

Influência do suporte social na adesão ao regime terapêutico por pessoas com HIV/aids: revisão integrativa

Influences of social support on the adherence of HIV/AIDS patients to their therapeutic regimen: an integrative review

Como citar este artigo:

Sousa GMF, Padilha JMSC, Abreu WJCP. Influences of social support on the adherence of HIV/AIDS patients to their therapeutic regimen: an integrative review. Rev Rene. 2024;25:e93372. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20242593372>

 Gilberta Maria França Sousa^{1,2}
 José Miguel dos Santos Castro Padilha^{3,4}
 Wilson Jorge Correia Pinto de Abreu^{3,4}

¹Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.
Porto, Portugal.

²Universidade da Madeira, Escola Superior de Saúde.
Funchal, Portugal.

³Escola Superior de Enfermagem do Porto.
Porto, Portugal.

⁴CINTESIS@RISE, Portugal.

Autor correspondente:

Gilberta Maria França Sousa
Rua Dr. Pita 67, 9000-160, Região Autónoma da Madeira.
Funchal, Portugal. E-mail: gilberta@staff.uma.pt

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

RESUMO

Objetivo: analisar a evidência científica sobre a influência do suporte social na adesão ao regime terapêutico por pessoas que vivem com HIV/aids. **Métodos:** revisão integrativa realizada nas bases de dados CINAHL, MEDLINE, Web of Science e SCOPUS, com base no acrônimo PICo, sendo P: pessoa vivendo com HIV/aids; I: suporte social; C: adesão ao regime terapêutico. **Resultados:** obtiveram-se 364 artigos e 19 foram selecionados. Evidenciaram que a ausência de suporte social por parte dos profissionais de saúde, particularmente do enfermeiro, da família/pessoa significativa, vizinhos, amigos e comunidade resulta na diminuição ou não adesão ao regime terapêutico. **Conclusão:** as pessoas que vivem com HIV/aids e têm percepção do suporte social e da sua efetividade, apresentam menos sintomas depressivos e comportamentos de risco, e maior adesão ao regime terapêutico. **Contribuições para a prática:** contribui para que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros que prestam cuidados a pessoas com HIV/aids, reconheçam a relevância de aprofundar o conhecimento sobre as redes de suporte social, de modo a envolvê-las no planejamento de cuidados para melhor adesão ao regime terapêutico e enriquecimento da saúde mental.

Descritores: HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Apoio Social; Cooperação e Adesão ao Tratamento; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze scientific evidence about the influence of social support on the adherence to the therapeutic regimen by people with HIV/AIDS. **Methods:** integrative review on the databases CINAHL, MEDLINE, Web of Science and SCOPUS, based on the acronym PICo, where P: person living with HIV/AIDS; I: social support; C: adherence to the therapeutic regimen. **Results:** 364 were found and 19 were selected. Research showed that a lack of social support from nurses and other health workers, significant others/family, neighbors, friends and community leads to a decrease or to the non-adherence to the therapeutic regimen. **Conclusion:** people who live with HIV/AIDS and perceive they have effective social support, have fewer depressive symptoms and risk behaviors, in addition to a better adherence to the therapeutic regimen. **Contributions to practice:** this study contributes for health workers, especially nurses who care for HIV/AIDS patients, to recognize the relevance of increasing their knowledge about social network support, in order to involve these networks in the care planning and improve adherence to the therapeutic regime, improving mental health.

Descriptors: HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Social Support; Treatment Adherence and Compliance; Nursing Care.

Introdução

A carência de suporte social, proporcionada pela sociedade e pelos serviços de saúde, particularmente pelos enfermeiros, pode ser uma barreira importante para a adesão ao regime terapêutico por parte das pessoas que vivem com a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)⁽¹⁻²⁾.

A adesão ao regime terapêutico é, portanto, um determinante preponderante da qualidade de vida e sobrevivência entre as pessoas que vivem com o HIV/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids). A Organização Mundial da Saúde define adesão a regime terapêutico como o grau em que o comportamento da pessoa corresponde às recomendações de um profissional de saúde. Os fatores de adesão podem estar relacionados com quatro dimensões: a pessoa, a doença, a relação profissional de saúde/pessoa, e a gestão do tratamento⁽³⁾.

Para as pessoas que vivem com HIV/aids, a adesão ao regime terapêutico é fundamental, pois melhora a sua saúde e é crucial para o sucesso da gestão da doença. Por outro lado, a adesão inadequada ao tratamento está associada ao aumento da morbidade e mortalidade; resistência viral; opções limitadas de tratamento futuro; aumento do risco de transmissão do HIV; e ao aparecimento de perturbações neurocognitivas⁽⁴⁾.

O construto suporte social emergiu de modo mais saliente na literatura em psicologia e áreas relacionadas a partir de meados dos anos 70. Os primeiros trabalhos tiveram grande importância ao apontar a influência das interações sociais sobre o bem-estar e a saúde das pessoas. Referiram que, ao longo da vida, o suporte social é construído através das relações estabelecidas com os membros da família, colegas de trabalho, pessoas da comunidade e, caso haja presença de necessidades especiais, de suporte profissional. Esses estudos procuravam compreender como a inexistência ou a instabilidade do suporte social poderia aumentar a vulnerabilidade à doença, e como o suporte social protegeria os indivíduos de prejuízos na saúde

física e mental decorrentes de situações de estresse. O suporte social percebido, ou seja, a percepção de que se tem apoio disponível, mesmo que este não esteja efetivamente presente, é mais importante para a saúde do que o suporte social real⁽⁵⁻⁶⁾.

A evidência científica indica uma relação direta entre o suporte social tangível, por exemplo, um profissional de saúde ou um familiar, e a adesão ao regime terapêutico⁽⁷⁾. O suporte social também tem sido assumido como um meio para melhorar a adesão ao regime terapêutico. Consistente com estes resultados, um estudo revelou que, relativamente aos demais fatores associados à adesão, destacou-se a percepção de suporte familiar. Este se correlacionou positivamente com a quantidade de medicação retirada da farmácia, mostrando que quanto maior a percepção de suporte familiar adequado, maior a adesão⁽²⁾.

As pessoas que vivem com HIV/aids, são ativas profissionalmente, têm suporte social, e residem em países de baixo e elevado rendimento tinham maior probabilidades de adesão à terapia antirretroviral⁽⁸⁾. Diversas variáveis sociais, além do uso de substâncias como metanfetaminas, cocaína, álcool e tabaco, estão associadas a uma menor adesão ao regime terapêutico, assim como a escassez de programas estruturados de suporte social e clínico⁽⁹⁾. Estas evidências são apoiadas por outro estudo, com uma amostra de 411 pessoas que vivem com HIV/aids. Os participantes foram abordados durante as suas visitas de acompanhamento. A média de idade foi de 43,7 anos, com um mínimo de 19 e um máximo de 80 anos. 65,5% eram mulheres e 78,1% tinham apenas a escolaridade mínima. Quase 78% receberam tratamento com antirretrovirais há menos de 10 anos, 3,41% declararam ter uma fraca adesão e 28% uma excelente adesão ao regime medicamentoso. Os fatores relacionados com a fraca adesão foram: idade inferior a 40 anos e incapacidade de satisfazer as necessidades básicas. Concluiu-se que, para melhorar a adesão ao tratamento com antirretrovirais nesta amostra, os profissionais de saúde deveriam reforçar o aconselhamento das pessoas mais jovens, fornecendo mais suporte finan-

ceiro e mais suporte social⁽³⁾.

Destaca-se o apoio social e familiar como um significativo fator associado à adesão ao regime medicamentoso. O apoio social e o suporte afetivo foram apontados como um meio para melhorar a adesão. Referiu-se ainda que dada a complexidade desta questão, há necessidade de constantes investigações na área⁽¹⁰⁾.

Desta forma, reconhecendo a relevância desta temática, objetivou-se analisar a evidência científica sobre a influência do suporte social na adesão ao regime terapêutico em pessoas que vivem com HIV/aids.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa, que pesquisou evidências sobre o objeto de estudo, sendo realizada em seis etapas: identificação do problema e construção da pergunta de pesquisa; procura na literatura (seleção de critérios de inclusão e exclusão); coleta de dados; avaliação; análise e interpretação; apresentação dos resultados e conclusões⁽¹¹⁾.

A elaboração da questão de investigação foi baseada na estratégia PICO, acrônimo que corresponde a Pacientes/Problema, Interesse e Contexto. Desta forma, determinaram-se as seguintes equivalências: P - pessoa vivendo com HIV/aids; I - suporte social; C - adesão ao regime terapêutico. Partindo desta premissa, definiu-se como questão norteadora: Qual é a influência do suporte social na adesão ao regime terapêutico por pessoas vivendo com HIV/AIDS?

Para identificar estudos relevantes que pudessem responder à questão de investigação formulada, começamos pela definição da expressão de busca e pela seleção das bases de dados. Utilizamos o glossário *Medical Subject Headings* (MeSH) da *National Library of Medicine* para identificar os termos mais adequados para cada descritor na expressão de busca. Esses descritores foram combinados utilizando os operadores booleanos *AND* e *OR*, resultando em uma primeira expressão de busca composta exclusivamente por termos MeSH: (*Viruses, Human Immunodeficiency*

OR (HIV) *OR* (*Immunodeficiency Virus, Human*) *AND* (*Treatment Adherence and Compliance*) *OR* (*Therapeutic Adherence*) *OR* (*Treatment Adherence*) *AND* (*Social Support*)). O glossário MeSH foi novamente utilizado para enriquecer a expressão de busca, adicionando termos em linguagem natural, sinônimos, e termos hierarquicamente relacionados aos termos MeSH da expressão inicial. A pesquisa de artigos foi realizada com recurso às bases de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via EBSCOhost, *Web of Science* (WOS) e SCOPUS, entre setembro e outubro de 2023.

Compuseram os critérios de inclusão artigos originais, realizados com pessoas que vivem com HIV/aids, e que avaliassem o efeito do suporte social na adesão ao regime terapêutico, sendo o texto integral disponível em língua inglesa ou portuguesa. Considerou-se artigos publicados entre 2016 – 2023, período correspondente aos sete anos anteriores a este estudo, de forma a analisar a evidência mais recente sobre o objeto elencado.

O processo de seleção dos artigos está descrito na Figura 1, um fluxograma de seleção e identificação dos estudos de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA)⁽¹²⁾. Este processo envolveu dois investigadores para minimizar o viés e garantir que nenhum estudo importante fosse excluído. Após essa seleção inicial, procedeu-se à avaliação dos textos completos, para eliminar aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão. Os motivos de exclusão de todos os artigos foram devidamente indicados.

Os registros obtidos das pesquisas foram exportados para uma base de dados do Microsoft® Excel, em que foram armazenadas as seguintes informações: identificação, ano de publicação, local de estudo, características metodológicas, principais resultados e conclusões.

Foi efetuada a classificação do nível de evidência dos estudos: Nível I – revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados;

Nível II – ensaios clínicos randomizados controlados bem delineados; Nível III – ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível IV – estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; Nível V – revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI – estudo descritivo ou qualitativo; e Nível VII – opinião de autoridades e/ou relatórios⁽¹³⁾.

Resultados

Foram incluídos 19 artigos que cumpriam os critérios de seleção pré-definidos. Na Figura 1 é possível observar o fluxograma PRISMA referente às três etapas de seleção dos artigos: identificação, seleção e inclusão.

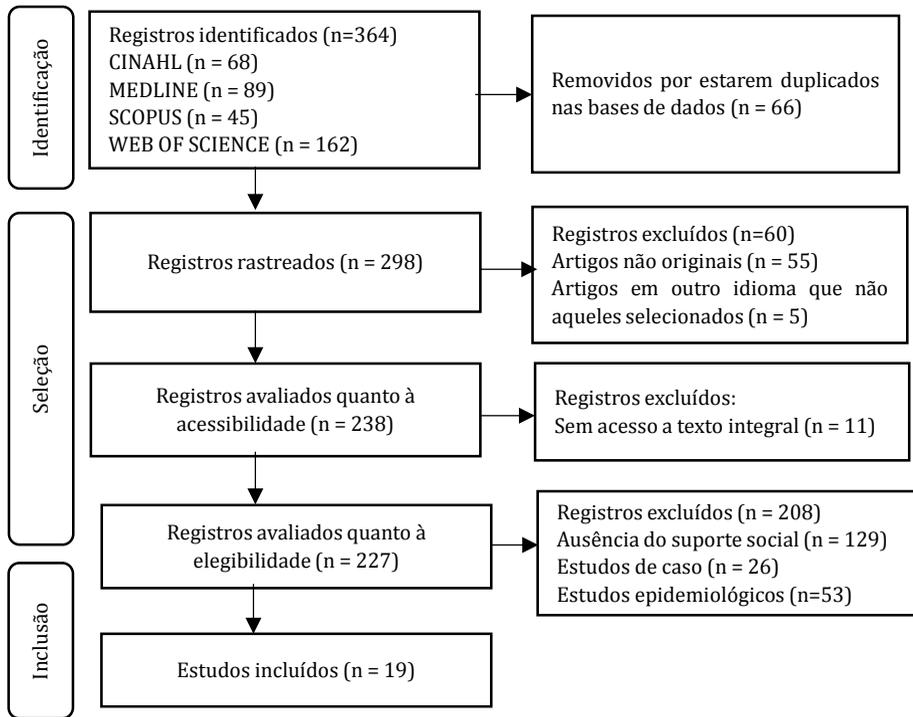


Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos, adaptado do PRISMA. Funchal, Portugal, 2023

Os estudos foram realizados em diversos continentes, como África, Ásia, América do Sul e América do

Norte. Na Figura 2 encontram-se autores, ano, país, tipo de estudo, nível de evidência e principais resultados.

Autores/Ano/País	Tipo de estudo/ Nível de evidência	Principais Resultados
Lifson et al (2023) ⁽¹⁴⁾ Etiópia	Ensaio clínico randomizado II	Uma amostra de 1.799 participantes recebeu educação para a saúde individual, aconselhamento e apoio social. Após 12 meses da intervenção, os participantes apresentaram maior apoio emocional/informativo e tangível, e menor pontuação na avaliação dos sintomas de depressão e autopercepção negativa devido ao HIV. Um efeito significativo do suporte social traduziu-se aos 36 meses, demonstrando melhor estado social emocional, suporte ao nível de informação e redução dos sintomas depressivos, com consequente melhoria na adesão ao tratamento antirretroviral.
Madundo et al (2023) ⁽¹⁵⁾ Tanzânia	Quantitativo transversal VI	Amostra de 272 participantes, dos quais mais de um terço (42%) morava com a família, um terço (33%) morava sozinho e 24% morava com um cônjuge ou parceiro. Os resultados evidenciaram que mais que a metade da amostra (56%) apresentou um bom nível de apoio social o que se associou a uma melhor adesão ao regime terapêutico.

(A Figura 2 continua na próxima página)

Rutakumwa et al (2023) ⁽¹⁶⁾ Uganda	Qualitativo transversal VI	Os 17 participantes evidenciaram que a falta de suporte social familiar levou alegadamente à depressão, tendo impacto negativo na adesão ao regime terapêutico, estigmatização e discriminação, e à não divulgação em relacionamentos sorodiscordantes. Foram identificadas também causas econômicas/pobreza, mas seu papel foi menos significativo ou moderado pelo suporte social familiar.
Abebe; Tegegne (2022) ⁽¹⁷⁾ Etiópia	Coorte retrospectivo IV	Os dados foram obtidos de uma amostra de 220 participantes. Os resultados mostraram que as variáveis preditoras para a adesão ao regime terapêutico, assim como para a continuidade do tratamento, foram: participantes do sexo feminino, com residência urbana, que viviam com parceiros, que revelaram sua doença, que possuíam celular como auxiliar de memória, participantes instruídos, em situação de trabalho, e participantes com apoio social e em consultas de acompanhamento.
Strother et al (2022) ⁽¹⁸⁾ Libéria	Quantitativo transversal VI	Os 185 participantes revelaram alta prevalência de não adesão. Os resultados mostraram ainda que os participantes que viviam com baixos níveis de apoio informativo e altos níveis de estigma tinham maior probabilidade de apresentar não adesão ao regime terapêutico do que aqueles que apresentaram bons níveis de apoio social.
Villiera et al (2022) ⁽¹⁹⁾ Malawi	Misto: quantitativo e qualitativo VI	A amostra de 385 participantes relatou que os fatores que conduziram a uma fraca adesão ao regime terapêutico foram: a falta de suporte social no seio da família, a pressão em contexto escolar e um inadequado suporte por parte dos tutores e dos pais. Estar em tratamento por um período mais longo, inscrição em clubes, suporte psicossocial dos profissionais de saúde e técnicas de autorreforço melhoraram a adesão ao regime terapêutico.
Berhe et al (2022) ⁽²⁰⁾ Etiópia	Qualitativo transversal VI	Para os 423 participantes deste estudo o resultado acerca do suporte social percebido foi de 30,7, 47,2 e 22,1%, com baixo, moderado e elevados níveis de suporte social percebido, respectivamente. As mulheres, os participantes sem escolaridade, a falta de literacia sobre o HIV/aids, foram variáveis significativamente associadas ao suporte social percebido. Um em cada três dos participantes tinham um suporte social pouco perceptível, o que se associou negativamente à adesão ao regime terapêutico.
He et al (2021) ⁽²¹⁾ China	Coorte prospectivo observacional IV	Para a amostra de 521 participantes, cerca de 18,2% das pessoas relataram não adesão ao regime terapêutico, das quais 70,8% eram do sexo masculino; 58,8% tinham um cônjuge que vivia sem HIV/aids, e mais de metade foi diagnosticada com o vírus há mais de um ano. A análise bivariada mostrou que ter um cônjuge não infectado e maior suporte social por parte do mesmo eram preditores de maior adesão ao regime terapêutico.
Abadiga et al (2020) ⁽²²⁾ Etiópia	Quantitativo transversal VI	Na amostra de 311 participantes, o nível de adesão ao regime medicamentoso foi baixo em comparação com a recomendação da Organização Mundial da Saúde (73,1%). No entanto, ter conhecimento sobre o HIV e o seu tratamento, ter forte apoio familiar/social, ausência de reações adversas a medicamentos, não ter comorbidades crônicas, e revelar o estado sorológico à família foram significativamente associados a um aumento da probabilidade de adesão ao regime terapêutico.
Gebreagziabher; Woldemariam (2020) ⁽²³⁾ Etiópia	Quantitativo transversal VI	De uma amostra de 339 participantes, cerca de 74,6% aderiram ao regime terapêutico. Os que tiveram apoio social tiveram 2,7 vezes mais probabilidade de aderir ao regime terapêutico. Os fatores relatados como preditores da adesão ao regime terapêutico foram local de residência urbano, suporte social, a revelação do HIV e a ausência de depressão.
Oliveira et al (2020) ⁽²⁴⁾ Brasil	Quantitativo transversal VI	Para uma amostra de 168 participantes, o suporte social apresentou níveis considerados satisfatórios. Ao estratificar os fatores de suporte social, obteve-se, como fonte de suporte emocional: familiares que não coabitam com a pessoa que vive com HIV/aids; amigos; vizinhos e profissionais de saúde. Como fonte de suporte instrumental: familiares que não residem com o participante; amigos; vizinhos e profissionais de saúde. Apesar de os resultados do suporte social serem satisfatórios no que se refere aos resultados da adesão ao regime terapêutico, mais de metade da amostra foi classificada com adesão insuficiente.
Ceylan et al (2019) ⁽²⁵⁾ Turquia	Quantitativo transversal VI	Dos 158 participantes da amostra, cerca de 61% eram muito aderentes ao regime terapêutico, enquanto 37,9% eram moderadamente aderentes. Houve associação significativa entre a presença de apoio social e a adesão ao regime terapêutico. A ausência/presença de recursos de apoio social, a duração da doença, a duração do tratamento, e ser informado sobre o regime de medicação foram estatisticamente associados à adesão ao regime terapêutico.
Mao et al (2019) ⁽²⁶⁾ China	Ensaio clínico randomizado II	A amostra foi composta por 319 participantes. Este estudo examinou a relação longitudinal entre depressão, apoio social de várias fontes e adesão ao regime terapêutico. Existiram associações negativas entre a depressão e a adesão ao regime terapêutico ao longo do tempo. Por outro lado, um efeito mediador do suporte social percebido por parte do cônjuge/parceiro(a) ou filhos se associou a melhores resultados na adesão ao regime terapêutico.

(A Figura 2 continua na próxima página)

Li et al (2018) ⁽²⁷⁾ China	Ensaio clínico não randomizado III	A amostra de 277 participantes beneficiou-se de um programa de intervenção de apoio social (educação para a saúde, gestão de estresse e interações sociais) durante um ano. Após a intervenção existiram diferenças estatisticamente significativas na pontuação total e na pontuação da percepção subjetiva na adesão ao regime terapêutico antes e depois da intervenção. Houve correlação estatisticamente significativa entre a pontuação total do suporte social e a pontuação de utilização desse suporte social, com diferenças na pontuação da adesão ao regime terapêutico.
Tegegne et al (2018) ⁽²⁸⁾ Etiópia	Prospectivo, quantitativo VI	Numa amostra de 792 participantes, os que obtiveram apoio social familiar (76%) eram aderentes ao regime terapêutico. Os participantes com telefone celular, participantes do sexo feminino, os que revelaram a doença para familiares e parentes, e aqueles que obtiveram apoio social de outras pessoas tinham mais probabilidade de serem aderentes ao regime terapêutico orientado pelos prestadores de cuidados.
Arnold et al (2017) ⁽²⁹⁾ Estados Unidos	Ensaio clínico randomizado II	Os 396 participantes participaram de uma intervenção que envolveu quatro sessões individuais de aconselhamento. Nos casos em que os participantes puderam revelar o seu estado sorológico, especialmente a outras pessoas que também viviam com o HIV, conseguiram obter apoio para permanecerem em tratamento, para estarem sob cuidados por mais tempo e para estarem ligados a recursos sociais concebidos para ajudá-los. Os participantes sem um apoio social tão forte não tiveram um desempenho tão bom, e alguns estiveram perto da morte devido a problemas relacionados com não a adesão ao regime terapêutico.
Rouhani et al (2017) ⁽³⁰⁾ Uganda	Qualitativo transversal VI	Da entrevista a 61 participantes surgiram quatro temas que demonstram como o apoio social afetou o teste e a adesão ao regime terapêutico num ambiente de refugiados: o apoio informativo encorajou-os a fazer o teste de HIV; o apoio emocional ajudou-os a lidar com a situação após receberem um diagnóstico de HIV; o apoio instrumental facilitou a adesão ao regime terapêutico; e uma vez diagnosticados com HIV, os próprios infectados forneceram apoio informativo e emocional para encorajar outros a fazerem o teste.
Cardona-Duque et al (2017) ⁽³¹⁾ Colômbia	Quantitativo transversal VI	Numa mostra de 70 participantes, 57,1% reportaram pouca adesão ao regime terapêutico e 77,1% tiveram baixa percepção de suporte social. Níveis elevados de depressão triplicaram a baixa adesão ao regime terapêutico, enquanto níveis elevados de percepção de suporte social quintuplicaram-na.
Pedrosa et al (2016) ⁽³²⁾ Brasil	Quantitativo transversal VI	Na amostra de 215 participantes, as médias de suporte social, emocional e instrumental foram satisfatórias e não influenciadas por sexo, escolaridade, situação conjugal e tempo de terapia antirretroviral. As pessoas diagnosticadas há menos de três anos tiveram mais suporte instrumental comparativamente às diagnosticadas há mais de três anos. Os vizinhos, chefes de trabalho e profissionais da saúde promoveram menos suporte social. O suporte social satisfatório foi, principalmente, de amigos e familiares que não coabitavam com a pessoa com HIV/aids. As pessoas com suporte social satisfatório por parte destes últimos elementos revelaram maior adesão ao regime terapêutico.

Figura 2 – Estudos selecionados para a pesquisa. Funchal, Portugal, 2023

Discussão

A partir dos achados desta revisão torna-se notório que o suporte social, quer emocional, quer instrumental, é de extrema importância para a adesão ao regime terapêutico.

As fontes de suporte social mais encontradas foram os profissionais de saúde^(14,24 27,29,32), o apoio por parte dos parceiros^(17,21,26), o suporte social familiar^(17,22-24,26,28-32), dos amigos^(24,29-30,32) e dos vizinhos^(24,32).

As evidências encontradas vão ao encontro de outros estudos que documentam que o suporte social,

além de potenciar a adesão ao regime terapêutico, também tem um efeito indireto na redução do estresse, sintomas depressivos, estigmatização e isolamento social em pessoas que vivem com HIV/aids. Além disso, o suporte social é um fator importante na prevenção de doenças, na promoção da saúde, na adesão ao regime terapêutico e no processo de recuperação de doenças⁽³³⁻³⁴⁾.

A intervenção por suporte informativo e psicológico individualizado, realizada por profissionais de apoio comunitário a pessoas que viviam com a doen-

ça, teve um impacto positivo na saúde emocional das pessoas, resultando numa maior adesão ao regime terapêutico⁽¹⁴⁾. Pessoas que viviam com HIV/aids em regime terapêutico antirretroviral, acompanhados por uma equipe de saúde multiprofissional incluindo enfermeiros de cuidados de saúde primários e farmacêuticos, durante 12 meses após o início da terapia, também aumentou a adesão ao regime. Observou-se níveis mais elevados de adesão ao regime terapêutico nas pessoas com suporte social de especialistas, destacando-se os enfermeiros gestores de caso, os assistentes sociais e os enfermeiros de cuidados de saúde primários (7,5; 5,4 e 9,7%, respectivamente), bem como os especialistas em saúde mental (6,5%)⁽³⁵⁾, corroborando estas evidências.

A integração de intervenções de apoio psicossociais e uma mudança de aconselhamento individual para um aconselhamento centrado na família conduzem ao aumento da eficácia de adesão de pessoas vivendo com HIV⁽³⁶⁻³⁷⁾.

As pessoas que partilham seu estado sorológico de HIV com familiares ou parceiros podem ser motivadas a seguir adequadamente o tratamento, tomar a medicação corretamente e comparecer às consultas. Por outro lado, manter em segredo o seu estado pode dificultar o acesso ao apoio social necessário⁽³⁸⁾. A divulgação do estado de HIV, além de reduzir o risco de transmissão da doença, fornece mais oportunidades de receber/fornecer apoio social e espiritual, melhora o acesso ao tratamento, aumenta as oportunidades de discussão e implementação de programas, e reduz a probabilidade de transmissão sexual do HIV⁽³⁹⁾.

Alguns estudos^(16,19,21,26) referiram que muitas pessoas que vivem com HIV/aids, particularmente adultos e idosos, percebem baixos níveis de suporte social, vivenciando uma qualidade da vida reduzida. Estas pessoas apresentaram um aumento do sofrimento psicológico, de comportamentos de risco, fraca adesão ao regime terapêutico e elevada exposição a suscetibilidades psicossociais adicionais – são, definitivamente, populações vulneráveis⁽⁴⁰⁾. Além disso,

na ausência de suporte social, particularmente do seu ambiente familiar e por parte dos profissionais de saúde, estas pessoas ficaram expostas a uma variedade de situações de estresse, perda do emprego e desafios financeiros, que estão relacionados com um risco acrescido de desenvolvimento de perturbações psicológicas, como depressão, ansiedade, culpa e solidão. Estes achados vão ao encontro dos dados referenciados por outros autores⁽⁴¹⁻⁴³⁾.

O HIV/aids ainda é uma doença muito estigmatizada. Pessoas que vivem com ele são mais repetidamente vulneráveis a uma falta de suporte social e reduzida autoestima. Para muitas pessoas que vivem com a doença, o suporte social de qualquer tipo é limitado ou inexistente, o que, por sua vez, as predispõe a problemas psicológicos como a depressão e a ansiedade, com repercussões negativas na adesão ao regime terapêutico. A interação de múltiplos fatores leva a elevadas taxas de fraca adesão ao regime terapêutico⁽⁴⁴⁻⁴⁵⁾.

A importância de os profissionais de saúde conhecerem as redes de apoio social das pessoas que vivem com HIV foi estudada numa pesquisa que buscou analisar a estrutura das redes sociais destas pessoas. Foi efetuado um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa. A elaboração de mapas proporcionou a compreensão da rede de contatos das pessoas que vivem com HIV e aids. Além disso, ressaltou-se a singularidade dessa experiência, revelando a complexidade das relações afetivas, sociais e institucionais estabelecidas, e como elas influenciam e são influenciadas pelo cotidiano e pelas circunstâncias do convívio. Os vínculos construídos visaram atender às necessidades desses indivíduos, demonstrando a importância de uma rede de apoio bem estruturada para garantir a qualidade de vida, a adesão ao regime terapêutico e o bem-estar dessas pessoas⁽⁴⁶⁾.

Salienta-se a importância da continuidade da investigação nesta área dada a importância do suporte social como contributo para o autocuidado e a adesão ao regime terapêutico, melhorando a qualida-

de de vida e reduzindo sentimentos de incapacidade diante da doença. A adesão ao regime terapêutico da pessoa que vive com HIV/aids é muito desafiadora em comparação com outras doenças crônicas, devido às múltiplas implicações psicológicas e sociais. Cada pessoa tem motivações únicas para seguir ou não o tratamento, sendo influenciada por diversos fatores como a complexidade dos regimes terapêuticos, efeitos colaterais, hábitos pessoais, uso de drogas ilícitas, depressão, falta de apoio social, comorbidades e outras complicações individuais. A gestão da adesão requer uma abordagem holística que leve em consideração todos estes aspectos.

Limitações do estudo

Este estudo é limitado pelo fato de que grande parte dos achados retratam a realidade africana, a qual possui peculiaridades relacionadas à população e ao sistema de saúde. Além disso, foram encontrados poucos ensaios clínicos apresentando amostras e metodologias distintas. Nota-se também que a maior parte das pesquisas incluídas neste estudo envolveram amostras de pequena dimensão, e que em vários casos não foi possível identificar o papel dos enfermeiros ou de outros profissionais de saúde, o que pode ter contribuído para algum viés nos resultados observados.

Contribuições para a prática

Os achados deste estudo podem contribuir para que os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, através de comunicação eficiente, aprofundem o conhecimento sobre as redes de suporte social das pessoas que vivem com HIV/aids, de modo a envolvê-las no seu planeamento de cuidados para uma melhor adesão ao regime terapêutico e aprimoramento da saúde mental destas pessoas. Os resultados poderão contribuir ainda para o desenvolvimento de ações de sensibilização da população sobre a importância do suporte social como medida para contribuir

na adesão ao regime terapêutico das pessoas vivendo com HIV/aids, e para o investimento em políticas de saúde que considerem o suporte social como uma estratégia terapêutica preventiva para pessoas que vivem com HIV/aids.

Conclusão

O estudo permitiu identificar que as pessoas que vivem com HIV/aids e têm percepção do suporte social e da sua efetividade, apresentam maior adesão ao regime terapêutico. Este estudo revelou, ainda, a existência de uma relação bidirecional entre o suporte social, a saúde mental e a adesão ao regime terapêutico. Por outro lado, as pessoas com menor suporte social tendem ao isolamento e, conseqüentemente, à manifestação de maiores sintomas depressivos. Tal fato concorre para que a percepção de um baixo suporte social possa ser um preditor independente dos sintomas depressivos. Foi identificado que os aspetos psicossociais, como a ansiedade, o estresse e o suporte social, desempenham um papel significativo na qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/aids, destacando sua relevância para a saúde pública.

Agradecimentos

Este artigo recebeu o apoio de fundos nacionais por meio da Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT), I.P. (referência UIDB/4255/2020 e UIDP/4255/2020).

Contribuição dos autores

Contribuíram na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, aprovação final da versão a ser publicada, e na concordância em serem responsáveis para que todos os aspectos relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte do manuscrito sejam investigadas e resolvidas adequadamente: Sousa GMF, Padilha JMCS, Abreu WJCP.

Referências

1. Camarneiro APF. Therapeutic adherence: contributions to understanding and intervention. *Rev Enferm Ref.* 2021;V(7):e20145. doi: <https://doi.org/10.12707/RV20145>
2. Camargo LA, Capitão CG, Filipe EMV. Saúde mental, suporte familiar e adesão ao tratamento: associações no contexto HIV/Aids. *Psico-USF.* 2014;19(2):221-32. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-82712014019002013>
3. Dorcéus L, Bernard Jr J, Georgery C, Vanessa C. Factors associated with antiretroviral therapy adherence among people living with HIV in Haiti: a cross-sectional study. *AIDS Res Ther.* 2021;18(1):81. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12981-021-00405-4>
4. Attonito J, Villalba K, Dévieux JG. Effectiveness of an intervention for improving treatment adherence, service utilization and viral load among HIV-positive adult alcohol users. *AIDS Behav.* 2020;24(5):1495-504. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-019-02702-6>
5. Seidl EMF, Tróccoli BT. Desenvolvimento de escala para avaliação do suporte social em HIV/AIDS. *Psic Teor Pesq.* 2006;22(3):317-26. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000300008>
6. Li Y, Zhang X-W, Liao B, Liang J, He W-J, Liu J, et al. Social support status and associated factors among people living with HIV/AIDS in Kunming city, China. *BMC Public Health.* 2021;21(1):1413. doi: <http://doi.org/10.1186/s12889-021-11253-2>
7. Goma F, Papazisis G, Karakiulakis G. Adherence to antiretroviral therapy among HIV seropositive patients in northern Greece. Major factors of influence. *Hippokratia.* 2020;24(3):114-9. doi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8256785/>
8. Bomfim IGO, Santos SS, Napoleão AA. Adherence to antiretroviral therapy in people living with HIV/AIDS: a cross-sectional study. *AIDS Patient Care STDS.* 2022;36(7):278-84. doi: <https://doi.org/10.1089/apc.2022.0056>
9. Przybyla S, Ashare RL, Cioffi L, Plotnik I, Shuter J, Seng EK, et al. Substance Use and adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV in the United States. *Trop Med Infect Dis.* 2022;7(11):349. doi: <https://doi.org/10.3390/tropicalmed7110349>
10. Carvalho PP, Barroso SM, Coelho HC, Penaforte FRO. Factors associated with antiretroviral therapy adherence in adults: an integrative review of literature. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2019;24(7):2543-55. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018247.22312017>
11. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-53. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
12. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Rev Panam Salud Publica.* 2022;46:e112. doi: <https://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2022.112>
13. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.
14. Lifson AR, Hailemichael A, Workneh S, MacLehose RF, Horvath KJ, Hilk R, et al. Impact of community support workers in rural Ethiopia on emotional and psychosocial health of persons living with HIV: results of a three-year randomized community trial. *AIDS Behav.* 2023;27(9):2834-43. doi: <https://doi.org/10.1007/s10461-023-04007-1>
15. Madundo K, Knettel BA, Knippler E, Mbwambo J. Prevalence, severity, and associated factors of depression in newly diagnosed people living with HIV in Kilimanjaro, Tanzania: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry.* 2023;23(1):83. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04496-9>
16. Rutakumwa R, Tusiime C, Mpango RS, Kyohangirwe L, Kaleebu P, Patel V, et al. A qualitative exploration of causes of depression among persons living with HIV receiving antiretroviral therapy in Uganda: implications for policy. *Psychiatry J.* 2023;2023:1986908. doi: <https://doi.org/10.1155/2023/1986908>
17. Abebe KB, Tegegne AS. Predictors of non-adherence to medication and time to default from treatment on HIV infected patients under HAART: a comparison of joint and separate models. *Afr*

- Health Sci. 2022;22(1):443-55. doi: <https://doi.org/10.4314/ahs.v22i1.53>
18. Strother PJ, Tipayamongkholgul M, Kosaisevee V, Suwannapong N. Effects of psychosocial factors on nonadherence to ART in Ganta, Nimba county, Liberia. *AIDS Res Ther.* 2022;19(1):27. doi: <https://doi.org/10.1186/s12981-022-00455-2>
 19. Villiera JB, Katsabola H, Bvumbwe M, Mhango J, Khosa J, Silverstein A, et al. Factors associated with antiretroviral therapy adherence among adolescents living with HIV in the era of isoniazid preventive therapy as part of HIV care. *PLoS Glob Public Health.* 2022;2(6):e0000418. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000418>
 20. Berhe H, Godana W, Sidamo NB, Birgoda GT, Gebresillasie L, Hussien S, et al. Perceived social support and associated factors among adults living with HIV/AIDS attending ART clinic at public hospitals in gamo zone, Southern Ethiopia 2021. *HIV AIDS (Auckl).* 2022;14:103-17. doi: <https://doi.org/10.2147/HIV.S351324>
 21. He L, Yu B, Yu J, Xiong J, Huang Y, Xie T, et al. The impact of social capital and mental health on medication adherence among older people living with HIV (PLWH). *BMC Public Health.* 2021;21(1):2252. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12251-0>
 22. Abadiga M, Hasen T, Mosisa G, Abdisa E. Adherence to antiretroviral therapy and associated factors among Human immunodeficiency virus positive patients accessing treatment at Nekemte referral hospital, west Ethiopia, 2019. *PLoS One.* 2020;15(5):e0232703. doi: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0232703>
 23. Gebreagziabher TT, Woldemariam GT. Antiretroviral treatment adherence and determinant factors among adult people infected with human immunodeficiency virus in eastern tigray general hospitals, Northern Ethiopia, 2019. *HIV AIDS (Auckl).* 2020;12:497-505. doi: <https://doi.org/10.2147/HIV.S273917>
 24. Oliveira RDS, Primeira MR, Santos WMD, Paula CC, Padoin SMM. Association between social support and adherence to anti-retroviral treatment in people living with HIV. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41:e20190290. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190290>
 25. Ceylan E, Koç A, İnkaya AC, Ünal S. Determination of medication adherence and related factors among people living with HIV/AIDS in a Turkish university hospital. *Turk J Med Sci.* 2019;49(1):198-205. doi: <https://doi.org/10.3906/sag-1802-137>
 26. Mao Y, Qiao S, Li X, Zhao Q, Zhou Y, Shen Z. Depression, social support, and adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV in Guangxi, China: a longitudinal study. *AIDS Educ Prev.* 2019;31(1):38-50. doi: <https://doi.org/10.1521/aeap.2019.31.1.38>
 27. Li X-M, Yuan X-Q, Rasooly A, Bussell S, Wang J-J, Zhang W-Y. An evaluation of impact of social support and care-giving on medication adherence of people living with HIV/AIDS: A nonrandomized community intervention study. *Medicine (Baltimore).* 2018;97(28):e11488. doi: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011488>
 28. Tegegne AS, Ndlovu P, Zewotir T. Factors affecting first month adherence due to antiretroviral therapy among HIV-positive adults at felege hiwot teaching and specialized hospital, north-western Ethiopia; a prospective study. *BMC Infect Dis.* 2018;18(1):83. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12879-018-2977-0>
 29. Arnold EA, Weeks J, Benjamin M, Stewart WR, Pollack LM, Kegeles SM, et al. Identifying social and economic barriers to regular care and treatment for Black men who have sex with men and women (BMSMW) and who are living with HIV: a qualitative study from the Bruthas cohort. *BMC Health Serv Res.* 2017;17:90. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2011-z>
 30. Rouhani SA, O'Laughlin KN, Faustin ZM, Tsai AC, Kasozi J, Ware NC. The role of social support on HIV testing and treatment adherence: A qualitative study of HIV-infected refugees in southwestern Uganda. *Global Public Health.* 2017;12(8):1051-64. doi: <https://doi.org/10.1080/17441692.2015.1132472>
 31. Cardona-Duque DV, Medina-Pérez OA, Herrera-Castaño SM, Orozco-Gómez PA. Adherence to antiretroviral treatment and associated factors in people living with HIV/AIDS in Quindío, Colombia. *Rev Fac Med.* 2017;65(3):403-10. doi: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n3.55535>

32. Pedrosa SC, Fiuza MLT, Cunha GH, Reis RK, Gir E, Galvão MTG, et al. Social support for people living with acquired immunodeficiency syndrome. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(4):e2030015. doi:<http://doi.org/10.1590/0104-07072016002030015>
33. Erkan A, Kılıç Ö, Semerci B. Sociodemographic and clinical factors affecting treatment adherence in adults with attention deficit and hyperactivity disorder. *Psychiatry Clin Psychopharmacol.* 2022;32(2):107-17. doi: <http://doi.org/10.5152/pcp.2022.21156>
34. Pimentel GS, Ceccato MDGB, Costa JO, Mendes JC, Bonolo PF, Silveira MR. Quality of life in individuals initiating antiretroviral therapy: a cohort study. *Rev Saúde Pública.* 2020;54:146. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.202005400192>
35. Horberg MA, Hurley LB, Towner WJ, Allerton MW, Tang BT, Catz SL, et al. Determination of optimized multidisciplinary care team for maximal antiretroviral therapy adherence. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2012;60(2):183-90. doi: <https://doi.org/10.1097/QAI.0b013e31824bd605>
36. Monterroso LEP, Sá LO, Joaquim NMT. Adesão ao regime terapêutico medicamentoso e aspectos biopsicossociais dos idosos integrados em cuidados continuados domiciliários. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(3):e56234. doi: <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.56234>
37. Nabunya P, Bahar OS, Chen B, Dvalishvili D, Damulira C, Ssewamala FM. The role of family factors in antiretroviral therapy (ART) adherence self-efficacy among HIV-infected adolescents in southern Uganda. *BMC Public Health.* 2020;20(1):340. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8361-1>
38. Soares RCA, Brito AM, Lima K, Lapa TM. Adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV/AIDS in northeastern Brazil: a cross-sectional study. *Rev Paul Med.* 2019;137(6):479-85. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2019.0212170919>
39. Hasanpour S, Fakhouri M, Mirghafourvand M. Individual and social predictors of hiv status disclosure in HIV-positive individuals in Ahvaz, Khuzestan, Southwest of Iran. *Int J High Risk Behav Addict.* 2020;9(2):e89575. doi: <https://dx.doi.org/10.5812/ijhrba.89575>
40. Dalcin CB, Pinheiro AKB. The challenge of healthcare for vulnerable and marginalized populations. *Rev Rene [editorial].* 2023;24:e83107. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232483107>
41. Costa LF, Medeiros RJ, Paungartner LM, Luft TD, Santos AP, Paiva TS, et al. Psychosocial factors involved in adherence to the treatment of HIV / AIDS in adults: integrative literature review. *Saúde Coletiva (Barueri).* 2021;11(61):4990-5005. doi: <https://dx.doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i61p4990-5005>
42. Nightingale S, Ances B, Cinque P, Dravid A, Dreyer AJ, Gisslén M, et al. Cognitive impairment in people living with HIV: consensus recommendations for a new approach. *Nat Rev Neurol.* 2023;19:424-33. <https://doi.org/10.1038/s41582-023-00813-2>
43. Coutinho MFC, O'Dwyer G, Frossard V. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. *Saúde Debate.* 2018;42(116):148-61. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811612>
44. Wykowski J, Kemp CG, Velloza J, Rao D, Drain PK. Associations between anxiety and adherence to antiretroviral medications in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *AIDS Behav.* 2019;23(8):2059-71. doi: <https://doi.org/10.1007/s10461-018-02390-8>
45. Tam C, Wesseling T, Wang L, Salters K, Moore DM, Dawydiuk N, et al. It's all about connection: Determinants of social support and the influence on HIV treatment interruptions among people living with HIV in British Columbia, Canada. *BMC Public Health.* 2023;23(1):2524. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17416-7>
46. Andrade SLE, Freire MEM, Collet N, Brandão GCG, Souza MHN, Nogueira JA. Structure of social networks of people living with HIV and AIDS. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56:e20210525. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0525>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons