

## Vulnerabilidade individual, social e programática na adesão ao tratamento antirretroviral em adultos

*Individual, social and program-related vulnerability in adults' adherence to antiretroviral treatment*

*Vulnerabilidad individual, social y programática en la adherencia al tratamiento antirretroviral en adultos*

Mariana de Moraes Fortunato Miranda<sup>1</sup>; Dayanne Rakelly de Oliveira<sup>2</sup>; Glauberto da Silva Quirino<sup>2</sup>; Céli da Juliana de Oliveira<sup>2</sup>; Maria Lúcia Duarte Pereira<sup>3</sup>; Edilma Gomes Rocha Cavalcante<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Secretária de Saúde do Município de Pereiro, Pereiro, Brasil; <sup>2</sup>Universidade Regional do Cariri, Crato, Brasil;

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a associação da adesão à terapia antirretroviral em adultos com HIV/Aids e as dimensões das vulnerabilidades. **Métodos:** estudo quantitativo, com 230 pacientes de serviço especializado, por meio de questionários de avaliação da adesão ao tratamento, com dados submetidos à análise estatística inferencial. **Resultados:** dos pacientes, 44,3% apresentaram boa/adequada adesão com elementos da vulnerabilidade individual: apoio para conversar/desabafar sobre o problema de saúde ( $p=0,002$ ); apoio para se divertir ou fazer atividade de lazer ( $p=0,000$ ); e deixar de tomar a medicação devido à alteração na prescrição médica ( $p=0,018$ ); social: sexo ( $p=0,005$ ); nível de instrução ( $p=0,010$ ); renda familiar ( $p=0,034$ ); e condição empregatícia ( $p=0,007$ ); e programática: acesso ao serviço ( $p=0,005$ ); recebimento de informações ( $p=0,039$ ); comunicação com os profissionais ( $p=0,024$ ); educação em saúde ( $p=0,013$ ); e deixar de tomar a medicação por não tê-la ( $p=0,039$ ). **Conclusão:** a adesão foi classificada como boa/adequada e apontam-se elementos de vulnerabilidades que fragilizam ou potencializam a adesão.

**Descritores:** Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Terapia Antirretroviral de Alta Atividade; Adesão à Medicação; Vulnerabilidade em Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** to examine how adherence to antiretroviral therapy among adults with HIV/Aids associated with dimensions of vulnerability. **Methods:** this quantitative study of 230 patients in a specialized service used questionnaires to assess adherence to treatment. The resulting data were submitted to inferential analysis. **Results:** adherence was good/adequate in 44.3% of patients and associated with elements of vulnerability, which could be individual: support to talk or vent about the health problem ( $p = 0.002$ ), support for fun or leisure activities ( $p = 0.000$ ), and for not taking medication due to a change in medical prescription ( $p = 0.018$ ); social: sex ( $p = 0.005$ ); education level ( $p = 0.010$ ), family income ( $p = 0.034$ ), and employment status ( $p = 0.007$ ); or program-related: access to the service ( $p = 0.005$ ), receiving information ( $p = 0.039$ ), communication with professionals ( $p = 0.024$ ), health education ( $p = 0.013$ ), and not taking medication for not having them ( $p = 0.039$ ). **Conclusion:** Adherence was classified as good or adequate, and pointed to elements of vulnerability that weaken or strengthen adherence.

**Descriptors:** Acquired Immunodeficiency Syndrome; Antiretroviral Therapy, Highly Active; Medication Adherence; Health Vulnerability.

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar la asociación de la adherencia a la terapia antirretroviral en adultos con VIH/SIDA y las dimensiones de las vulnerabilidades. **Métodos:** estudio cuantitativo, junto a 230 pacientes de servicios especializados, mediante cuestionarios para evaluar la adherencia al tratamiento, cuyos datos se sometieron al análisis estadístico inferencial. **Resultados:** el 44,3% de los pacientes tuvo buena / adecuada adherencia con elementos de vulnerabilidad individual: apoyo para hablar o desahogarse sobre el problema de salud ( $p = 0,002$ ); apoyo para divertirse o realizar actividades de ocio ( $p = 0,000$ ) y no tomar medicación por cambio de prescripción médica ( $p = 0,018$ ); social: sexo ( $p = 0,005$ ); nivel educativo ( $p = 0,010$ ); ingresos familiares ( $p = 0,034$ ) y situación laboral ( $p = 0,007$ ); y programática: acceso al servicio ( $p = 0,005$ ); recibir información ( $p = 0,039$ ); comunicación con profesionales ( $p = 0,024$ ); educación en salud ( $p = 0,013$ ) y no tomar medicamentos por no tenerlos ( $p = 0,039$ ). **Conclusión:** La adherencia se clasificó como buena / adecuada y se señalan elementos de vulnerabilidades que debilitan o mejoran la adherencia.

**Descriptores:** Síndrome de Imunodeficiencia Adquirida; Terapia Antirretroviral Altamente Activa; Cumplimiento de la Medicación; Vulnerabilidad en Salud.

## INTRODUÇÃO

No contexto do HIV/Aids, a adesão dos pacientes à terapia antirretroviral (TARV) é um dos maiores desafios. O conceito de adesão à TARV, definido pelo Ministério da Saúde do Brasil, refere-se a um processo contínuo, flexível e multifatorial, que inclui aspectos biopsicológicos, socioculturais e comportamentais e deve ocorrer mediante decisões compartilhadas e coparticipação entre o paciente, os profissionais e a rede social<sup>1</sup>.

Para entender a adesão, pode-se dispor do conceito de vulnerabilidade, que busca responder à chance de exposição das pessoas ao HIV e ao adoecimento pela Aids como resultado de um conjunto de aspectos individuais, coletivos e contextuais. Tais aspectos ocasionam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger. As análises de vulnerabilidade integram três dimensões interdependentes que envolvem aspectos da vida dos sujeitos, tornando-os mais ou menos suscetíveis à infecção pelo HIV, ao adoecimento ou à morte por Aids<sup>2</sup>, quais sejam, as dimensões individual, programática e social.

A dimensão individual avalia aspectos cognitivos, comportamentais e sociais e, como tais, resultam em significado para serem operacionalizados nas práticas de proteção. A social, por sua vez, abrange aspectos estruturais relacionados à educação; aos meios de comunicação; às políticas sociais, econômicas e de saúde; e à cidadania, ao gênero, à cultura e à religião, entre outros. Tais aspectos relacionam-se aos constitutivos das demais dimensões, determinando-os ou os mediando. A programática é composta pelo acesso efetivo e democrático aos recursos sociais e institucionais necessários para evitar a exposição aos agravos, além da possibilidade de acessar os meios de proteção<sup>2,3</sup>.

Neste estudo, a adesão à TARV foi analisada na perspectiva do conceito de vulnerabilidade. Considera-se, ainda, que as pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHIV), em seus contextos histórico, social e epidemiológico, fazem parte dos grupos ou indivíduos vulneráveis, ou seja, fragilizados, jurídica ou politicamente, na promoção, proteção e/ou garantia de seus direitos de cidadania<sup>4</sup>.

Este estudo é relevante para área da saúde, em especial aos enfermeiros dos serviços especializados, para que eles possam identificar as vulnerabilidades das PVHIV e suas implicações no grau de adesão à TARV. Assim, este estudo teve como objetivo analisar a associação da adesão à TARV em adultos que vivem com HIV/Aids e as dimensões das vulnerabilidades.

## MÉTODO

Trata-se de estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado em um Serviço de Atenção Especializada (SAE) em HIV/Aids, localizado em um município no interior do estado do Ceará, responsável pelo tratamento e pelo acompanhamento de pacientes pertencentes a 53 municípios do próprio estado do Ceará e também da Paraíba e de Pernambuco. O SAE realiza consultas de rotina, exames e dispensação de medicamentos.

A população do estudo foi previamente estimada em 560 pacientes, com prontuários ativos, que tiveram acesso à unidade no último ano. Estabeleceram-se nível de confiança de 95%, margem de erro de 5% e proporção de resultados favoráveis da variável população de 50%. Utilizou-se a fórmula para cálculo do tamanho amostral para correlação linear entre variáveis quantitativas para população finita.

A amostra final foi de 230 pacientes. A amostragem ocorreu por conveniência, e considerou os seguintes critérios de inclusão: pessoas com idade maior ou igual a 18 anos em acompanhamento e/ou tratamento de HIV/Aids e alfabetizados, uma vez que o questionário era autoaplicável. Recusaram participar do estudo 13 pacientes.

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas realizadas pelo responsável pelo protocolo de pesquisa. Utilizaram-se dois questionários semiestruturados e autoaplicáveis. O primeiro questionário<sup>3</sup> foi adaptado para o presente estudo, sendo composto pela caracterização de adultos com HIV/Aids e dividido em três etapas. A primeira etapa foi sociodemográfica e econômica, com perguntas sobre sexo, cor da pele, nível de escolaridade, situação conjugal, orientação sexual, renda, emprego, conhecimento da doença no trabalho e uso de drogas (ilícitas) e bebidas alcoólicas. A segunda etapa relacionou-se ao apoio social e utilizou-se a escala de Likert (um a cinco pontos) para os seguintes itens: manutenção do acompanhamento de saúde no serviço; acesso ao serviço; comunicação; participação em algum grupo; apoio no tratamento de saúde, nas questões financeiras e acompanhamento do serviço (medicamentos, exames, consultas, orientações, informações, educação em saúde, autoestima, diálogo, incentivo ao tratamento e socialização). A última etapa foi o perfil clínico: tempo de diagnóstico do HIV, modo de transmissão, infecções oportunistas, quantidade de comprimidos, mudanças no estilo de vida, alteração na prescrição médica, falta de medicamentos, tempo do tratamento, níveis de linfócitos T-CD4 e valores de carga viral plasmática<sup>3</sup>. Salienta-se que esses últimos dados foram complementados com os identificados nos prontuários dos pacientes.

O outro instrumento utilizado para a captura dos dados foi o *Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral* (CEAT-VIH)<sup>5</sup> em sua versão em português, testado e validado com confiabilidade ( $\alpha=0,64$ ) e composto de 20 questões sobre a tomada da medicação<sup>5</sup>. A soma de todos os itens apresenta mínimo de 17 e máximo de 89 pontos, que classifica o grau de adesão em baixo/insuficiente, bom/adequado e estrito. Logo, a adesão ao TARV foi avaliada por meio das variáveis sociodemográficas, econômicas, apoio social e perfil clínico das PVHIV correlacionadas ao CEAT-VIH.

Os dados obtidos foram submetidos às análises da estatística descritiva e inferencial e processados no *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 22.0. As variáveis quantitativas do tipo categorial e ordinal foram descritas por distribuição de frequências absoluta e relativa, e as variáveis escalares pela média e coeficiente de variação. Os níveis de adesão foram determinados pela soma das respostas do questionário CEAT-VIH<sup>5</sup>, gerando escores e percentis em três níveis: baixo/insuficiente (escore bruto  $\leq 74$ ; percentil  $\leq 49$ ); bom/adequado (escore bruto entre 75 e 79; percentil 50 a 85); e estrito (escore bruto  $\geq 80$ ; percentil  $\geq 85$ ).

Nas análises bivariadas, para a análise da associação entre adesão ao TARV (variável de desfecho) e a vulnerabilidade em suas três dimensões (variáveis preditoras), utilizaram-se o teste do qui-quadrado e, quando adequado, o teste exato de Fisher, ambos para níveis de confiança de 95% e  $p < 0,05$ .

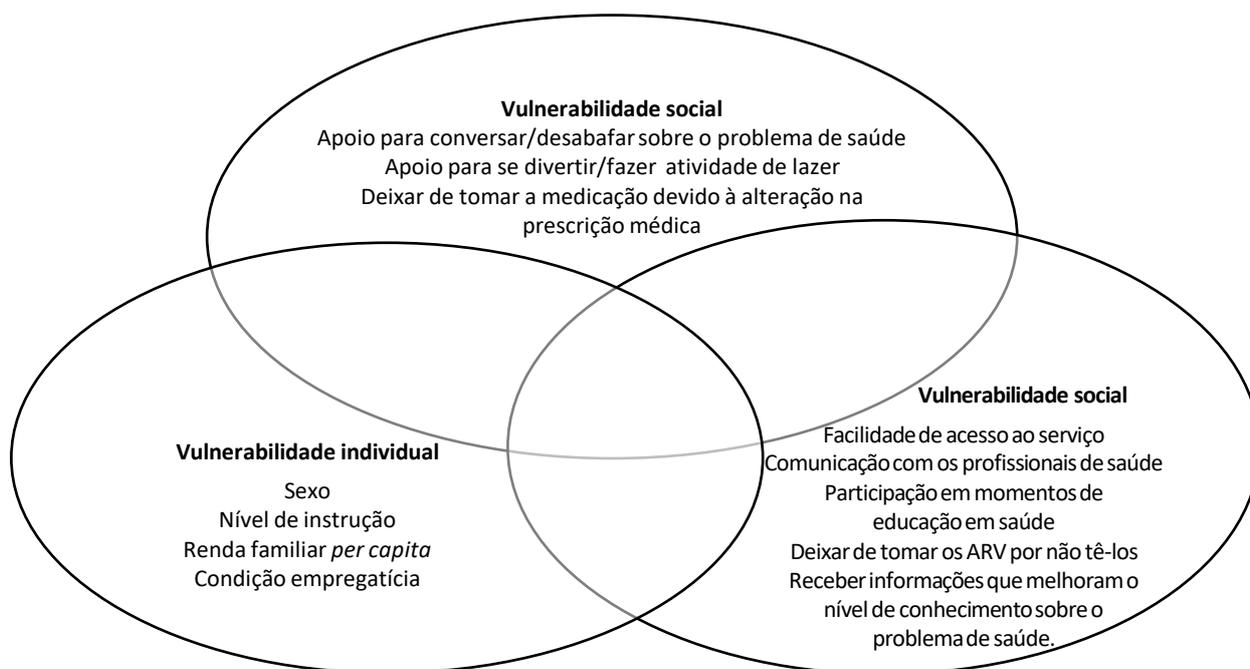
Utilizaram-se como categoria analítica as dimensões da vulnerabilidade aplicada aos elementos que predisõem à não adesão à TARV em PVHIV: individual, social e programática<sup>3</sup>.

Após o convite aos pacientes que aguardavam a consulta médica, realizaram-se explanações acerca da pesquisa e o agendamento. Os dados foram coletados individualmente, no período de abril a setembro de 2016, na própria instituição, em local privativo. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos da instituição, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

Das 230 PVHIV em uso da TARV, a maioria era do sexo masculino ( $n=134$ ; 58,3%) e heterossexual ( $n=109$ ; 73,1%) com idade entre 18 e 39 anos ( $n=109$ ; 50,3%) (idade mínima de 18 anos e máxima de 60), seguida pelas pessoas que se encontravam com idade entre 40 e 59 anos ( $n=42$ ; 46,7%), cor da pele parda ( $n=152$ ; 66,1%), que conviviam com esposo/a ou companheiro/a ( $n=93$ ; 41,3%), tinham Ensino Fundamental incompleto ( $n=72$ ; 31,3%), encontravam-se desempregadas ( $n=154$ ; 67,2%) e com renda familiar inferior a um salário mínimo ( $n=110$ ; 47,8%), sendo a média dos que dependiam da renda igual a 3,22 pessoas. Quanto ao grau de adesão, a distribuição dos participantes foi a seguinte: boa/adequada para 44,3%; baixa/insuficiente para 42,2% e estrita para 13,5%, com média geral no escore de 76,51, para os dois primeiros níveis de adesão.

Na Figura 1, são identificados os elementos de vulnerabilidade que guardaram relação de interdependência e associação estatística significativa com adesão à TARV.



**FIGURA 1:** Dimensões da vulnerabilidade e os elementos associados à adesão à terapia antirretroviral de pessoas que vivem com HIV/Aids. Cariri, CE, Brasil, 2016. ARV: antirretroviral.

A vulnerabilidade individual esteve associada ao apoio de alguém para conversar ou desabafar sobre o problema de saúde ( $p=0,002$ ); apoio de alguém para se divertir ou fazer atividade de lazer ( $p=0,000$ ) e deixar de tomar a medicação devido a alguma alteração na prescrição médica ( $p=0,018$ ).

Na vulnerabilidade social, os elementos que apresentaram associação estatística significativa com a adesão foram sexo ( $p=0,005$ ), com maior nível para a população masculina (47,8% boa/adequada e 16,4% estrita) quando comparada à feminina, que apresentou maior frequência no nível baixo/insuficiente (51,0%); nível de instrução ( $p=0,010$ ); renda familiar *per capita* ( $p=0,034$ ) e condição empregatícia ( $p=0,007$ ).

Quanto à vulnerabilidade programática, verificou-se associação significativa: facilidade de acesso ao SAE ( $p=0,005$ ); recebimento de informações que melhoram o nível de conhecimento sobre o problema de saúde ( $p=0,039$ ); comunicação com os profissionais do serviço ( $p=.024$ ); participação em momentos de educação em saúde ( $p=0,013$ ) e deixar de tomar os medicamentos por não tê-los (ausência no serviço) ( $p=0,039$ ).

Na Tabela 1, identificam-se as pessoas mais envolvidas no processo que garantiam apoio aos pacientes com HIV/Aids, com elemento de associação à adesão ao tratamento.

**TABELA 1:** Participantes do estudo segundo pessoas que oferecem apoio ao tratamento antirretroviral. Cariri, CE, Brasil, 2016.

<b>Pessoa que tem dado esse tipo de apoio a você</b>	<b>n (%)</b>
<b>Esposo, companheiro ou namorado</b>	
Não	120 (52,2)
Sim	110 (47,8)
<b>Pessoa da família que mora comigo</b>	
Não	110 (47,8)
Sim	120 (52,2)
<b>Pessoa da família que não mora comigo</b>	
Não	100 (43,5)
Sim	130 (56,6)
<b>Amigo</b>	
Não	144 (62,6)
Sim	86 (37,4)
<b>Chefe ou colega de trabalho</b>	
Não	228 (99,1)
Sim	2 (0,9)
<b>Vizinho</b>	
Não	191 (83,0)
Sim	39 (17,0)
<b>Profissionais de saúde do serviço</b>	
Não	26 (11,3)
Sim	204 (88,7)

Foram identificados os profissionais de saúde (88,7%), familiares que não residiam com os participantes do estudo (56,5%) e familiares que residiam com os participantes do estudo (52,2%).

## DISCUSSÃO

Identificaram-se elementos de vulnerabilidade associados à adesão à TARV em adultos com HIV/Aids. Os principais resultados do estudo apontam que parcelas quase iguais apresentaram adesão baixa/insuficiente e adesão boa/adequada, sendo um pouco maior nessa última.

Os resultados obtidos divergem do estudo realizado em Brasília, o qual identificou que 52,5% dos pacientes apresentaram boa/adequada adesão ao tratamento, enquanto 33,3% tiveram baixa/insuficiente<sup>6</sup>. O avanço na TARV é uma realidade, mas a dificuldade na aceitação do tratamento pela PVHIV e os efeitos colaterais causados pelas drogas fazem da adesão um processo complexo, incorporando elementos que devem ser levados em consideração nos processos de trabalho dos profissionais de saúde, principalmente nos serviços de assistência especializada.

Nesse âmbito, é importante levar em consideração os elementos constitutivos dos três domínios da vulnerabilidade, para o estabelecimento de estratégias individuais e coletivas, na perspectiva de atender às demandas e às necessidades de saúde dos pacientes.

Na perspectiva da vulnerabilidade individual, neste estudo, conferiram apoio afetivo as relações familiares e relações fora do contexto familiar (profissionais de saúde), que repercutiram na adesão à TARV, sobretudo na modalidade de conversa sobre assuntos relacionados aos problemas de saúde. Estudo realizado em São José dos Pinhais, no Paraná, sobre suporte social e HIV, observou diferenças significativas quanto à disponibilização e à satisfação com o suporte social pelos pacientes, o que proporcionou maior adesão ao tratamento tanto no aspecto instrumental, relacionado ao auxílio no manejo e na resolução de situações práticas do cotidiano, quanto no emocional, que contribuiu para que se sentissem cuidados e/ou estimados<sup>7</sup>.

Estudo de revisão integrativa sobre apoio social aos idosos com HIV/Aids apontou influência direta na qualidade de vida e no enfrentamento da doença, enquanto sua ausência ou insuficiência repercutiu na vigência de estigma em relação à síndrome, no isolamento, no cuidado e, conseqüentemente, na adesão ao tratamento<sup>8</sup>. Diante da condição crônica do HIV/Aids, considera-se que o apoio é importante para que a PVHIV consiga se fortalecer e aderir ao tratamento, de forma a superar os obstáculos. Assim, conhecer a rede de apoio dessas pessoas pode ajudar a identificar o isolamento social por elas vivenciado e intervir nessa necessidade.

Neste estudo, é possível associar a adesão ao compartilhamento com outras pessoas das atividades de lazer, o que pode influenciar os participantes que tiveram esse acesso a atingir os melhores níveis de adesão à TARV. Estudo realizado em Manaus (AM) com pacientes assistidos em consultas no ambulatório identificou correlação de fraca a moderada no que se refere ao bem-estar subjetivo da PVHIV e à adesão ao tratamento devido às dificuldades e às limitações para manter a busca regular e contínua da adesão<sup>9</sup>. Contudo, a relação de maior adesão ocorreu para aqueles que dispõem de suporte emocional, pois facilita o enfrentamento do processo de adoecimento pela percepção ou reação às situações de vida<sup>7</sup>.

Considerando-se que o comportamento e as atitudes podem influenciar na adesão ao tratamento, os serviços de saúde devem estimular a prática que transcenda as intervenções restritas à tomada da medicação, mas deve-se incluir a assistência à saúde mental desses pacientes, para que sigam confiantes na vida, e isso deve ser assegurado em especial nos serviços especializados.

Quanto à vulnerabilidade social, os homens adultos com maior idade foram mais predisponentes à adesão à TARV, enquanto a população feminina apresentou nível baixo/insuficiente, com associação significativa quando considerados sua condição de instrução, a renda e o emprego. Essa diferença relativa à influência de sexo e adesão ao tratamento é contraditória, conforme apontam estudos que não encontraram diferença significativa entre homens e mulheres<sup>6</sup>.

Contudo, identificou-se também obstáculo na adesão à TARV relacionado ao contexto social dos pacientes<sup>10</sup>. Ressalta-se a necessidade de os profissionais de saúde considerarem os aspectos que compõem a vulnerabilidade social durante o cuidado individualizado, uma vez que o contexto de vida e o trabalho influenciam o autocuidado e, conseqüentemente, a adesão.

Merecem destaque as características socioeconômicas e os níveis de adesão, que evidenciaram melhor adesão para PVHIV com maior nível de instrução, renda e que tinham emprego; em contrapartida, aqueles que apresentavam condições contrárias obtiveram menor nível de adesão. Em contradição, estudo desenvolvido no ambulatório do serviço de assistência da Unidade de Referência Especializada em Belém, no Pará, apontou que o perfil de adesão à TARV não é definido por dados socioeconômicos, e os pacientes devem ser estimulados à participação em grupos de adesão<sup>11</sup>.

Contudo, neste estudo, a maioria dos participantes desempregados apresentou adesão baixa/insuficiente. De fato, os aspectos socioeconômicos parecem ter peso na vulnerabilidade e na não adesão das PVHIV, mas deve-se considerar a promoção da adesão para que os adultos possam se sentir acolhidos no serviço e que a relação com seus pares possa oportunizar troca de conhecimento e superação da vida com a síndrome.

Ainda no que tange aos elementos que integram a dimensão social da vulnerabilidade, verificaram-se diferenças entre o alto e baixo nível educacional e a adesão terapêutica. Corroborando esses achados, estudo realizado em um município do interior paulista identificou que indivíduos com faixa etária entre 40 e 59 anos, maior grau de escolaridade e maior tempo de diagnóstico apresentaram boa adesão<sup>12</sup>. Em contrapartida, estudo realizado em unidade de saúde, em Brasília, não identificou correlação entre a boa adesão e os diferentes graus de instrução<sup>6</sup>.

Logo, percebe-se que o grau de escolaridade da PVHIV incide diretamente no acesso à informação, uma vez que, em geral, esse grupo tem menor poder argumentativo para buscar seu direito à saúde e menor poder econômico para ter acesso a bens e serviços. Nesse sentido, o serviço de saúde necessita reconhecer tais limitações e promover ações estratégicas que atinjam os pacientes com menor escolaridade, criando meios e instrumentos que possam contribuir com o conhecimento deles sobre HIV/Aids.

Por último, quanto à vulnerabilidade programática, no que se refere ao acesso ao serviço, a maioria das PVHIV não relatou dificuldades, apresentando o maior nível de adesão. A ampliação do acesso às consultas, a disponibilidade

do profissional de saúde para o esclarecimento de dúvidas e a assistência compartilhada em rede podem potencializar a adesão ao tratamento dos adultos jovens com HIV/Aids<sup>13</sup>. Mesmo diante de dificuldades, estudo realizado com jovens entre 15 e 24 anos, em um município do sul do Brasil, apontou que eles decidiram seguir o tratamento na busca de uma vida longa e normalização da saúde<sup>14</sup>.

Estudo quanto à dificuldade ao acesso, no Karwar, na Índia, também apontou associação estatisticamente significativa entre a distância percorrida para utilização dos serviços de TARV e o nível de adesão, com pacientes que viajavam mais de 100km para conseguir acender ao serviço de saúde, reconhecendo a necessidade de acolhimento, apoio adicional e descentralização dos serviços para centros próximos<sup>15</sup>. Portanto, a dificuldade de acesso ao serviço é um dos aspectos que contribuem para a não adesão. Assim, faz-se necessário identificar essas demandas e implementar intervenções para atender às necessidades de saúde no âmbito individual e coletivo.

No que diz respeito à comunicação entre o paciente e os profissionais, esta se revelou como um elemento significativo na adesão ao tratamento. Estudo com mulheres que vivem com HIV assistidas por organizações não governamentais e serviço de atendimento especializado de um hospital universitário de um município do Rio de Janeiro demonstrou que o estabelecimento de escuta ativa e boa comunicação eram eficazes na adesão ao tratamento<sup>16</sup>. A comunicação por meio de aplicativos de mensagens também pode incrementar o cuidado com as pessoas com HIV, sendo considerada satisfatória<sup>17</sup>.

Dessa forma, os profissionais de saúde devem se valer de processos de comunicação que permitam identificar as necessidades e as dificuldades das PVHIV na vivência da doença e do tratamento, buscando superar as dificuldades encontradas. Também é importante, nesse processo, envolver os pacientes, perfazendo um trabalho consciente e participativo.

Constatou-se, neste estudo, que receber informações sobre seu problema de saúde melhorou o nível de conhecimento e o grau de adesão. Essa possibilidade tem ocorrido no serviço onde foi realizado o estudo, o qual desenvolvia atividades de educação em saúde com o objetivo de incentivar a continuidade consciente do tratamento. De fato, a educação em saúde é uma estratégia que deve ser utilizada pelos serviços de saúde na promoção da adesão à TARV, pois tem-se identificado melhor nível de adesão quando os pacientes mantêm comunicação com os profissionais de saúde, recebem apoio e informações sobre a doença<sup>18</sup>.

Outro resultado relevante deste estudo se refere à disponibilização contínua dos antirretrovirais nos serviços de saúde, que se mostrou associada aos melhores níveis de adesão. Além disso, no que diz respeito à vulnerabilidade programática, um dos resultados mostrou que os pacientes deixaram de tomar a medicação quando ela faltava no serviço. Esse dado ratifica o avanço da política de distribuição universal e gratuita dos antirretrovirais no Brasil. Essa realidade é bastante distinta da que ocorre em outros países, a exemplo de alguns do continente africano<sup>19</sup>, em que as PVHIV têm dificuldades quanto ao acesso aos medicamentos.

Em síntese, quanto à dimensão individual da vulnerabilidade, os elementos que apresentaram associação com a adesão ao tratamento foram apoio para compartilhar o problema de saúde, incluindo as atividades de lazer, e deixar de tomar a medicação devido a alterações na prescrição médica. Em relação aos elementos de vulnerabilidade social, identificaram-se sexo, escolaridade, renda familiar *per capita* e condição empregatícia. Quanto aos elementos de vulnerabilidade programática, verificaram-se: acesso ao SAE; recebimento de informações no serviço de saúde que melhoram o nível de conhecimento sobre o problema de saúde; comunicação com os profissionais do serviço; educação em saúde e deixar de tomar a medicação por indisponibilidade do medicamento (ausência no serviço).

Mediante a diversidade de elementos que interferem na adesão ao TARV, torna-se premente que os profissionais, responsáveis por exercerem a assistência às PVHIV, saibam reconhecer os elementos que constituem barreira e busquem intervenções que revertam as condições que comprometem a adesão ao tratamento.

Este estudo evidencia uma limitação quanto à falta de informações sobre os tipos de alterações no estilo de vida das PVHIV em razão do tratamento e se tais alterações foram impeditivas de seguir o tratamento, uma vez que tais questões não foram apontadas pelos participantes.

O paciente adulto com HIV/Aids apresenta-se vulnerável à adesão ao tratamento da TARV, pois envolve múltiplas dimensões que demandam monitoramento, avaliação e abordagem da rede de apoio dos pacientes no SAE, uma vez que este pode reforçar o desenvolvimento das estratégias de apoio, controle da doença e melhor qualidade de vida desse grupo. Nessa busca, cabem os cuidados interdisciplinares e que o enfermeiro do serviço promova a adesão ao tratamento, por meio da formação de grupos de apoio que atendam pacientes e familiares.

## CONCLUSÃO

Esse estudo evidenciou que as pessoas que vivem com HIV/Aids no Serviço de Atenção Especializada apresentaram nível de adesão bom/adequado. As dimensões individual, social e programática da vulnerabilidade evidenciaram elementos que podem ser superados mediante o estabelecimento de políticas públicas de saúde, especialmente relativa aos serviços de saúde, quanto à melhoria do acesso aos serviços e da requalificação da escuta dos profissionais de saúde, em relação às necessidades apresentadas pelas pessoas que vivem com HIV/Aids. Os elementos de vulnerabilidade identificados reforçam a necessidade de adotar práticas de enfermagem que promovam a interação com os adultos com HIV.

No que tange aos serviços de saúde responsáveis pelo acompanhamento das PVHIV, faz-se necessário reconhecer os elementos que fragilizam ou potencializam a adesão e elaborar estratégias que ajudem a fortalecer a adesão ao tratamento antirretroviral, alcançando, com isso, melhores resultados com a terapia. Neste estudo, evidenciou-se que os profissionais de saúde devem promover a assistência integral, abordando e reconhecendo as vulnerabilidades de forma a permitir a construção do vínculo e a responder às necessidades de saúde das pessoas vivendo com Aids/HIV.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional e DST e Aids. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e AIDS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008 [cited 2022 Jul 25]. Série A. normas e Manuais Técnicos. Série Manuais n. 84. Available from: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_adesao\\_tratamento\\_hiv.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_adesao_tratamento_hiv.pdf)
2. Ayres JR, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, orgs. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009 [cited 2022 Jul 25]. p. 121-44. Available from: [https://books.google.com.br/books?hl=en&lr=&id=UEqBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA121&dq=info:ibLPDYRTINUJ:scholar.google.com&ots=CTc5Vx9jOk&sig=G7y\\_bCrF\\_0\\_vEzaedUCSbMxaxXk&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=en&lr=&id=UEqBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA121&dq=info:ibLPDYRTINUJ:scholar.google.com&ots=CTc5Vx9jOk&sig=G7y_bCrF_0_vEzaedUCSbMxaxXk&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
3. Zuge SS. Fatores relacionados à adesão ao tratamento antirretroviral de adultos com HIV/AIDS [Dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2013 [cited 2022 Jul 25]. Available from: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/7387>
4. Bertolozzi MR, Nichiata LY, Takahashi RF, Ciosak SI, Hino P, Val LF, et al. [The vulnerability and the compliance in Collective Health]. Rev Esc Enferm USP. 2009 [cited 2022 Jul 25]; 43(2):1320-4. Portuguese. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000600031>
5. Remor E, Moskovics JM, Preussler G. [Brazilian adaptation of the Assessment of Adherence to Antiretroviral Therapy Questionnaire]. Rev Saúde Pública. 2007 [cited 2022 Jul 25]; 41(5):685-94. Portuguese. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006005000043>
6. Souza HC, Mota MR, Ribeiro AA, Alves AR, Lima FD, Chave SN, et al. Analysis of compliance to antiretroviral treatment among patients with HIV/AIDS. Rev Bras Enferm. 2019 [cited 2022 Jul 25]; 72(5):1295-303. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0115>
7. Lanzi L, Tonin FS, Souza VR, Pontarolo R. [Social support and HIV: Relationship between Clinical and Sociodemographic Characteristics and Treatment Adherence]. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2018 [cited 2022 Jul 25]; 34:e34418. Portuguese. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e34422>
8. Tavares MC, Leal MC, Marques AP, Zimmermann RD. Social support for the elderly with HIV/AIDS: na integrative review. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2019 [cited 2022 Jul 25]; 22(2):e180168. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180168>
9. Oliveira GF, Coelho YJ, Azevedo TM, Almeida TS, Santos FS, Silva FL. People living with Hiv/Aids: adherence to treatment and subjective well-being. Braz J Hea Rev. 2020 [cited 2022 Jul 25]; 3(1):1063-76. DOI: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n1-083>
10. Almeida AC, Maciel RF, Santos RR. [HIV: from primary care to antiretroviral therapies in current days, a bibliographic study on art and patient adhesion]. Brazilian Journal of Development. 2021 [cited 2022 Jul 25]; 7(10):101493-505. Portuguese. DOI: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n10-457>
11. Costa DF, Gonçalves AS, Vieira JR, Guerreiro JF. [Adherence to antiretroviral therapy by HIV/AIDS patients with lipody strophy]. Rev Enferm UERJ. 2018 [cited 2022 Jul 25]; 26:e31156. Portuguese. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.31156>
12. Foresto JS, Melo ES, Costa CR, Antonini M, Gir E, Reis RK. Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista. Rev Gaúcha Enferm. 2017 [cited 2022 Jul 28]; 38(1). DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.63158>
13. Coelho B, Meirelles BH. Care sharing for people with HIV/AIDS: a look targeted at young adults. Rev Bras Enferm. 2019 [cited 2022 Jul 25]; 72(5):1409-16. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0248>
14. Costa VT, Meirelles BH. Adherence to treatment of young adults living with HIV/AIDS from the perspective of complex thinking. Texto Contexto-Enferm. 2019 [cited 2022 Jul 25]; 28:e20170016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0016>
15. Sameeksha MD, Girish HO. Level of adherence to antiretroviral therapy and its determinants among people living with HIV/AIDS accessing services at tertiary hospital -ART Centre. Nati J Community Med. 2020 [cited 2022 Jul 27]; 11(1):45-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1234/njcm.20191207100212>
16. Araújo CL, Loureiro TP. Percepção das mulheres em relação à adesão ao tratamento da SIDA: um estudo qualitativo. Atas - Investigação Qualitativa em Saúde. 2019 [cited 2022 Jul 25]; 2. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CAIQ2019/article/view/2026>



17. Lima IC, Galvão MT, Pedrosa SC, Farias OO, Silva CA, Cunha GH. Instant messaging application for the care of people living with HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm.* 2019 [cited 2022 Jul 25]; 72(5):1161-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0698>
18. Miranda MM, Oliveira DR, Quirino GS, Oliveira CJ, Pereira ML, Cavalcante EG. Adherence to antiretroviral therapy by adults living with HIV/aids: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm.* 2022 [cited 2022 Jul 28];75(2): e20210019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0019>
19. Moriarty K, Genberg B, Norman B, Reece R. The effect of antiretroviral stock-outs on medication adherence among patients living with HIV in Ghana: a qualitative study. *J Assoc Nurses AIDS Care* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 25]; 29(2):231-40. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jana.2017.09.014>