








Adesão à terapia antirretroviral e letramento funcional em saúde de adultos que vivem com HIV/aids*

Antiretroviral therapy adherence and functional health literacy of adults living with HIV/AIDS

Como citar este artigo:

Santos RDS, Sá GGM, Gonçalves CMOB, Moraes KL, Coriolano-Marinus MWL, Monteiro EMLM, et al. Antiretroviral therapy adherence and functional health literacy of adults living with HIV/AIDS. Rev Rene. 2025;26:e95422. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20252695422>

 Raquel Dias da Silva Santos¹
 Guilherme Guarino de Moura Sá²
 Clécia Meyriele de Oliveira Bezerra Gonçalves²
 Katarinne Lima Moraes³
 Maria Wanderleya de Lavor Coriolano-Marinus¹
 Estela Maria Leite Meirelles Monteiro¹
 Tatiane Gomes Guedes¹

*Extraído de dissertação intitulada “Letramento em saúde e adesão à terapia antirretroviral de adultos que vivem com HIV/aids”, Universidade Federal de Pernambuco, 2022.

¹Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

²Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, campus Pesqueira. Pesqueira, PE, Brasil.

³Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil.

Autor correspondente:

Guilherme Guarino de Moura Sá
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, campus Pesqueira. BR 232, Km 214, Prado.
CEP: 55200-000. Pesqueira, PE, Brasil.
E-mail: guilherme_mourasa@hotmail.com

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

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes 

EDITOR ASSOCIADO: Gilmara Holanda da Cunha 

RESUMO

Objetivo: analisar associação entre adesão à terapia antirretroviral e letramento funcional em saúde de adultos que vivem com HIV/aids. **Métodos:** estudo transversal com 69 pacientes de serviço de assistência especializada em HIV/aids. Utilizou-se o Questionário para Avaliação da Adesão ao Tratamento Antirretroviral e o *Test of Functional Health Literacy Short version*. Empregou-se análise descritiva e inferencial. Na análise, utilizou-se teste Qui-quadrado para verificação da associação entre níveis de letramento funcional e classificação da adesão à terapia antirretroviral e teste Exato de Fisher para associações entre classificação da adesão à terapia com variáveis independentes. **Resultados:** identificou-se adesão à terapia antirretroviral insuficiente (76,8%) e letramento funcional em saúde adequado (63,8%). Não houve associação significativa entre adesão à terapia antirretroviral e variáveis sociodemográficas e níveis de letramento funcional. Contudo, identificou-se associação entre adesão à terapia antirretroviral e autoavaliação da saúde ($p=0,012$). **Conclusão:** não houve associação entre adesão à terapia antirretroviral e níveis de letramento funcional em saúde de adultos que viviam com HIV/aids, porém a adesão foi associada à autoavaliação em saúde. **Contribuições para a prática:** os achados podem direcionar enfermeiros a necessidade de adaptação de abordagens educativas e identificação de pacientes específicos que podem precisar de suporte adicional ou estratégias personalizadas.

Descritores: Terapia Antirretroviral de Alta Atividade; HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Adesão à Medicação; Letramento em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the association between antiretroviral therapy adherence and functional health literacy among adults living with HIV/AIDS. **Methods:** a cross-sectional study with 69 patients from a specialized HIV/AIDS care service. The Questionnaire for Assessing Antiretroviral Therapy Adherence the Test of Functional Health Literacy short version were used. Descriptive and inferential analyses were employed. In the analysis, the Chi-square test was used to verify the association between functional literacy levels and classification of antiretroviral therapy adherence, and Fisher's exact test was used to determine associations between therapy adherence classification and independent variables. **Results:** insufficient antiretroviral therapy adherence (76.8%) and adequate functional health literacy (63.8%) were identified. There was no significant association between antiretroviral therapy adherence and sociodemographic variables or functional literacy levels. However, an association was identified between antiretroviral therapy adherence and self-rated health ($p=0.012$). **Conclusion:** there was no association between antiretroviral therapy adherence and functional health literacy levels among adults living with HIV/AIDS, but adherence was associated with self-rated health. **Contributions to practice:** the findings may guide nurses in adapting educational approaches and identifying specific patients who may require additional support or personalized strategies.

Descriptors: Antiretroviral Therapy, Highly Active; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Medication Adherence; Health Literacy.

Introdução

O Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/aids) continua a ser problema de saúde pública mundial, com milhões de pessoas afetadas por essa condição⁽¹⁾. Detectaram-se no Brasil, entre 1980 e 2024, 1.165.599 casos de aids, com decréscimo de 35,7% na taxa de detecção da síndrome entre 2012 e 2020. Esse decréscimo foi influenciado, em parte, pela pandemia da COVID-19, que provocou sobrecarga dos serviços de saúde, interrupção ou redução de testagens regulares e diminuição da busca por atendimento de saúde, que resultou em menor identificação e notificação de novos casos nesse período. Contudo, houve aumento de 2,5% no número de casos entre 2022 e 2023, com crescimento mais expressivo (33,1%) na região nordeste do país⁽²⁾.

Embora a Terapia Antirretroviral (TARV) seja eficaz na redução da mortalidade e no controle do HIV, a adesão ao tratamento consiste em desafio persistente. Isso porque a adesão é influenciada por fatores como estigma social, barreiras financeiras, acesso ao serviço de saúde e complexidade do regime terapêutico⁽³⁾. Trata-se de tratamento contínuo e combinado de medicamentos que atuam em diferentes etapas do ciclo de replicação do vírus, com objetivo de reduzir viremia, prevenir progressão para aids e melhorar qualidade de vida dos pacientes⁽⁴⁾. Em 2022, 73,1% dos brasileiros que viviam com HIV estavam em tratamento, mas apenas 65,4% alcançaram supressão viral, o que pode ser resultado de fragilidade na adesão ao regime terapêutico⁽⁵⁾.

A adesão à terapia pode ser influenciada pelo letramento funcional em saúde, definido como competência para obter, processar, interpretar e compreender informações em saúde, utilizar habilidades de leitura, numeramento, imagens e escrita para viabilizar a tomada de decisão adequada de sua própria saúde⁽⁶⁾. Essa habilidade não se restringe à capacidade

de ler ou escrever, mas envolve compreensão crítica de informações relacionadas à saúde, como adesão a tratamentos⁽⁷⁾. Essa competência, portanto, se torna determinante social essencial para efetividade de terapias complexas, de forma que a adesão é influenciada diretamente pelo nível de compreensão do paciente sobre seu tratamento⁽⁸⁾.

A análise da relação entre letramento funcional em saúde e adesão à TARV torna-se relevante para promoção de estratégias educacionais mais eficazes⁽⁹⁾. O enfermeiro exerce função estratégica na identificação de barreiras individuais à adesão, na promoção de estratégias educativas em saúde e na orientação sobre manejo adequado da terapia. Nesse processo, a interação contínua entre enfermeiro e paciente contribui para fortalecimento do letramento e melhoria da compreensão do tratamento e, conseqüentemente, adesão à terapêutica⁽¹⁰⁾.

Apesar dos avanços no acesso ao tratamento e das políticas públicas de saúde, ainda existem lacunas na literatura científica que aborde especificamente essa associação em adultos que vivem com HIV/aids, sobretudo no nordeste do Brasil. Este estudo busca preencher essa lacuna ao explorar associação de diferentes níveis de letramento e adesão à terapia antirretroviral. A partir dessa análise, busca-se fornecer subsídios para criação de estratégias educacionais e de cuidado mais adequadas, com vistas melhorar a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV.

O objetivo deste estudo foi analisar associação entre adesão à terapia antirretroviral e letramento funcional em saúde de adultos que vivem com HIV/aids.

Métodos

Estudo transversal, realizado no serviço de assistência especializada em HIV/aids do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Re-

cife, Brasil, no período de junho a outubro de 2021. Seguiu-se as recomendações do guia *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

A população do estudo foi composta por usuários adultos do serviço de saúde que possuíam diagnóstico confirmado de HIV e aids. A seleção da amostra iniciou-se com verificação de 122 prontuários de usuários que compareceram às consultas médicas ao longo dos cinco meses de coleta. Amostra foi delimitada após considerar 84 usuários ativamente vinculados ao serviço. O cálculo foi baseado na estimativa amostral para população finita, por meio da fórmula: $n = z^2 \cdot p \cdot q \cdot N / d^2 \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q$, adoção de nível de confiança de 95%, margem de erro de 5% e prevalência esperada de adesão estrita à TARV de 22,6%, conforme estudo anterior⁽¹¹⁾. O cálculo resultou em amostra mínima de 65 participantes.

Realizou-se seleção dos participantes por amostragem intencional, a partir dos critérios de inclusão: ter idade entre 20 e 59 anos, pois trava-se de faixa etária atendida pelo ambulatório; e autodeclarar-se alfabetizado. Adotam-se os critérios de exclusão: pessoas com transtornos mentais ou uso de medicações psicoativas que comprometessem habilidades cognitivas, condição verificada no prontuário; e usuários com período de uso da TARV inferior a um mês, devido ao curto período para avaliação da adesão. Após aplicação dos critérios, 69 usuários participaram do estudo.

Para coleta dos dados, os pacientes foram abordados na sala de espera do ambulatório e, convidados a participar da pesquisa. Após aceite, realizou-se entrevista em ambiente reservado. Utilizou-se questionário sociodemográfico emocional, elaborado para coleta das variáveis: idade, religião, cor autodeclarada, orientação sexual, estado civil, número de filhos, composição da residência, profissão/ocupação, renda individual e familiar, escolaridade, tempo de diagnóstico e tratamento, percepção de saúde, resultado de

exames de carga viral e histórico de internações ou atendimentos de emergência.

O Questionário para Avaliação da Adesão ao Tratamento Antirretroviral foi utilizado para avaliar a adesão à TARV. O instrumento possuía 17 itens, com respostas em escala *likert* de cinco pontos, que avaliam cinco competências da adesão à terapia: observância do tratamento; comportamentos e antecedentes de não adesão; comunicação médico-paciente; crenças pessoais/expectativas sobre o tratamento; e satisfação com o tratamento. O Índice global de adesão varia de 17 a 85 pontos, de forma que quanto maior pontuação, maior adesão ao tratamento. Classifica-se como adesão insuficiente resultados abaixo do percentil 80 e adesão estrita resultados igual ou superior a esse percentil⁽¹²⁾.

Para avaliação do letramento funcional em saúde, utilizou-se *Test of Functional Health Literacy Short version* (S-TOFHLA), adaptado ao contexto brasileiro. O S-TOFHLA mede capacidade de leitura e compreensão das informações comuns no ambiente de saúde, como rótulos de medicamentos e orientações sobre consultas. O teste foi composto por duas partes: teste de numeramento (competência numérica), que avaliou interpretação de informações sobre medicamentos e exames laboratoriais; e teste de compreensão textual, que envolve preenchimento de lacunas em dois textos relacionados ao preparo para exames e direitos dos usuários no Sistema Único de Saúde cada parte do teste tem pontuação máxima e o letramento é classificado em três níveis: inadequado (0-53 pontos), limitado (54-67 pontos) e adequado (68-100 pontos)⁽¹³⁾. O tempo máximo da avaliação de numeramento deveria ser de dez minutos e da avaliação de compreensão textual de no máximo sete minutos, com interrupção caso o participante ultrapassasse esses tempos.

Os dados foram digitados em dupla entrada no programa EpiInfo, versão 3.5.4, e depois exportados para o SPSS, versão 21.0, para análise estatística. Para

verificação da normalidade das variáveis contínuas, adotou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov e identificou-se não aderência à distribuição normal. Variáveis categóricas foram apresentadas em frequência absoluta e relativa, e variáveis contínuas por meio de mínimo, máximo, mediana e amplitude interquartil (IQR). Na análise inferencial, utilizou-se teste Qui-quadrado para verificação da associação entre níveis de letramento e classificação das adesões à TARV. Para análise das associações entre classificação da adesão à terapia com variáveis sociodemográficas, perfil da infecção por HIV/aids, níveis de letramento funcional em saúde e carga viral adotou-se teste Exato de Fisher. Considerou-se nível de significância de 5%.

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Pernambuco, sob parecer nº 4.666.470/2021 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 44668821.3.0000.5208. Todos os participantes assinaram e receberam via de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Na amostra predominou participantes homens (77,9%), autodeclarados pardos (54,4%), homoafetivos (47%), solteiros (63,2%), sem parceiros fixos em relações sexuais (54,7%) e na faixa etária de 50 a 59 anos (33%), com média de 42,6 anos ($\pm 10,94$). A maioria dos participantes era católica (53,7%), frequentava escola por 10 a 12 anos (26,1%) e estava empregada (32,3%), com renda pessoal de até um salário mínimo (34,5%) e renda familiar também de um salário mínimo (25%). Em relação à moradia, prevaleceram aqueles que compartilhavam domicílio com familiares ou amigos (82,6%) e não tinha filhos (58%).

No contexto da infecção por HIV, a maioria dos participantes (50%) convivia com o vírus há mais de 10 anos, com carga viral indetectável (83,9%). Quanto à autoavaliação de saúde, foi predominante a classifi-

cação como boa (47,8%), seguida por regular (43,5%) e ruim (8,7%). Em relação a hábitos de vida, a maioria (77,9%) não fumava, não utilizava drogas ilícitas (88,2%) e não consumia bebidas alcoólicas (52,2%). Ademais, não necessitaram de internamentos ou atendimentos de emergência (94,9%).

No tocante ao letramento funcional em saúde, a competência de compreensão textual teve mediana de 64,0 (IQR = 35,50), com valores que variaram entre nove e 72. Na competência numérica, a mediana foi de 9,42 (IQR = 10,50), com valores que oscilaram de zero a 28. O índice de letramento funcional global, que combina as duas competências, apresentou mediana de 81,0 (IQR = 39,50), com valores que variaram entre nove e 100.

Na avaliação da adesão à TARV, identificou que a competência relacionada à adesão ao tratamento apresentou mediana de 14,0 (IQR = 4,0), com variação entre seis e 15,0. Quanto aos comportamentos e antecedentes de não adesão, a mediana foi de 19,0 (IQR = 2,5), com valores que variaram de nove a 20,0. A competência de comunicação médico-paciente apresentou mediana de 14,0 (IQR = 2,5) e variação entre oito e 15,0. As crenças pessoais e expectativas sobre o tratamento tiveram mediana de 22,0 (IQR = 4,5), com valores entre nove e 25,0. A satisfação teve mediana de nove (IQR = 1,0), com variação entre dois a dez. O Índice global de adesão à TARV teve mediana de 77,0 (IQR = 9,0), com mínimo de 41,0 e máximo de 85,0.

Neste estudo, prevaleceram participantes com adesão à TARV insuficiente e letramento funcional em saúde adequado. O teste Qui-quadrado identificou diferença estatisticamente significativa entre as classificações da adesão à TARV e entre os níveis de letramento (Figura 1).

As variáveis sociodemográficas não tiveram associação significativamente estatística com as classificações do índice global de adesão à terapia (Tabela 1).

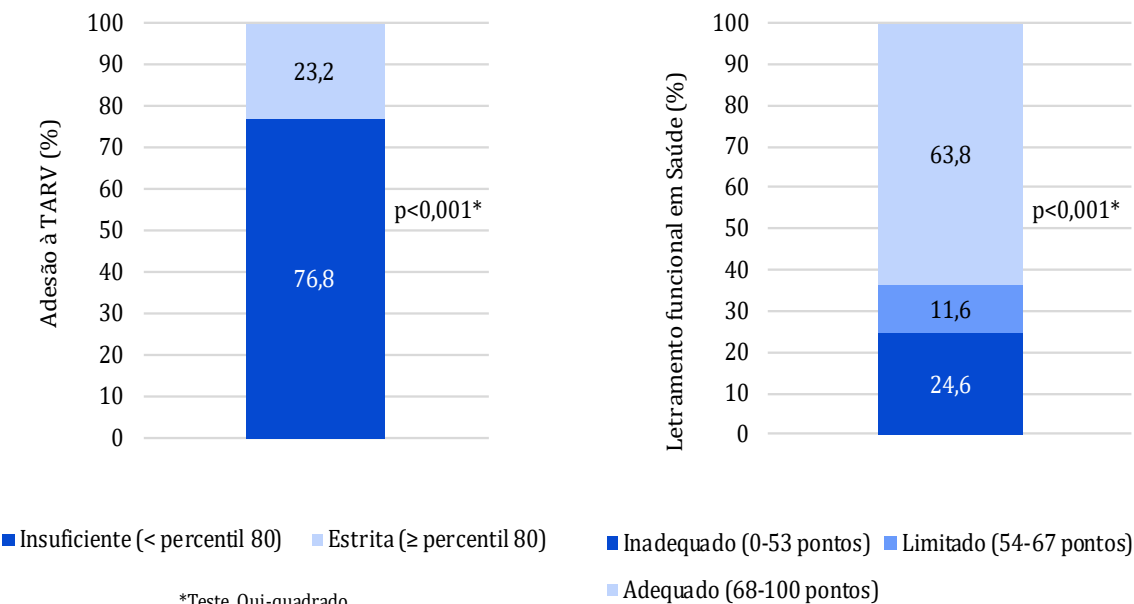


Figura 1 – Classificação da adesão à terapia antirretroviral, níveis de letramento funcional em saúde de adultos que vivem com HIV/aids e significância estatística. Recife, PE, Brasil, 2021

Tabela 1 – Análise da associação entre classificações do índice global de adesão à terapia antirretroviral e variáveis sociodemográficas (n=69). Recife, PE, Brasil, 2021

Variáveis	Índice global de adesão à TARV*		p-valor†
	Insuficiente n (%)	Estrita n (%)	
Identidade de gênero			
Homem	39 (73,6)	14 (26,4)	1,000
Mulher	10 (71,4)	4 (28,65)	
Travesti	1 (100,0)	-	
Orientação sexual			
Heterossexual	19 (67,9)	9 (32,1)	0,788
Homossexual	24 (77,4)	7 (22,6)	
Bissexual	5 (71,4)	2 (28,6)	
Cor			
Branco	11 (73,3)	4 (26,7)	1,000
Parda	27 (73,0)	10 (27,0)	
Preta	12 (75,0)	4 (25,0)	
Anos de estudo (anos)			
4 a 6	8 (72,7)	3 (27,3)	0,195
7 a 9	12 (85,7)	2 (14,3)	
10 a 12	14 (77,8)	4 (22,2)	
Estado civil			
Solteiro	30 (69,8)	13 (30,2)	0,361
Casado/união estável	16 (80,0)	4 (20,0)	
Divorciado	5 (100)	-	

(A tabela 1 continua...)

Situação laboral			
Empregado	13 (61,9)	8 (38,1)	0,195
Desempregado	13 (92,9)	1 (7,1)	
Autônomo	10 (62,5)	6 (37,5)	
Biscate	3 (100)	-	
Benefício social	9 (81,8)	2 (18,2)	
Renda pessoal (salário mínimo)			
< 1	12 (85,7)	2 (14,3)	0,624
1	14 (73,7)	5 (26,3)	
>1	7 (70,0)	3 (30,0)	
>2	3 (60,0)	2 (40,0)	
≥3	4 (57,1)	3 (42,9)	
Renda familiar (salário mínimo)			
<1	4 (100)	-	0,596
1	10 (90,9)	9 (9,1)	
>1	7 (77,8)	2 (22,2)	
2	5 (83,3)	1 (16,7)	
>2	6 (66,7)	3 (33,3)	

*TARV: Terapia Antirretroviral; †Teste Exato de Fisher

Não houve associação significativa entre classificação do Índice global de adesão à TARV e níveis de letramento funcional em saúde, carga viral, tempo de diagnóstico, tempo de tratamento, uso de tabaco e uso de drogas ilícitas. Contudo, a classificação do Índice global de adesão à TARV apresentou associação estatisticamente significativa com autoavaliação de saúde (Tabela 2).

Tabela 2 – Análise da associação entre classificações do índice global de adesão à terapia antirretroviral e níveis de letramento funcional em saúde, carga viral e perfil da infecção por HIV/aids (n=69). Recife, PE, Brasil, 2021

Variáveis	Índice global de adesão à TARV*		p-valor†
	Insuficiente n (%)	Estrita n (%)	
Letramento funcional em saúde			
Inadequado	13 (76,5)	4 (23,5)	1,000
Limitado	6 (75,0)	2 (25,0)	
Adequado	32 (72,7)	12 (27,3)	
Carga viral			
Indetectável	40 (76,9)	12 (23,1)	0,266
Detectável	6 (60,0)	4 (40,0)	
Tempo de diagnóstico (anos)			
≤ 1	5 (62,5)	3 (37,5)	0,196
≤ 10	18 (72,0)	7 (28,0)	
>10	27 (81,8)	6 (18,2)	
Tempo de tratamento (anos)			
≤ 1	5 (62,5)	3 (37,5)	0,614
≤ 10	20 (74,1)	7 (25,9)	
>10	22 (78,6)	6 (21,4)	
Autoavaliação saúde			
Ruim/um pouco ruim	6 (100)	-	0,012
Regular/pode melhorar	26 (86,7)	3 (13,3)	
Boa	19 (57,6)	14 (42,4)	
Uso de tabaco			
Sim	12 (80,0)	3 (20,0)	0,742
Não	38 (71,7)	15 (28,3)	
Uso de drogas ilícitas			
Sim	7 (87,5)	1 (12,5)	0,316
Não	43 (71,7)	17 (28,3)	

*TARV: Terapia Antirretroviral; †Teste Exato de Fisher

Discussão

Este estudo identificou predominância de letramento funcional em saúde adequado na amostra, porém adesão insuficiente à TARV. A literatura internacional evidencia resultados distintos e indica que pessoas adultas com níveis mais baixos de letramento apresentam maior probabilidade de perder doses da medicação⁽¹⁴⁾. Esse contraste permite inferir que, embora participantes tenham apresentado competência funcional suficiente para compreender informações básicas sobre saúde e tratamento necessário, outras

dimensões dessa competência, tais como críticas e comunicativas, podem ser determinantes mais relevantes para adesão ao tratamento na amostra estudada. Os resultados encontrados reforçam, nesse sentido, a necessidade de considerar aspectos além do letramento, com reconhecimento que fatores subjetivos, relacionais e contextuais também influenciam a gestão do cuidado em pessoas que vivem com HIV/aids.

Em relação às competências da adesão à terapia, aquelas relacionadas à observância do tratamento e comunicação com profissional de saúde mostraram níveis razoáveis. Sugere-se assim, que maioria dos participantes conseguia se comunicar adequadamente com seus médicos e entender instruções em saúde. No entanto, a presença de comportamentos de não adesão e variação nas crenças pessoais sobre tratamento podem indicar que, apesar de uma comunicação satisfatória, fatores individuais, como expectativas em relação ao tratamento e percepção de benefícios, ainda desempenham papel importante na continuidade do uso dos medicamentos⁽¹⁵⁾. Identificaram-se como barreiras à adesão os efeitos colaterais, baixa autoeficácia da medicação, baixa participação social, descrença nos benefícios do tratamento e ausência de ambiente de apoio⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Esses achados reforçam a ideia de que a compreensão das orientações clínicas representa apenas componente inicial no processo de adesão terapêutica. A conversão desse conhecimento em ação contínua exige estratégias individualizadas que integrem dimensões cognitivas, emocionais e motivacionais do cuidado, com objetivo de superar a lacuna existente entre o saber prescritivo e a efetiva implementação do comportamento de adesão.

O letramento funcional em saúde adequado entre participantes do estudo pode ser explicado pelo perfil educacional da amostra, visto que maioria possuía escolaridade entre 10 a 12 anos de estudo, fator que pode favorecer a compreensão de informações relacionadas ao tratamento e à saúde em geral⁽¹⁸⁾. Revisão sistemática com metanálise identificou que maiores níveis educacionais influenciam positivamente o letramento em saúde⁽¹⁹⁾. Contudo, trata-se de um

fenômeno multidimensional que transcende competência funcional, e inclui capacidade de interpretar informações complexas, avaliar riscos e tomar decisões autônomas em contexto de saúde⁽²⁰⁾. A escolaridade formal, embora contribua para a alfabetização básica, não assegura, por si só, a capacidade de aplicar criticamente conhecimentos no cotidiano do cuidado em saúde. Essa perspectiva crítica e reflexiva torna-se especialmente relevante diante de tratamentos complexos, como a TARV, que exigem não apenas compreensão das orientações clínicas, mas também julgamento consciente sobre as implicações do regime terapêutico e das consequências do não cumprimento rigoroso. Assim, mesmo pessoas com maior escolaridade podem se beneficiar de estratégias de apoio que promovam o fortalecimento contínuo do letramento em saúde em suas múltiplas dimensões⁽¹⁸⁾.

Os resultados encontrados para competências de letramento funcional em saúde indicaram que, embora a maioria dos participantes tenha apresentado habilidades adequadas para compreensão de textos e informações relacionadas à saúde, existiu variação na amostra para competência numérica. Estudo realizado na Indonésia sugere que essa heterogeneidade pode refletir diferenças nos níveis de instrução e experiência prévia com informações de saúde, fatores que influenciam diretamente a capacidade de interpretar adequadamente orientações de profissionais de saúde e materiais informativos⁽²¹⁾. No contexto do tratamento do HIV/aids, a competência numérica é relevante, visto que a adesão à TARV frequentemente exige compreensão de esquemas posológicos, cálculo de horários, intervalos entre doses e interpretação de exames laboratoriais, como carga viral e contagem de linfócitos CD4. A variação observada nas competências de compreensão textual e numérica revela que, enquanto alguns participantes demonstraram habilidade em lidar com esses tipos de informação, outros poderiam enfrentar dificuldades substanciais.

Pessoas com limitações em habilidades matemáticas básicas podem enfrentar barreiras silenciosas, porém significativas, na gestão do trata-

mento, mesmo quando compreendem as informações textuais. É necessário, portanto, que intervenções em saúde considerem não apenas a alfabetização verbal, mas também a numérica, que promova estratégias de comunicação mais acessíveis e personalizadas, que levem em conta o perfil educacional e sociocultural dos usuários. A partir disso, demonstra-se a importância da avaliação das competências de letramento funcional em saúde no itinerário assistencial dos pacientes em uso de TARV, pois podem direcionar os profissionais às necessidades de reforço de informação específicas para o paciente.

A associação significativa entre adesão insuficiente à terapia e autoavaliação do estado de saúde dos participantes corrobora com resultado de estudo brasileiro que identificou associação de autoavaliação negativa de saúde com menores níveis de adesão⁽²²⁾. Isso pode estar relacionado à falta de compreensão mais profunda sobre benefícios do tratamento e percepção de que, na ausência de sintomas imediatos, uso contínuo da medicação se torna desnecessário. Essa perspectiva pode ser influenciada pela falta de habilidades críticas em saúde, que permitiriam ao paciente compreender a necessidade do tratamento de longo prazo e não apenas como resposta a sintomas agudos. Falta de abordagem crítica ao entender saúde e tratamento pode resultar em falhas no compromisso com a terapia, especialmente em contexto crônico⁽²³⁾. A adesão insuficiente, assim, não pode ser atribuída apenas à compreensão funcional das informações, mas reflete limitação mais ampla na capacidade dos pacientes de integrar conhecimentos complexos sobre saúde à sua vivência pessoal, o que evidencia necessidade de intervenções que fortaleçam habilidades críticas e promovam visão ampliada e autônoma sobre manejo do tratamento crônico.

Fatores socioeconômicos, como escolaridade e renda, desempenham papel importante na adesão ao tratamento. Pessoas com baixa renda ou em situação de desemprego tendem a ter mais dificuldades em aderir à TARV, o que foi corroborado pelos dados da presente pesquisa e amplamente reconhecido na lite-

ratura⁽²⁴⁾. Constatou-se que a baixa adesão à terapia esteve associada ao nível baixo de escolaridade, estado de saúde precário, baixo engajamento nos cuidados e no letramento⁽²⁵⁾. Ademais, contexto de vida dos pacientes pode ser fator adicional de vulnerabilidade, especialmente quando associado à estigmatização social do HIV/aids e falta de apoio social adequado⁽²⁶⁾.

Neste estudo, não houve associação estatisticamente significativa entre adesão à TARV e as variáveis letramento funcional em saúde e carga viral. Associações significativas entre essas variáveis foram encontradas em outra pesquisa brasileira⁽⁹⁾. No tocante a carga viral, observa-se que apesar da adesão insuficiente ao tratamento, a carga viral era indetectável (níveis plasmáticos abaixo do limiar de quantificação) na maioria dos participantes deste estudo. Esse achado permite reforçar importância de estratégias de educação em saúde e acompanhamento contínuo, que devem envidar esforços para adesão e superação de barreiras psicológicas e comportamentais. A implementação de abordagens como aconselhamento e entrevista motivacional pode ser estratégia importante para promoção de mudança comportamental mais sustentável e melhoraria da adesão⁽²⁷⁾.

Mesmo que letramento funcional em saúde adequado seja fator importante, ele deve ser complementado com estratégias que abordem dimensões críticas e comunicativas, além de intervenções focadas em determinantes emocionais, psicológicos e socioeconômicos que trazem repercussões diretas a adesão à TARV. Ensaio clínico identificou que sessões de aconselhamento individual, baseadas na entrevista motivacional, resultaram em probabilidade significativamente duas vezes maior de adesão ao tratamento, além de redução da desconfiança do tratamento⁽²⁸⁾. Esses achados reforçam que a promoção da adesão não depende exclusivamente da transmissão de informações, mas da construção de vínculos, do acolhimento das vulnerabilidades individuais e da valorização do paciente como sujeito ativo no processo de cuidado.

A educação em saúde, orientada por profissio-

nais qualificados, como enfermeiros, é essencial para garantir que pacientes não apenas compreendam a necessidade da adesão ao tratamento, mas também se sintam autônomos para tomada de decisões positivas e motivados a segui-lo ao longo do tempo, o que promove resultados melhores na saúde das pessoas que vivem com HIV/aids.

Limitações do estudo

Destaca-se como limitação deste estudo a seleção de amostra pequena e proveniente de apenas um serviço de assistência especializada em HIV/aids, o que pode limitar a generalização dos achados. Além disso, a ausência de análise de regressão logística multivariada restringe a robustez das inferências sobre associações entre as variáveis estudadas. As variáveis desfechos foram avaliadas em um único ponto no tempo e pode não refletir mudanças na adesão e no letramento em investigações que incluam seguimento desta amostra. Ademais, não houve coleta laboratorial para contagem de células CD4, o que impossibilitou avaliar a associação com essa importante variável imunológica, reconhecidamente relevante no contexto da infecção pelo HIV. Essas limitações apontam para a necessidade de estudos futuros com amostras maiores, análises multivariadas e inclusão de marcadores laboratoriais.

Contribuições para a prática

Este estudo avança no conhecimento sobre o tema, pois ainda que existam pesquisas que investiguem prevalência da adesão à TARV, ainda são discretas aquelas que testam associação com letramento funcional em saúde. Outros estudos são necessários para investigar essa associação em contextos culturais e regionais distintos. Ao explorar essa relação, pode-se compreender a repercussão na adesão ao tratamento antirretroviral, a partir da identificação de lacunas no entendimento das orientações terapêuticas e de necessidade de estratégias educacionais mais persona-

lizadas. Os achados podem direcionar enfermeiros a necessidade de adaptação de abordagens educativas e identificação de pacientes específicos que podem precisar de suporte adicional ou estratégias personalizadas.

Conclusão

Não se identificou associação estatisticamente significativa entre adesão à terapia antirretroviral e letramento funcional em saúde de adultos que vivem com HIV/aids. A adesão foi classificada como insuficiente e apresentou associação com autoavaliação em saúde, enquanto o nível de letramento foi considerado adequado. Esses achados indicam a complexidade dos fatores que influenciam a adesão terapêutica e reforçam a importância de abordagens ampliadas no acompanhamento de pessoas que vivem com HIV/aids. Para a prática do enfermeiro, indica-se a importância de considerar o nível de letramento funcional em saúde e a autoavaliação do estado de saúde ao planejar intervenções para melhorar a adesão à terapia antirretroviral.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pela concessão da bolsa de pós-doutorado estratégico a Guilherme Guarino de Moura Sá (processo nº 88887.939241/2024-00).

Contribuição dos autores

Concepção e desenho ou análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada; Responsabilidade por todos os aspectos do texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte do manuscrito: Santos RDS, Sá GGM, Guedes TG. Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada; Responsabilidade por todos os

aspectos do texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte do manuscrito: Gonçalves CMOB, Moraes KL, Coriolano-Marinus MWL, Monteiro EMLM.

Referências

1. United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). 2020 Global AIDS Update. Seizing the moment: tackling entrenched inequalities to end epidemics [Internet]. 2020 [cited Jan 12, 2025]. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Epidemiological report – HIV & AIDS 2024 [Internet]. 2024 [cited Jan 12, 2025]. Available from: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf/view
3. 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>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos: Módulo 1: Tratamento [Internet]. 2024 [cited Jan 12, 2025]. Available from: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pc-dts/pcdt_hiv_modulo_1_2024.pdf
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Relatório de monitoramento clínico do HIV 2022 [Internet]. 2023 [cited Jan 12, 2025]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/relatorio-de-monitoramento-clinico-do-hiv-2022.pdf/view>
6. Peres F. Health literacy? Adapting and applying the concept of health literacy in Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. 2023;28(5):1563-73. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.14562022>
7. Peres F, Rodrigues KM, Silva TS. Literacia em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2021.
8. World Health Organization. Health literacy [Internet]. 2024 [cited Jan 12, 2025]. Available from:

- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>
9. Perez TA, Chagas EFB, Pinheiro OL. Health functional literacy and adherence to antiretroviral therapy in people living with HIV. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42:e20200012. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200012>
10. Lima MA, Cunha GH, Fontenele MS, Siqueira LR, Ramalho AK, Moreira LA, et al. Interventions associated with motivational interviewing for antiretroviral adherence by people with HIV. *Acta Paul Enferm.* 2023;36:eAPE01712. doi: <https://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR01712>
11. Seidl EMF, Remor E. Adesão ao tratamento, resiliência e percepção de doença em pessoas com HIV. *Psic Teor Pesq.* 2020;36:e36nspe6. doi: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe6>
12. Remor E, Moskovics JM, Preussler G. Brazilian adaptation of the Assessment of Adherence to Antiretroviral Therapy Questionnaire. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(5):85-94. doi: <http://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000043>
13. Carthery-Goulart MT, Anghinah R, Areza-Feguyveres R, Bahia VS, Brucki SMD, Damin A, et al. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(4):631-8. doi: <http://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000031>
14. Mgbako O, Conard R, Mellins CA, Dacus J, Remien RH. A systematic review of factors critical for HIV health literacy, ART adherence and retention in care in the U.S. for racial and ethnic minorities. *AIDS Behav.* 2022;26:3480-93. doi: <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03680-y>
15. Dworkin MS, Lee S, Chakraborty A, Monahan C, Hightow-Weidman L, Garofalo R, et al. Acceptability, feasibility, and preliminary efficacy of a theory-based relational embodied conversational agent mobile phone intervention to promote HIV medication adherence in young HIV-positive African American MSM. *AIDS Educ Prev.* 2019;31(1):17-37. doi: <https://doi.org/10.1521/aeap.2019.31.1.17>
16. Liu J, Yan Y, Li Y, Lin K, Xie Y, Tan Z, et al. Factors associated with antiretroviral treatment adherence among people living with HIV in Guangdong Province, China: a cross sectional analysis. *BMC Public Health.* 2024;24(1):1358. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18774-6>
17. Buh A, Deonandan R, Gomes J, Krentel A, Oladimeji O, Yaya S. Prevalence and factors associated with HIV treatment non-adherence among people living with HIV in three regions of Cameroon: a cross-sectional study. *PLoS One.* 2023;18(4):e0283991. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283991>
18. Veerasetty NK, Venkatachalam J, Subbaiah M, Arikrishnan K, Soni B. Determinants of health literacy and its impact on glycemic control among women with gestational diabetes mellitus in a tertiary care hospital, Puducherry – A cross-sectional analytical study. *J Educ Health Promot.* 2024;13(1):119. doi: https://dx.doi.org/10.4103/jehp.jehp_762_23
19. Estrela M, Semedo G, Roque F, Ferreira PL, Herdeiro MT. Sociodemographic determinants of digital health literacy: A systematic review and meta-analysis. *Int J Med Inform.* 2023;177:105124. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105124>
20. Wilandika A, Pandin MGR, Yusuf A. The roles of nurses in supporting health literacy: a scoping review. *Front Public Health.* 2023;16(11):1022803. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1022803>
21. Algifari MH, Zachary L, Yuliani RP, Aditama H, Kristina SA. Digital health literacy and its associated factors in general population in Indonesia. *Indones J Pharm.* 2024;35(2):355-62. doi: <https://doi.org/10.22146/ijp.5640>
22. Pavão ALB, Werneck GL, Saboga-Nunes L, Sousa RA. Assessment of health literacy in diabetic patients followed at a public outpatient clinic. *Cad Saúde Pública.* 2021;37(10):e00084819. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00084819>
23. Short D, Wang X, Suri S, Hsu TK, Jones B, Fredericksen RJ. Risk factors for suboptimal adherence identified by patient-reported outcomes assessments in routine HIV care at 2 North American Clinics. *Patient Prefer Adherence.* 2022;16:2461-72. doi: <https://doi.org/10.2147/PPA.S378335>
24. Almeida PRS, Rafael CAC, Pimentel V, Abecasis AB, Sebastião CS, Morais J. Adherence to antiretroviral therapy among HIV-1 patients from sub-Saharan Africa: a systematic review. *AIDS Rev.* 2024;26(3):102-10. doi: <https://dx.doi.org/10.24875/AIDSRev.24000004>

25. Massaroni V, Donne VD, Salvo PF, Farinacci D, Iannone V, Baldin G, et al. Association among therapeutic adherence, health literacy, and engagement in care: How to increase health-conscious management of HIV disease. *Int J STD AIDS*. 2025;36(2):132-40. doi: <https://dx.doi.org/10.1177/09564624241297838>
26. Isika AI, Shehu A, Dahiru T, Obi IF, Oku AO, Balogun MS. Factors influencing adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected adults in Cross River State, Nigeria: a cross-sectional study. *Pan Afr Med J*. 2022;43:187. doi: <https://dx.doi.org/10.11604/pamj.2022.43.187.37172>
27. Nascimento PSCM, Silva CRDT, Carvalho VPS, Carvalho KM, Alcoforado JMSG. Construction and validation of a brief motivational interview script: welcome of people living with HIV. *Rev Enferm UFPI*. 2021;10:e1620. doi: <https://dx.doi.org/10.26694/reufpi.v10i1.1620>
28. Bogart LM, Mutchler MG, Goggin K, Ghosh-Dastidar M, Klein DJ, Saya U, et al. Randomized controlled trial of rise, a community-based culturally congruent counseling intervention to support antiretroviral therapy adherence among black/African American adults living with HIV. *AIDS Behav*. 2023;27(5):1573-86. doi: <https://dx.doi.org/10.1007/s10461-022-03921-0>



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