


Associação entre suporte social com adesão ao tratamento antirretroviral em pessoas vivendo com o HIV

Association between social support and adherence to anti-retroviral treatment in people living with HIV

Asociación entre apoyo social con adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con VIH

Rafael da Silva Oliveira^a 

Marcelo Ribeiro Primeira^a 

Wendel Mombaque dos Santos^a 

Cristiane Cardoso de Paula^a 

Stela Maris de Mello Padoin^a 

Como citar este artigo:

Oliveira RS, Primeira MR, Santos WM, Paula CC. Associação entre suporte social com adesão ao tratamento antirretroviral em pessoas vivendo com o HIV. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41:e20190290. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190290>

RESUMO

Objetivo: Verificar associação entre suporte social, adesão ao tratamento antirretroviral para HIV e fatores clínicos e sociodemográficos.

Método: Estudo transversal realizado em ambulatório especializado em município na região Sul do Brasil, entre julho de 2016 a agosto de 2018. Foram realizadas entrevistas individuais para aplicação dos instrumentos *Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral* (CEAT-VIH) e a Escala de Suporte Social para pessoas vivendo com HIV/AIDS. Para análise utilizou-se o teste de correlação bivariada de Spearman.

Resultados: entre os 168 participantes, a média de suporte social foi de 3.53 (DP=0,66) e 64,9% (n=109) apresentaram adesão insuficiente. Houve associação significativa ($p < 0,05$) entre o suporte social emocional com os domínios da adesão antecedentes de falha de adesão e comunicação médico-paciente.

Conclusões: O suporte social é associado com os antecedentes de falta de adesão e a comunicação médico-paciente.

Palavras-chave: Apoio social. Síndrome da imunodeficiência adquirida. HIV. Terapia antirretroviral de alta atividade. Adesão à medicação. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To investigate the association between social support, adherence to HIV anti-retroviral therapy, and clinical and sociodemographic factors.

Method: A cross-sectional study conducted from July 2016 to August 2018 in a specialized outpatient clinic in southern Brazil. Individual interviews were conducted for the application of the following instruments: Questionnaire for the Evaluation of Adherence to Anti-retroviral Treatment (CEAT-HIV) and Social Support Scale for People Living with HIV/AIDS. The Spearman bivariate correlation test was used for analysis purposes.

Results: Among the 168 participants, the mean social support score was 3.53 points (SD = 0.66), and 64.9% (n = 109) of the respondents had insufficient adherence. There was a significant association ($p < 0.05$) between emotional social support and the following adherence domains: antecedents of non-adherence behaviors and doctor-patient communication.

Conclusions: Social support is associated with antecedents of non-adherence behaviors and doctor-patient communication.

Keywords: Social support. Acquired immunodeficiency syndrome. HIV. Anti-retroviral therapy, highly active. Medication adherence. Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre apoyo social, adherencia al tratamiento antirretroviral del VIH y factores clínicos y sociodemográficos.

Método: Estudio transversal realizado en una clínica ambulatoria especializada en un municipio del sur de Brasil, desde julio de 2016 hasta agosto de 2018. Se realizaron entrevistas individuales para aplicar los instrumentos *Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral* (CEAT-VIH) y la Escala de Apoyo Social para personas que viven con VIH/SIDA. Para el análisis, se utilizó la prueba de correlación bivariada de Spearman.

Resultados: Entre los 168 participantes, el apoyo social promedio fue de 3.53 (DE = 0.66), y el 64.9% (n = 109) tuvo un nivel de adherencia insuficiente. Se registró una asociación significativa ($p < 0.05$) entre el apoyo social emocional y los siguientes dominios de adherencia: antecedente de incumplimiento y comunicación médico-paciente.

Conclusiones: El apoyo social se asocia con antecedentes de incumplimiento y comunicación médico-paciente.

Palabras clave: Apoyo social. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. VIH. Tratamiento antirretroviral altamente activo. Cumplimiento con respecto a la medicación. Enfermería.

^a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

As modificações no perfil da epidemia de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) no Brasil estão relacionadas ao sucesso das políticas públicas brasileiras que incluíram medidas de prevenção educativa, como o uso de preservativo, e assistenciais, como a distribuição da terapia antirretroviral (TARV) combinada. Estas medidas, associadas à resposta social decorrente da organização da sociedade civil, fortaleceram as ações do Estado brasileiro, que assegurou o acesso universal e gratuito à TARV, possibilitando a conversão de uma doença grave em uma doença crônica e controlável⁽¹⁾.

O controle da doença ocorre por meio do tratamento com a TARV, que impede a replicação viral, tornando possível o manejo da infecção. Por isso, o tratamento deve ter início precoce e não ser interrompido⁽²⁾. A adesão é um processo dinâmico e multifatorial que inclui aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais, e que requer decisões compartilhadas e corresponsabilizadas entre as pessoas vivendo com HIV (PVHIV), a equipe de saúde e a rede social do usuário⁽²⁾.

Este conceito ampliado de adesão possibilitou a produção de evidências científicas quanto à importância da mensuração da percepção do usuário acerca do suporte social e seus nexos com a promoção da adesão. O suporte social é um construto teórico que é constituído pelas relações entre a disponibilidade de apoio social que uma pessoa recebe e a satisfação da mesma diante do enfrentamento de doenças crônicas⁽³⁾.

Estudos indicaram que PVHIV que residem sozinhas, solteiros, separados, viúvos ou que não confienciaram o diagnóstico de soropositividade para o HIV receberam menor apoio instrumental de pessoas no seu dia-a-dia para a provisão de alimentos, roupas ou auxílio em tarefas de vida diária⁽⁴⁻⁵⁾, sendo que essa falta de apoio instrumental poderá estar associada negativamente à adesão ao tratamento antirretroviral⁽⁴⁻⁸⁾. No entanto, quando as PVHIV recebem apoio emocional as chances de adesão aumentam em até 7,9%⁽⁴⁾.

Diante das evidências analisar a ocorrência de fatores intrínsecos ao âmbito de suporte emocional e/ou instrumental no âmbito mais prático do dia a dia e a associação com a adesão é essencial para o manejo clínico efetivo e seguro, a partir da percepção daquele que recebe tal apoio, que no estudo em tela é a PVHIV. Desta forma, a questão norteadora de pesquisa foi: quais fatores de suporte social estão associados à adesão ao tratamento do HIV? Este estudo objetivou verificar associação entre suporte social, adesão ao tratamento antirretroviral para HIV e fatores clínicos e sociodemográficos.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, apoiado no referencial teórico do suporte social e da adesão ao tratamento^(3,9). Os participantes foram as PVHIV e que estavam em seguimento ambulatorial em um hospital universitário localizado no interior do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

Os critérios de inclusão foram pacientes com idade igual ou superior a 18 anos de ambos os sexos; em uso de medicamentos antirretrovirais (mínimo 3 meses), pois considera-se que esse período é suficiente para os medicamentos obterem efeitos terapêuticos⁽²⁾. Os critérios de exclusão foram: estar em regime penitenciário e mulheres em período gestacional. A partir do cálculo amostral, a população mínima seria de 147. A coleta de dados ocorreu no período de julho de 2016 a agosto de 2018 e encerrou-se com 168 participantes.

Foram utilizados três instrumentos para coleta de dados. Em relação às variáveis de caracterização da população, foi construído um instrumento para este estudo, contendo: idade (anos completos); sexo (feminino ou masculino); raça (branca, preta, amarela, parda ou indígena); escolaridade (anos de estudo); situação conjugal (convive com esposo(a) ou companheiro(a), solteiro(a), separado(a), divorciado(a) ou viúvo(a)); renda per capita mensal (reais); situação de emprego (sim ou não); tempo do diagnóstico do HIV (meses); modo de transmissão da infecção (transmissão sexual, transmissão vertical, compartilhamento de seringas, acidente ocupacional ou desconhecido); infecções oportunistas (qual); medicação psiquiátrica (qual). Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais em sala privada no ambulatório, e as informações dos resultados de exames laboratoriais de carga viral e CD4 foi realizada por meio de consulta aos prontuários dos pacientes.

Para avaliação do suporte social foi utilizada a Escala de Suporte Social para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS, traduzida e adaptada a partir do instrumento canadense *Social Support Inventory for People who are Positive or Have AIDS*⁽³⁾. É uma escala do tipo Likert de 5 pontos calculada por média de seus 26 itens, que contempla dois fatores: 1) Suporte emocional, que refere-se à percepção e satisfação quanto à disponibilidade de escuta, atenção, informação, estima, companhia e apoio emocional em relação à soropositividade; 2) Suporte instrumental, que refere-se à percepção e satisfação quanto à disponibilidade de apoio no manejo ou resolução de questões operacionais do tratamento ou do cuidado de saúde, de atividades práticas do cotidiano, de ajuda material e/ou financeira. Os escores mais altos indicam relatos de maior disponibilidade percebida e satisfação com o suporte social. A consistência interna dessa escala foi verificada por meio de

Alpha de Cronbach, sendo considerados como indicadores de consistência os valores maiores que 0,7.

Para avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral, foi utilizada a versão validada e adaptada para a língua portuguesa do instrumento *Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral* (CEAT-VIH). O questionário possui 5 domínios: cumprimento da prescrição, antecedentes de falha de adesão, comunicação médico-paciente, crenças e expectativas em relação ao tratamento, e satisfação com o tratamento. Destaca-se que é vedada a difusão das perguntas do instrumento pelo autor da escala. Este questionário utiliza uma escala do tipo Likert de 5 pontos constituído por 20 questões. A partir da pontuação, a adesão global pode ser classificada em "inadequada" (até 50 pontos), "insuficiente" (de 51 a 85 pontos) e "estrita/adequada" (de 86 a 100 pontos). Para o cálculo dos escores de adesão do CEAT-VIH as respostas de cada participante da pesquisa foram digitadas na web (www.ceat-vih.info), sendo disponibilizadas as propriedades psicométricas apenas na versão online⁽⁹⁾.

As variáveis categóricas foram apresentadas em frequência absoluta e relativa, e as variáveis contínuas em média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo, de acordo com cada instrumento. Para a articulação entre os instrumentos de características sociodemográficas e clínicas, de adesão e de suporte social realizou-se a correlação bivariada de Spearman (Rho) para amostras não paramétricas tendo em vista verificar a relação entre as variáveis. O nível de confiança adotado foi de 95% ("p" < 0,05), sendo que o coeficiente (r) está compreendido no intervalo -1 a 1, onde os dois extremos são considerados correlações perfeitas e r = 0 como correlação inexistente.

Este estudo é oriundo de uma dissertação de mestrado intitulada "Suporte social na adesão ao tratamento antirretroviral para o HIV"⁽¹⁰⁾, cujo projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, tendo o parecer nº 1.538.216 aprovado. O desenvolvimento do estudo atendeu às normas nacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, com uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido anterior à coleta de dados.

■ RESULTADOS

Participaram do estudo 168 PVHIV em uso de TARV. Em relação às variáveis de caracterização sociodemográfica dos pacientes, salienta-se a média de estudo de 8,2±3,30 anos e de renda de R\$1.534,68±1267,70, estando os pacientes empregados ou não no momento da

entrevista. As características clínicas se referem ao modo de transmissão, tempo de diagnóstico 168±85,66 (meses) e tratamento 168±78,70 (meses) e uso de drogas e outros medicamentos.

Constata-se que alguns dos pacientes afirmaram não saber o modo de transmissão da infecção, que o tempo máximo encontrado de diagnóstico e de tratamento foi de 39 anos, bem como o fato de que a maioria dos participantes relataram não haver mudanças no estilo de vida após o diagnóstico de infecção pelo HIV (Tabela 1).

O suporte social instrumental apresentou maior média de pontuação (3,73 pontos), no entanto o Alfa de Chronbach foi superior no suporte social emocional (Tabela 2).

As fontes de suporte social foram: esposa(o)/companheira(o)/namorada(o) em 44,6% (n = 75) dos participantes, e os familiares que residem com o paciente em 41,1% (n = 69). Ao estratificar os fatores do suporte social, obteve-se como fonte de apoio emocional: os familiares que não residem com o paciente para 43,5% (n = 73); os amigos, 8,9% (n = 15); os vizinhos, 2,4% (n = 4) e os profissionais de saúde para 3% (n = 5). Ademais, obteve-se como fonte de apoio instrumental: os familiares que não residem com o paciente para 48,2% (n = 81); os amigos, 41,1% (n = 69); os vizinhos, 8,9% (n = 15) e os profissionais de saúde foram fonte de apoio instrumental para 6% (n = 10) dos pacientes.

No que se refere aos resultados da adesão ao tratamento ARV, 64,9% (n = 107) foram classificados com adesão insuficiente, 33,9% (n = 55) foram classificados com adesão estrita/adequada e 1,2% (n = 2) dos participantes foram classificados com adesão inadequada. Os escores dos domínios da adesão estão quantificados na Tabela 3.

As correlações entre as variáveis sociodemográficas e os fatores do suporte social estão apresentados na Tabela 4, e o suporte instrumental se mostrou fracamente correlacionado com as variáveis de quantas pessoas dependem da renda e o tempo de tratamento. Para o suporte emocional, se mostraram significativas a renda mensal, quantas pessoas dependem da renda e o tempo de diagnóstico. No suporte social total, foram significativos a renda mensal, quantas pessoas dependem da renda, tempo de diagnóstico e tempo em tratamento.

Evidenciou-se que há correlação positiva fraca, porém significativa, entre suporte emocional e os domínios de antecedentes de falta de adesão, comunicação médico-paciente e a adesão global, e o suporte social total correlaciona-se positivamente com a comunicação médico-paciente. Estes resultados estão evidenciados na Tabela 5.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e clínicas da amostra de adultos em TARV para o HIV, RS, Brasil, 2019

Características	n = 168 (%)
Sexo feminino	95 (56,5)
Raça branca	108 (64,3)
Convive com esposo(a) ou companheiro(a)	85 (50,6)
Desemprego	103 (61,3)
Sem uso de drogas	147 (87,5)
Sem uso de bebidas alcoólicas	132 (78,6)
Sem mudança no estilo de vida	97 (57,7)
Via de transmissão sexual do HIV	119 (70,8)
Sem doença oportunista	102 (60,7)
Sem uso de medicações psiquiátricas	130 (77,4)
Carga Viral indetectável	130 (77,4)

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Tabela 2 – Escores dos fatores de suporte social da amostra de adultos em TARV para o HIV, RS, Brasil, 2019

Fatores de Suporte Social	Pontuação				Alfa de Chronbach
	Média	Min	Máx	DP	
Emocional	3.35	1.90	5.00	0.71	0.851
Instrumental	3.73	1.80	5.00	0.77	0.745
Total	3.53	1.80	5.00	0.66	0.878

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Legenda: Mínimo: Min; Máximo: Máx; Desvio Padrão: DP.

Tabela 3 – Escores dos domínios da adesão ao tratamento da amostra de adultos em TARV para o HIV, RS, Brasil, 2019

Domínio	Média	Min	Máx	DP
Cumprimento da prescrição	84,20	33,00	100,00	15,27
Antecedentes de falta de adesão	90,74	31,00	100,00	11,81
Comunicação médico-paciente	80,39	8,00	100,00	15,55
Crenças e expectativas do tratamento	76,55	30,00	100,00	14,21
Satisfação com o tratamento	76,35	25,00	100,00	18,01
Adesão Global	81,71	47,00	97,00	8,70

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Legenda: Mínimo: Min; Máximo: Máx; Desvio Padrão: DP.

Tabela 4 – Correlação de Spearman (Rhô) entre variáveis sociodemográficas e suporte social da amostra de adultos em TARV para o HIV, RS, 2019

Variável	Instrumental		Emocional		Total	
	Coefficiente	p	Coefficiente	p	Coefficiente	p
Renda mensal	0.121	0.118	0.179*	0.020	0.165*	0.033
Pessoas que dependem da renda	0.156*	0.044	0.186*	0.016	0.180*	0.019
Tempo de diagnóstico	-0.194*	0.012	-0.202*	0.009	-0.214*	0.005
Tempo de tratamento	-0.162*	0.036	-0.134	0.083	-0.167*	0.030

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

*Correlação significativa para $p \leq 0.05$ **Tabela 5** – Correlação de Spearman (Rhô) entre suporte social e seus fatores e adesão e seus domínios da amostra de adultos em TARV para HIV, RS, 2019

Fatores de suporte social	Antec.		Comun.		Adesão global	
	Coefficiente	p	Coefficiente	p	Coefficiente	p
Instrumental	-0,002	0,981	0,149	0,057	0,027	0,735
Emocional	0,234*	0,003	0,234*	0,003	0,196*	0,012
Total	0,115	0,141	0,202*	0,009	0,117	0,134

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

*A correlação (rs) é significativa (sig) no nível 0,05 (2 extremidades).

Legenda: Antec: Antecedentes de falha de adesão; Comun: Comunicação médico-paciente.

DISCUSSÃO

Os participantes deste estudo apresentam características sociodemográficas semelhantes à PVHIV de diferentes regiões do Brasil. Isto aponta para a possibilidade de generalização dos dados, considerando, também, que outros estudos encontraram características semelhantes, apresentando a maior parte da população composta por homens⁽¹¹⁻¹²⁾, convergente com os dados do boletim epidemiológico nacional⁽²⁾.

A média de anos estudados indica que a maioria dos participantes completou o ensino fundamental, o que reforça a necessidade de a assistência em saúde estar voltada a ações educativas com o uso de linguagem que facilite a compreensão acerca da situação clínica e do tratamento antirretroviral. Possuir um bom nível de escolaridade auxilia na compreensão da infecção, colaborando na aceitação e no cumprimento do tratamento prescrito para se manter saudável⁽¹³⁾.

No que se refere à caracterização clínica dos participantes, tem-se que a média do tempo de tratamento de 101,23 meses (DP = 78,7) é diferente da média de tempo de diagnóstico, de 126,85 meses (DP = 85,7). A diferença entre a descoberta de diagnóstico e o início de tratamento não implicou no relato de doenças oportunistas, resultado

também encontrado em estudo recente desenvolvido no Rio de Janeiro⁽¹⁴⁾.

O suporte social apresentou escores considerados satisfatórios, sendo o fator instrumental (3,73) levemente mais elevado que o emocional (3,35). Isto indica que os participantes deste estudo estão mais satisfeitos com o apoio recebido no dia a dia para manter o tratamento, considerado como manejo ou resoluções de questões operacionais, incluindo ajuda material ou financeira. Isso ocorreu independentemente do apoio emocional, que remete à satisfação quanto à disponibilidade de companhia, de ser escutado, de receber atenção e informações. Outros estudos obtiveram resultados semelhantes e consideraram os escores como satisfatórios^(7,11,15).

Em relação às fontes de apoio, assim como em outros estudos^(6,7,11,15), a família nuclear como pais, filhos, irmãos e cônjuges foram os mais lembrados pelas PVHIV. Percebe-se que a maioria das pessoas é parte da rede primária de apoio mais próxima dos participantes, com quem eles detêm uma relação de confiança, presumidamente estabelecida há algum tempo.

Algumas variáveis se mostraram relacionadas, como o suporte social, sendo a renda mensal a única que se correlacionou apenas com o fator emocional. Por mais que

o acesso ao tratamento seja gratuito no Brasil, o déficit de renda pode ser uma barreira para a satisfação com o suporte social percebido⁽¹¹⁾. Neste estudo, a média salarial foi de aproximadamente R\$ 1.534,00, correspondente a aproximadamente 1,5 salários mínimos à época no país. No entanto, a maioria afirmou não possuir vínculo laboral no momento da entrevista, o que poderá implicar nas condições de vida dessas pessoas. Além disso, a precariedade econômica poderá impactar negativamente no acesso aos serviços de saúde, por exemplo, quando as PVHIV precisam se deslocar de suas cidades para ter acesso aos serviços especializados localizados em municípios de maior porte^(7,11).

As preocupações financeiras podem ser relacionadas ao meio de transporte e também a como sustentar uma alimentação adequada para manter um bom estado de saúde. Isto pode interferir no tratamento do paciente, o que pode causar situações estressoras, implicando na adesão e na insatisfação com o tratamento⁽¹⁶⁾. Assim, é possível inferir que a menor ou maior preocupação com a renda está ligada ao número de pessoas que vivem com aquela renda.

Neste estudo, a quantidade de pessoas que dependem da renda teve correlação com os fatores instrumental e emocional do suporte social, e este resultado converge com outros estudos^(7,11). Desse modo, quanto maior a quantidade de pessoas que dependem da renda, maior pode ser a preocupação relacionada à situação financeira. Por outro lado, essas pessoas dispõem de mais apoio em situações em que a renda possa ser um fator que implique em baixo suporte e dificuldade para manutenção da adesão ao tratamento. Além disso, pessoas que residem sozinhas podem apresentar menor suporte instrumental comparadas a indivíduos que moram com outras pessoas, o que pode causar prejuízo no cotidiano de cuidado com a saúde e na ajuda financeira^(4,17).

O tempo de diagnóstico foi importante para o suporte social em ambos fatores. Em estudo desenvolvido no Nordeste brasileiro, o tempo de diagnóstico menor que três anos influenciou positivamente os escores de apoio instrumental⁽¹¹⁾. Esta evidência pode indicar que, após o diagnóstico recente, as PVHIV recebem mais apoio instrumental devido à sensibilização da sua rede a partir da descoberta da infecção^(11,15). Depreende-se que, no início do tratamento, essas pessoas dispõem de maiores informações e de ajuda da sua rede de suporte para manter o cuidado com a saúde, o que implica na necessidade de a equipe de saúde incluir em seu plano terapêutico o mapeamento dessa disponibilidade nas famílias.

Quanto às questões relacionadas com a adesão ao tratamento que foram analisadas, tem-se que a média de adesão global apresentou uma melhora em relação ao estudo anterior que avaliou a adesão no mesmo cenário⁽¹⁸⁾. Entretanto, a maioria dos participantes do estudo em tela apresentaram escores de adesão insuficiente no período da coleta. Em

outros estudos brasileiros com populações semelhantes, os escores médios variaram entre adesão insuficiente⁽¹⁸⁾ e adesão adequada/estrita⁽¹²⁾. Atingir a adesão adequada é essencial para garantir a supressão viral ao longo dos anos, diminuindo as chances de adoecimento, de mutações para cepas virais mais resistentes e de transmissão do HIV^(11,14,19).

Para atender ao objetivo de correlacionar o suporte social e a adesão ao tratamento foram realizados testes estatísticos, e tem-se como resultado que o suporte emocional se mostrou significativo para os antecedentes de falta de adesão e comunicação entre médico-paciente. É possível que a influência do suporte social emocional provindos da família e de outras pessoas significativas motivem o comportamento de adesão, fazendo com que as orientações recebidas pelos profissionais de saúde sejam seguidas, elevando assim os escores do domínio de comunicação médico-paciente.

Disponer de suporte emocional faz com que as PVHIV se sintam bem psicologicamente e se motivem a seguir o tratamento. Indica-se que, para obter êxito no tratamento, se estabeleça certa corresponsabilização entre os profissionais de saúde e o paciente. Essa deverá ser mediada pela comunicação franca acerca de todos os pontos do tratamento, os efeitos colaterais, quanto ao uso de álcool e outras substâncias, a redução de danos, e os esclarecimentos sobre a infecção⁽²⁰⁾. Dessa forma, as pessoas que vivem com HIV poderão se sentir no controle de seu tratamento e motivadas a manter a rotina de tomada de medicamentos, consultas e demais cuidados com a saúde.

■ CONCLUSÕES

A maioria dos participantes obteve média de 3,53 de suporte social total, o que representa aproximadamente 70% do escore máximo. Foi verificado que o suporte social impacta de forma positiva na adesão à TARV, bem como apresenta associação com antecedentes de falha de adesão e comunicação médico-paciente. Além disso, a principal fonte de apoio advinha de pessoas da família do paciente.

Os achados indicam a necessidade de estratégias de cuidado em saúde que façam o monitoramento precoce de possíveis falhas na adesão, sejam temporárias ou de longo prazo. Cabe aqui o destaque da necessidade de cuidado permeado pela comunicação eficiente entre o paciente e a equipe de saúde e que mapeie a rede de apoio das PVHIV, melhorando as condições para promoção da adesão.

Há vários instrumentos para avaliação de adesão e suporte social, no entanto, a associação dos instrumentos utilizados neste estudo encontra-se limitada nas produções científicas, o que dificultou estabelecer relações com investigações publicadas que contemplem o delineamento e contextos semelhantes. Indica-se, portanto, a necessidade

de consolidação desse objeto de estudo, a fim de fortalecer a prática baseada em evidência nas ações de cuidado na área da saúde e da enfermagem.

REFERÊNCIAS

- Barros SG, Silva LMV. A terapia antirretroviral combinada, a política de controle da Aids e as transformações do Espaço Aids no Brasil dos anos 1990. *Saúde Debate*. 2017;41(spe3):114-28. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s309>
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018.
- Seidl EMF, Tróccoli BT. Desenvolvimento de escala para avaliação do suporte social em HIV/aids. *Psic Teor Pesqui*. 2006;22(3):317-26. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000300008>
- Lenzi L, Tonin FS, Souza VR, Pontarolo R. Suporte social e HIV: relações entre características clínicas, sociodemográficas e adesão ao tratamento. *Psic Teor Pesq*. 2018;34:e34422. doi: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34422>
- Santos VF, Pedrosa SC, Aquino PS, Lima ICV, Cunha GH, Galvão MTG. Social support of people with HIV/AIDS: the Social Determinants of Health Model. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 1):625-30. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0346>
- Kelly JD, Hartman C, Graham J, Kallen MA, Giordano TP. Social support as a predictor of early diagnosis, linkage, retention, and adherence to HIV care: results from the steps study. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2014;25(5):405-13. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jana.2013.12.002>
- Seidl EMF, Zannon CML, Tróccoli BT. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. *Psicol Reflex Crit*. 2005;18(2):188-95. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000200006>
- Camargo LA, Capitão CG, Filipe EMV. Saúde mental, suporte familiar e adesão ao tratamento: associações no contexto HIV/Aids. *Psico-USF*. 2014;19(2):221-32. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-82712014019002013>
- Silva BB, Brito A, Monteiro EP, Mondelo GP, Remor E. Evidence of validity for the online version of the Assessment of Adherence to Antiretroviral Therapy Questionnaire. *SAGE Open*. 2019;9(3):1-12. doi: <https://doi.org/10.1177/2158244019877201>
- Oliveira RS. Suporte social na adesão ao tratamento antirretroviral para o HIV [dissertação]. Santa Maria (RS): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria; 2019.
- Pedrosa SC, Fiuza MLT, Cunha GH, Reis RK, Gir E, Galvão MTG, Carvalho AF. Social support for people living with acquired immunodeficiency syndrome. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(4):e2030015. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016002030015>
- Souza GO, Tibúrcio AACM, Koike MK. Appropriate adherence to antiretroviral therapy in the Alto Paranaíba, Minas Gerais, Brazil. *Med Express*. 2016;3(3):M160305. doi: <https://doi.org/10.5935/MedicalExpress.2016.03.05>
- Silva JAG, Dourado I, Brito AM, Silva CAL. Factors associated with non-adherence to antiretroviral therapy in adults with AIDS in the first six months of treatment in Salvador, Bahia State, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(6):1188-98. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00106914>
- Lima TA, Beyrer C, Golub JE, Mota JC, Malta MS, Silva CMFP, et al. Inequalities in HAART uptake and differential survival according to exposure category in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(8):e00009617. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00009617>
- Santos WM, Padoin SMM, Magnago TSBS, Dalmolin GL, Züge SS. Factors involved between social support and self-efficacy in HIV-infected individuals. *Sci Med*. 2015;25(2):ID21105. doi: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2015.2.21105>
- Bittencourt GKGD, Moreira MASP, Meira LCS, Nóbrega MML, Nogueira JA, Silva AO. Beliefs of older adults about their vulnerability to HIV/Aids, for the construction of nursing diagnoses. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(4):579-85. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.20156804021>
- Forouzan AS, Shushtari ZJ, Sajjadi H, Salimi Y, Dejman M. Social support network among people living with HIV/AIDS in Iran. *AIDS Res Treat*. 2013;2013:ID715381. doi: <https://doi.org/10.1155/2013/715381>
- Primeira MR, Santos EEP, Züge SS, Magnago TSBS, Paula CC, Padoin SMM. Avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral de pessoas vivendo com HIV. *Saúde Pesqui*. 2018;11(2):307-14. doi: <http://dx.doi.org/10.17765/2176-9206.2018v11n2p307-314>
- Foresto JS, Melo ES, Costa CRB, Antonini M, Gir E, Reis RK. Adherence to antiretroviral therapy by people living with HIV/AIDS in a municipality of São Paulo. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(1):e63158. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.63158>
- Bellenzani R, Nemes MIB, Paiva V. Health professional-patient communication and care: evaluation of an intervention for HIV/AIDS treatment adherence. *Interface – Comun Saúde Educ*. 2013;17(47):803-34. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0051>

Agradecimentos:

Ao Hospital Universitário de Santa Maria em nome da Universidade Federal de Santa Maria e seus respectivos usuários do Sistema Único de Saúde. Aos Programas Institucionais de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq, PROIC/HUSM, PROBIC/FAPERGS). Ao Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (CNPq; Bolsista de Produtividade em Pesquisa – Nível 1D; Stela Maris de Mello Padoin); Chamada: Universal 2016. Processo: 408709/20162. Título do Projeto: Adesão ao Tratamento Antirretroviral do HIV: intervenção e controle. À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES; Bolsista do Programa de Demanda Social; Marcelo Ribeiro Primeira).

■ Autor correspondente:

Stela Maris de Mello Padoin
E-mail: stelamaris_padoin@hotmail.com

Recebido: 31.08.2019
Aprovado: 12.02.2020

Editor associado:

Rosana Maffaccioli

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti