além disso, ressalta-se a Autoeficácia, que retrata como a crença individual afeta a motivação e o e a ação para alcançar o sucesso em determinado objetivo[49,50].

A Educação em Saúde é uma ferramenta que melhora o acesso às informações sobre saúde, aumenta o apoio social dos indivíduos em uso de TARV e possibilita desenvolver atitudes que enfatiza o autocuidado[51.]

CONCLUSÃO

O Aconselhamento e Entrevista Motivacional são ações de Educação em Saúde eficientes para adesão à TARV, baseiam-se na avaliação, reflexão, desenvolvimento de plano terapêutico pautado em objetivos/metas e mudanças comportamentais. Diversas ferramentas podem ser utilizadas para realizar ações de Educação em Saúde, entretanto é importante levar em consideração que tais atividades devem ser baseadas nas necessidades da população, possibilitando efetivação das metodologias participativas. A preferência por utilizar materiais/recursos de baixo custo e fácil aplicabilidade, para possibilitar a contínua realização das ações de Educação em Saúde.

Ressalta-se, na presente revisão integrativa, que as ações de Educação em Saúde contribuíram para conhecer os fatores que influenciam a baixa adesão à TARV, concomitantemente, foi possível elencar as principais repercussões alcançadas pelas ações, destacando-se o aumento da adesão aos medicamentos antirretrovirais e supressão viral.

REFERÊNCIAS

1. Lima BVS. Efeitos adversos à Terapia Antirretroviral em pessoas infectadas pelo HIV: Dificuldades na adesão ao tratamento e mudanças dos esquemas terapêuticos [Dissertação]. Pernambuco: Centro de Biociências, Universidade Federal de Pernambuco; 2019. 100p.

2. Costa JO, Ceccato MGB, Silveira MR, Bonolo PF, Reis EA, Acurcio FC. Efetividade da terapia antirretroviral na era de medicamentos em dose fixa combinada. Rev Saude Publica [Internet]. 2018 [Cited 2021 out 05]; 52(87). Available from:https://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-52-87872018052000399.pdf. Doi: https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000399.

3. Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Ministério da Saúde [Internet] Brasília; c2018. [Cited 2021 out 10]. Available from: http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv/tratamento-para-o-hiv.

4. Guedes HHS, Souza AISS. A Educação em Saúde como aporte estratégico nas práticas de saúde voltadas ao HIV/AIDS: o papel da equipe de saúde. Rev. APS [Internet], 12(4): 388-397, out./dez. 2009. [Cited 2021 out 15]. Available from: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14451

5. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Rev Ciência & Saúde Coletiva, 19(30):847-852, 2014. [Cited 2021 out 15]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/275606740_Educacao_em_saude_e_educacao_na_saude_conceitos_e_implicacoes_para_a_saude_coletiva/link/56ed956b08ae4b8b5e742ed8/download DOI: 10.1590/1413-81232014193.01572013

6. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. Rev Ciência & Saúde Coletiva, 12(2):335-342, 2007. [Cited 2021 dec 13]. Available from: https://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009.

7. Rosane ASM, Souza ASC. A educação em saúde no contexto da Atenção Primária em Saúde. Rev Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social [Internet] 2(supl.), 2017. [Cited 2021 dec 13]. Available from: https://www.redalyc.org/jatsRepo/4979/497955351002/497955351002.pdf

8. Okane ESH, Oliveira BBA. Estratégias de ensino para educação e saúde: revisão integrativa. Rev. Eletr de Extensão [Internet], 13(21): 138-151, 2016. [Cited 2021 dec 19]. Available from: https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2016v13n21p138/31437. DOI: http://dx.doi.org/10.5007/1807-0221.2016v12n21p138.

9. Barbosa FI, Vilela GS, Moraes JT, Azevedo LS, Marasan MR. Caracterização das práticas de educação em saúde desenvolvidas por enfermeiros em um município do centro oeste mineiro. Rev Minei de Enferm[Internet], 14(2): 195-203, abr./jun., 2010. [Cited 2021 dec 19]. Available from: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v14n2a08.pdf.

10. Mendes KDS, Silveira, RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Rev. Texto e Contexto Enferm., Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018.

11. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev. Lat Amer de Enferm[Internet], São Paulo, 2007; 15(3). [Cited 2021 dec 13]. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf.

12. Melnyk BM, Fineout-overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice. 2. ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2011. 656p.

13. Critical Appraisal Skills Programme. 10 questions to help you make sense of a review [internet]. 2013 [cited 2021 May 10]. Available from: http://media.wix.com/ugd/dded87_ebad01cd736c4b868abe4b10e7c2ef23.pdf.

14. Dutra HS, Reis VN. Desenhos de estudos experimentais e quase-experimentais: definições e desafios na pesquisa em enfermagem Rev enferm UFPE on line, 2016; 10(6): 2230-2241p. DOI: 10.5205/reuol.9199-80250-1-SM1006201639

15. Maneeriwongul et al. Effects of Motivational Interviewing or an Educational Video on Knowledge about HIV/AIDS, Health Beliefs and Antiretroviral Medication Adherence among Adult Thais with HIV/AIDS. Rev. Pacific Rim Int J Nurs Res 2012; 16 (2) 124-137p.

16. Jones DL et al. Improving adherence to care among HIV-infected patients "difficult to reach" in the Argentina. Rev AIDS Behav. 2016; 20 (5): 987–997p. DOI: 10.1007 / s10461-015-1133-8.

17. Kalichman SC et al. Integrated behavioral intervention to improve adherence treatment of HIV / AIDS and reduce the transmission of HIV. Rev Americ Public Health. 2011; 101(3): 531-538p.

18. Enriquez M et al. A Peer-Led HIV Medication Adherence Intervention Targeting Adults Linked to Medical Care but without a Suppressed Viral Load. Rev Assoc of Proved Assist AIDS 2015, vol. 14 (5) 441-448 DOI: DOI: 10.1177 / 2325957414558301.

19. Holstad MMD, Essin J, Ekong E, Higgins M, Teplinskiy I, Adewuyi F. Motivational groups support adherence to antiretroviral therapy and the use of risk reduction behaviors in HIV-positive Nigerian women: a pilot study. Rev Reprod Health 2012; 16 (3): 14–27p.

20. Nayamathi A, et al. Impact of an intervention by women from a rural village (Asha) in adherence to antiretroviral therapy in southern India. Nurs Res. 2012; 61 (5): 353–362p. DOI: 10.1097 /NNR.0b 013e31825fe3ef.

21. Gross R et al. Managed problem solving for adherence to antiretroviral therapy: an essay randomized. Rev JAMA Intern Med. 2013; 173 (4): 300–306. DOI: 10.1001 / jamainternmed.2013.2152.

22. Servellen GV et al. Effects of an adherence enhancement program treatment in health education, in patient-provider relationships and adherence to HAART among HIV-positive low-income Latinos who speak Spanish. Rev Assist. of patient oh HIV/Aids. 2005; 19(11): 745-759p.

23. Kalichman SC, Kalichman MO, Cherry C, Eaton LA, Cruess D, Schinazi RF. Randomized factorial trial of support counseling provided by telephone and daily text message reminders for HIV treatment adherence. Rev. Acquir Immune Defic Syndr. 2016; 73 (1): 47–54p. DOI: 10.1097 / QAI.0000000000001020.

24. Parker DJK, Erlen JA, Dubbert PM, May W. Pilot test of an HIV medication adherence intervention at a clinic public in Deep South. Rev Am Acad Nurse Pract. 2012; 24 (8): 488–498p. DOI: 10.1111 / j.1745-7599.2012.00712.x.

25. Johnson MO, Charlebois E, Morin SF, Remien RH, Chesney MA. Effects of a behavioral intervention on adherence to antiretroviral medication among people living with HIV: a randomized controlled trial from The Healthy Living Project. Rev Acquir Immune Defic Syndr. 2007; 46 (5): 574–580p.

26. Martinez H et al. Personalized nutritional education and food assistance improve adherence to antiretroviral therapy for HIV: evidence from Honduras. Rev AIDS Behav. (2014); 18 (5): S566 – S577p. DOI: 10.1007 / s10461-014-0786-z.

27. Kalichman SC et al. Randomized clinical trial of counseling interventions for adherence to HIV treatment for people living with HIV and limited health literacy. Rev. Acquir Immune Defic Syndr. 2013; 63 (1): 42–50p. DOI: 10.1097 / QAI.0b013e318286ce49.

28. Lifson AR et al. A randomized community trial at multiple community health worker sites for provide counseling and support to patients who have recently entered HIV treatment in the Rural Ethiopia: Study design and baseline implementation. Rev HIV Clin Trials. 2018; 19 (3): 112-119. DOI: 10.1080 / 15284336.2018.1461999.

29. Simoni JM et al. A peer support ECR and pager messages to promote adherence to therapy antiretroviral and clinical outcomes among adults, initiating or modifying therapy in Seattle, WA, USA. Rev. Acquir Immune Defic Syndr. 2009; 52 (4): 465–473p.

30. Moore DJ et al. Individualized text for the construction of the adhesion (iTAB): Improving the dosage time of antiretroviral drugs among people infected with HIV with coocurrent bipolar disorder Rev AIDS Behav. 2015; 19 (3): 459–471. DOI: 10.1007 / s10461-014-0971-0.

31. Chatha ZF et al. Pharmacist-led counselling intervention to improve antiretroviral drug adherence in Pakistan: a randomized controlled trial. Rev. BMC Infectious Diseases. 2020; 20: 874 - 894p. DOI: 10.1186/s12879-020-05571-w.

32. Flynn G et al. Protocol of the randomized control trial: the WiseApp trial for improving health outcomes in PLWH (WiseApp). Rev. BMC Public Health. 2020: 20: 1775 - 1784 DOI:.org/10.1186/s12889-020-09688-0.

33. Neumann MS, Plant A, Margolis AD, Borkowf CB, Malotte CK, Rietmeijer CA, et al. Effects of a brief video intervention on treatment initiation and adherence among patients attending human immunodeficiency vírus treatment clinics. PLoS ONE. 2018; 13(10): 01-16p. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204599.

34. Laissar KT, Uusküla A, Sharma A, DeHovitz JA, Amico KR. Development of an adherence support intervention for patients in therapy antiretroviral drugs in the context of the recent HIV / AIDS epidemic caused by IDUs in Estonia Rev. AIDS Care. 2013; 25 (7): 863–873p. DOI: 10.1080 / 09540121.2013.764393.

35. Kessler SF, Catley D, Thompson D, Ewing AB, Patton JB, Goggin K. Patient communication tools to improve ART adherence counseling in environments with few and high resources Paciente Educ Couns. Outubro de 2012; 89 (1): 163-170. DOI: 10.1016 / j.pec.2012.03.020.

36. Balfour L et al. A randomized controlled psycho-education intervention trial: Improving psychological readiness for successful HIV medication adherence and reducing depression before initiating HAART. Rev AIDS Care, 2006; 18 (7): 830 838p. DOI: 10.1080 /09540 120500466820

37. Phillips TK et al. Acceptability of Interventions to Improve Engagement in HIV Care. 2019. Rev Maternal and Child Health Journal (2019) 23: 1260-1270p.DOI:https://doi.org/ 10.1007 /s10995-019-02766-9.

38. Silva JAG, Dourado I, Brito AM, Silva CAL. Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil. Rev. Cad. Saúde Pública. 2015; 31(6):1188-1198p.https://doi.org/10.1590/ 0102-311X00106914.

39. Carvalho PP, Barroso SM, Coelho HC, Penaforte FRO. Fatores associados à adesão à Terapia Antirretroviral em adultos: revisão integrativa de literatura. Rev Ciênc. saúde colet. 2019; 24 (7):2543-2555p. DOI: 10.1590/1413-81232018247.22312017.

40. Ramos CG. Mutações de Resistência Transmitida do Vírus da Imunodeficiência Humana aos Antirretrovirais: Prevalência e Impacto no Desfecho Virológico [Tese na internet]. Porto Alegre: Programa de pós graduação em Epidemiologia; 2016 [visitado em 10 dez 2021] Disponívelemhttps://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/ 163750/001025207.pdf? sequence=1.

41. Laste DS, Susin N, Oliveira MS. Aplicação da entrevista motivacional em pacientes com síndrome metabólica para mudança no estilo de vida. Revista Saúde e Desenvolvimento Humano 2013 Mai 31; 1(1): 15-26. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/315755734_Aplicacao_da_Entrevista_Motivacional _em_pacientes_com_Sindrome_ Metabolica_para_Mudanca_do_estilo_de_vida.

42. Lima CR, Menezes IHCF, Peixoto MRG. Educação em saúde: avaliação de intervenção educativa com pacientes diabéticos, baseada na teoria social cognitiva. Rev. Ciênc. Educ. 2018; 4(1): 141-156p. DOI: https://doi.org/10.1590/1516-731320180010010.

43. Jardim BA, Carvalho M, Silva MMG. Impacto do estudo START - o início de uma nova era no tratamento do HIV. Rev méd da UFPR. 2015; 2(4):207-210p.DOI:10.5380/ rmu.v2i4.44 272

44. Polejack L, Seidl MF. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/aids: desafios e possibilidades. Rev. Ciênc. saúde coletiva. 2010; 15(1): 1201-1208p. https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700029.

45. Caraciolo JMM. Caracterização das atividades para melhoria da adesão à TARV em serviços de Saúde do SUS no Estado de São Paulo. [Dissertação na internet] São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo [acesso em: 10 dez 2021]. http://www3.crt.saude.sp.gov.br/arquivos/arquivos_biblioteca_crt/CaracioloJMM.pdf

46. Silva DML, Carreiro FA, Mello R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line. 2017;11(2):1044-1051p. DOI: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201721

47. Merchant RC, Liu T, Clark A, Carey MP. Facilitating HIV/AIDS and HIV testing literacy for emergency department patients: a randomized, controlled, trial. Rev. BMC Emergency Medicine. 2018; 18(21): 1-18p.

48. Werner RC, Haddad TP, Kout PO, Santos EF, Tomal TA. Jogos para potencializar o processo educativo em saúde. Em: 31º Seminário de Extensão Universitária da Região Sul [internet]; 04 a 07ago 2014. Rio Grande do Sul: Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em:https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/1234567 89/117222

/Minicurso %20%20Sa%C3%BAde%20%20JOGOS%20PARA%20POTENCIALIZAR%20O%20PROCESSO%20EDUCATIVO%20EM%20SA%C3%9ADE%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

49. Oliveira TF, Silva N, Bardagi MP. Aspectos históricos e epistemológicos sobre crenças de autoeficácia: uma revisão da literatura. Rev. Barbarói. 2018;(51): 133-153p. http://dx.doi.org/10.17 058/ barbaroi.v51i1.639.

50. Nogueira GS, Seidl EMF. Associação entre percepção de doença e ansiedade, depressão e autoeficácia em pessoas com HIV/Aids. Rev. Temas psicol. 2016; (24)2: 595-608p. DOI: 10.9788/TP2016.2-12.

51. Orlow MKP et al. Health Literacy, Antiretroviral Adherence, and HIV-RNA Suppression. Rev. Gen Intern Med. 2006; 21:835–840p. DOI: 10.1111/j.1525-1497.2006.00527.x.

ANEXO A – STROBE

STROBE Statement—Checklist of items that should be included in reports of ***cross-sectional studies***

	Item No	Recommendation
Title and abstract	1	(*a*) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract
		(*b*) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found
Introduction		
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses
Methods		
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection
Participants	6	(*a*) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable
Data sources/ measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias
Study size	10	Explain how the study size was arrived at
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why
Statistical methods	12	(*a*) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding
		(*b*) Describe any methods used to examine subgroups and interactions
		(*c*) Explain how missing data were addressed
		(*d*) If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy
		(*e*) Describe any sensitivity analyses
Results		
Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed
		(b) Give reasons for non-participation at each stage
		(c) Consider use of a flow diagram
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders
		(b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest
Outcome data	15*	Report numbers of outcome events or summary measures
Main results	16	(*a*) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included
		(*b*) Report category boundaries when continuous variables were categorized
		(*c*) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses

ANEXO A – STROBE

Discussion		
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results
Other information		
Funding	22	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based

*Give information separately for exposed and unexposed groups.

Note: An Explanation and Elaboration article discusses each checklist item and gives methodological background and published examples of transparent reporting. The STROBE checklist is best used in conjunction with this article (freely available on the Web sites of PLoS Medicine at http://www.plosmedicine.org/, Annals of Internal Medicine at http://www.annals.org/, and Epidemiology at http://www.epidem.com/). Information on the STROBE Initiative is available at www.strobe-statement.org.

ANEXO B – S-TOFHLA

Passagem A

Seu médico encaminhou você para tirar um Raio X de _____ .

a) estômago
b) diabetes
c) pontos
d) germes.

Quando vier para o _____ você deve estar com o estômago_____ _.

a) livro
b) fiel
c) raio X
d) dormir

a) asma
b) vazio
c) incesto
d) anemia

O exame de Raio X vai _____ ____ de 1 a 3 _____.

a) durar
b) ver
c) falar
d) olhar

a) camas
b) cabeças
c) horas
d) dietas

A VÉSPERA DO DIA DO RAIO X:

No jantar, coma somente um pedaço _____de fruta,

a) pequeno
b) caldo
c) ataque
d) náusea

torradas e geléia, com _____ ou chá.

a) lentes
b) café
c) cantar
d) pensamento

ANEXO B – S-TOFHLA

Após , você não deve nem beber

a) o minuto	a) conhecer	a) tudo
b) a meia-noite	b) vir	b) nada
c) durante	c) pedir	c) cada
d) antes	d) comer	d) algum

até o Raio X.

a) ter
b) ser
c) fazer
d) estar

NO DIA DO RAIO X:

Não tome _____.

a) consulta
b) caminho
c) café da manhã
d) clínica

Não _____ , nem mesmo _____.

a) dirija	a) coração
b) beba	b) respiração
c) vista	c) água
d) dose	d) câncer

Se você tiver alguma ligue para de Raio X no n. 222-2821.

a) resposta	a) o Departamento
b) tarefa	b) Disque
c) região	c) a Farmácia
d) pergunta	d) o Dental

ANEXO B – S-TOFHLA

Passagem B

Eu concordo em dar informações corretas para receber

a) cabelo
b) salgar
c) poder
d) doer

atendimento adequado neste hospital.

Eu que as informações que eu ao médico

a) compreendo
b) sondo
c) envio
d) ganho

a) provar
b) arriscar
c) cumprir
d) transmitir

serão muito para permitir o correto .

a) proteínas
b) importantes
c) superficiais
d) numéricas

a) agudo
b) hospital
c) mioma
d) diagnóstico

Eu que devo relatar para o médico qualquer nas

a) investigo
b) entretenho
c) entendo
d) estabeleço

a) alteração
b) hormônio
c) antiácido
d) custo

minhas condições dentro de (10) dias, a partir do momento

a) três
b) um
c) cinco
d) dez

em que me tornar da alteração.

a) honrado
b) ciente
c) longe
d) devedor

ANEXO B – S-TOFHLA

Eu entendo se eu não me ao tratamento,

a) assim	a) alimentar
b) isto	b) ocupar
c) que	c) dispensar
d) do que	d) adaptar

tenho de uma nova consulta para o hospital.

a) brilho	a) solicitar	a) contando
b) esquerdo	b) reciclar	b) lendo
c) errado	c) falhar	c) telefonando
d) direito	d) reparar	d) observando

Se você de ajuda para entender estas .

a) lavar	a) instruções
b) precisar	b) taxas
c) cobrir	c) hipoglicemias
d) medir	d) datas

você deverá uma enfermeira ou funcionária do Social

a) relaxar	a) Tumor
b) quebrar	b) Abdômem
c) aspirar	c) Serviço
d) procurar	d) Adulto

para todas as suas .

a) encobrir	a) pélvis
b) esclarecer	b) dúvidas
c) desconhecer	c) tomografias
d) esperar	d) consoantes

ANEXO C – S-TOFHLA: ORIENTAÇÕES PARA APLICAÇÃO

Teste de alfabetização funcional para adultos na área de saúde (versão breve)

Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) (short version)

Instruções:

Compreensão de leitura

"Aqui estão algumas instruções médicas que você ou qualquer pessoa pode encontrar aqui no hospital. Em cada frase faltam algumas palavras. Onde falta a palavra, há um espaço em branco e há 4 palavras para escolher. Quero que você escolha qual destas 4 palavras é a palavra que falta na frase, a que faz mais sentido na frase. Quando você decidir qual é a palavra correta para aquele espaço, circule a letra correspondente a ela e passe para a próxima frase. Quando você terminar a página, vire-a e continue na página seguinte até terminar."

(INTERROMPER APÓS 7 MINUTOS)

Questões orais

Parte Numérica

Dar ao paciente um cartão para cada questão. Ler cada questão e registrar a resposta. Antes de apresentar o cartão 1:

" Estas são instruções que podem ser dadas a você no hospital. Leia bem cada instrução. Farei perguntas sobre elas".

Antes de apresentar cada cartão, dizer: "Olhe aqui, por favor".

(INTERROMPER APÓS 10 MINUTOS)

Cartão 1: Se você tomasse a primeira cápsula às 7:00 hs da manhã, a que horas você deveria tomar a próxima?

Informações no rótulo:

Data Fabric.:10/02/2021 Data Valid:10/07/2026

ANEXO C – S-TOFHLA: ORIENTAÇÕES PARA APLICAÇÃO

Pac.: JOÃO CARLOS SILVA
Dr. André Marques
Uso oral:
AMPICILINA 250mg 40 cáps.
Posologia: Tomar uma cápsula a cada 6 horas.

Cartão 2: Se essa fosse sua taxa de glicemia hoje, estaria normal?

Cartão 3: Se este fosse seu cartão, quando seria sua próxima consulta?

Cartão 4: Se você fosse almoçar às 12 horas, e quisesse tomar a medicação antes do almoço, a que horas você deveria tomá-la?

Informações no rótulo:
Data Fabric.:08/06/2021 Valid: 2 meses
Pac.: JOÃO CARLOS SILVA
Dr. André Marques
Uso oral:
DOXICICLINA 100mg 20 cáps.
Posologia: Tomar a medicação com o estômago vazio, uma hora antes ou 2 a 3 horas depois da refeição, a menos que tenha recebido outra orientação do seu médico.

Escores

Passagens A e B: 2 pontos para cada lacuna correta (36 lacunas = 72 pontos)
Itens Numéricos: 7 pontos para cada resposta correta (4 questões = 28 pontos)

Escore Total: 100 pontos.

Classificação

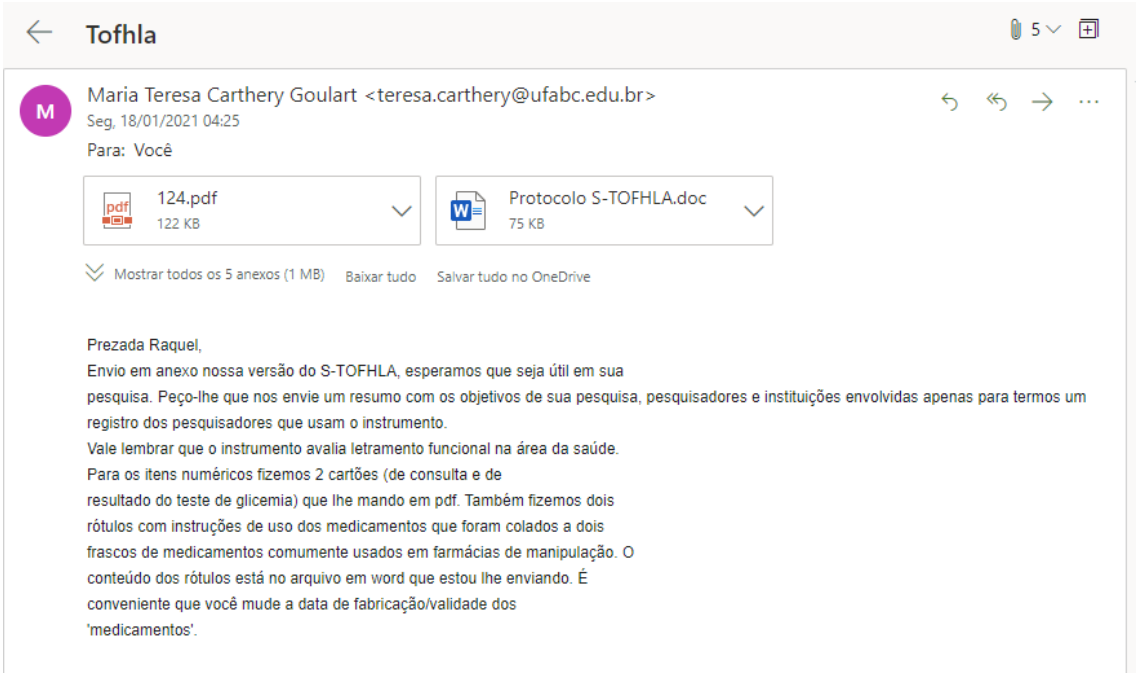
0 – 53: Inadequado
54 – 66: Limítrofe
67 – 100: Adequado

ANEXO C – S-TOFHLA: ORIENTAÇÕES PARA APLICAÇÃO

Gabarito

1 - A	19 – D
2 - C	20 – B
3 - B	21 – D
4 - A	22 – C
5 - C	23 – A
6 - A	24 – D
7 - B	25 – B
8 - B	26 – C
9 - D	27 – D
10 – B	28 – D
11 – C	29 – A
12 – C	30 – C
13 – B	31 – B
14 – C	32 – A
15 – D	33 - D
16 – A	34 – C
17 – C	35 – B
18 – A	36 – B

ANEXO D – AUTORIZAÇÃO PARA USO DO INSTRUMENTO S-TOFHLA SHORT VERSION TRADUZIDA E ADAPTADA AO BRASIL



Tofhla

5

M

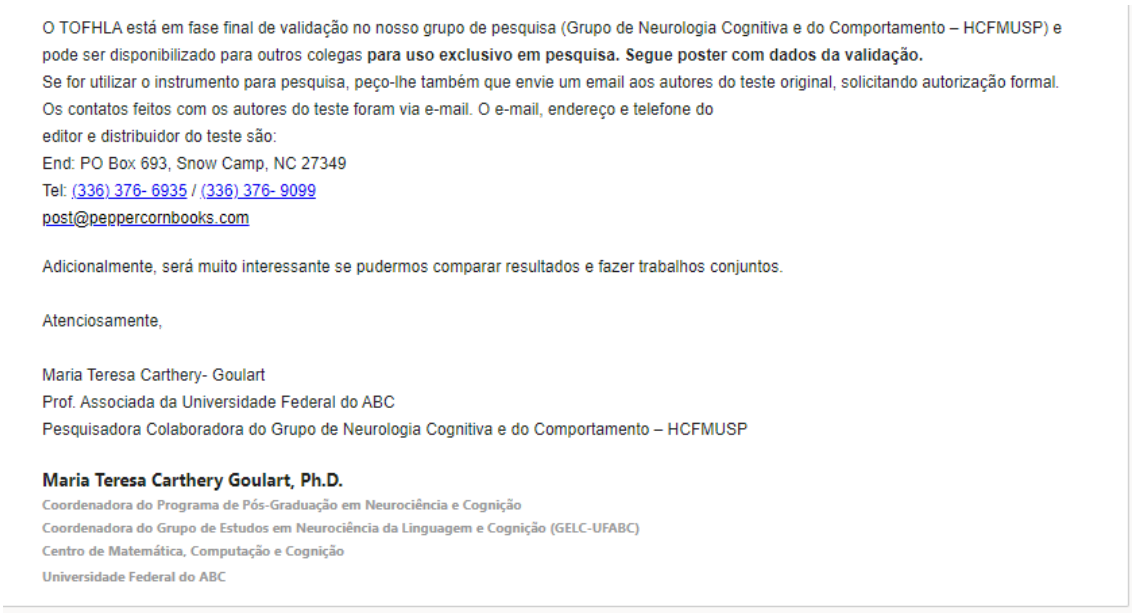
Maria Teresa Carthery Goulart <teresa.carthery@ufabc.edu.br>
Seg, 18/01/2021 04:25
Para: Você

124.pdf
122 KB

Protocolo S-TOFHLA.doc
75 KB

Mostrar todos os 5 anexos (1 MB) Baixar tudo Salvar tudo no OneDrive

Prezada Raquel,
Envio em anexo nossa versão do S-TOFHLA, esperamos que seja útil em sua pesquisa. Peço-lhe que nos envie um resumo com os objetivos de sua pesquisa, pesquisadores e instituições envolvidas apenas para termos um registro dos pesquisadores que usam o instrumento.
Vale lembrar que o instrumento avalia letramento funcional na área da saúde.
Para os itens numéricos fizemos 2 cartões (de consulta e de resultado do teste de glicemia) que lhe mando em pdf. Também fizemos dois rótulos com instruções de uso dos medicamentos que foram colados a dois frascos de medicamentos comumente usados em farmácias de manipulação. O conteúdo dos rótulos está no arquivo em word que estou lhe enviando. É conveniente que você mude a data de fabricação/validade dos 'medicamentos'.



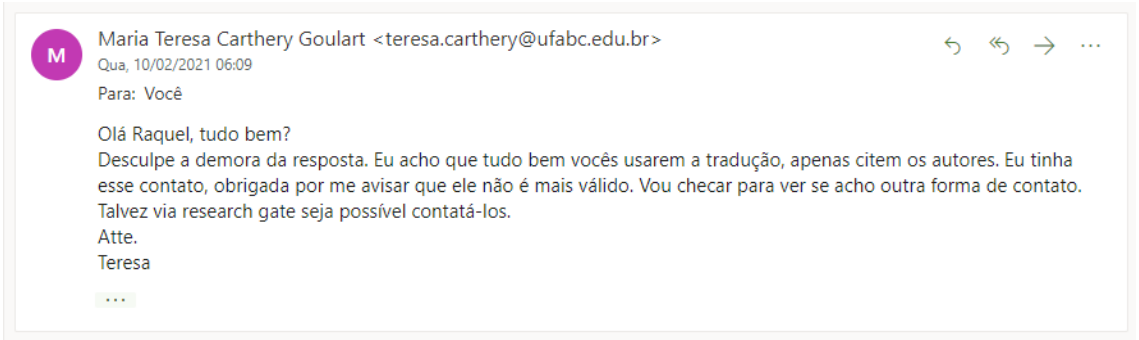
O TOFHLA está em fase final de validação no nosso grupo de pesquisa (Grupo de Neurologia Cognitiva e do Comportamento – HCFMUSP) e pode ser disponibilizado para outros colegas **para uso exclusivo em pesquisa. Segue poster com dados da validação.**
Se for utilizar o instrumento para pesquisa, peço-lhe também que envie um email aos autores do teste original, solicitando autorização formal.
Os contatos feitos com os autores do teste foram via e-mail. O e-mail, endereço e telefone do editor e distribuidor do teste são:
End: PO Box 693, Snow Camp, NC 27349
Tel: (336) 376- 6935 / (336) 376- 9099
post@peppercornbooks.com

Adicionalmente, será muito interessante se pudermos comparar resultados e fazer trabalhos conjuntos.

Atenciosamente,

Maria Teresa Carthery- Goulart
Prof. Associada da Universidade Federal do ABC
Pesquisadora Colaboradora do Grupo de Neurologia Cognitiva e do Comportamento – HCFMUSP

Maria Teresa Carthery Goulart, Ph.D.
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Neurociência e Cognição
Coordenadora do Grupo de Estudos em Neurociência da Linguagem e Cognição (GELC-UFABC)
Centro de Matemática, Computação e Cognição
Universidade Federal do ABC



M

Maria Teresa Carthery Goulart <teresa.carthery@ufabc.edu.br>
Qua, 10/02/2021 06:09
Para: Você

Olá Raquel, tudo bem?
Desculpe a demora da resposta. Eu acho que tudo bem vocês usarem a tradução, apenas citem os autores. Eu tinha esse contato, obrigada por me avisar que ele não é mais válido. Vou checar para ver se acho outra forma de contato. Talvez via research gate seja possível contatá-los.
Atte.
Teresa

...

ANEXO E – CEAT-VIH VERSÃO BRASILEIRA

"CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL" (VERSÃO BRASILEIRA) – CEAT-VIH

Instruções: Gostaríamos de conhecer alguns aspectos sobre a sua situação atual e sobre seu tratamento. A informação que você proporcione será estritamente confidencial. Por favor, responda a todas as perguntas pessoalmente. Marque a opção que melhor se adeque ao seu caso e lembre-se de que não há respostas "certas" ou "erradas".

Durante a última semana	**Sempre**	**Mais da metade das vezes**	**Aproximadamente a metade das vezes**	**Alguma vez**	**Nenhuma vez**
1.- Deixou de tomar sua medicação alguma vez?	1	2	3	4	5
2.- Se alguma vez sentiu-se melhor, deixou de tomar sua medicação?	1	2	3	4	5
3.- Se alguma vez depois de tomar sua medicação sentiu-se pior, deixou de tomá-la?	1	2	3	4	5
4.- Se alguma vez se sentiu triste ou deprimido, deixou de tomar sua medicação?	1	2	3	4	5

	Ruim	**Um pouco ruim**	**Regular**	**Pode melhorar**	**Boa**
5.- Como é a relação que mantém com o seu médico?	1	2	3	4	5

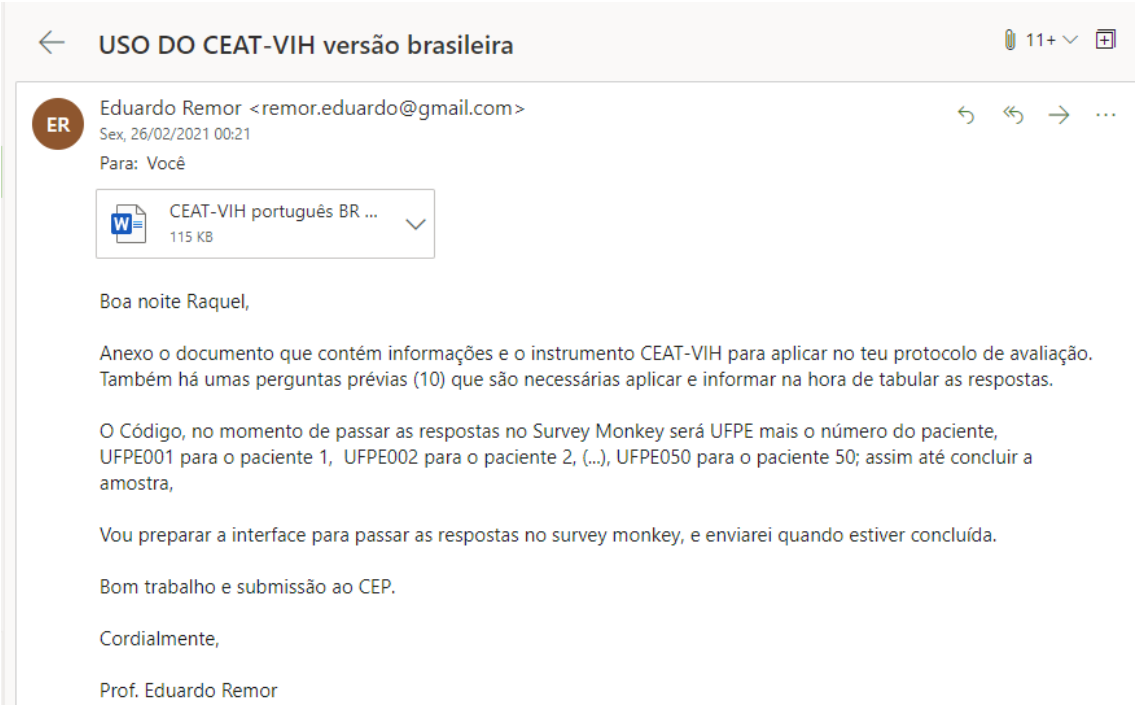
	Nada	**Pouco**	**Regular**	**Bastante**	**Muito**
6.- Quanto esforço você faz para seguir (cumprir) com o seu tratamento?	1	2	3	4	5
7.- Quanta informação você tem sobre os medicamentos que toma para o HIV?	1	2	3	4	5
8.- Quanto benefício pode lhe trazer o uso destes medicamentos?	1	2	3	4	5
9.- Considera que sua saúde melhorou desde que começou a tomar os medicamentos para o HIV?	1	2	3	4	5
10.- Até que ponto sente-se capaz de seguir com o tratamento?	1	2	3	4	5

	Não, nunca	**Sim, alguma vez**	**Sim, aproximadamente a metade das vezes**	**Sim, muitas vezes**	**Sim, sempre**
11.- Normalmente está acostumado a tomar a medicação na hora certa?	1	2	3	4	5
12.- Quando os resultados dos exames são bons, seu médico costuma utilizá-los para lhe dar ânimo e motivação para seguir com o tratamento?	1	2	3	4	5

ANEXO E – CEAT-VIH VERSÃO BRASILEIRA

	Muito insatisfeito	**Insatisfeito**	**Indiferente**	**Satisfeito**	**Muito satisfeito**
13.- Em geral, como se sente com o tratamento desde que começou a tomar seus remédios?	1	2	3	4	5
	Muito intensos	**Intensos**	**Medianamente intensos**	**Pouco intensos**	**Nada intensos**
14.- Como avalia a intensidade dos efeitos colaterais relacionados com o uso dos medicamentos para o HIV?	1	2	3	4	5
	Muito tempo	**Bastante tempo**	**Regular**	**Pouco tempo**	**Nada de tempo**
15.- Quanto tempo acredita que perde ocupando-se em tomar seus remédios?	1	2	3	4	5
	Nada cumpridor	**Pouco cumpridor**	**Regular**	**Bastante**	**Muito cumpridor**
16.- Que avaliação tem de si mesmo com relação a toma dos remédios para o HIV?	1	2	3	4	5
	Muita dificuldade	**Bastante dificuldade**	**Regular**	**Pouca dificuldade**	**Nenhuma dificuldade**
17.- Quanta dificuldade tem para tomar a medicação?	1	2	3	4	5

ANEXO F – AUTORIZAÇÃO PARA USO DO INSTRUMENTO CEAT-VIH TRADUZIDA PARA O PORTUGUÊS



USO DO CEAT-VIH versão brasileira

11+

ER

Eduardo Remor <remor.eduardo@gmail.com>
Sex, 26/02/2021 00:21
Para: Você

CEAT-VIH português BR ...
115 KB

Boa noite Raquel,

Anexo o documento que contém informações e o instrumento CEAT-VIH para aplicar no teu protocolo de avaliação. Também há umas perguntas prévias (10) que são necessárias aplicar e informar na hora de tabular as respostas.

O Código, no momento de passar as respostas no Survey Monkey será UFPE mais o número do paciente, UFPE001 para o paciente 1, UFPE002 para o paciente 2, (...), UFPE050 para o paciente 50; assim até concluir a amostra,

Vou preparar a interface para passar as respostas no survey monkey, e enviarei quando estiver concluída.

Bom trabalho e submissão ao CEP.

Cordialmente,

Prof. Eduardo Remor

ANEXO G – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFPE - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CAMPUS RECIFE - UFPE/RECIFE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: LETRAMENTO EM SAÚDE E ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE ADULTOS QUE VIVEM COM HIV/AIDS

Pesquisador: RAQUEL DIAS DA SILVA SANTOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44668821.3.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.634.763

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto apresentado pela mestranda RAQUEL DIAS DA SILVA SANTOS, vinculada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem - CCS - UFPE, sob a orientação da professora Dra. Tatiane Gomes Guedes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Analisar a associação da adesão à Terapia Antirretroviral com o Letramento em Saúde de adultos que vivem com HIV/aids.

Objetivos Específicos:

1 - Avaliar a adesão à Terapia Antirretroviral de adultos que vivem com HIV/aids;

2 - Mensurar o nível de Letramento em Saúde de adultos que vivem com HIV/aids;

3 - Identificar a associação da adesão à Terapia Antirretroviral e o Letramento em Saúde de adultos que vivem com HIV/aids.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Nos projetos (detalhado e plataforma) a pesquisadora refere o risco de exaustão dos participantes durante a coleta dos dados, devido a necessidade de leitura e compreensão, uma vez que será necessário responder mais de um questionário. Para minimizar esse risco a pesquisadora refere que será garantido um local reservado para que todo o conteúdo seja registrado de forma

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, nº SN - 3º andar norte, Bloco B, antiga coordenação do curso médico.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cephcufpe@gmail.com

ANEXO G – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

privativa e segura, assim como será permitida pausa entre as aplicações dos questionários.
Mas a mesma afirma ainda que "Caso ocorra a exaustão excessiva, os participantes serão encaminhados ao serviço de apoio, localizado no prédio anexo ao HC UFPE, no Departamento de Enfermagem. Caso preferir, o participante poderá, ainda, optar pela interrupção da
participação em quaisquer etapas da coleta de dados." Entendemos que não deveria nem chegar a essa possibilidade de exaustão excessiva. Se o participante referir ou a pesquisadora observar cansaço por parte do participante deverá ser imediatamente suspenso o referido preenchimento do questionário.
No TCLE a pesquisadora refere o risco de constrangimento dos participantes em algum momento da aplicação dos questionários, que será diminuído pela garantia de privacidade na aplicação dos questionários em locais mais reservados. O voluntário terá seu direito de escolha para interromper sua participação em qualquer etapa.
Benefícios: Diretamente o indivíduo conhecerá possíveis pontos que favoreçam seu tratamento do HIV/aids, o qual possibilitará uma autorreflexão comportamental e indiretamente os resultados poderão contribuir para a criação de novas estratégias pela equipe de saúde para viabilizar um LS eficaz.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Trata-se de um estudo analítico, com abordagem quantitativa, utilizando como referencial teórico o Letramento em Saúde. O estudo será realizado no Serviço Ambulatorial especializado em HIV/aids do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.
Os dados para mensurar o LS serão obtidos por meio do S-TOFHLA, instrumento é
composto por 40 itens, destes, 36 avaliam habilidade de leitura/compreensão textual e 4
abordam o numeramento. Para avaliação da Adesão à TARV, será utilizado o instrumento "Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral" – CEAT-VIH, em sua versão adaptada e traduzida para o português do Brasil. A amostra foi estimada em 306 participantes. O orçamento está coerente com a pesquisa e será de responsabilidade da pesquisadora principal.

ANEXO G – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados: 1 - Folha de rosto; 2 - Carta de anuência do Serviço de DIP do HC; 3 - Termo de compromisso e confidencialidade; 4 - Lattes das pesquisadoras; 5 - Declaração vínculo com o mestrado; 6 - TCLE para maiores de 18 anos; 7 - Projeto detalhado e modelo plataforma.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1 - Reescrever os riscos de constrangimento e exaustão (uniformizando), bem como a minimização dos mesmos, no projeto detalhado, plataforma e TCLE.

2 - Acrescentar no TCLE o tempo aproximado que o participante levará para responder aos questionários.

3 - Retirar dos riscos "Caso ocorra a exaustão excessiva....." Entendemos que não deveria nem chegar a essa possibilidade de exaustão excessiva. Se o participante referir ou a pesquisadora observar cansaço por parte do participante deverá ser imediatamente suspenso o referido preenchimento do questionário.

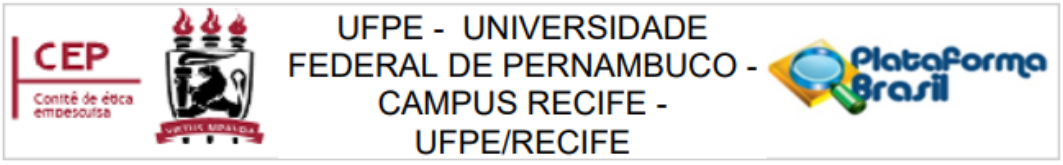
4 - Verificar a possibilidade de minimizar o cansaço aplicando o questionário em 2 momentos.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está em PENDÊNCIA. O (A) pesquisador (a) deverá atender as considerações deste Parecer Consubstanciado, corrigindo as pendências diretamente na Plataforma, no Projeto detalhado e no TCLE, se for o caso. Todas as modificações realizadas devem ser destacadas em amarelo.

É obrigatório anexar à parte, uma carta de RESPOSTA ÀS PENDÊNCIAS, informando onde foram feitas as correções (em qual documento/item/página). Siga as instruções do link "Para resolver pendências", disponível no site do CEP/UFPE. O (A) pesquisador (a) tem 30 dias para responder aos quesitos formulados pelo CEP em seu parecer. Após esse prazo, o projeto será considerado arquivado (res.466/12).

ANEXO G – PARECER CONSUBSTANCIADO 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_1702785.pdf	18/03/2021 10:43:36		Aceito
Outros	termo_confidenc.pdf	18/03/2021 10:41:41	RAQUEL DIAS DA SILVA SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Raquel_Dias_PB.pdf	15/03/2021 16:50:56	RAQUEL DIAS DA SILVA SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2.pdf	15/03/2021 16:49:05	RAQUEL DIAS DA SILVA SANTOS	Aceito
Outros	declaracao_vinculo.pdf	12/03/2021 12:27:49	RAQUEL DIAS DA SILVA SANTOS	Aceito
Outros	carta_anuencia.pdf	12/03/2021 12:26:24	RAQUEL DIAS DA SILVA SANTOS	Aceito
Outros	Lattes_Tatiane_Gomes_Guedes.pdf	12/03/2021 12:16:02	RAQUEL DIAS DA SILVA SANTOS	Aceito
Outros	Lattes_Raquel_Dias_da_Silva_Santos.pdf	12/03/2021 12:14:09	RAQUEL DIAS DA SILVA SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Raquel_Dias.pdf	01/03/2021 16:44:26	RAQUEL DIAS DA SILVA SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:
Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RECIFE, 08 de Abril de 2021

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, nº SN - 3º andar norte, Bloco B, antiga coordenação do curso médico.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cephcufpe@gmail.com

ANEXO H – CARTA DE ANUÊNCIA

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
Avenida Professor Moraes Rego, S/N - Bairro Cidade Universitária
Recife-PE, CEP 50740-900
- http://hcufpe.ebserh.gov.br

Carta - SEI nº 56/2021/SGPIT/GEP/HC-UFPE-EBSERH

Recife, *data da assinatura eletrônica*.

CARTA DE ANUÊNCIA

1. Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: "**LETRAMENTO EM SAÚDE E ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE ADULTOS QUE VIVEM COM HIV/AIDS**", sob a responsabilidade do Pesquisador Principal **RAQUEL DIAS DA SILVA SANTOS** .

2. Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.

3. No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

4. Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(*assinada eletronicamente*)

Gerente de Ensino e Pesquisa

Documento assinado eletronicamente por **Raquel Kelner Silveira**, **Chefe de Setor**, em 10/06/2021, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **14163119** e o código CRC **2B392036**.

Referência: Processo nº 23536.011357/2021-11 SEI nº 14163119