

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
GRADUAÇÃO DE BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

MARA REGINA COSTA

PERCEPÇÃO DO APOIO SOCIAL PARA O TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL:  
estudo transversal em adultos com HIV no Sul do Brasil

PORTO ALEGRE

2014

MARA REGINA COSTA

PERCEPÇÃO DO APOIO SOCIAL PARA O TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL:  
estudo transversal em adultos com HIV no Sul do Brasil

Monografia apresentada como Trabalho de Conclusão de Curso, requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Saúde Coletiva, Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Professora Orientadora: Dra. Maria de Lourdes Drachler

Porto Alegre

2014

*Seria uma contradição se, inacabado  
e consciente do inacabamento,  
primeiro, o ser humano não se inscrevesse  
ou não se achasse predisposto a participar  
de um movimento constante de busca e,  
segundo, se buscasse sem esperança.*

*Paulo Freire*

### **Dedicatória**

Mãe, este trabalho é dedicado a ti, que sempre foi o meu exemplo de força, mulher guerreira e puro amor à sua família; sinto muito tua falta, mas estou aqui para te dar orgulho onde quer que você esteja.

## **Agradecimentos**

Esta foi uma das etapas mais difíceis de escrever porque são tantas pessoas que preciso agradecer e não poderei citar todas, mas saibam que agradeço a Deus por ter tido amigos e pessoas que de uma forma ou outra fizeram parte de minha história.

Não posso deixar de agradecer ao meu irmão, que mesmo de longe é meu referencial de família e apoiador de toda minha trajetória.

Ao meu namorado, que não mediu esforços para estar comigo nos bons e maus momentos, e foi imprescindível para que eu chegasse até aqui.

Aos meus amigos, que foram pilares para que os momentos de desânimo não fossem barreiras para minha conquista.

Aos mestres, meus referenciais, que me mostraram que sempre podemos superar nossos limites e sermos cada vez melhores.

À minha orientadora, Maria de Lourdes Drachler, minha mestre, que muito ajudou para a realização deste trabalho, por ter compartilhado comigo seus conhecimentos, proporcionando, assim, crescimento pessoal e profissional.

Agradeço a Deus pelo que conquistei até agora e peço a Ele sabedoria para alcançar novas vitórias.

## RESUMO

Estudo transversal descreveu apoio social percebido por 275 adultos com indicação de tratamento para HIV em Serviço Especializado de Pelotas, RS, há, no máximo, três anos, investigado por meio de questionário padronizado, incluindo perguntas, aplicado por entrevistador treinado. A maioria dos respondentes era do sexo masculino (64,4 %), com idade entre 25 anos e 44 anos (67,4 %), escolaridade até o ensino fundamental (77,2%) e apresentou quadro clínico de AIDS ao início do tratamento (77,1%) e aderente ao tratamento antirretroviral no momento da pesquisa (71,0%). Mais de 90% dos sujeitos concordaram ter recebido apoio instrumental e emocional pelo serviço especializado, incluindo a escuta por médico, que demonstrou interesse pelo paciente, e profissionais de saúde, capazes de ouvir e responder aos seus questionamentos. Houve variação na percepção de apoio pela rede de convívio interpessoal, sendo os menos frequentes, o apoio instrumental cotidiano para a tomada da medicação (62,5%) e o apoio financeiro ocasional (65,8%), e os mais frequentes, o apoio emocional quando doente ou desanimado (87,3%), o apoio instrumental ocasional na busca de medicações, marcação de consultas e exames (86,9) e o apoio emocional por meio da atenção e visitas recebidas (80,8%), que devem ser promovidas pelos serviços.

**Palavras-chave:** Apoio social. Adesão ao tratamento. HIV/Aids.

## ABSTRACT

A cross-sectional study described social the social support perceived by 275 adults with treatment for HIV prescribed by a Specializing Service in the city of Pelotas (in the state of Rio Grande do Sul) for three years at most. The investigation was conducted through a standardized questionnaire, including questions, applied by a trained interviewer. Most respondents were men (64.4%), between 25 and 44 years old (67.4%), with complete primary education (77.2%). They had a clinical diagnosis of AIDS at the beginning of the treatment (77.1%) and opted for the antiretroviral therapy at the time of the survey (71.0%). Over 90% of the subjects declare they have received instrumental and emotional support from the specializing service, including doctors listening to and demonstrating interest in the patient, and health professionals who are able to listen to and to answer their questions. There was variation in the perception of support from the interpersonal interaction network. Routine instrumental support to take the medication (62.5%) and occasional financial support (65.8%) were the least frequent and emotional support when sick or discouraged (87.3%), occasional instrumental support when looking for medicine and to schedule appointments and exams (86.9%) and emotional support through attention and visits (80.8%) were the most frequent. These actions should be promoted by the services.

**Keywords:** Social support. Compliance with treatment. HIV/AIDS.

## **LISTA DE TABELAS**

- Tabela 1 - Condições sociodemográficas e clínicas e adesão ao tratamento antirretroviral em adultos do Serviço Ambulatorial Especializado de Pelotas, 2001-2002.....25**
- Tabela 2 - Sujeitos que relataram receber apoio social, conforme o tipo de apoio recebido, Pelotas, 2001-2002 .....26**



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA .....</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA DE OPORTUNIDADE E EXEQUILIDADE .....</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>14</b>
4.1	POLÍTICAS DE ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIV .....	14
4.2	ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL.....	15
4.3	O APOIO SOCIAL .....	16
4.4	O APOIO SOCIAL E A ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL..	17
<b>5</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>19</b>
5.1	OBJETIVO GERAL.....	19
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	19
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>20</b>
6.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	20
6.2	POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	20
<b>6.2.1</b>	<b>Cálculo do Tamanho da Amostra .....</b>	<b>20</b>
6.3	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	21
6.4	VARIÁVEIS E MEDIDAS.....	21
<b>6.4.1</b>	<b>Condições Sociodemográficas .....</b>	<b>21</b>
<b>6.4.2</b>	<b>Condições Clínicas.....</b>	<b>21</b>
6.4.2.1	Adesão ao Tratamento.....	22
6.4.2.2	Apoio Social ao Tratamento.....	22
6.5	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	23
6.6	ASPECTOS ÉTICOS .....	23
<b>7</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>25</b>
7.1	DISCUSSÃO.....	27
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>30</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo descreve a percepção de pessoas em tratamento para HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) sobre o apoio recebido do serviço de saúde; e de outras, sobre o apoio recebido pela rede familiar e de amigos. Para tanto, a partir da inserção da formação de sanitarista, foi possível complementar uma trajetória de conhecimento na prática com o conhecimento técnico, ou seja, poder integrar práticas, estudos e pesquisas.

A infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) quando não tratada tende a levar à Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), com grande comprometimento da qualidade vida e alta mortalidade. O tratamento antirretroviral, geralmente, proporciona longa sobrevivência, com boa qualidade de vida, porque minimiza a carga viral do HIV, melhora a imunidade e diminui a ocorrência e a gravidade das infecções. (BONOLO; GOMES; GUIMARÃES, 2007). Bons resultados requerem alta adesão ao tratamento, com uso rotineiro de, no mínimo, 90% a 95% da dose diária prescrita. Embora no Brasil a terapia antirretroviral para o HIV seja disponibilizada gratuitamente nos serviços de saúde, cerca de 40% dos adultos não alcançam esses níveis de adesão. (SILVA; COSTA; COSTA, 2013). A falta de adesão, além de piorar o prognóstico do indivíduo, predispõe ao desenvolvimento de cepas virais resistentes ao tratamento, predispondo à transmissão de vírus resistente, uma ameaça à saúde do indivíduo e à Saúde Pública.

Assim, é necessário ampliar o conhecimento sobre os fatores que contribuem para a adesão ao tratamento antirretroviral. O apoio social da família, dos amigos, dos serviços e de outras redes de atenção podem ser aspectos relevantes do processo de adesão (REMOR; MILNER-MOSKOVICS; PREUSSLER, 2007), sendo fundamental para a vigilância da saúde e à promoção da saúde das populações vivendo com HIV. O apoio social pelos serviços de saúde é um processo contínuo, dinâmico, que ocorre ao longo do acompanhamento dos usuários vivendo com HIV. Cada contato com a equipe de saúde é uma oportunidade para avaliar e estimular a adesão. O trabalho em adesão deve ser entendido como parte do acolhimento, uma parceria estabelecida entre a equipe interdisciplinar e o usuário, a família e a rede de apoio, na perspectiva de corresponsabilidade, buscando estratégias para o enfrentamento das dificuldades e melhoria de qualidade de vida (BRASIL, 2013b), o que, provavelmente, ajudará no enfrentamento da infecção pelo HIV e à adesão ao tratamento. Programas que favoreçam a interação entre profissional da saúde e pacientes vivendo com HIV, provavelmente, terão maiores taxas de adesão ao tratamento. Nesse sentido, o apoio social também pode ser um indicador de qualidade dos serviços, na dimensão da vigilância

em saúde, sendo, portanto, um aspecto relevante da avaliação dos programas de saúde. Embora haja grande interesse no apoio social em populações brasileiras atendidas em serviços especializados do SUS, poucos estudos têm sido realizados sobre o apoio social a pessoas vivendo com HIV no Brasil. (SEIDL; ZANNON; TROCCOLI, 2005).

Este estudo descreve o apoio social e enfoca a importância deste frente à percepção do usuário do serviço especializado quanto à associação de adesão ao tratamento da medicação antirretroviral em pacientes que por autorrelato declaram receber apoio segundo o tipo de apoio recebido, conforme esse apoio venha exclusivamente do serviço especializado e ou da rede de convívio social. E por fim, este estudo descreve o perfil sociodemográfico, considerando indicadores de faixa etária, escolaridade e sexo dos sujeitos da amostra. Também é descrito o perfil clínico dos sujeitos, considerando uma classificação A, B e C, respectivamente, para assintomáticos, estado imunológico atual (CD4) e AIDS e as taxas de adesão ao tratamento.

A descrição desses indicadores tem a pretensão de traçar um perfil de usuários aderentes e não aderentes e poder analisar os motivos que levaram a esses resultados para que se possam intensificar ações em prol da maior adesão ao tratamento antirretroviral frente a políticas públicas mais efetivas.

## 2 CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

A ampliação da distribuição e utilização da medicação antirretroviral resultou em um aumento significativo nos indicadores de morbidade, mortalidade e na qualidade de vida dos brasileiros que são aderentes ao tratamento para o HIV. (BRASIL, 2010).

Por outro lado, a baixa adesão é um obstáculo para a efetividade do tratamento, sendo um desafio para o gestor que, ao reconhecê-lo como problema de saúde pública, precisa encaminhar ações para sua resolubilidade e estruturar os serviços para sua realização.

O apoio social, na percepção da saúde pública, é um instrumento direcionado à integralidade da melhor qualidade da atenção em saúde e ainda pode ser considerado como um determinante instrumento para a adesão ao tratamento.

Enfrenta-se, nos dias atuais, o intenso desafio de encontrar formas de prevenir e tratar uma parcela significativa dos pacientes com HIV que vêm sofrendo com os eventos adversos ao uso de antirretrovirais, como as dislipidemias (aumento de colesterol e triglicérides), a lipodistrofia (alterações na distribuição da gordura corporal), a resistência periférica à insulina (acarretando aumento do açúcar no sangue) e a acidose metabólica (por disfunção mitocondrial). Nesse contexto, as questões relativas ao desenvolvimento de medidas de estímulo à adesão aos serviços e à terapia antirretroviral, além de prioritárias, precisam ser incrementadas e devem constituir objeto de ações contínuas e duradouras. Da mesma forma, torna-se contundente encontrar meios inovadores e efetivos de abordar a prevenção entre os pacientes com HIV e trazê-la para o campo da prática. (BRASIL, 2010).

Outros fatores que podem dificultar a adesão ao tratamento antirretroviral estão descritos pelo Protocolo Clínico DST, como:

[...] complexidade do regime terapêutico (diferentes drogas, quantidade de doses); precariedade ou ausência de suporte social; baixa escolaridade; não aceitação da soropositividade; presença de transtornos mentais, como ansiedade e depressão; relação insatisfatória do usuário com o profissional de saúde e serviços prestados; crenças negativas e informações inadequadas referentes ao tratamento e à doença; dificuldade de adequação à rotina diária do tratamento; abuso de álcool e outras drogas; falta de recursos humanos na equipe; dificuldade de transporte do paciente; falta de material educativo; medo de sofrer com a discriminação; dificuldade de acesso ao serviço e aos medicamentos; faixa etária do paciente (criança, adolescente e idoso); estigma relacionado à maternidade/paternidade a pessoas vivendo com HIV e exclusão social. (BRASIL, 2013a, p.21).

Tendo-se presentes tais fatores dissociativos ao êxito do tratamento antirretroviral, é pertinente a preocupação com um elevado aumento de condições que reduzam o quadro de

baixa adesão frente às dificuldades elencadas e, para isso, trabalhou-se com o entendimento de que o apoio social tem papel preponderante no aumento da adesão ao tratamento antirretroviral. Para Melchior et al. (2007), o conhecimento das dificuldades de pessoas vivendo com HIV, relacionadas ao uso de antirretroviral, permite melhor compreensão da não adesão ao tratamento nos serviços e pode contribuir para direcionar as políticas a esse grupo e preparar os profissionais de saúde a saber lidar com esses obstáculos no decorrer do tratamento.

O apoio social pode ser um determinante para a qualidade de vida e para a queda de letalidade; além disso, pelo tratamento, pode se constituir em mudanças comportamentais e dietéticas para toda vida, colocando-se como um desafio para a atenção às pessoas vivendo com HIV; e por fim, para o serviço, representa a necessidade de novas estratégias e ofertas específicas em adesão. (BRASIL, 2010). Isso pode demandar determinação e persistência do indivíduo e necessidade de receber apoio pelos serviços de saúde e outras redes de relações importantes ao acolhimento de suas necessidades para a qualidade de vida e o tratamento.

### **3 JUSTIFICATIVA DE OPORTUNIDADE E EXEQUILIDADE**

Este trabalho de pesquisa descreveu a percepção do indivíduo que necessita de tratamento antirretroviral para HIV sobre o apoio social recebido para sua adesão ao tratamento, enfocando o apoio provido pelo serviço de saúde especializado em HIV e por pessoas do seu ambiente imediato.

O apoio social pode promover o enfrentamento das dificuldades perpassadas à identificação do convívio com a doença, considerando a preocupação de uma saúde pública efetiva, que tenha como elo condutor o gestor em Saúde Coletiva, no alcance do acolhimento, considerando a ampliação da saúde, por meio de uma articulação nas Redes de Atenção, dos programas do Ministério da Saúde. Para tanto, esse conhecimento poderá ajudar o gestor a medir a qualidade do serviço prestado. Assim, o efeito da relação entre apoio social e adesão ao tratamento poderá subsidiar a melhoria das políticas e práticas de saúde voltadas à efetividade do tratamento para HIV no Sistema Único de Saúde (SUS).

Este projeto foi oportuno e exequível no período disponível para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso. O projeto aproveitou a oportunidade da existência de um banco de dados secundário, originado de um estudo sobre aspectos psicossociais da experiência de adultos não gestantes vivendo com HIV, atendidos em serviço especializado do SUS em Pelotas. Esse banco de dados tem originado diversos artigos publicados em revistas científicas, como, por exemplo, o artigo de Pinheiro et. al. (2002). Contudo, o detalhamento do apoio social pelo serviço de saúde e por pessoas do ambiente imediato dos indivíduos em tratamento para HIV e aqueles que abandonaram esse tratamento ainda não foram utilizados em estudos e pesquisas, tornando a proposta deste estudo original, relevante e exequível.

## 4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 4.1 POLÍTICAS DE ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIV

O Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS (PN-DST/AIDS), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS) constituiu uma Política de Atenção às Pessoas Vivendo com HIV e AIDS denominada Prevenção PositHIVA, e é composta por ações de assistência, prevenção, direitos humanos e participação social. Essa política tem como referência a integralidade na atenção dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2007).

A Constituição Brasileira de 1988 estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado. Fundamentada nesse contexto, a partir do acesso gratuito e universal à terapia antirretroviral no Brasil, garantida pela Lei Federal nº 9313, de 13 de novembro de 1996, houve um aumento na sobrevivência e um avanço na qualidade de vida das pessoas vivendo com o HIV. (BRASIL, 1996b).

Nesse cenário, a AIDS deixou de ser um agravo com alta mortalidade e passou a ser considerada uma doença crônica potencialmente controlável. Contudo, o sucesso da terapia depende de vários fatores, como questões relacionadas ao acesso ao tratamento e aos serviços de saúde, características virais e da resposta imune, além de fatores comportamentais relacionados ao indivíduo, principalmente a adesão ao tratamento. (PATERSON et al., 2000).

A focalização da resposta nacional e a intensificação das estratégias de diagnóstico, prevenção e assistência para populações soropositivas são estratégias centrais para aumentar o impacto na qualidade de vida, na sobrevivência e na redução da incidência do HIV na comunidade. Para tanto, são adotadas algumas medidas, como:

Orientação das ações dirigidas a essas populações, a partir de intervenções baseadas em evidências; diversificação das estratégias de acesso ao diagnóstico, por meio da ampliação da cobertura de serviços de saúde; adequação de serviços já existentes de forma a desencadear uma cultura de seguimento considerando suas necessidades em saúde para o desenvolvimento de programas de atenção integral; combinação de ações de intervenções comportamentais, etc. (BRASIL, 2012b).

As perspectivas que marcam a resposta brasileira frente ao apoio político focado na inclusão de pessoas vivendo com HIV incluem ações interssetoriais, as quais, somadas às práticas, são lançadas como desafios para alcançar maior impacto na efetividade do tratamento antirretroviral.

No âmbito do Sistema Único de Saúde, o Ministério da Saúde apresentou às organizações governamentais e à sociedade civil, que realizam ações em HIV e AIDS, diretrizes nacionais que têm o intuito de fortalecer a importância da adesão ao tratamento, em uma construção do cuidado integral e de equidade e, também, apresentar ações que propiciem desenvolvimento da qualidade de vida de quem vive com HIV. (BRASIL, 2007).

O Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais é responsável pela política pública nesse campo, na orientação do tratamento de pessoas vivendo com HIV, no apoio às organizações e na adoção de estratégias para melhoria da adesão ao tratamento nas redes de atendimento. As estratégias de adesão preconizadas pelo Departamento devem ser baseadas nas diretrizes do SUS: humanização, integralidade, descentralização. A adesão, como parte coexistente da infecção do HIV, deve ser parte das discussões iniciais entre equipe de cuidado e paciente. (BRASIL, 2010).

#### 4.2 ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL

A adesão ao tratamento é a peça-chave diante da perspectiva de uma vida longa e com qualidade à paciente vivendo com HIV. Adesão em conjunto, que facilite a aceitação e a associação de um regime terapêutico no dia a dia das pessoas em tratamento, admitindo sua capacidade de participação autônoma nas decisões sobre o mesmo. (BRASIL, 2007/2008)

A adesão ao tratamento é um desafio constante para os pacientes, pois os protocolos atuais determinam o uso de, pelo menos, três medicamentos, variando entre uma a três tomadas por dia, com horários que devem ser rigorosamente cumpridos. O conhecimento das dificuldades ao cumprimento dessas orientações pode auxiliar na escolha individualizada do tratamento e melhorar os resultados (CASTILHO; SZWARCOWALD; BRITO, 2006).

Como regra geral, altos níveis de adesão são necessários para se obter níveis plasmáticos indetectáveis de carga viral do HIV e se alcançar os objetivos em longo prazo do tratamento. Paterson et al. (2000), em estudos iniciais, apontaram para a necessidade do uso de pelo menos 95% das doses recomendadas para obter sucesso terapêutico.

Em tempos atuais, a possibilidade de se alcançar esses benefícios é ainda maior, considerando a eficácia terapêutica disponível, com a inclusão de novas drogas mais potentes, seguras e de posologia mais conveniente (BRASIL, 2007/2008).

Seguir as recomendações médicas parece simples, mas é uma das grandes dificuldades encontradas pelos pacientes, pois interfere diretamente na sua rotina. O paciente deve estar bem informado sobre o progresso do tratamento, o resultado dos



testes, os possíveis efeitos colaterais e o que fazer para amenizá-los. Por isso, é preciso alertar ao médico sobre as dificuldades que possam surgir, além de tirar todas as dúvidas e conversar abertamente com a equipe de saúde (BRASIL, 2013).

A adesão ao tratamento, além de ter influência do contexto sociocultural, também é um processo que depende das características qualitativas de relacionamento entre usuário e o serviço, assim como as reações de enfrentamento dos obstáculos frente às possibilidades de obtenção de uma melhor condição de saúde física e mental. (BRASIL, 2012b).

### 4.3 O APOIO SOCIAL

Para Gonçalves et al. (2009), o apoio social parece ter um amplo impacto em muitos aspectos da vida das pessoas e, em especial, a avaliação do indivíduo sobre o apoio recebido vem sendo relacionada a diversos desfechos positivos na saúde física e mental.

Existem diversas definições para o conceito de apoio social que enfatizam diferentes aspectos das relações interpessoais. Em geral, é definido como envolvendo qualquer informação, falada ou não, e/ou assistência material e proteção oferecida por outras pessoas e/ou grupos com os quais se têm contatos sistemáticos e que resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos. (GONÇALVES et al., 2009, p.1756).

Alguns pesquisadores destacam as principais dimensões do apoio social, que envolveria apoio emocional, instrumental, informacional e cognitivo. (GONÇALVES et al. 2009, p.1756). Neste estudo, foi utilizada a definição de apoio social que está relacionada à percepção e à satisfação do indivíduo diante dos domínios instrumental e afetivo-emocional desse apoio. Para Dantas, Pelegrino e Garbin (2007), é considerado importante o aspecto da relação entre o apoio social e a saúde percebida pelo indivíduo. As pessoas que avaliaram a saúde como sendo insatisfatória, foram as mesmas que também apresentaram baixos índices de apoio social quando comparadas com as que atribuíram melhor estado de saúde.

Gonçalves et al. (2009) abordam o apoio emocional em relação à percepção de ser cuidado, apoiado e valorizado por alguém afetivamente disponível e o apoio instrumental em relação à assistência prática prestada na realização de atividades cotidianas e na resolução de problemas. (GONÇALVES et al., 2009, p.1756). Isso demonstra a importância do apoio social nesses contextos, revelando-se como prioritária para a promoção da saúde dos indivíduos que necessitam de tratamento com antirretrovirais.

Há organizações governamentais e não governamentais que são preparadas para dar suporte aos usuários vivendo com HIV no enfrentamento de suas dificuldades e para situações estressantes em razão dos efeitos da doença e apoio. Pertencendo à rede social estão as ações de apoio afetivo-emocional que são voltadas para atividades de atenção, companhia e escuta. Quanto ao domínio de apoio instrumental, também se torna importante o desempenho de ajuda em tarefas domésticas ou em atividades que envolvam o compromisso prático do tratamento, como acompanhar a pessoa em consultas, buscar remédios, e outras. Ambos, domínios de apoio, fazem com que a pessoa se sinta zelada, pertencendo a uma rede social (BRASIL, 2013c).

A ênfase é dada pelo sujeito quanto à percepção do apoio positivamente recebido, considerando que o apoio recebido seria influenciado pelo significado que desperta para a pessoa em dada situação, e condutas de enfrentamento da pessoa frente às turbulências da vida. (GONÇALVES et al., 2009, p.1757).

O apoio social tem relevante importância às pessoas vivendo com HIV, pois atua como um suporte ao enfrentamento das dificuldades individuais e influência no progresso do tratamento com antirretrovirais. Os serviços de saúde devem consolidar parcerias institucionais e/ou intersetoriais que possam acolher e serem resolutivas em relação a demandas dessas pessoas, reduzindo suas imprecisões.

Um ponto de apoio do Programa Governamental são os Serviços de Atenção Especializada (SAE), que são os locais mais indicados para obter as informações sobre HIV e AIDS, sua condição de saúde, o tratamento e os novos cuidados necessários. Esse serviço presta cuidados de enfermagem, orientação e apoio psicológico por meio de profissionais da saúde preparados para a assistência de pessoas vivendo com HIV, com indicação de tratamento antirretroviral.

A Saúde Coletiva, ao aproximar a incorporação de uma abordagem multidisciplinar, tem o sentido de nortear as ações e práticas específicas para a inclusão do apoio social no que tange à qualidade do cuidado e à autonomia das pessoas vivendo com HIV, em suas especificidades, a fim de facilitar a adesão ao tratamento mais equânime.

#### 4.4 O APOIO SOCIAL E A ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL

O instrumento de apoio social, no presente estudo, é um indicador do acolhimento nos serviços de saúde e tem por razão integrar o usuário indicado ao tratamento com

antirretrovirais em um processo de inclusão, com vínculo de acompanhamento, para maior adesão ao tratamento. Essa articulação tem por finalidade a efetivação da relação apoio e adesão, na construção de itinerários terapêuticos, sem perder o vínculo com as práticas.

Pessoas que vivem com HIV podem apresentar isolamento e restrição dos relacionamentos sociais por causa de reações discriminatórias e de preconceito, impactando negativamente na estrutura da rede de apoio. As dificuldades de adesão podem ser consequentes de pessoas sem apoio, ou mesmo com apoio insuficiente, do convívio familiar, amigos e/ou pessoas afetivamente significativas da sua rede de convívio. (SEIDL et al., 2007 *apud* BRASIL, 2008, p.27).

O protagonismo das pessoas vivendo com HIV é essencial para atingir os objetivos de maior adesão ao tratamento quando associado ao apoio social. A parceria entre o usuário e o profissional de saúde é um apoio importante na superação das dificuldades de adesão, em que há espaço para a escuta das necessidades e das experiências do usuário, propiciando trocas entre a equipe que complementa com o conhecimento técnico dos profissionais de saúde. (BRASIL, 2007).

Vários estudos exploraram as hipóteses sobre como o apoio social atuaria na saúde das pessoas. Estudos analisados por Gonçalves et al. (2009) enfatizaram a dimensão das relações sociais com o apoio social para a qualidade de vida, considerando esses aspectos como fatores protetivos e promotores de saúde.

Portanto, percebe-se que existem fortes evidências em entrelaçar a relação de apoio social à adesão ao tratamento antirretroviral como um indicativo de sucesso quanto à dimensão de avaliação.

## **5 OBJETIVOS**

### **5.1 OBJETIVO GERAL**

Descrever a percepção de apoio social em adultos não gestantes com indicação de tratamento para HIV em Pelotas, RS.

### **5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) descrever o perfil sociodemográfico da amostra;
- b) descrever o perfil clínico da amostra que inclui adesão ao tratamento;
- c) descrever a percepção de apoio social, conforme o apoio provenha do serviço de saúde ou da rede de convívio social

## **6 METODOLOGIA**

### **6.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO**

Estudo transversal descritivo, baseado em dados secundários. O estudo analisou dados obtidos de uma pesquisa sobre fatores clínicos e psicossociais associados ao tratamento antirretroviral para HIV no Sul do Brasil, que utilizou a seguinte metodologia de coleta de dados.

### **6.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

A população-alvo deste estudo é composta por adultos não gestantes, com indicação de terapia antirretroviral para tratamento de infecção pelo HIV.

A amostra incluiu os usuários do serviço especializado no atendimento de pessoas com HIV no serviço de Assistência Especializada em HIV de Pelotas-RS (SAE) que tiveram indicação de tratamento para HIV a partir dos últimos três anos que precederam o início deste estudo que foi em 2001.

Os sujeitos participantes foram todas as pessoas registradas no serviço especializado que receberam pela primeira vez indicação de tratamento antirretroviral há, no máximo, três anos, cuja idade era superior a 18 anos, incluindo aqueles que estivessem em tratamento e os que o abandonaram.

#### **6.2.1 Cálculo do Tamanho da Amostra**

O tamanho da amostra de 275 indivíduos foi estimado para o objetivo principal de uma pesquisa mais ampla que visava identificar fatores associados à adesão ao tratamento antirretroviral. Especificamente, a amostra foi estimada para identificar razões de chance de 2,0 para aspectos psicossociais da adesão ao tratamento antirretroviral com significância estatística de 5% (alfa) e 80% (beta), probabilidade de 20% de não identificar uma associação  $\geq 2,0$  quando ela existir.

### 6.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Todos os pacientes com indicação de tratamento antirretroviral, no SAE de Pelotas, nos últimos três anos que precederam o estudo, foram incluídos numa lista de sujeitos selecionados. Aqueles que eram atendidos pelo serviço participante (seja para consultas, exames, busca de medicação) eram informados pelos profissionais de saúde sobre a realização da pesquisa e convidados a participar. Aqueles que concordavam, eram entrevistados após consentimento informado por escrito do paciente. As entrevistas foram realizadas, preferencialmente, em um consultório no SAE ou em visitas domiciliares. Dados dos prontuários foram coletados por dois médicos pesquisadores experientes no atendimento de pessoas com HIV. As informações foram digitadas duplamente, utilizando o *software* Epi Info versão 6.0. A coleta de dados ocorreu de maio de 2000 a julho de 2001.

A participação dos pacientes envolveu a assinatura prévia de termo de consentimento, onde estavam explícitos os objetivos e procedimentos do estudo, a condição de não terem seu tratamento prejudicado caso desistissem de participar do estudo, e que o acesso às informações do questionário seria de exclusividade da equipe responsável pela pesquisa.

### 6.4 VARIÁVEIS E MEDIDAS

As variáveis deste estudo foram agrupadas conforme as seguintes dimensões da experiência dos adultos que receberam indicação de tratamento antirretroviral: condições sociodemográficas e condições clínicas que incluem adesão ao tratamento e apoio social ao tratamento.

#### 6.4.1 Condições Sociodemográficas

Condições sociodemográficas incluem idade, gênero, educação formal, obtidas pela aplicação de um questionário padronizado aplicado por entrevistador treinado.

#### 6.4.2 Condições Clínicas

Condições clínicas incluem o estadiamento clínico da infecção pelo HIV, coletados do prontuário dos pacientes por médico especialista.

O estadiamento clínico baseou-se em dados da sintomatologia relacionada a infecção pelo HIV e presença de infecções oportunistas ou outras doenças decorrentes da imunodeficiência. O estadiamento clínico foi estabelecido conforme classificação (A, B e C) estabelecida pelo Centro para o Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos da América, 1997 (C.D.C./USA, 1997). O estágio A corresponde aos pacientes assintomáticos, o B, aos com sintomas relacionados à infecção pelo HIV, porém sem critérios para diagnóstico de AIDS, e o C, àqueles com doenças definidoras de AIDS. Também foram incluídos no estágio C os pacientes com dez pontos ou mais no critério de classificação clínica do Rio de Janeiro/Caracas. Para o diagnóstico das doenças definidoras de caso de AIDS, foi utilizado o critério do C.D.C., modificado pelas normas do Ministério de Saúde (Coordenação Nacional de DST/AIDS, Brasil). Esses critérios, baseados principalmente em achados clínicos, tornam mais fácil o diagnóstico de caso notificável de AIDS, adaptando-se melhor à realidade brasileira.

#### 6.4.2.1 Adesão ao Tratamento

A adesão ao tratamento antirretroviral, durante o período do estudo, foi coletada por autorrelato do uso de medicação antirretroviral nas últimas 48 horas. A percentagem de adesão a cada medicamento do esquema foi calculada usando-se a seguinte fórmula: (número de comprimidos tomados / número de comprimidos prescritos) x 100. A seguir, a percentagem de adesão ao esquema antirretroviral foi estimada pela média das percentagens de adesão aos antirretrovirais prescritos. Foi considerado aderente ao tratamento o paciente que estivesse usando, nas últimas 48 horas, 95% ou mais das doses prescritas no esquema antirretroviral.

#### 6.4.2.2 Apoio Social ao Tratamento

O apoio social foi investigado pela aplicação de um questionário padronizado elaborado para o estudo. O questionário investiga a percepção de apoio social pelos serviços (por meio de três itens) e pela rede de convívio social (por meio de cinco itens), formulados na primeira pessoa do singular: (1) Tem gente que me lembra dos horários ou me ajuda a tomar os remédios; (2) Se eu precisar de dinheiro, tem quem me ajude; (3) Se eu não puder buscar remédios, ou marcar consultas, eu tenho quem faça isso pra mim; (4) tem pessoas que

me dão atenção e visitam quando estou doente; (5) Quando eu estou desanimado, tem pessoas que me dão força prá fazer o tratamento; (6) No SAE, eu recebo apoio e tiro dúvidas sobre minha doença e meu tratamento; (7) O meu médico me ouve e me compreende; (8) O meu médico se interessa pelo meu caso.

A cada item foi adicionada uma escala na qual os participantes indicavam, de acordo com cinco categorias, o quanto concordavam ou discordavam com a situação descrita pelo item. Essa escala variava de “discordo totalmente” (codificado como -2), “discordo” (codificado como -1), “não sei” (codificado como zero), “concordo” (codificado como +1), e “concordo totalmente” (codificado como +2). A análise exploratória de componentes principais, como a realizada em estudo de Pinheiro et. al. (2002), sugeriu uma escala bi-dimensional com oito itens, organizada em dois fatores. A escala, composta pelos oito itens, apresentou confiabilidade aceitável (Chrombach- $\alpha$  = 0,71) e também as subescalas de apoio pela família e amigos (Chrombach- $\alpha$  = 0.71) e a subescala de apoio pelos serviços de saúde (Chrombach- $\alpha$  =0.77), indicando que tanto a escala geral como as subescalas específicas podem ser consideradas medidas confiáveis de apoio social.

A medida de apoio social, pelo serviço, foi elaborada a partir da soma de pontos que o indivíduo teve nos três itens correspondentes a esta subescala. A medida de apoio social pela rede de convívio social foi elaborada pela soma de pontos que o indivíduo teve nos cinco itens correspondentes a esta subescala.

## 6.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

O perfil sociodemográfico e clínico da amostra e a adesão ao tratamento serão descritos por meio de frequências absolutas e relativas.

A percepção de apoio social pelo serviço de saúde especializado e pela família, amigos e outras redes de apoio será descrita por meio de frequências absolutas e relativas de sujeitos que concordaram em parte ou totalmente terem recebido apoio (códigos 4 + 5).

## 6.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo utiliza dados secundários e ainda não analisados de um estudo conduzido em 2001-2002 que seguiu as recomendações da Resolução nº196, de 10 de outubro de 1996,



do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996a) e que foi aprovado na íntegra pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Pelotas.

## 7 RESULTADOS

Estavam registrados, no serviço especializado, 312 adultos, maiores de 18 anos, que receberam indicação de tratamento antirretroviral nos últimos três anos precedentes ao estudo. Desses, 275 (88,1%) participaram da entrevista desta pesquisa e permitiram a busca de informações clínicas de seu prontuário; 2, recusaram-se a participar do estudo, e 35, não foram encontrados.

A Tabela 1 descreve perfil sociodemográfico e clínico dos 275 adultos participantes do estudo. A maioria era do sexo masculino (n=177; 64,4 %) e tinha entre 25 anos e 44 anos de idade (n=186; 67,4 %). A escolaridade era menor ou igual ao ensino fundamental para 77,2% dos participantes (n=213/275), sendo que 38,6% (n=106), tinham estudo até a quarta série ou menos. O perfil clínico mostra que 77,1% da amostra apresentava quadro clínico de AIDS ao início do tratamento (n= 212) e que 71% (n=195) estava aderente ao tratamento antirretroviral.

A Tabela 2 descreve o número e a percentagem de sujeitos que relataram receber apoio social, conforme o tipo de apoio recebido. Mais de 92% dos sujeitos concordavam que recebiam apoio do serviço de saúde: o médico “lhes ouvia e compreendia” e “era interessado pelo caso deles”, e “no SAE recebiam apoio e resolviam dúvidas sobre a doença e o tratamento”. A percentagem de sujeitos que relataram apoio pela rede de convívio interpessoal variou de 62,5% a 87%, com as menores taxas de apoio observadas nos itens que medem “ajuda cotidiana para tomar remédios”, (62,5%), e “dinheiro, se necessário”, (65,8% ), e, as mais altas, “dar força para o tratamento, em momentos de desânimo”, (87,3%), e “buscar remédios no SAE ou marcar consultas”, (86,9%), e “atenção e visita se doente”, (80,8%).

Tabela 1 - Condições sociodemográficas e clínicas e adesão ao tratamento antirretroviral em adultos do Serviço Ambulatorial Especializado de Pelotas, 2001-2002

(continua)

Condições sociodemográficas	Sujeitos que percebiam apoio	
	n	(%)
<b>Idade (anos)</b>		
18 – 24	41	(15,0)
25 – 34	93	(33,7)
35 – 44	93	(33,7)
45 – 54	40	(14,5)
55 e mais	8	(3,1)
<b>Total</b>	275	(100,0)

Tabela 1 - Condições sociodemográficas e clínicas e adesão ao tratamento antirretroviral em adultos do Serviço Ambulatorial Especializado de Pelotas, 2001-2002  
(conclusão)

Condições sociodemográficas	Sujeitos que percebiam apoio	
	n	(%)
<b>Sexo</b>		
Feminino	98	(35,6)
Masculino	177	(64,4)
<b>Total</b>	<b>275</b>	<b>(100,0)</b>
<b>Escolaridade (em séries completas)</b>		
menos de 1	9	(3,3)
1-4	97	(35,3)
5-8	107	(38,9)
9-11	48	(17,5)
12 e mais	14	(5,1)
<b>Total</b>	<b>275</b>	<b>(100,0)</b>
<b>Condições clínicas</b>		
Estadiamento clínico		
A – Assintomático	37	(13,5)
B - Estado imunológico atual (CD4)	26	(9,5)
C – AIDS	212	(77,1)
<b>Total</b>	<b>275</b>	<b>(100,0)</b>
<b>Adesão ao Tratamento</b>		
<b>Total da amostra</b>	<b>275</b>	<b>(100,0)</b>
<b>Adesão ao tratamento</b>		
Sim	195	(71,0)
Não	80	(29,0)
<b>Total</b>	<b>275</b>	<b>(100,0)</b>

Fonte: estudo de campo realizado em Pelotas (2000/2001).

Tabela 2 - Sujeitos que relataram receber apoio social, conforme o tipo de apoio recebido, Pelotas, 2001-2002

Tipo de apoio social	Sujeitos que percebiam apoio	
	n	(%)
<b>Apoio Exclusivo pelo Serviço Especializado-SAE</b>		
s6 - o meu médico me ouviu e me compreendeu	258	(93,8)
s9 - o meu médico se interessa pelo meu caso	260	(94,5)
s4 - no SAE, eu recebo apoio e tiro dúvidas sobre a minha doença e meu tratamento	254	(92,3)

Tabela 2 - Sujeitos que relataram receber apoio social, conforme o tipo de apoio recebido, Pelotas, 2001-2002

Tipo de apoio social	(conclusão)	
	Sujeitos que percebiam apoio	
	n	(%)
<b>Apoio pela Rede de Convívio Social</b>		
s7 – tem pessoas que me lembram dos horários ou me ajudam a tomar remédios	172	(62,5)
s8 - se eu precisar de dinheiro, eu tenho quem me ajude	181	(65,8)
s11 - se eu não puder buscar remédios ou marcar consultas, eu tenho quem faça isso por mim	239	(86,9)
s12 - tem pessoas que me dão atenção e me visitam quando estou doente	222	(80,8)
s16 - quando eu estou desanimado, eu tenho pessoas que me dão força para fazer o tratamento.	240	(87,3)
*concordaram em parte ou concordaram totalmente ter recebido apoio (códigos 4 +5)		

Fonte: estudo de campo realizado em Pelotas (2000/2001).

## 7.1 DISCUSSÃO

Desde a década de 80, quando a infecção pelo HIV emergiu como um fenômeno epidêmico complexo pela dificuldade de diagnóstico, falta de terapia antirretroviral, houve incontáveis progressos no enfrentamento dessa condição clínica com testes diagnósticos rápidos, sensíveis e específicos, tratamento antirretroviral eficaz e prevenção por meio de orientação para o sexo seguro, faltando, ainda, a disponibilização de vacinas que ainda estão em fase de desenvolvimento. A evolução do tratamento propicia taxas muito pequenas de óbitos — uma menor morbidade consequente à melhoria das defesas orgânicas. No Brasil, o tratamento antirretroviral efetivo é fornecido gratuitamente, mas uma proporção significativa dos sujeitos não segue rigorosamente a prescrição, o que pode levar ao desenvolvimento de vírus resistente, piorando o prognóstico do sujeito e aumentando o risco para a saúde pública pela disseminação dessas cepas virais resistentes. Nesse contexto, o apoio social ao tratamento antirretroviral é uma prioridade de saúde pública.

Este estudo de delineamento observacional quantitativo descreve a percepção de apoio social ao paciente adulto não gestante que necessita de terapia antirretroviral de longo prazo, enfocando o apoio provido pelo serviço de saúde e pela rede de convívio social.

A análise do apoio social percebido mostra que mais de 90% dos sujeitos concordaram ter recebido apoio do serviço de saúde, incluindo a escuta por médico que demonstrasse

interesse pelo paciente e profissionais de saúde capazes de ouvir e responder aos seus questionamentos. Esses resultados demonstram a satisfação com o serviço, evidenciando a importância do apoio social pelo envolvimento profissional. Esses resultados são semelhantes ao de um estudo realizado em 1999, na cidade de Londrina-PR, em que a maioria dos pacientes demonstrou satisfação com o atendimento geral prestado pelo médico e enfermagem (DESSUNTI; SOARES, 1999), entretanto, o exemplo apresentado também relatou limitações quanto ao entendimento das orientações — por vezes, existiam dificuldades de comunicação.

Foi possível perceber, também, que o apoio pela rede de convívio interpessoal foi relatado com menor intensidade pelos sujeitos. O apoio menos frequente foi o apoio instrumental cotidiano para a tomada da medicação (62,5%) e o apoio financeiro ocasional nos momentos de necessidade (65,8%). Os apoios mais frequentemente reconhecidos pelos sujeitos foram o apoio instrumental ocasional, na busca de medicações, e marcação de consultas e exames (86,9), o apoio emocional pela atenção e visitas recebidas (80,8%), e o apoio emocional, quando doente ou desanimado (87,3%), o mais frequentemente percebido entre os providos pela rede de convívio social em momentos de maior fragilidade, devendo ser intensificados e valorizados pelos serviços.

O perfil sociodemográfico e clínico dos sujeitos evidenciam predominância do sexo masculino, escolaridade, no máximo, até o ensino fundamental, e faixa etária de 25 anos a 44 anos. Quanto ao quadro clínico, a maioria (77,1%) já estava em estágio avançado da doença indicado pelo diagnóstico de AIDS. E quanto à adesão, grande parte dos sujeitos (71%) estava aderente ao tratamento, até por conta do estágio avançado da AIDS, que faz com que se procure mais o tratamento medicamentoso. Os respectivos resultados descritos são semelhantes aos de um estudo realizado em 2011, no município de Campina Grande-PB, onde 65% dos entrevistados eram do sexo masculino, com faixa etária entre 30 anos e 40 anos (45%) e com baixa escolaridade, porém, naquele estudo, não se fez menção ao perfil clínico da amostra, vindo em desacordo com o resultado da presente pesquisa (ALMEIDA et al., 2011). O fato da maioria já ter tido diagnóstico de AIDS provavelmente reflete a indicação de tratamento antirretroviral na época da coleta de dados desse estudo (2001) e também a falta de exames de triagem rápida que somente foram amplamente disponibilizados a partir de 2006, permitindo, assim, o conhecimento dos resultados e assistência imediata aos pacientes com diagnóstico da infecção pelo HIV (BRASIL, 2014). Note-se que, atualmente, a indicação é para o diagnóstico da infecção pelo HIV, triagem de doadores em bancos de sangue e de outros tecidos biológicos e, também, para fins de se tomar uma decisão terapêutica em

situações de emergência específicas, possibilitando uma maior segurança e controle de prevenção e detecção do HIV.

Assim, há várias iniciativas que os serviços podem realizar para manter e melhorar o apoio dado pelos profissionais de saúde e para aumentar o envolvimento das redes de convívio social no apoio ao indivíduo. Teixeira (2002 apud, PEREIRA, 2006, p.51) descreve o espaço coletivo como uma possibilidade de realizar apoio social, a reprodução de ações de grupos voltados para a promoção da saúde, na importância da escuta e compartilhamento de problemas, e discussões em conjunto com a equipe de saúde como estratégias de minimizar os percalços do cotidiano. Essas relações são observadas no posicionamento desse autor, ao descrever:

Em suma, a prática do apoio social deve ser permeada por momentos de afeto, união, afinidade, empatia, diálogo, escuta, contato físico/toque fraterno, calor humano, informação e respeito às diferenças. Contribuem para manutenção do bem-estar individual e coletivo, buscando através de formas de enfrentamento, minimizar situações estressantes em momentos de crise e, por conseguinte, melhorar a saúde e a qualidade de vida. (PEREIRA, 2006).

As atividades em grupo também são importantes como meios de prática de apoio social. O apoio social envolve as redes instrumental e emocional, incluindo os profissionais, o usuário e familiares e amigos. A fim de refletir a respeito de perspectivas futuras, é importante o trabalho do apoio social para que o usuário adquira autoconfiança, a favor de sua independência, proporcionando outros espaços que promovam a socialização e autonomia.

Portanto, essas iniciativas devem levar em conta o perfil socioeconômico e clínico da amostra, pois a escolaridade mais baixa parece dificultar o acesso à informação e ao entendimento correto do seu tratamento, como observado em outros estudos (SEIDL et al., 2005 apud LIMA, 2006) e corroboram aspectos sociais que desafiam a Saúde Pública.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo atingiu o objetivo proposto ao descrever a percepção do apoio social e as condições socioeconômicas e o estado clínico de adultos com indicação de tratamento para HIV, em Pelotas, RS, em 2001. A amostra foi constituída, predominantemente, por pessoas do sexo masculino, com idade entre 25 anos e 45 anos, e escolaridade menor ou igual ao ensino fundamental e que já apresentavam diagnóstico de AIDS. Mais de 90% dos sujeitos concordaram estar recebendo apoio instrumental e emocional pelo serviço de saúde. Esses resultados mostram prevalências de 62,5%, 65,8% e 86,9% de percepção de apoio instrumental e 80,8% e 87,3% de apoio emocional pela rede de convívio social. Assim, é evidente que a percepção de receber apoio instrumental e emocional proveniente da rede de convívio social foi menos frequente do que a da percepção de apoio exclusivo do serviço especializado, indicando a importância dos serviços promoverem o envolvimento da família, amigos e outras redes de convívio importantes para o cotidiano dos sujeitos com necessidade de tratamento antirretroviral. Embora o estudo use dados coletados há mais de uma década, os resultados podem ser generalizados para o momento presente, pois os resultados aqui apresentados demonstram a relevância do apoio social pelo envolvimento horizontal profissional-paciente no acolhimento às necessidades dos usuários, visando maior efetividade do tratamento e qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS.

Contudo, este estudo tem algumas limitações que podem ser superadas por futuros estudos que devem aprofundar o conhecimento sobre o apoio social ao tratamento de pessoas vivendo com HIV no âmbito da clínica e da saúde coletiva. A desigualdade social na provisão de apoio social é um aspecto importante a ser investigado, pois um estudo evidenciou que pessoas com baixa escolaridade percebiam menor disponibilidade de apoio e estavam menos satisfeitas com o apoio social recebido, em especial o emocional (SEIDL et al., 2005). Outro aspecto a ser confirmado por futuros estudos é a relação entre a percepção de apoio social e a percepção de saúde pelo indivíduo, pois é possível que os indivíduos que se sintam mais apoiados, também se sintam melhor de saúde, como observado em outro estudo no Brasil (ZANINI; VEROLLA-MOURA; QUEIROZ, 2009). Especialmente relevante será a investigação da relação entre o apoio social e a adesão ao tratamento, pois se espera que o apoio — instrumental e emocional — ajude o indivíduo a seguir a prescrição antirretroviral, que é, muitas vezes, difícil, considerando o número de comprimidos e necessidade de ingestão de alimentos gordurosos e abundância de água exigida por alguns esquemas terapêuticos.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Eliana Lins et al. Adesão dos portadores do HIV/AIDS ao tratamento: fatores intervenientes. REME – Rev. Min. Enferm., v.15, n.2, p.208-16, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/27>>. Acesso em: 01 jun. 2014.

BONOLO, Palmira de Fátima; GOMES, Raquel Regina de Freitas Magalhães; GUIMARAES, Mark Drew Crosland. Adesão à terapia anti-retroviral (HIV/aids): fatores associados e medidas da adesão. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v.16, n.4, dez. 2007. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742007000400005&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000400005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 set. 2013.

BRASIL. **Resolução Nº 196**, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 1996a.

BRASIL. **Lei nº 9.313**, 13 de novembro de 1996b. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9313.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9313.htm)>. Acesso em: 16 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e AIDS.**, Brasília, DF: MS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Boletim Epidemiológico AIDS**, Ano V, n.1, jul./dez. 2007; jan./jun. 2008. Disponível em: <[www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)>. Acesso em: 20 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Adesão ao tratamento antirretroviral no Brasil**: coletânea de estudos do Projeto Atar. Brasília: MS, 2010. 408 p. il. (Serie B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. 2012a. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/53077/em\\_portugu\\_s\\_93155.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/53077/em_portugu_s_93155.pdf)>. Acesso em: 26 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. 2012b. **Política Brasileira de Enfrentamento da AIDS**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/publicacao/2013/politica-brasileira-de-enfrentamento-da-aids-2012>>. Acesso em: 23 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: MS, 2013a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/publicacao/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-adultos-vivendo-com-hivaids-versao->>. Acesso em: 23 out. 2013.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Recomendações para a Atenção Integral a Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/AIDS**. Brasília: MS, 2013b. 65p. il. ISBN 978-85-334-2000-7

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Tratamento HIV e Aids**. Brasília: MS, [2013c]. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data/Page>>. Acesso em: 10 out. 2013.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Portal sobre Aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais . Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/testagem-para-hiv>>. Acesso em: 23 jun. 2014.

CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L.; BRITO, A. M. Fatores associados à interrupção de tratamento anti-retroviral em adultos com Aids. Rio Grande do Norte, Brasil, 1999 – 2002. **Rev. Assoc Méd. Bras.**, v.52, n.2, p.86-92, 2006.

DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti; PELEGRINO, Viviane Martinelli; GARBIN, L. M. Avaliação do apoio social e sua relação com variáveis sociodemográficas de pacientes com insuficiência cardíaca em seguimento ambulatorial. **Ciência, Cuidado & Saúde**, v.6, p.456-62, 2007.

DESSSUNTI, Elma Mathias; SOARES, Darli Antonio. **Avaliação da equipe de saúde por pacientes com HIV/Aids atendidos no município de Londrina-PR**. [1999]. Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v1n1/doc/artigos/EQUIPE.htm>>. Acesso em: 16 jun. 2014.

GONÇALVES, T. R. et al. Avaliação de Apoio Social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentais. **Ciencia& Saúde Coletiva**, Porto Alegre, v.16, n.3, p.1755-69, 15 jul. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/12.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2013.

LIMA, Helena Maria Medeiros. **Adesão ao Tratamento do HIV/AIDS por pacientes com AIDS, Tuberculose e usuários de drogas de São Paulo**. São Paulo: [s.n.], 2006.

MELCHIOR, Regina et al. Desafios da adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.41, supl.2, dez. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000900014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000900014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 set. 2013.

PATERSON, D. L. et al. Adesão ao tratamento com inibidores da protease e os resultados em pacientes com infecção pelo HIV. **Annals of Internal Medicine**, n.133, p.21-30, 2000.

PEREIRA, Audrey Vidal. Apoio social nos encontros coletivos com pessoas HIV+ . **Rev. Libertas**, Juiz de Fora, v.6-7, n.1-2, p.104-27, jan./dez. 2006, jan./dez. 2007. ISSN 1980-8518

PINHEIRO, C. A. T. et al . Fatores associados a aderência de antirretrovirais para o tratamento do HIV/AIDS em pacientes: um estudo transversal da região sul do Brasil. **Braz J Med Biol Res**, Ribeirão Preto, v.35, n.10, out. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-)

879X2002001000010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 nov. 2013.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-879X2002001000010>.

REMOR, E. A.; MILNER-MOSKOVICS, J.; PREUSSLER, G. .Adaptação brasileira do Cuestionario para La Evaluación de La Adhesión al Tratamiento Antiretroviral. **Revista de Saúde Pública**, v.41, n.5, p.685-94, 2007.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa; TROCCOLI, Bartholomeu Torres. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.18, n.2, p.188-95, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n2/27469.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2013

SEIDL, Eliane Maria Fleury et al. Crianças e adolescentes vivendo com HIV/Aids e suas famílias: aspectos psicossociais e enfrentamento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Universidade de Brasília, v.21, n.3, p.279-88, set./dez. 2005.

SILVA, Richardson Augusto Rosendo; COSTA, Mayara Mirna do Nascimento; COSTA, Danyella Augusto Rosendo da Silva. Adesão ao Tratamento com Antirretrovirais por pessoas com Aids: Revisão de Literatura. **Rev enferm UFPE [online]**, Recife, v.7, n.esp., p.4227-34, maio 2013.

ZANINI, Daniela Sacramento; VEROLLA-MOURA, Adriana; QUEIROZ, Ivana Pinheiro de Abreu Rabelo. Apoio social: aspectos da validade de constructo em estudantes universitários. **Psicologia em Estudo**, v.14, n.1, p.195-202, mar. 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287122120023>>. Acesso em: 23 jun. 2014. ISSN 1413-7372