



LETRAMENTO EM SAÚDE E ADESÃO MEDICAMENTOSA AO TRATAMENTO DE PESSOAS CONVIVENDO COM HIV/AIDS

Health literacy and medication adherence to the treatment of people living with HIV/AIDS

Thaynara Alves Caetano¹

Katarinne Lima Moraes²

Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins³

Carolina Pinho e Godinho⁴

Pablo Xavier Versiani Lima⁵

Letícia Gomes Monteiro Mesquita⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar o letramento em saúde e a adesão ao tratamento medicamentoso de pessoas com HIV/AIDS. **Métodos:** estudo transversal realizado em amostra de conveniência entre pessoas com HIV/AIDS em terapia antirretroviral há mais de três meses.

¹Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Jataí, Goiás. R. Dr. Roberto Assis Carvalho, 1343. Setor: Jardim Rio Claro, Jataí, GO, Brasil. E-mail: thaynaraacaetano@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8930-6492>.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília. Campus Universitário - Centro Metropolitano, Ceilândia Sul, Brasília, DF, Brasil. E-mail: katarinne.moraes@unb.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-001-6169-0461>.

³Cirurgiã-dentista. Doutora em Saúde Pública. Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes. Avenida Rui Braga sem número Vila Mauricéia. Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: martins.andreaamebl@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1205-9910>.

⁴Graduanda do curso de Medicina. Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes. Avenida Rui Braga sem número Vila Mauricéia. Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: carolgodinho70@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9856-5194>.

⁵Graduando do curso de Medicina. Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes. Avenida Rui Braga sem número Vila Mauricéia. Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: pabloxv123@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8101-6853>.

⁶Professora Universitária; Mestra em Letras/Estudos Literários. Departamento de Comunicação e Letras da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes - Montes Claros/MG. Avenida Rui Braga, sem número, Vila Mauricéia. Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: claudiaasouto@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3474-4177>.

⁷Graduanda do curso de Medicina. Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes. Avenida Rui Braga sem número Vila Mauricéia. Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: lgmm.monteiro@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3226-5372>.

Recebido em

25-06-2022

Aceito em

20-09-2022

Publicado em

23-09-2022

Entrevistadores treinados avaliaram condições socioeconômicas, demográficas e clínicas. Avaliou-se o letramento em saúde por meio da versão brasileira do questionário Health Literacy Questionnaire e a adesão ao tratamento medicamentoso por meio do Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral en Personas con Infección por VIH y Sida. Conduziu-se análises descritivas. Questões éticas foram consideradas. **Resultados:** avaliaram-se 66 pessoas, a maioria mulheres com média da idade de 44,32 anos. Quanto ao letramento em saúde, observou-se pior desempenho na avaliação da informação em saúde e na capacidade de encontrar boas informações sobre saúde. Constatou-se um grau de adesão baixo/insuficiente, influenciado pela dificuldade de comunicação com os profissionais da saúde. **Conclusão:** os participantes apresentaram dificuldade de comunicação com os profissionais, o que influencia no acesso, na avaliação e na aplicação de informações de saúde com impacto na adesão ao tratamento medicamentoso. Assim, é preciso que as ações de cuidado destinadas a essas pessoas considerem esses fatores, a fim de melhorar a qualidade da assistência.

Palavras-chave: Adesão ao Tratamento Medicamentoso; Letramento em Saúde; AIDS; Terapia Antirretroviral; HIV.

ABSTRACT

Objective: to evaluate health literacy and adherence to drug treatment of people with HIV/AIDS. **Methods:** cross-sectional study carried out in a convenience sample among people with HIV/AIDS on antiretroviral therapy for more than three months. Trained interviewers assessed socioeconomic, demographic and clinical conditions. Health literacy was evaluated using the Brazilian version of the Health Literacy Questionnaire and adherence to drug treatment through the *Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral en Personas con Infección por VIH y Sida*. Descriptive analyzes were conducted. Ethical issues were considered. **Results:** 66 people were evaluated, most of them women with a mean age of 44.32 years. As for health literacy, worse performance was observed in the assessment of health information and in the ability to find good health information. A low/insufficient degree of adherence was found, influenced by the difficulty of communication with health professionals. **Conclusion:** the participants had difficulty communicating with

professionals, which influences access, evaluation and application of health information with an impact on adherence to drug treatment. Thus, care actions for these people need to consider these factors in order to improve the quality of care.

Keywords: Medication Adherence; Health Literacy; AIDS; Antiretroviral Therapy; HIV.

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por mais de 30 agentes etiológicos e as múltiplas epidemias de IST continuam a causar uma carga significativa para os sistemas de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que mais de um milhão de pessoas do mundo adquirem IST diariamente e por ano 1,5 milhão de pessoas se infectam com HIV^{1,2}. Até o final de 2019, existiam 38 milhões de pessoas vivendo com HIV/AIDS no mundo³. No Brasil, no período de 2007 a junho 2019, foram notificados 300.496 casos de infecção pelo HIV, a maioria entre a população de 20 a 34 anos de idade⁴.

A epidemia de HIV foi transformada com a expansão em larga escala da terapia antirretroviral, reduzindo o número de mortes globalmente². Com o uso da terapia antirretroviral combinada, a infecção pelo HIV passou a ser vista como uma doença crônica e potencialmente controlável, uma vez que, esse tratamento proporciona ao indivíduo infectado uma maior sobrevivência e aumento da sua qualidade de vida⁵. No entanto, a taxa de mortalidade relacionada ao HIV continua inaceitavelmente alta, com 680.000 mortes em 2020, e a redução dessa taxa parece estar paralisada. Além disso, as metas globais para reduzir o número de novas infecções estão fora do que era esperado pelas metas globais de saúde para 2020 estipuladas pela OMS².

Esse cenário decorre do não aproveitamento total das ferramentas e tecnologias disponíveis, do descaso com parte da população e da persistência de barreiras sistêmicas e financeiras, situações que foram agravadas pela pandemia de COVID-19. Uma das estratégias proposta pela OMS para cercear essa epidemia é a adoção pelos sistemas de saúde de abordagens centradas no paciente, uma vez que, estes têm um desempenho mais eficaz, custam menos, melhoram o letramento em saúde, aumentam o envolvimento do paciente e estão mais preparados para responder a crises de saúde².

O Letramento em Saúde (LS) é um fenômeno multidimensional que se refere à capacidade de acessar, compreender, avaliar e utilizar informações sobre saúde para tomar

decisões ligadas aos cuidados em saúde, prevenção de doenças e promoção de saúde⁶. É uma ferramenta para capacitar as pessoas a assumir o controle de sua saúde, ajudando-as a usar adequadamente as informações, levando a benefícios pessoais e sociais e, assim, permitindo a ação comunitária e a construção de capital social⁷.

Os níveis de LS influenciam no uso de serviços de saúde e no comportamento de saúde adotado pelo paciente. Pessoas com baixos níveis de LS têm maior dificuldade no acesso e compreensão das informações de saúde, menor adesão terapêutica e disparidade no uso de serviços de saúde, com menor uso de serviços preventivos e maior uso de serviços de tratamento. Isso corrobora com piores desfechos clínicos, como o aumento de atendimentos de emergência, de hospitalizações e da mortalidade⁷⁻¹⁰. Dessa forma, a avaliação dos níveis de LS, ou seja, a identificação de barreiras relacionadas ao processo de acesso, compreensão, avaliação e aplicação ou uso dos serviços de saúde e das informações relacionadas a doença, pode subsidiar melhoria da qualidade da assistência à saúde, incluindo a adesão medicamentosa¹¹.

O Brasil foi um dos países pioneiros na distribuição gratuita da terapia antirretroviral, garantindo o acesso universal aos medicamentos antirretrovirais (ARV) desde 1996. Porém para o sucesso terapêutico, caracterizado pela supressão viral e pela manutenção de baixa carga viral, é necessário uma alta adesão ao tratamento, que se caracteriza pela utilização dos medicamentos ARV da forma mais próxima possível a prescrita, sendo considerada como adesão suficiente uma frequência de pelo menos 80% de tomadas dentro do prescrito. Além da falha terapêutica, devido ao desenvolvimento de resistência viral, a não adesão ao tratamento antirretroviral é responsável pelo desenvolvimento de cepas virais multirresistentes^{5,12}.

O acompanhamento nos serviços de saúde pública dos pacientes vivendo com HIV/AIDS demonstram altas taxas de irregularidade e abandono do tratamento, configurando baixa adesão à terapia antirretroviral¹³. Essa dinâmica pode ser influenciada pela doença em si, por características individuais, pelo tratamento medicamentoso proposto e pela interação entre as pessoas que vivem com HIV/AIDS e os serviços de saúde. Ademais, recentemente, têm-se relatado também influência dos níveis de LS, uma vez que, alguns dos fatores que facilitam a adesão terapêutica é o conhecimento e a compreensão sobre a enfermidade e o tratamento e a participação ativa do paciente^{12,14,15}.

O LS e seu impacto nos comportamentos e resultados em pacientes com HIV, tem sido, de certa maneira, um tema pouco explorado em pesquisas^{16,17}. Dessa forma, ainda que a relação

entre LS e suas implicações nos desfechos em saúde já esteja estabelecida, em especial nos agravos crônicos de saúde, pouco se conhece sobre as implicações do LS para os desfechos clínicos e sociais das doenças infectocontagiosas, como o HIV/AIDS¹⁸.

Nesse sentido, a fim de viabilizar propostas terapêuticas ajustadas às condições sociais, cognitivas e comportamentais desses indivíduos e coletividade, este estudo objetiva avaliar o letramento em saúde e a adesão ao tratamento medicamentoso de pessoas com HIV/AIDS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal conduzido no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de um município da região sudoeste de Goiás. A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2019 a fevereiro de 2020. Nesse período, o CTA entrou em recesso no mês de dezembro e, devido a pandemia, as coletas foram interrompidas no final de fevereiro.

Foram entrevistados em local privativo 66 portadores de HIV com idade igual ou superior a 18 anos, que estavam em uso de Terapia Antirretroviral (TARV) há pelo menos três meses e que eram capazes de compreender os objetivos do estudo, respondendo verbalmente às perguntas.

Os dados sociodemográficos e clínicos foram obtidos por meio da aplicação de um questionário semiestruturado, elaborado com base na literatura.

Para a avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral foi utilizada a versão *online* do *Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral en Personas con Infección por VIH y Sida* (CEAT-VIH) que avalia a adesão à terapia antirretroviral de uma perspectiva multidimensional¹⁹. Trata-se de um instrumento composto por 17 itens com escala do tipo *Likert* de cinco pontos para respostas, distribuídas em cinco facetas:

1. Conformidade (três itens)
2. Antecedentes de comportamentos de não adesão (quatro itens)
3. Comunicação médico-paciente (três itens)
4. Crenças / expectativas pessoais sobre o tratamento (cinco itens)
5. Satisfação com o tratamento (dois itens)

Além dos escores de cada faceta, o instrumento também fornece o escore de adesão resumido que indica o grau de adesão geral ao tratamento antirretroviral. A pontuação pode variar de um mínimo de 17 a um máximo de 85 pontos (quanto maior a pontuação, maior a

adesão ao tratamento). Além disso, essa versão permite a correção automática e gera pontuações padronizadas (a partir das pontuações brutas) que variam de 0 a 100 para cada uma das facetas.

Para a mensuração do LS foi utilizada a versão brasileira do *Health Literacy Questionnaire* (HLQ-Br), instrumento multidimensional para avaliação do letramento em saúde. Ele engloba 44 itens, distribuídos em nove escalas:²⁰

1. Compreensão e apoio dos profissionais de saúde (quatro itens)
2. Informações suficientes para cuidar da saúde (quatro itens)
3. Cuidado ativo da saúde (cinco itens)
4. Suporte social para saúde (cinco itens)
5. Avaliação das informações em saúde (cinco itens)
6. Capacidade de interagir ativamente com os profissionais de saúde (cinco itens)
7. Navegar no sistema de saúde (seis itens)
8. Capacidade de encontrar boas informações sobre saúde (cinco itens)
9. Compreender as informações sobre saúde e saber o que fazer (cinco itens)

O instrumento é dividido em duas partes. A primeira parte corresponde as escalas de um a cinco, com respostas variando entre “discordo totalmente (1)” a “concordo totalmente (4)”. Já as escalas de seis a nove, configuram a segunda parte em que, as respostas variam de “sempre difícil (1)” a “sempre fácil (5)”²⁰.

O HLQ-Br não fornece pontuação global para o questionário e sim escores para cada uma das nove escalas separadamente. Essa pontuação indica os pontos fortes e as necessidades de cada pessoa em relação ao seu letramento em saúde. O cálculo foi realizado pela soma de cada item das escalas e esse valor foi dividido pelo número de itens da escala, sendo o valor apresentado como a média de pontuação.

As características sociodemográficas e clínicas e a descrição dos escores foram apresentadas por meio de estatística descritiva. As variáveis contínuas foram apresentadas por meio de média e desvio padrão, mediana, valor máximo e mínimo. A normalidade da amostra foi calculada por meio do Teste de Kolmogorov – Smirnov.

Para a caracterização sociodemográfica e a descrição dos escores facetas do CEAT-VIH *online* e do HLQ-Br foram utilizadas estatísticas descritivas.

Este estudo integra um projeto maior intitulado: “Mensuração do Letramento em Saúde: impacto nas práticas de cuidar”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade

Federal de Goiás – Regional Jataí - CAAE (06007018.0.0000.8155). Foi solicitada, também, a anuência aos autores dos instrumentos de adesão medicamentosa (<http://www.ceat-vih.info/>) e do HLQ-Br (hl-info@swin.edu.au).

RESULTADOS

A maioria dos participantes do estudo eram mulheres (62,1%), com média de idade de 44,32 (17 - 77 anos), que exercem atividade laboral remunerada (45,5%), que referiram viver com alguém e que não apresentavam parceiro sexual fixo (56,1%). Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas de 66 pessoas vivendo com HIV/AIDS. Jataí – Goiás, Brasil, 2019-20.

Variáveis	N	%
Idade em anos		
Média ± DP	44,32 (13, 61)	
Sexo		
Feminino	41	62,1
Situação conjugal		
Vive com alguém	40	60,6
Situação laboral		
Desempregado	13	19,7
Trabalha	30	45,5
Aposentado	05	07,6
Do lar	06	09,1
Auxílio doença	04	06,0
Outro	08	12,1
Anos de estudos		
< 9 anos	39	60,0
≥ 9 anos	27	40,0
Uso de drogas ilícitas		
Sim	51	77,3
Estado de Saúde		
Excelente	10	15,1
Muito boa	11	16,7
Boa	31	47,0
Nem boa e nem ruim	09	13,6
Ruim	05	07,6

Fonte: elaborada pelos próprios autores

A quantidade de linfócitos TCD4+ variou entre 04 (quatro) e 2.165, com média de 562,77. A média de anos de diagnóstico de HIV dos participantes variou de 05 (cinco) a 276 meses com média de 88,05 meses e 78,8% referiram nunca terem abandonado tratamento. Os demais indicadores clínicos estão descritos na tabela 2.

Tabela 2. Características clínicas de 66 pessoas vivendo com HIV/AIDS. Jataí – Goiás, Brasil, 2019-20.

Variáveis	N	%
Categoria de exposição		
Sexual	47	71,2
Transfusão sanguínea	2	03,0
Ignorado/não sabe	17	25,8
Consultas por ano		
Até 03	38	57,60
Mais que 03	28	42,40
Coinfecção		
Sim	43	65,2
Não	23	34,8
Tempo de uso de medicação (meses)		
até 60 meses	39	59,10
Mais de 60 meses	27	40,90
Número de comprimidos		
Até 3	56	84,85
Mais que 3	10	15,15

Fonte: elaborada pelos próprios autores.

O grau de adesão baixa/inadequada prevaleceu entre os participantes, seguida de adesão insuficiente e adesão adequada/estrita, conforme Figura 1.

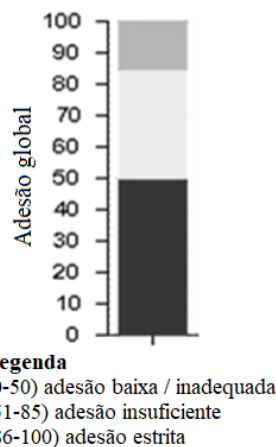


Figura 1. Adesão ao tratamento de 66 portadores de HIV nas facetas versão *online* do CEAT-VIH, 2019-2020.

Dentre as facetas do questionário de adesão, a faceta que os participantes obtiveram melhor desempenho foi a de *cumprimento*, que indica a medida em que o comportamento da pessoa reflete uma ingestão rigorosa da medicação. Em contrapartida, a que teve pior desempenho foi a relacionada à *comunicação médico paciente*. Figura 2.

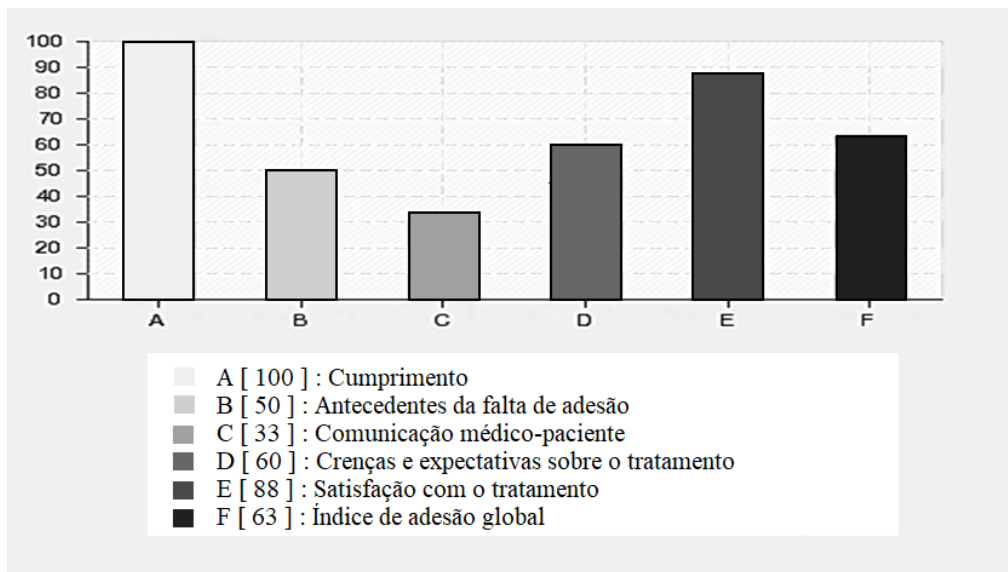


Figura 2. Desempenho de 66 portadores de HIV nas facetas versão *online* do CEAT-VIH, 2019-2020.

No que diz respeito a avaliação do letramento em saúde, na Parte 1 do instrumento, os participantes obtiveram melhor desempenho na *escala 1 - Sinto-me entendido e apoiado pelos profissionais da saúde* e pior desempenho na *escala 5 - Avaliação da informação em saúde*. Tabela 3.

Na parte 2, as escalas de melhor e pior desempenho respectivamente foram: *escala 6 - capacidade de se envolver ativamente com os profissionais de saúde* e *escala 8 - capacidade de encontrar boas informações sobre saúde*. Tabela 3.

Tabela 3. Escores na escala de letramento em saúde de 66 pessoas vivendo com HIV/AIDS. Jataí – Goiás, Brasil, 2019-20.

Constructos HLQ	Média	D.P.*
Escalas - Parte 1 – escore de 1- 4		
1. Sinto-me entendido e apoiado pelos profissionais da saúde	3,17	0,71
2. Tenho informações suficientes para administrar minha saúde	3,10	0,62
3. Gerencio ativamente minha saúde	3,06	0,82
4. Apoio social à saúde	3,04	0,81
5. Avaliação de informações de saúde	2,47	0,91
Escalas - Parte 2 – escore de 1-5		
6. Capacidade de se envolver ativamente com os profissionais de saúde	3,91	0,95
7. Navegação pelo sistema de saúde	3,44	1,17
8. Capacidade de encontrar boas informações sobre saúde	3,10	1,30
9. Compreende informações sobre saúde o suficiente para saber o que fazer	3,38	1,29

Fonte: elaborada pelos próprios autores; *D.P.: desvio padrão.

DISCUSSÃO

Diferentes estudos realizados no Brasil evidenciaram a predominância do sexo masculino entre os portadores de HIV/AIDS²¹⁻²³. Em contrapartida, no presente estudo há um predomínio de população feminina, tal qual identificado em um estudo realizado em Itajaí, São Paulo, evidenciando associação desses dados com a feminização da epidemia de HIV no país²⁴. Ademais, constatou-se que mais da metade dos participantes não possuem parceiro sexual fixo, o que pode ser considerado um fator de risco para infecção e transmissão do vírus. Uma vez que, em relação à prática de sexo seguro com o uso de preservativos, os solteiros tendem a usar menos o preservativo, quando comparados aos casados²⁵.

A literatura aponta para um perfil sociodemográfico comum aos portadores de HIV/AIDS, com predomínio de pessoas em idade produtiva, porém, não exercendo atividade laboral remunerada^{23,26} e apresentando menos de nove anos de estudo²⁷, embora, alguns novos estudos já apontam uma mudança nesse perfil no Brasil, apresentando o predomínio do 2º grau completo^{23,28}. O nível de escolaridade é relevante para esses pacientes, uma vez que, sabe-se que pessoas com grau de escolaridade de Ensino Médio ou ensino superior podem obter maior acesso às informações sobre HIV/AIDS, como suas formas de transmissão e prevenção²⁸. Este estudo identificou que houve predomínio dos participantes com menos de nove anos de estudo, condizente com o perfil encontrado nas literaturas. Todavia, em relação a atividade laboral, houve uma contradição ao perfil esperado, tendo a maioria algum tipo de serviço remunerado.

No que se refere aos indicadores clínicos, a média da contagem de linfócitos T CD4 + encontrada foi próxima a 500. Tal achado torna-se significativo, dado que um sistema imunológico comprometido, com uma contagem de células CD4 inferior a 500, facilita a coinfeção por doenças oportunistas. Com isso, há um prejuízo não só de sua qualidade de vida, como também da adesão ao tratamento, que pode ser prejudicada pelo aumento de medicações²⁹, dado que, para cada comprimido ingerido há um aumento do risco para a não-adesão em 12%³⁰.

Está comprovado que uma falha na adesão medicamentosa pode comprometer os benefícios potenciais dos avanços no tratamento de HIV/AIDS¹⁰. Em vista disso, analisar os fatores que facilitam a adesão se torna uma estratégia fundamental, dentre eles, está o acesso facilitado aos antirretrovirais, sendo estes ofertados gratuitamente no Brasil, ainda que esta não seja uma realidade à nível mundial. No entanto, mesmo com a distribuição gratuita dos

antirretrovirais, a adesão ao tratamento não é universal por fatores como a desigualdade social e econômica¹⁷. Nesse sentido, assim como em outros estudos^{15,22}, identificou-se uma alta taxa de participantes com adesão insuficiente a terapia medicamentosa, ainda que a grande maioria refira ingerir até três medicamentos por dia, fator já comprovado em outro estudo, no qual pacientes que utilizam até três medicações têm maiores graus de adesão medicamentosa³⁰.

Outro fator importante para uma boa adesão medicamentosa é o conhecimento e compreensão pelos pacientes sobre a enfermidade e o tratamento em questão¹². De encontro a isso, há na literatura uma comprovada associação entre o baixo Letramento em Saúde (LS) e a baixa adesão medicamentosa, de tal forma que um interfere diretamente sobre o outro¹⁵. Isso significa dizer que, a limitação em habilidades básicas de leitura e escrita em pessoas vivendo com HIV/AIDS, prejudica além da obtenção de informações de saúde, a aplicação desse conhecimento em uma série de atividades prescritas, como a adesão à medicação³¹.

Neste estudo, por meio da avaliação multidimensional do LS, foram evidenciadas dificuldades em avaliar as informações de saúde recebidas (escala 5) e limitações para encontrar boas informações sobre saúde (escala 8). Estas dificuldades, encontradas pelos participantes, refletem, respectivamente, as dificuldades relacionadas aos níveis críticos e funcionais do LS de acordo com o modelo teórico de Nutbeam³¹. Desta forma, este estudo identificou que as pessoas vivendo com HIV/AIDS por apresentarem limitações das habilidades básicas (funcional) do LS e também limitações em analisar criticamente informações de saúde de uma vasta gama de fontes, autorreferido pelos escores da escala cinco, não têm maior controle da sua condição.

Tendo isso em vista, é preciso que estratégias de comunicação entre os pares, profissional de saúde e paciente, sejam trabalhadas, a fim de que possam melhorar as habilidades de encontrar e avaliar as informações de saúde que sejam credíveis e, conseqüentemente, melhorar as condições de LS, podendo melhorar a comunicação com os profissionais de saúde e influenciar na adesão ao tratamento³².

Há também aqueles fatores dependentes dos profissionais de saúde, como o acolhimento do paciente e seu vínculo com a equipe multidisciplinar¹². Nesse sentido, uma análise da faceta *comunicação médico-paciente* identificou que apenas 33% dos participantes referiram ter boa comunicação com seu médico. Perante o exposto, deve-se considerar além do letramento em

saúde do paciente, a habilidade dos profissionais de saúde em estabelecer uma comunicação com linguagem simples e adequada para cada paciente³³.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que a maioria dos portadores de HIV/AIDS desta amostra era do sexo feminino, com média de idade de 44,32 anos, que apresentaram adesão insuficiente ao tratamento medicamentoso e que referiram problemas na comunicação com o médico. Na avaliação do LS, os participantes referiram ter dificuldades em encontrar boas informações em saúde e em avaliar essas informações.

Perante o exposto, pode-se inferir que a dificuldade de comunicação com o profissional pode colaborar para que essa população não consiga encontrar e avaliar informações de saúde confiáveis e, conseqüentemente, impactar nas decisões em saúde e no desfecho do tratamento. Em vista disso, é necessário que os cuidados prestados à essa população tenham foco na melhoria da comunicação do profissional de saúde e paciente, com orientações de fontes de informações de saúde credíveis e processamento das mesmas em linguagem simples e adequada para o nível de compreensão do paciente.

Além disso, recomenda-se a realização de novos estudos com maior número de participantes para que sejam feitas análises de associação entre as habilidades de letramento em saúde e a adesão medicamentosa, a fim de promover uma exploração dos aspectos em que há interferência.

AGRADECIMENTOS:

Carolina Pinho e Godinho é bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Unimontes (BIC/UNI). Pablo Xavier Versiani Lima é bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)*. Departamento de IST, AIDS e Hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde. 2015. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica

- [_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf](#)> . Acesso em: 21 Jun. 2022
2. World Health Organization. *Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030*. 2022. Disponível em: <<https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/strategies/global-health-sector-strategies/developing-ghss-2022-2030>>. Acesso em: 21 jun. 2022
 3. UNAIDS. Resumo Informativo. *Estatísticas distribuídas sobre o HIV*. 2020. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2020/07/2020_07_05_UNAIDS_GR2020_FactSheet_PORT-final-1.pdf. Acesso em: 21 jun. 2022.
 4. BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim epidemiológico – AIDS e DST*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais (SRTVN). Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. 2019.
 5. BRASIL. Ministério da Saúde. *Aderência ao tratamento por anti-retrovirais em serviços públicos no Estado de São Paulo*. Programa Nacional de DST e AIDS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aderencia_tratamento_anti_sp.pdf> . Acesso em: 21 Jun. 2022
 6. Sørensen, K. *et al.* Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>>. Acesso em: 21 jun. 2022
 7. IOM - Institute of Medicine. *Health literacy: improving health, health systems, and health policy around the world: workshop summary*. 1 ed. Washington, DC: The National Academies Press, p. 235, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.17226/18325>>. Acesso em: 21 jun. 2022
 8. BERKMAN N. D. *et al.* Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of internal medicine*, v. 155 n. 2, p. 97-107, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>>. Acesso em: 21 jun. 2022

9. CAVANAUGH K. L. *et al.* Low health literacy associates with increased mortality in ESRD. *Clin J Am Soc Nephrol.*, v. 21, n. 11, p. 1979-1985, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1681/ASN.2009111163>>. Acesso em: 21 jun. 2022.
10. KALICHMAN, S. C. *et al.* Association between health literacy and HIV treatment adherence: further evidence from objectively measured medication adherence. *Journal of the International Association of Physicians in AIDS Care* (Chicago, Ill.: 2002), vol. 7, n 6, p. 317-23, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/1545109708328130>>. Acesso em: 21 jun. 2022.
11. SANTOS, L. *et al.* Letramento em saúde: importância da avaliação em nefrologia. *J Bras Nefrol.*, v. 34, n. 3, p. 293-302, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0101-2800.20120014>>. Acesso em: 21 jun. 2022.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
13. GOMES, R. R. F. M. *et al.* Utilização dos registros de dispensação da farmácia como indicador da não-adesão à terapia anti-retroviral em indivíduos infectados pelo HIV. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2009, v. 25, n. 3, pp. 495-506. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000300004>>. Acesso em: 21 jun. 2022.
14. REMOR, E.; MILNER-MOSKOVICS, J.; PREUSSLER, G. Adaptação brasileira do "questionario para la evaluación de la adhesión al tratamiento antiretroviral". *Revista de Saúde Pública* [online]. 2007, v. 41, n. 5, pp. 685-694. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000043>>. Acesso em: 21 jun. 2022.
15. PEREZ, T. A.; CHAGAS, E. F. B.; PINHEIRO, O. L. Health functional literacy and adherence to antiretroviral therapy in people living with HIV. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2021, v. 42. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200012>>. Acesso em: 21 jun. 2022.
16. TIQUE, J. A. *et al.* Measuring health literacy among adults with HIV infection in Mozambique: development and validation of the HIV literacy test. *AIDS and*

- Behavior*, v. 21, n. 3, p. 822-832, 2017. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1007/s10461-016-1348-3>>. Acesso em: 21 jun. 2022.
17. CUNHA, G. H. *et al.* Health literacy for people living with HIV/AIDS: an integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet], v. 70, n. 1, p. 180-8, 2017. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0052>>. Acesso em: 21 jun. 2022.
18. CASTRO-SANCHEZ, E. *et al.* Health literacy and infectious diseases: why does it matter? *International Journal of Infectious Diseases*, v. 43, p. 103-10, 2016.
Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2015.12.019>>. Acesso em: 21 jun. 2022.
19. SILVA, B. B. *et al.* Evidence of validity for the online version of the assessment of adherence to antiretroviral therapy Questionnaire. *SAGE Open*, vol. 9, n. 3, 2019.
Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/2158244019877201>>. Acesso em: 21 jun. 2022.
20. MORAES, K. L. Transcultural adaptation and validation of the health literacy questionnaire (HLQ) to brazilian portuguese. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2021, v. 34, eAPE02171. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02171>>. Acesso em: 21 jun. 2022.
21. LEMOS, L. A. *et al.* Adesão aos antirretrovirais em pessoas com coinfeção pelo vírus da imunodeficiência humana e tuberculose. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 24, n. e2691, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0537.2691>>. Acesso em: 21 jun. 2022.
22. SILVA, R. A. R. *et al.* Avaliação da adesão à terapia antirretroviral em pacientes com AIDS. *Rev Fund Care Online*, v. 9, n. 1, p. 15-20, jan/mar 2017. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017>>. Acesso em: 21 jun. 2022.
23. MENEZES, E. G. *et al.* Fatores associados à não adesão dos antirretrovirais em portadores de HIV/AIDS. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2018, v. 31, n. 3, pp. 299-304. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201800042>>. Acesso em: 21 jun. 2022.
24. GRINBERG, G. *et al.* High prevalence and incidence of HIV-1 in a counselling and testing center in the city of Itajaí, Brazil. *Brazilian Journal of Infectious Diseases* [online]. 2015, v. 19, n. 6, pp. 631-635. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2015.08.001>>. Acesso em: 21 jun. 2022.

25. SILVA, W. S., *et al.* Fatores associados ao uso de preservativo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Acta Paulista de Enfermagem*, vol. 28, n° 6, 2015, p. 587–92. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201500096>>. Acesso em: 21 jun. 2022.
26. COLBERT, A. M.; SEREIKA, S. M.; ERLIN J. A. Functional health literacy, medication-taking self-efficacy and adherence to antiretroviral therapy. *Journal of Advanced Nursing*. v. 69, n. 2, p. 295–304. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06007.x>>. Acesso em: 21 jun. 2022.
27. MEDEIROS, A. R. C. *et al.* Análise de sobrevida de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Revista de Enfermagem UFPE online*, [S.l.], v. 11, n. 1, p. 47-56, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i1a11877p47-56-2017>>. Acesso em: 21 jun. 2022.
28. GALVÃO, M. T., *et al.* Qualidade de vida e adesão à medicação antirretroviral em pessoas com HIV. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2015, v. 28, n. 1, pp. 48-53. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201500009>>. Acesso em: 21 jun. 2022.
29. FERREIRA, B. E.; OLIVEIRA, I. M.; PANIAGO, A. M. M. Qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS e sua relação com linfócitos CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2012, v. 15, n. 1, pp. 75-84. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000100007>>. Acesso em: 21 jun. 2022.
30. COLOMBRINI, M. R. C.; DELA COLETA, M. F.; LOPES, M. H. B. M. Fatores de risco para a não adesão ao tratamento com terapia antiretroviral altamente eficaz. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2008, v. 42, n. 3, pp. 490-495. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000300011>>. Acesso em: 21 jun. 2022.
31. OSBORNE, R. H. *et al.* The grounded psychometric development and initial validation of the health literacy questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*, vol. 13, n. 1, 2013, p. 658. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-658>>. Acesso em: 21 jun. 2022.

32. RAWSON, K. A. *et al.* The METER: a brief, self-administered measure of health literacy. *Journal of general internal medicine* vol. 25,1 (2010): 67-71. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s11606-009-1158-7>>. Acesso em: 21 jun. 2022.
33. PASSAMAI, M. P. B. *et al.* Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2012, v. 16, n. 41, pp. 301-314. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000027>>. Acesso em: 21 jun. 2022.