

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

DANIELA SANTOS BEZERRA

**A permanência no tratamento de infecção por HIV com uso de antirretrovirais:
análise das campanhas de saúde e dos preditores comportamentais**

Maceió

2023

DANIELA SANTOS BEZERRA

**A permanência no tratamento de infecção por HIV com o uso de antirretrovirais:
análise das campanhas de saúde e dos preditores comportamentais**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, como requisito para Defesa do Mestrado em Psicologia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Sheyla Christine Santos Fernandes

Maceió

2023

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

B574p Bezerra, Daniela Santos.

A permanência no tratamento de infecção por HIV com o uso de antirretrovirais: análise das campanhas de saúde e dos preditores comportamentais / Daniela Santos Bezerra. – 2023.

49 f. : il.

Orientadora: Sheyla Christine Santos Fernandes.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 40-44.

Apêndices: f. 45-49.

1. Pessoas que vivem com HIV. 2. Antirretrovirais. 3. Teoria da Ação Planejada. 4. Iramuteq (Software). I. Título.

CDU: 159.938.363.6:004.4:578.828

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por me permitir concluir mais esta etapa em minha vida. Tenho certeza de que em todos os momentos Ele tem me capacitado e me conduzido em minha trajetória na Psicologia. Ele faz infinitamente mais do que pedimos ou pensamos (Efésios 3:20). Oro sempre para que Deus me use para alcançar e cuidar de vidas por meio da minha profissão. Obrigada, Senhor, por tudo que tens feito!

Agradeço à minha família, principalmente aos meus pais, Marilene e Abel, por todo apoio e amor que têm me dedicado. Sem vocês eu nunca teria chegado até aqui. Muito obrigada por tudo! Aos meus amigos e irmãos em Cristo que sempre me acompanham e incentivam, obrigada! Amigos são bênçãos em nossa vida e Deus tem me abençoado sempre.

Thiago, obrigada por me incentivar a não desistir e por acreditar em mim. Eu também acredito em você. Sou grata a Deus por sua vida!

À minha orientadora e professora desde o início da Graduação em Psicologia na UFAL, Prof^a. Sheyla Fernandes, agradeço pelas primeiras oportunidades e por todo o acolhimento de sempre. Minha formação acadêmica deve muito a você e sempre me lembrarei disso com carinho e gratidão.

Agradeço aos colegas do LAICOS (Laboratório de Investigação em Cognição e Comportamento Social). Sobretudo às minhas colegas e companheiras de Mestrado – Francyyelly, Nadma e Taísa – por todas as experiências compartilhadas, palavras de conforto e incentivo. Essa jornada precisa de pessoas com quem podemos contar para aliviar as cargas e vocês foram fundamentais nela.

Fran, minha dupla de Graduação, Residência e Mestrado. Quantas coisas nós já vivemos e aprendemos juntas. Sou muita abençoada com sua amizade. Obrigada por sempre me ajudar, sobretudo nessa reta final. Sem você eu não teria conseguido. Admiro-te muito e sei que você vai ainda muito mais longe!

Por fim, agradeço a todas as Pessoas Vivendo com HIV que se disponibilizaram a participar e contribuir com este estudo. Espero que, de alguma forma, as discussões aqui apresentadas potencializem ações cada vez mais efetivas e que promovam um cuidado em saúde com qualidade.

*“Tudo tem seu tempo determinado, e há tempo
para todo o propósito debaixo do céu”.*

Eclesiastes 3:1

RESUMO

O presente estudo resultará na produção de uma dissertação de Mestrado em Psicologia. De modo geral, objetiva-se identificar fatores que podem contribuir com a permanência no tratamento de infecção por HIV com uso de antirretrovirais. Mais precisamente, pretende-se identificar como as campanhas de saúde oficiais sobre HIV/Aids abordam a temática do tratamento com uso de antirretrovirais; analisar as crenças das pessoas que vivem com HIV/Aids acerca das campanhas de saúde oficiais sobre o tema; e analisar as crenças de pessoas que vivem com HIV/Aids relacionadas ao comportamento de permanecer em tratamento com uso de antirretrovirais. Para alcançar os objetivos definidos, serão realizadas duas etapas. A primeira consiste em uma análise de materiais infográficos das campanhas de saúde sobre HIV e/ou Aids divulgadas e disponibilizadas para *download* no site do Ministério da Saúde. A segunda etapa consiste no levantamento das crenças de 28 pessoas que vivem com HIV que estão em tratamento com uso de antirretrovirais. Neste estudo, o instrumento utilizado será um roteiro de entrevista estruturada em formato online, constituído por duas partes. A primeira parte apresentará questões sociodemográficas e clínicas. A segunda parte apresentará perguntas abertas, com foco na análise sobre as campanhas de saúde e dos determinantes comportamentais postulados pela Teoria da Ação Planejada (TAP). Os dados provenientes de ambos os estudos serão analisados a partir do processamento no software *Iramuteq*. Os resultados da Etapa I identificaram que uma das principais estratégias governamentais disseminadas nas campanhas de saúde sobre HIV/Aids tem sido a prevenção, sobretudo com o incentivo do uso da camisinha. O tratamento é apresentado enquanto opção possível após um diagnóstico positivo para HIV, mas informações sobre a sua condução e modo de funcionamento são menos frequentes. Na Etapa II, as Crenças Comportamentais apontaram prioritariamente as vantagens consideradas pelos participantes da pesquisa, partir de termos como “vida”, “indetectável” e “saúde”. As Crenças de Controle apresentaram termos referentes aos fatores que podem facilitar a permanência no tratamento - como a distribuição das medicações de forma gratuita e acompanhamento pelo Sistema Único de Saúde - ou dificultar, como o acesso aos exames necessários e efeitos colaterais das medicações. Por fim, as Crenças Normativas, apresentaram que “família”, “amigos” e “profissionais de saúde” surgem enquanto grupos influenciadores para a permanência no tratamento nas respostas evocadas pelos sujeitos. Espera-se que os resultados forneçam subsídios para criação de estratégias de intervenção e políticas públicas efetivas voltadas aos cuidados das pessoas que vivem com HIV.

Palavras-chave: Pessoas que Vivem com HIV; antirretrovirais; Teoria da Ação Planejada; Iramuteq.

ABSTRACT

The present study will result in the production of a Master's thesis in Psychology. In general, the objective is to identify factors that may contribute to the permanence in the treatment of HIV infection with the use of antiretrovirals. More precisely, the aim is to identify how official health campaigns on HIV/AIDS address the issue of treatment with the use of antiretrovirals; analyze the beliefs of people living with HIV/AIDS about official health campaigns on the subject; and to analyze the beliefs of people living with HIV/AIDS related to the behavior of remaining in treatment with the use of antiretrovirals. To achieve the defined objectives, two stages will be carried out. The first consists of an analysis of infographic materials from health campaigns on HIV and/or AIDS released and made available for download on the Ministry of Health website. The second stage consisted of surveying the beliefs of 28 people living with HIV who are undergoing treatment with the use of antiretrovirals. In this study, the instrument used will be a structured interview script in online format, consisting of two parts. The first part will present sociodemographic and clinical questions. The second part will present open questions, focusing on the analysis of health campaigns and the behavioral determinants postulated by the Theory of Planned Action (TPA). Data from both studies will be analyzed from processing in Iramuteq software. The results of Step I identified that one of the main government strategies disseminated in health campaigns on HIV/AIDS has been prevention, especially with the incentive to use condoms. Treatment is presented as a possible option after a positive diagnosis for HIV, but information about its management and mode of operation are less frequent. In Stage II, the Behavioral Beliefs pointed primarily to the advantages considered by the research participants, based on terms such as "life", "undetectable" and "health". The Control Beliefs presented terms referring to factors that can facilitate the permanence in treatment - such as the distribution of medications free of charge and follow-up through the Unified Health System - or make it difficult, such as access to necessary tests and side effects of medications. Finally, the Normative Beliefs showed that "family" and "friends" appear as influencing groups for staying in treatment in the responses evoked by the subjects. It is expected that the results provide subsidies for the creation of intervention strategies and effective public policies aimed at caring for people living with HIV.

Keywords: People Living with HIV; antiretrovirals; Theory of Planned Action, Iramuteq.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - A Teoria da Ação Planejada (Theory of Planned Behavior)	13
Figura 2 – Classificação Hierárquica Descendente do <i>Corpus</i> Campanhas de Saúde	24
Figura 3 – Nuvem de palavras do <i>Corpus</i> Campanhas de Saúde	25
Figura 4 - Nuvem de palavras do <i>Corpus</i> Crenças sobre as Campanhas de Saúde.....	28
Figura 5 - Classificação Hierárquica Descendente (CHD) do <i>Corpus</i> Crenças sobre a Permanência no Tratamento	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	15
3 MÉTODO.....	15
4 RESULTADOS.....	19
5 DISCUSSÃO	34
6 CONCLUSÕES	38
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICES.....	46

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) possui como causa o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que acarreta no organismo diversos efeitos, dentre os quais, o mais agressivo é a lesão gradativa do sistema imunológico, o que torna propício o estabelecimento de doenças oportunistas (SANTOS et al., 2016).

Os primeiros casos de infecção por HIV foram identificados há mais de 35 anos. Desde então, 84,2 milhões de pessoas foram infectadas e 40,1 milhões de pessoas morreram de doenças relacionadas à Aids. Segundo dados fornecidos em relatório do UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, criado em 1996 a fim de contribuir na atenção à Aids), estima-se que em 2021 cerca de 38,4 milhões de pessoas viviam com HIV em todo o mundo e 1,5 milhão de pessoas se tornaram recém-infectadas (UNAIDS, 2023).

No Brasil, o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde aponta que entre 2007 e junho de 2022 foram notificados no Sistema Nacional de Agravos e Notificação (SINAN) 434.803 casos de infecção por HIV. A região sudeste se destaca na primeira posição com 42,3% dos casos notificados, seguida pelas regiões Nordeste (20,7%), Sul (19,4%), Norte (9,9%) e Centro-Oeste (7,7%) (BRASIL, 2022).

A partir da década de 1980, quando surgiram os primeiros medicamentos antirretrovirais, considerando que estes atuam inibindo a multiplicação do vírus no organismo, a infecção por HIV passou a ser considerada como uma condição de caráter crônica e controlável, ainda que não exista uma cura (Brasil, 2008). Deste modo, o avanço tecnológico e das pesquisas possibilitou o surgimento de contribuições significativas para as pessoas que vivem com HIV, como o aumento da expectativa de vida daqueles que aderem adequadamente aos antirretrovirais (SANTOS et al., 2016).

A terapia antirretroviral objetiva a redução da morbimortalidade e contribuir com a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV, a partir da diminuição viral, permitindo um retardo ou impedimento do aparecimento da imunodeficiência. O tratamento permite resultados, como suprimir progressivamente a carga viral e conservar e/ou restabelecer o sistema imunológico, que têm repercutido em benefícios significativos na saúde física dessas pessoas e possibilita que elas recuperem e realizem seus projetos de vida (BASTOS, 2006).

Portanto, a partir da eficácia do tratamento, há pessoas infectadas pelo vírus que não desenvolvem a Aids mesmo com o passar dos anos (SANTOS et al., 2016).

As evidências demonstram que poucos estudos foram realizados a respeito da adesão à terapia antirretroviral na população brasileira, sendo o primeiro artigo publicado apenas em 2009, enquanto que a terapia antirretroviral tem sido disponibilizada à população gratuitamente desde 1996 (GARBIN et al., 2017). Identificou-se uma alta taxa de não adesão à terapia antirretroviral na população brasileira, com os valores variando de 18% a 74,3% (SANTOS et al., 2016).

Dentre as possíveis consequências do uso dos medicamentos de modo equivocado ou insuficiente, temos o favorecimento do aumento da replicação do vírus, que pode passar por mutações, levando ao desenvolvimento de cepas multirresistentes e ao prejuízo da terapêutica ao limitar possibilidades futuras de tratamento (CHESNEY; MORIN; SHERR, 2000; BONOLO; GOMES; GUIMARÃES, 2007; REMOR et al., 2007, 2010).

A estratégia “Tratamento como Prevenção” foi elaborada a fim de atingir a meta 90-90-90 (referente à porcentagem de pessoas diagnosticadas, em tratamento e que atinjam a supressão viral) a partir da possibilidade de diminuir a circulação do vírus entre a população, contribuindo para romper a cadeia de transmissão. Para alcançar tal objetivo, o diagnóstico precoce deve ser realizado e a terapia antirretroviral disponibilizada. A estratégia tem como base as evidências sobre a proteção dos antirretrovirais e o risco mínimo de transmissão quando a carga viral é indetectável (UNAIDS, 2014). Cabe ao setor saúde proporcionar o aumento da testagem, sobretudo para as populações-chave, detectar os casos positivos e garantir o acesso e adesão ao tratamento adequado (BRASIL, 2016; MONTEIRO et al., 2019).

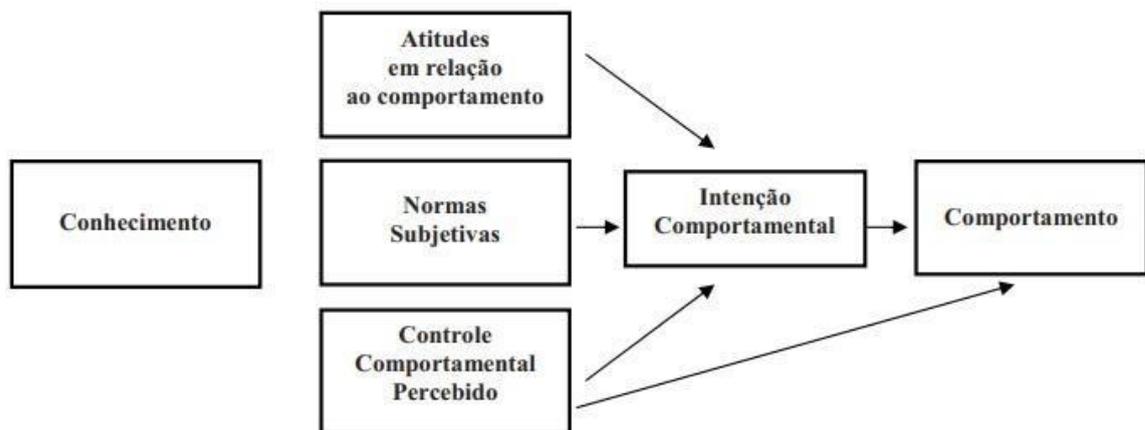
Os órgãos do governo, a partir do uso da publicidade e dos seus diversos meios (cartazes, panfletos, outdoors, vídeos), atuam na propagação de informações que podem contribuir na promoção da saúde. Entende-se a relevância da propaganda publicitária para o incentivo, divulgação, informação e educação em questões relativas ao cuidado em saúde, adotando textos escritos e de imagem (MOTTA; GARCIA; BIANCO, 2018).

A partir da perspectiva de que a permanência no tratamento com antirretrovirais se apresenta como um indicador de saúde relevante, podendo estar permeada pelas crenças das

peças que vivem com HIV sobre o comportamento em questão, o presente estudo utilizará da Teoria da Ação Planejada (TAP) de Ajzen (1991). A TAP se destaca como uma perspectiva teórica que vem sendo utilizada na área da saúde para o estudo e explicação de diversos comportamentos (FERNANDES et al., 2019).

De acordo com a TAP, o comportamento possui como determinante a intenção (motivação) para a ação (efetivação do comportamento) e a percepção de controle que se tem sobre a execução do mesmo. Enquanto antecedente imediata do comportamento, a intenção apresenta três fatores determinantes: (1) Atitude, que corresponde às avaliações positivas/negativas do sujeito em relação aos prováveis resultados obtidos a partir da realização daquele comportamento; (2) Norma Subjetiva, refere-se à pressão social percebida pelo indivíduo para que ele realize ou não o comportamento e (3) Controle Comportamental Percebido, que aborda as percepções do sujeito sobre o grau de controle que ele tem sobre a realização do comportamento, quanto às facilidades e dificuldades para executá-lo (AJZEN, 1991; AJZEN, 2010).

Figura 1 - A Teoria da Ação Planejada (Theory of Planned Behavior)



Fonte: Adaptado de Ajzen, 1981 (*apud* MOUTINHO; ROAZZI, 2010, p. 284)

Os estudos envolvendo Teoria da Ação Planejada e HIV se destacam principalmente relacionados à prevenção, a partir do enfoque em contextos de intervenção na educação em saúde (SIUKI et al., 2018), do uso de preservativos e comportamentos sexuais seguros (ASARE, 2015; BRYAN, FISHER; FISHER, 2002; GU et al., 2009; JEMMOTT; JEMMOTT; HACKER, 1992; REINECKE; SCHMIDT; AJZEN, 1996; TURCHIK; GIDYCH, 2012; VILLARRUEL et al., 2004); à procura aos serviços de aconselhamento e testagem, como uma forma de identificar precocemente a infecção pelo HIV (ABAMECHA; GODESSO; GIRMA, 2013; AYODELE, 2017; Omer & Haidar, 2010) e à adesão ao tratamento aos antirretrovirais (BRUIN et al., 2005; SAAL; KAGEE, 2012; VISSMAN et al., 2011; YANG et al., 2019).

Os estudos foram conduzidos em países como Nigéria, Etiópia, Indonésia, Irã, China, Holanda e Estados Unidos, apresentando singularidades referentes a cada contexto cultural, trazendo enquanto sujeitos de pesquisa populações específicas - imigrantes latinos e afro americanos - profissionais da saúde, jovens universitários e populações-chave - usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo, homens gays e homens que fazem sexo com outros homens. No Brasil, foram identificados estudos sobre a Teoria da Ação Planejada e adesão ao tratamento com a TARV (SILVA, 2021) e sobre Teoria da Ação Racional, sendo esta a base da TAP, e o uso de preservativos como meio de prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ANDRADE, 2018).

Os resultados apontam que a TAP enquanto suporte teórico e metodológico contribui na identificação dos componentes que levam à intenção da prática de comportamentos como uso de preservativos, realizar testagem para HIV e se manter em adesão ao tratamento. Além disso, por meio das intervenções elaboradas a partir da teoria, identificaram-se alterações comportamentais significativas nos comportamentos preventivos, o que pode servir como base para elaboração de estratégias para capacitar os profissionais de saúde. Deste modo, a teoria não se restringe apenas às predições comportamentais a partir das intenções em se realizar determinada prática, mas também na promoção em saúde (ASARE, 2015).

O modelo da TAP preconiza que sejam identificadas as crenças dos indivíduos em relação ao comportamento alvo. Serão consideradas as crenças salientes, ou seja, as que vêm à mente do sujeito de forma imediata ao ser abordado com questões abertas sobre o dado comportamento (AJZEN; FISHBEIN, 2002). Portanto, o presente estudo irá considerar a

seguinte questão de pesquisa: quais fatores podem contribuir com a permanência no tratamento de infecção por HIV com uso de antirretrovirais?

A relevância acadêmica e social se justifica pelos índices de casos de abandono ao tratamento com os antirretrovirais para infecção por HIV (SANTOS et al., 2016), mesmo com os avanços da indústria farmacêutica e a oferta integral de tratamento ser disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Identificou-se que entre 2011 e 2021, um total de 52.513 jovens vivendo com HIV, entre 15 e 24 anos, de ambos os sexos, acabaram evoluindo para o desenvolvimento da Aids, indicando o prosseguimento da doença nessa faixa etária, tornando urgente a indicação de empregar esforços para o engajamento nos serviços de saúde e adesão satisfatória ao tratamento com a terapia antirretroviral (BRASIL, 2022).

A escassez de estudos a respeito da prevenção ao abandono do tratamento para o HIV também vem sendo observado (GARBIN et al., 2017). Desta forma, os resultados obtidos podem fornecer subsídios para criação de políticas públicas, campanhas educativas e estratégias que irão propiciar suporte para intervenção dos profissionais de saúde que estão inseridos nos serviços que atendem pessoas que vivem com HIV.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Identificar fatores que podem contribuir com a permanência no tratamento de infecção por HIV com uso de antirretrovirais.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar como as campanhas de saúde oficiais sobre HIV/Aids abordam a temática do tratamento com uso de antirretrovirais;
- Analisar as crenças das pessoas que vivem com HIV/Aids acerca das campanhas de saúde oficiais sobre o tema;
- Analisar as crenças de pessoas que vivem com HIV/Aids relacionadas ao comportamento de permanecer em tratamento com uso de antirretrovirais.

3. MÉTODO

O estudo foi dividido em duas etapas: a primeira corresponde às análises de campanhas de saúde oficiais sobre HIV/Aids. A segunda etapa corresponde às análises das crenças de Pessoas que Vivem com HIV acerca das campanhas de saúde oficiais sobre HIV/Aids e das crenças desses sujeitos a respeito da permanência no tratamento com uso de antirretrovirais.

3.1. ETAPA I

3.1.1. Amostra

Foram coletados enquanto materiais para análise cartazes das campanhas de saúde sobre HIV e/ou Aids divulgadas e disponibilizadas para *download* no site do Ministério da Saúde específico do Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente

Transmissíveis. A coleta foi realizada no período entre maio e junho de 2022. Recentemente, o site do Ministério da Saúde passou por mudanças em sua configuração e distribuição de informações após as eleições presidenciais ocorridas em 2022. Desta forma, as opções de busca, acesso e *download* das campanhas acessadas nesta etapa do estudo sofreram alterações.

3.1.1.1. Critérios de Inclusão

- 1) Materiais (cartazes) de campanhas de saúde que apresentem os descritores: HIV ou Aids ou Pessoas que Vivem com HIV e Terapia Antirretroviral ou TARV ou antirretrovirais ou tratamento;
- 2) Disponível para *download* no site do Ministério da Saúde específico para o Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's).

3.1.1.2. Critérios de Exclusão

- 1) Materiais (cartazes) de campanhas de saúde relacionadas às outras Infecções Sexualmente Transmissíveis ou outras doenças crônicas;
- 2) Material não disponível para *download*.

3.1.2. Processamento e análise de dados

Após a leitura e seleção dos documentos que atenderam aos critérios de inclusão, as informações principais contidas nos materiais foram coletadas e organizadas no editor de texto *LibreOffice 7.2* formando um único corpus textual. O software Iramuteq (*Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) foi utilizado para o processamento e análises estatísticas dos textos. O Iramuteq é um programa de origem francesa (RATINAUD, 2009), disponível de forma gratuita, que está ancorado no software R (R Development 24 Core Team, 2016), assim como na linguagem de programação Python (www.python.org). O programa contempla desde análises textuais mais simples, como a

lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras), até análises multivariadas (classificação hierárquica descendente). Além disso, o software possibilita que o material analisado seja organizado e distribuído com recursos visuais claros que facilitam a compreensão (análise de similitude e nuvem de palavras) (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Um corpus textual é o equivalente ao conjunto dos textos que se objetiva analisar. Nesta etapa do estudo, cada material de campanha analisada representou um texto, que é constituído por segmentos de texto, também podendo ser denominados de Unidades de Contexto Elementar (UCE's). Após a realização da análise, obtêm-se as ocorrências, que representam a quantidade geral de palavras encontradas no corpus. As formas são as palavras distintas e as hapax as palavras mencionadas em uma única vez no corpus (CAMARGO; JUSTO, 2013b).

3.2. ETAPA II

A segunda etapa do estudo apresenta caráter qualitativo, descritivo e exploratório, consistindo no levantamento das crenças de uma parcela de Pessoas que Vivem com HIV/Aids.

3.2.1. Amostra

A amostra foi composta por 28 pessoas diagnosticadas com infecção por HIV que estavam em tratamento com uso de antirretrovirais. Os participantes foram convidados por meio de redes de contato e por mídias sociais (*Instagram e Facebook*), a partir do compartilhamento da página de acesso ao instrumento online (Formulários Google).

3.2.1.1. Critérios de Inclusão

- 1) Pessoas a partir de 18 anos de idade;
- 2) Diagnóstico de infecção por HIV e que esteja em tratamento com uso de antirretrovirais;

3) Participação voluntária.

3.2.1.2. Critérios de Exclusão

- 1) Desistência durante o processo de realização da pesquisa;
- 2) Pessoas Vivendo com HIV que não estão em tratamento com uso de antirretrovirais.

3.2.2. Instrumentos

O instrumento utilizado foi um questionário em formato online, constituído por duas partes. A primeira parte apresentava questões sociodemográficas (idade, gênero, escolaridade, cor, estado civil e localidade) e clínicas (tempo de diagnóstico, há quanto tempo está em tratamento e se houve episódio de abandono anteriormente).

A segunda parte do questionário apresentava perguntas abertas, com foco nas análises das crenças de pessoas que vivem com HIV acerca das campanhas de saúde oficiais sobre o tema e nas crenças salientes relacionadas ao comportamento de permanecer em tratamento com uso de antirretrovirais, a partir da TAP, considerando os seguintes eixos: 1) Vantagens e desvantagens sobre permanecer em tratamento, a fim de identificar as crenças comportamentais salientes; 2) Grupos e/ou pessoas que exercem influência para permanecer em tratamento, a fim de identificar os referentes modais salientes; 3) Facilidades e dificuldades para permanecer em tratamento, com o objetivo de identificar as crenças de controle salientes. As perguntas elaboradas seguiram o modelo apontado pela TAP (FRANCIS et al., 2004).

3.2.3. Processamento e análise dos dados

Os dados sociodemográficos foram organizados em uma planilha do Microsoft Excel, sendo posteriormente submetidos às análises descritivas e de frequência. As respostas relacionadas ao levantamento das crenças foram organizadas em formato de dois *Corpora* textuais: o primeiro corpus com o objetivo de identificar as crenças dos participantes relacionadas às campanhas de saúde sobre HIV/Aids e o segundo corpus relacionado às

crenças sobre a permanência no tratamento com a TARV. Posteriormente, foram realizados os processamentos no *software Iramuteq*.

3.3. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), por meio da Plataforma Brasil, aprovado pelo parecer nº. 5.539.563 antes de sua execução. Os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo, assim como do caráter sigiloso das informações obtidas, dos riscos e benefícios envolvidos. Indicaram sua concordância em participar do estudo após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), afirmando a autorização e o entendimento de todos os aspectos de investigação da pesquisa, conforme a Resolução Nº 466/12 sobre a pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde - CNS (2012).

4. RESULTADOS

4.1. ETAPA 1 – ANÁLISE DAS CAMPANHAS DE SAÚDE

As campanhas encontradas foram divulgadas no período entre 1998 e 2021. Na opção de ferramenta de buscas disponível no site do Ministério da Saúde, foram pesquisados os descritores definidos. O descritor “HIV” totalizou 47 resultados; o descritor “Aids” totalizou 73 resultados; o descritor “Pessoas que Vivem com HIV” totalizou 8 resultados; o descritor “tratamento” totalizou 17 resultados; o descritor “antirretroviral” totalizou 2 resultados e, por fim, o descritor “TARV” não obteve resultados. Após serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão, o total de documentos analisados que atendia aos critérios estipulados foi de 34, conforme apresentado na tabela abaixo (tabela 1).

Tabela 1 – Quantitativo das campanhas de saúde encontradas por descritor

DESCRIPTOR	RESULTADOS	EXCLUÍDOS REPETIÇÃO	EXCLUÍDOS OUTROS	EXCLUÍDOS MATERIAL INDISPONÍVEL	TOTAL
AIDS	73	-	21	18	34
HIV	47	43	4	-	0
PESSOAS QUE VIVEM COM HIV	8	8	-	-	0
TRATAMENTO	17	11	6	-	0
ANTIRRETROVIRAL	2	2	-	-	0
ANTIRRETROVIRAIS	1	1	-	-	0
TARV	0	-	-	-	0

Fonte: Elaborada pela autora

Os materiais analisados consistiam nos arquivos disponíveis para download de cartazes que foram utilizados em campanhas oficiais do Ministério da Saúde. Foram lidos e coletados os títulos e o conteúdo textual contidos em cada cartaz. Pode-se identificar que as temáticas abordadas envolviam: prevenção à infecção por HIV; incentivo à testagem, a fim de diagnosticar os novos casos; e o tratamento, sendo o maior foco na prevenção e testagem. As campanhas são elaboradas a partir do público ao qual visam priorizar, deste modo, as populações-chave (homossexuais, profissionais do sexo, jovens, etc), assim como eventos festivos, de cunho popular e datas comemorativas acabam surgindo de modo significativo (carnaval, festas juninas, etc). Destaca-se também uma tentativa de ações voltadas ao combate do estigma e do preconceito destinado às pessoas que são diagnosticadas com infecção por HIV. Vide a tabela a seguir (tabela 2):

Tabela 2 - Títulos das campanhas, tema principal e ano de divulgação

TÍTULO	TEMAS	ANO
Dia Mundial de Luta contra a AIDS	PREVENÇÃO	2021
HIV/AIDS, previna-se	PREVENÇÃO E TRATAMENTO	2020
E se o teste de HIV der positivo?	TESTAGEM E TRATAMENTO	2019
Sou +, estou indetectável	TRATAMENTO	2018
#Vamos combinar	PREVENÇÃO	2018
Prevenir é viver o carnaval	TESTAGEM	
Vamos combinar?	PREVENÇÃO	2017
Dia Mundial de Luta Contra a AIDS		
Tem camisinha na festa	PREVENÇÃO	2017
No carnaval use camisinha e viva essa grande festa	PREVENÇÃO	2017
AIDS. Escolha a sua forma de prevenção	PREVENÇÃO	2016

Nós podemos construir um futuro sem AIDS	PREVENÇÃO TESTAGEM TRATAMENTO	2016
Deixe a camisinha entrar na festa	PREVENÇÃO	2016
Viver com HIV não é fácil. Mas eu encaro.	TRATAMENTO PREVENÇÃO	2015
#Partiu teste. Eu me previno. Eu me testo. Eu celebro a tradição.	TESTAGEM PREVENÇÃO	2015
#Partiu teste. Eu me previno. Eu me testo. Eu brinco o carnaval.	TESTAGEM PREVENÇÃO	2015
#Partiu teste. 30 anos de luta contra a AIDS.	PREVENÇÃO TESTAGEM	2014
Aids não tem cura, mas tem tratamento.	TRATAMENTO TESTAGEM	2014
Fique sabendo. Se tem festa, tem que ter camisinha.	PREVENÇÃO TESTAGEM	2014
Fique sabendo. Faça o teste de AIDS Elas são mulheres. Positivas.	TESTAGEM TESTAGEM	2013 2013
A vida é melhor sem AIDS	PREVENÇÃO	2013
Há 17 anos, Silvia Almeida vive com HIV	TESTAGEM PREVENÇÃO	2012
Alguém aqui é preconceituoso? Não precisa responder. Basta respeitar as diferenças. Sem camisinha não dá	PREVENÇÃO PREVENÇÃO PREVENÇÃO	2011 2011 2011
A Aids não tem preconceito. Você também não deve ter.	PREVENÇÃO	2010
Quem tem amor próprio usa. Camisinha, um direito seu.	PREVENÇÃO	2010
Esqueceu de mim? Faça o teste de AIDS.	TESTAGEM	2010
Meu nome não é AIDS	TESTAGEM	2009
Viver com AIDS é possível. Com preconceito não.	TRATAMENTO	2009
Se cuide: faça o teste de AIDS	TESTAGEM	2009
Qual a sua atitude na luta contra a aids?	PREVENÇÃO	2008
A vida é mais forte que a aids	PREVENÇÃO	2006
Mulher: sua história é você quem faz.	PREVENÇÃO	2004
1º de Dezembro – Dia Mundial de Luta contra a AIDS Viver sem aids só depende de você	PREVENÇÃO	1999

Fonte: Elaborada pela autora

É importante destacar, também, que os títulos e nomenclaturas para os termos estão apresentados conforme foram encontrados em cada campanha/material divulgado (letras minúsculas ou maiúsculas). Deste modo, pode-se observar que as campanhas, principalmente as mais antigas, se utilizam prioritariamente do termo “AIDS” e “aids”, enquanto que o termo HIV gerou uma quantidade menor de resultados a partir das buscas. Alguns exemplos dos materiais analisados podem ser vistos a seguir:



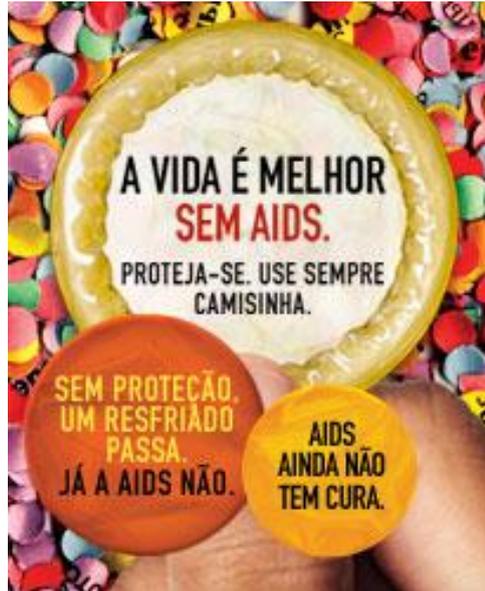
Campanha divulgada em 2013

Fonte: Ministério da Saúde



Campanha divulgada em 2006

Fonte: Ministério da Saúde



Campanha divulgada em 2013

Fonte: Ministério da Saúde



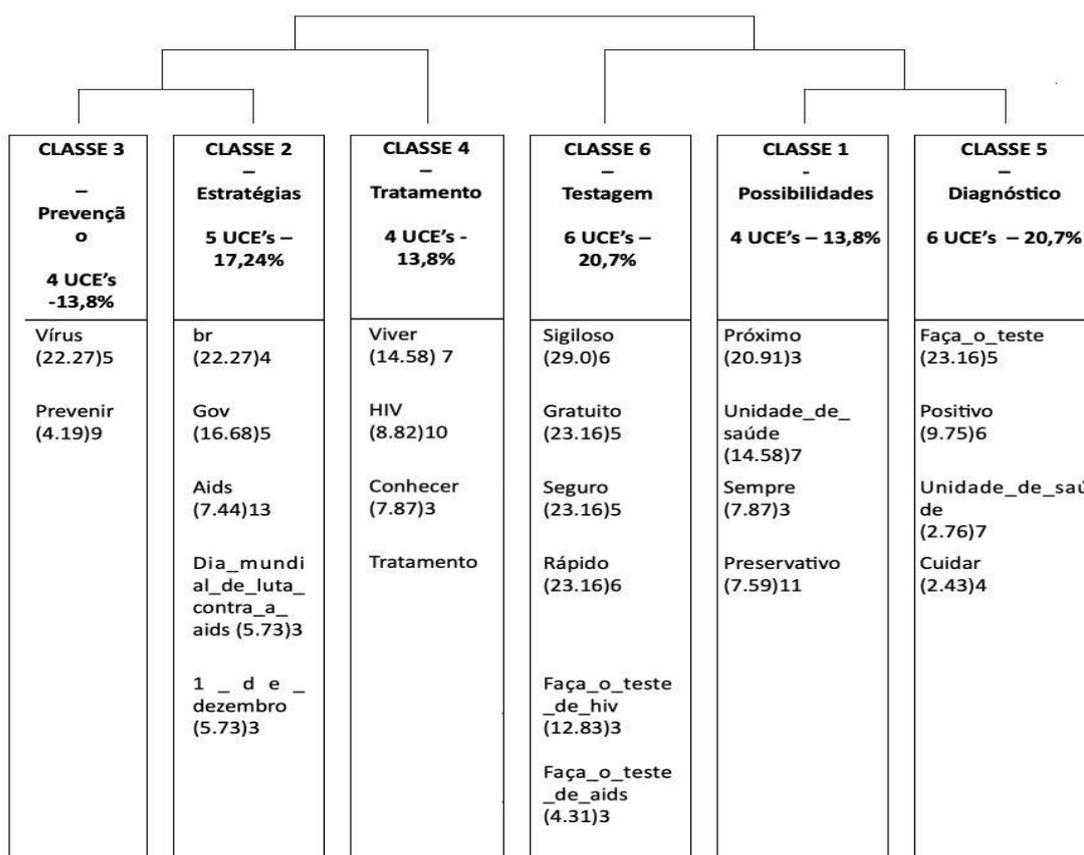
Campanha divulgada em 2015

Fonte: Ministério da Saúde

4.1.2. Classificação Hierárquica Descendente do Corpus Campanhas de Saúde

O conteúdo textual contido nos 34 materiais de campanhas coletadas no site do Ministério da Saúde foi organizado em formato de um único *corpus* textual que, posteriormente, foi processado por meio do *Software Iramuteq*. O *corpus* “Campanhas de Saúde” apresentou 33 segmentos de texto, 419 formas distintas, 1.052 ocorrências, com aproveitamento de 27 segmentos de texto classificados em 33 (81,82%). A Classificação Hierárquica Descendente resultou em 6 classes, organizadas em: classe 1 (13,8%), classe 2 (17,24%), classe 3 (13,8%), classe 4 (13,8%), classe 5 (20,7%) e classe 6 (20,7). Conforme observado na figura abaixo (ver figura 3).

Figura 2 - Classificação Hierárquica Descendente do *Corpus* Campanhas de Saúde



Fonte: elaborada pela autora

A CHD resultou em seis classes. Na primeira delas, denominada “Possibilidades”, os termos “unidade de saúde” e “preservativo” surgem enquanto recursos que possibilitam a

promoção de saúde.

A segunda classe, denominada “estratégias”, exemplifica como o governo brasileiro recorre a datas e dias temáticos, como o “Dia mundial de luta contra a aids”, enquanto ferramentas para difundir informações e incentivar as discussões sobre a Aids. Na terceira classe, denominada “prevenção”, termos como “prevenir” e “vírus” apontam que uma das principais estratégias governamentais disseminadas nas campanhas de saúde sobre HIV/Aids tem sido a prevenção.

A quarta classe, denominada “tratamento”, apresentou termos como “viver”, “HIV”, “conhecer” e “tratamento”, apontando a importância do tratamento, que remetem à preservação da vida mesmo após a infecção com o vírus. De modo semelhante, a classe cinco denominada como “diagnóstico”, apresentou termos como “faça o teste”, “positivo”, “cuidar”, indicando a importância de identificar a infecção e posteriormente tratá-la. Por fim, a sexta classe, denominada “testagem”, apresenta termos como “sigiloso”, “rápido”, “seguro”, “gratuito”, abordando a temática da testagem, os atributos a ela relacionados e o incentivo por meio das frases “faça o teste de hiv” e “faça o teste de aids”, nas campanhas mais antigas. Os exemplos referentes a cada classe podem ser observados a seguir:

Classe 1

**** *camp_3 *per_1

E se o teste _de_HIV der positivo. Com o tratamento adequado o HIV pode ficar indetectável e você não irá desenvolver aids. Procure uma Unidade_de_Saúde. O tratamento é gratuito, seguro e eficaz. HIV_aids. Se a dúvida acaba, a vida continua. Proteja_se. Use_camisinha.

Classe 2

**** *camp_1 *per_11_de_Dezembro. Dia_mundial_de_luta_contra_ a_AIDS. Prevenir é sempre a melhor escolha. A AIDS ainda existe. É uma doença_que_não_tem_cura, mas tem_tratamento. Use_preservativo.

Classe 3

**** *camp_5 *per_1

Vamos_combinar. Prevenir é viver o carnaval. Use_sempre_camisinha, faça o teste_de_HIV e conheça todas as formas de prevenção. No Brasil, 830 mil pessoas vivem com HIV. Desse total, 548 mil pessoas estão em tratamento.

Classe 4

**** *camp_2 *per_1

Previna_se. Faça_o_teste e, se der positivo, inicie_o_tratamento. A aids_não_tem_cura, mas tem_tratamento. Faça_o_teste_de_HIV. Informe_se em uma Unidade_de_Saúde. Use_preservativo.

Classe 5

**** *camp_10 *per_2

Para você se proteger da aids, é importante se prevenir, fazer o teste_de_HIV e, se der positivo, iniciar o tratamento. Vencer a aids é uma luta de todos. Vem com a gente. Nós podemos construir um futuro sem a aids. Procure uma Unidade_de_Saúde e faça o teste. É rápido, seguro, sigiloso e gratuito.

Classe 6

*** *camp_22 *per_3

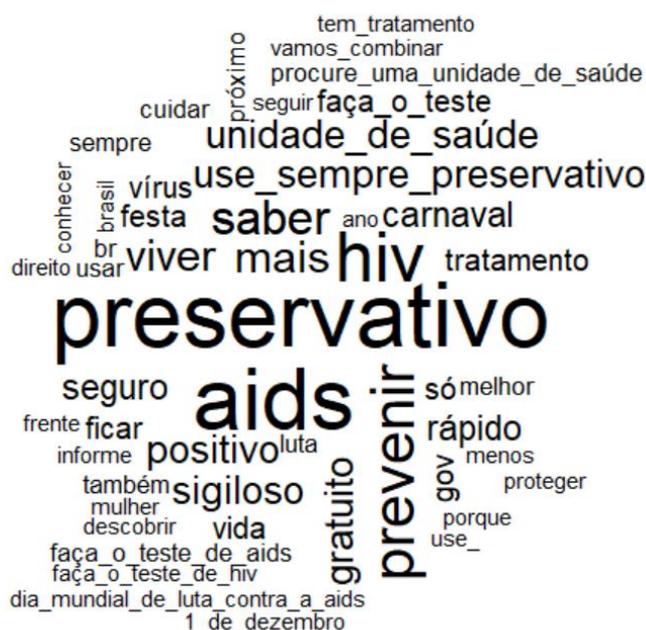
Há 17 anos, Silvia Almeida vive com HIV. Ela trabalha, tem dois filhos e dois netos, ela adora dançar e viajar. Leva uma vida com qualidade. Tudo isso porque fez o teste de aids e descobriu a tempo de se cuidar. Faça_o_teste_de_aids. Não fique na dúvida, fique sabendo. É

gratuito, rápido, seguro e sigiloso. E não se esqueça de sempre usar camisinha. Procure uma Unidade_de_Saúde. Saiba mais em www.aids.gov.br.

4.1.3. Nuvem de palavras do *Corpus* Campanhas de Saúde

Realizou-se a análise “nuvem de palavras”, que possibilita a estruturação e disposição em diferentes tamanhos das palavras identificadas no *corpus*, sendo as palavras maiores as mais frequentes. Essa análise é um recurso visual pertinente que contribui com a interpretação dos resultados (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Figura 3 – Nuvem de palavras do *Corpus* Campanhas de Saúde



Fonte: Dados da Pesquisa

A análise da nuvem de palavras, obtida a partir dos conteúdos das campanhas de saúde, identificou que as palavras mais frequentes foram: “preservativo”, “aids”, “hiv”, “prevenir”, “positivo”, “sigiloso”, “seguro”, “tratamento”, “unidade de saúde”. Identifica-se,

portanto, que as campanhas prioritariamente abordam a prevenção a partir do uso do preservativo. A Unidade de Saúde é indicada enquanto serviço que oferta a realização do teste rápido, que é feito gratuitamente e de maneira sigilosa. O tratamento, que apesar de não possibilitar uma cura, surge enquanto uma possibilidade de controle do vírus após o diagnóstico.

4.2. RESULTADOS ETAPA II

A segunda etapa do estudo consistiu em um questionário a fim de identificar as crenças de Pessoas que Vivem com HIV acerca das campanhas de saúde e das crenças relacionadas à permanência no tratamento com a terapia antirretroviral, sendo estas elaboradas de acordo com os postulados da Teoria da Ação Planejada (AJZEN, 1991).

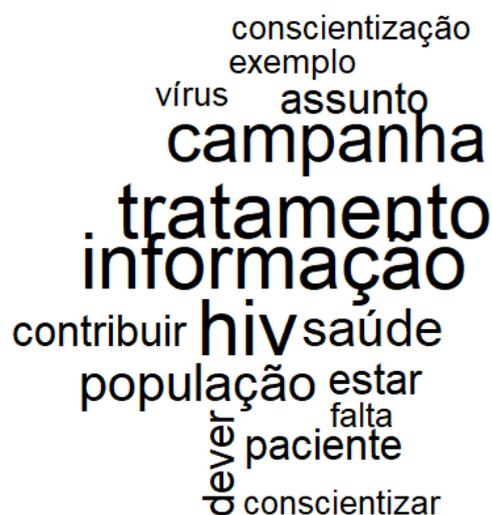
O estudo contou com a participação de 28 Pessoas Vivendo com HIV, com idades entre 22 e 57 anos ($M= 33,39$; $DP=8,16$), sendo 75% do gênero masculino e 25% do gênero feminino. Quanto ao estado civil, 89,3% se declararam solteiros (as) e 7,1% casados (as). A maior parte da amostra se declarou enquanto preta, negra ou parda (71,42%), seguida dos que se declararam enquanto brancos ou caucasiano (28,52%). Quanto ao nível de escolaridade, identificou-se que a maioria teve acesso à educação formal (pós-graduação - 10,7%; nível superior completo - 25%; nível superior incompleto - 25%; ensino médio completo - 25%; ensino médio incompleto - 7,1%; ensino fundamental incompleto - 7,1%).

Os participantes residiam em diversos estados brasileiros, sendo a maioria da região Nordeste (46,42%), seguida das regiões Sudeste (21,42%), Centro-Oeste (14,28%), Norte (10,71%) e Sul (3,57%). Um dos participantes informou estar residindo em outro país (Portugal). Quanto ao tempo de diagnóstico e tempo em que realizam o tratamento com a TARV, os períodos informados foram mensurados em meses. Deste modo, a média identificada correspondeu a 88,07 meses (aproximadamente 7 anos) de diagnóstico, sendo o mais antigo há 30 anos (360 meses) e o mais recente há 3 meses. O período em que estavam em tratamento correspondeu a média de 69,77 meses (5,8 anos), sendo que as respostas variaram entre 23 anos (276 meses) e 3 meses. A maior parte da amostra (92,85%) referiu nunca ter abandonado o tratamento anteriormente.

As respostas dos participantes foram organizadas em formato de dois *Corpora* textuais: o primeiro corpus com o objetivo de identificar as crenças dos participantes relacionadas às campanhas de saúde sobre HIV e o segundo corpus relacionado às crenças sobre a permanência no tratamento com a TARV. Posteriormente, foram realizados os processamentos no *software Iramuteq*.

4.2.1. Nuvem de palavras do Corpus Crenças sobre as Campanhas de Saúde

Figura 4 – Nuvem de palavras do *Corpus* “Crenças sobre as campanhas de saúde”



A análise da nuvem de palavras, obtida a partir do corpus “crenças acerca das campanhas de saúde”, identificou que as palavras mais frequentes foram: “campanha”, “tratamento”, “informação”, “hiv”, “saúde”. Os exemplos a seguir retratam os achados na análise:

Exemplo 1. *Corpus* Crenças sobre as campanhas de saúde

**** *camp_1*p_7

Pouco, quase não vejo nada. Falta muito, principalmente nos meios de comunicação, TV e rádios, seria muito bom para conscientizar o povo.

Exemplo 2. *Corpus* Crenças sobre as campanhas de saúde

**** *camp_1*p_20

Atualmente, pouca informação, falta de preocupação com a saúde dos adolescentes e jovens.

Exemplo 3. *Corpus* Crenças sobre as campanhas de saúde

**** *camp_1*p_24

Geralmente, as campanhas são extremamente mal divulgadas, com pouquíssimas informações relevantes, tendo em vista que as campanhas que eu vejo são somente para prevenção. Que, de certo modo, é a maneira mais eficiente de se combater o vírus. Porém, nunca vejo uma campanha de conscientização sobre o tratamento, nem de como funciona o tratamento, e muito menos da rede de apoio para as pessoas que já convivem com o HIV, acompanhamento psicológico, por exemplo. Então, eu avalio que são bem precárias.

Exemplo 4. *Corpus* Crenças sobre as campanhas de saúde

**** *camp_2*p_4

Não, a maioria das vezes que tive informações sobre o assunto foi por pesquisa própria.

Exemplo 5. *Corpus* Crenças sobre as campanhas de saúde

**** *camp_2*p_15

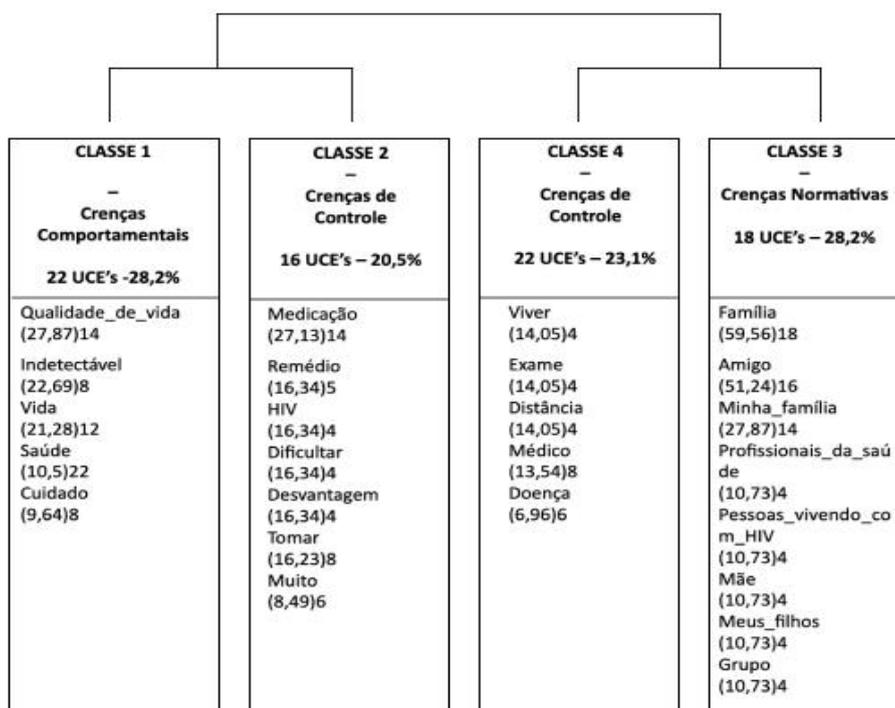
Não, eu busquei informações por si própria.

Deste modo, pode-se identificar que para os participantes do estudo, as campanhas de saúde sobre HIV/Aids não se apresentam de modo relevante sobre o tratamento com os atirretrovirais, não contribuindo para a permanência nele. Eles referem que as campanhas apresentam poucas informações sobre o tratamento, sendo muitas vezes obtidas pelos por meio de pesquisas realizadas por conta própria sobre o tema. As campanhas abordam prioritariamente a prevenção da infecção pelo vírus e não se aprofundam sobre a possibilidade do tratamento, seu funcionamento e redes de apoio às Pessoas que Vivem com HIV.

4.2.2. Classificação Hierárquica Descendente (CHD) do *Corpus* Crenças sobre a Permanência no Tratamento

O *corpus* “**Corpus Crenças sobre a Permanência no Tratamento**” apresentou 751 formas distintas, 3.422 ocorrências, com aproveitamento de 78 segmentos de texto classificados em 108 (72,22%). A Classificação Hierárquica Descendente resultou em 4 classes, organizadas em: classe 1 (28,2%), classe 2 (20,5%), classe 3 (28,2%) e classe 4 (23,1%). Conforme observado na figura abaixo:

Figura 5 – Classificação Hierárquica Descendente (CHD) do *Corpus* Crenças sobre a Permanência no Tratamento



Fonte: Dados da Pesquisa

A CHD do *Corpus* “Crenças sobre a Permanência no Tratamento” resultou em quatro classes, onde foi possível identificar a evocação de crenças relacionadas à Teoria da Ação Planejada (AJZEN, 1991). A primeira classe, denominada de “Crenças Comportamentais”, apresentou, prioritariamente, vantagens consideradas pelos participantes do estudo acerca de permanecerem no tratamento para infecção por HIV com uso de antirretrovirais, a partir dos termos “qualidade de vida”, “indetectável”, “vida”, “saúde” e “cuidado”. As classes 2 e 3, denominadas “Crenças de Controle”, apresentaram termos referentes aos fatores que podem facilitar ou dificultar a permanência no tratamento. Os termos “exame” e “efeitos colaterais” surgem tanto em falas como questões facilitadoras quanto que dificultam. Por fim, a quarta classe, denominada “Crenças Normativas”, apresentam quais grupos surgem enquanto influenciadores para a permanência no tratamento, termos como “família”, “minha família”, “meu filho” e “amigos”. Além do destaque para rede de apoio no âmbito familiar, termos como “profissionais da saúde”, “pessoas vivendo com hiv” e “grupo” também surgiram de modo significativo nas respostas evocadas pelos sujeitos. Como pode-se verificar nos exemplos a seguir:

Classe 1 – Crenças Comportamentais

**** *comportamental_1*p_2

Permanecer indetectável e ter uma boa saúde física e mental

**** *comportamental_1*p_3

Qualidade de vida, e impedindo a transmissão através do sexo, o indetectável.

**** *comportamental_1*p_4

Vida normal, como de uma outra pessoa que não vive com HIV.

Classe 2 - Crenças de Controle

**** *controle_1*p_18

Gratuidade_da_medicação e SUS

**** *controle_1*p_20

Fácil_acesso, gratuidade, não graves efeitos_colaterais, a infectologista que acolhe, minha_consciência, existe uma doença que preciso encarar de frente em todos aspectos, é legítimar todo cuidado, inclusiva idas ao médico especialista, exames específicos e consequentemente a adesão diária a medicação.

**** *controle_2*p_25

Disponibilidade de consultas e exames

Classe 3 – Crenças Normativas

**** *normativa_1*p_4

Toda a minha_família, meus_amigos e todas as pessoas as quais eu compartilhei minha sorologia.

**** *normativa_1*p_2

Minha família, amigos e os colegas do grupo de adesão.

5. DISCUSSÃO

No Brasil, a distribuição gratuita e o acesso universal dos antirretrovirais enquanto política pública vigente contribuiu para avanços positivos nos resultados obtidos clinicamente nos pacientes, proporcionando diminuição nos casos de morbimortalidade e melhor qualidade de vida para as pessoas que vivem com HIV. No entanto, ainda se mostra pertinente a elucidação de fatores que podem intervir na adesão terapêutica (RAMOS JUNIOR et al., 2021).

A TARV transformou o cuidado voltado às pessoas que vivem com HIV/Aids, garantindo também uma diminuição das internações hospitalares, reduziu a incidência de infecções oportunistas e das transmissões do HIV por via vertical (BRASIL, 2020). Apesar dos avanços alcançados, identifica-se que a não adesão à TARV e ao acompanhamento regular por meio de consultas e exames de rotina acaba se tornando um desafio frequente para os profissionais da saúde (PAIM DE ALMEIDA et al., 2022).

Segundo dados do mais recente Boletim do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), entre os anos de 2011 e 2021, um total de 52.513 jovens com HIV, com idades entre 15 a 24 anos, de ambos os sexos, acabaram evoluindo para casos de aids, identificando-se um desenvolvimento significativo da doença nessa faixa etária da população. Evidencia-se, deste modo, a necessidade de se empregar esforços para engajamento desse público ao acompanhamento disponibilizado nos serviços de saúde e adesão ao tratamento com a terapia antirretroviral.

Estudos apontam que os principais fatores que se relacionam à pessoa, sua condição de saúde e ao tratamento, refletindo na adesão a ele são: efeitos adversos do tratamento, aspectos sociodemográficos, renda, escolaridade, acessibilidade e uso de serviços de saúde, características dos medicamentos (horário, quantidade e tamanho), ausência da sintomatologia que indique a terapia, medo de ter o diagnóstico descoberto por outras pessoas, problemas pessoais, uso de drogas, carência de suporte familiar, entre outros (OLIVEIRA et al., 2020).

As características dos participantes do presente estudo, realizado com pessoas que vivem com HIV e que referem que atualmente estão aderindo ao tratamento com a TARV, apontam dados que convergem com outros estudos e com o boletim epidemiológico nacional. A maior parte da amostra foi composta por homens, jovens, com bom nível de escolaridade formal (nível superior completo/incompleto e ensino médio completo), o que se assemelha aos dados do último boletim epidemiológico nacional divulgado em 2022, que apontaram que a maior parte das pessoas infectadas em 2021 possuía ensino médio completo (34,7%) e superior incompleto ou completo (24,0%) (BRASIL, 2022). No entanto, esse dado também possui aspectos positivos no que se refere à adesão ao tratamento, considerando que o nível de escolaridade contribui no entendimento acerca da infecção e colabora na aceitação e seguimento do tratamento proposto para manutenção da saúde (SILVA et al., 2015). O estudo de Velame e colaboradores (2020) realizado com 120 pacientes evidenciou que a educação formal com ensino superior foi uma variável sociodemográfica relacionada aos que apresentaram maior índice de adesão (VELAME et al., 2020).

As crenças identificadas dos participantes do presente estudo acerca da permanência no tratamento com a TARV, aponta que eles compreendem a importância da realização do tratamento de forma adequada, podendo referir enquanto vantagens ou fatores positivos do tratamento (crenças comportamentais): a saúde, a fim de que possam obter qualidade de vida,

controle da carga viral até se alcançar o status de indetectável, diminuindo as chances de transmissibilidade.

As crenças relacionadas às pessoas ou grupos (crenças normativas) que influenciam a permanência no tratamento apontam que a família e os amigos se destacaram. A literatura especializada aponta a importância de uma rede de suporte e fontes de apoio para as pessoas que vivem com HIV, sendo a família nuclear (composta por pais, filhos, irmãos e cônjuges) os que se apresentam de modo recorrente. Identifica-se, portanto, que fazem parte de uma rede de apoio que possui mais proximidade e relação de confiança com tais sujeitos (OLIVEIRA et al., 2020).

A percepção de controle (crenças de controle) apresentada faz referência à possibilidade do acesso gratuito ao tratamento com medicações e acompanhamento especializado pelo SUS, sendo identificados enquanto fatores que facilitam a permanência no tratamento. Em contraponto, os efeitos colaterais e dificuldades para realização de exames surgem enquanto fatores que podem ser considerados como dificultantes.

De acordo com a Teoria da Ação Planejada (AJZEN, 1991), a elucidação de tais crenças possibilita a compreensão sobre os fatores que podem contribuir para que um indivíduo execute determinado comportamento. No caso do presente estudo, o comportamento estudado é “permanecer” no tratamento para infecção por HIV com o uso de antirretrovirais.

Um estudo realizado com TAP apresentou resultados que sugerem que a teoria apresenta em sua estrutura potencial projetar programas que promovam o início da TARV, considerando que os construtos foram associados de modo significativo a intenção comportamental de iniciar o tratamento. A maioria dos participantes, cerca de 70%, apresentou atitudes positivas sobre o início imediato da TARV (por exemplo, melhora da função imunológica, retardar a progressão da doença, diminuir o risco de morte e transmissibilidade do HIV). Cerca de 30% a 50% deles apresentaram preocupações relacionadas ao início imediato do tratamento com a TARV (efeitos colaterais graves, resistência aos medicamentos, exposição de sua sorologia a outras pessoas, etc). O estudo ainda aponta a importância do fortalecimento das atitudes positivas e remoção das atitudes negativas relacionadas ao início imediato do tratamento. Deste modo, as mensagens de comunicação em saúde apresentadas devem ressaltar a eficácia do início imediato da TARV,

possibilitando a melhoria dos resultados clínicos e reduzindo o risco de transmissão. As informações sobre a segurança e efetividade da TAR (por exemplo, o que pode ser esperado enquanto efeitos colaterais e como gerenciá-los) também devem ser difundidas (FOGEL et al., 2016).

Ainda em relação às mensagens veiculados na comunicação para promoção em saúde, que muitas vezes se utilizam de informações factuais para favorecer determinado comportamento, mensagens em formato de narrativas se utilizam de histórias e depoimentos que descrevem experiências e consequências do comportamento realizado. Estudos apontam que estas vêm sendo mais eficazes na mudança de atitudes do que as informações factuais (ROTHMAN; KIVINIEMI, 1999; REINHART; FEELEY, 2007). Ou seja, espera-se que as narrativas proferidas por seus pares serão úteis para influenciar atitudes sobre o início do tratamento.

Em relação às campanhas de saúde identificada e analisadas na Etapa 1 do presente estudo, foi possível identificar a tentativa de se utilizar de discurso e compartilhamento de experiências de pessoas que vivem com HIV, como pode ser visto no exemplo a seguir:

A pessoa _vivendo_ com_ HIV em tratamento e com carga viral indetectável tem muitas coisas para transmitir, menos o HIV. O benefício do tratamento possibilita que o vírus fique indetectável e intransmissível. Eu escolhi seguir em frente. Escolha o tratamento você também. Prevenir. Testar. Tratar.

No entanto, a maioria das campanhas é voltada à propagação de informações a partir da utilização da representação de determinada população-chave (homens, mulheres, homossexuais, jovens, entre outras). Identificou-se que as campanhas vêm apresentando um enfoque no incentivo à prevenção e à testagem, sendo a temática do tratamento abordada enquanto possibilidade, mas com poucas informações sobre como ele acontece de fato. A camisinha aparece como o principal método de prevenção, sendo mais recentes as campanhas que explicam os métodos de prevenção combinada, como as Profilaxias Pré-exposição (PrEP) e Pós-exposição (PEP). Os participantes do estudo apresentaram em suas respostas algumas falas que podem ilustrar o exposto:

Apesar dos altos índices de infecção em nosso país, as campanhas ainda são precárias com relação ao nível de informações divulgadas nas mídias sociais, por exemplo, TV, Redes Sociais, Internet, etc, conscientizando a população em cuidar de sua saúde. E com isso, se gera um bloqueio delas usarem os métodos de prevenção combinada existentes hoje, devido à falta de educação sexual, por exemplo. Por fim, temos muito que tratar sobre o assunto rotineiramente, e não só apenas no Dia Mundial de Combate à Aids. (**** *camp_1*p_3)

Foi possível identificar, também, que as campanhas de saúde ao longo dos anos foram acompanhando as discussões pertinentes às pessoas que vivem com HIV, a fim de contribuir com a diminuição do estigma e do preconceito. As campanhas mais antigas se utilizavam mais do termo “Aids” ou “teste de Aids”, posteriormente foram substituindo pelo termo “HIV”, considerando que há diferenças entre estar infectado com o vírus e apresentar sintomas característicos da evolução da doença em si.

6. CONCLUSÕES

O presente estudo se propôs a identificar quais fatores vem se apresentando significativos para que as Pessoas que Vivem com HIV permaneçam no tratamento com a Terapia antirretroviral (TARV). Para isto, contou-se com duas etapas: a primeira consistiu na análise de campanhas de saúde divulgadas pelo Ministério da Saúde acerca do HIV/Aids. Pode-se identificar que uma das principais estratégias governamentais disseminadas nas campanhas de saúde sobre HIV/Aids tem sido a prevenção, sobretudo com o incentivo do uso da camisinha. O tratamento é apresentado enquanto opção possível após um diagnóstico positivo para HIV, mas informações sobre a sua condução e modo de funcionamento são menos frequentes.

Na segunda etapa do estudo foi realizado um levantamento de crenças de pessoas que vivem com HIV acerca das campanhas de saúde e sobre a permanência no tratamento com os antirretrovirais. Os participantes avaliam que as campanhas de saúde necessitam de aprimoramento e de mais informações sobre o tratamento e novas formas de prevenção, sinalizando que muitas informações são adquiradas por conta própria. Deste modo, as

campanhas acabam não se apresentando enquanto significativas para os participantes do presente estudo.

Quanto à identificação das crenças relacionadas ao tratamento, foi possível elucidar no estudo os elementos relacionados aos tipos de crenças postuladas pela TAP (AJZEN, 1991). As Crenças Comportamentais, obtidas pelo questionamento acerca das vantagens e desvantagens de permanecer no tratamento apontaram prioritariamente as vantagens consideradas pelos participantes da pesquisa, partir de termos como “vida”, “indetectável” e “saúde”. As Crenças de Controle, apresentaram termos referentes aos fatores que podem facilitar a permanência no tratamento - como a distribuição das medicações de forma gratuita e acompanhamento pelo Sistema Único de Saúde – ou dificultar acesso aos exames necessários e efeitos colaterais das medicações surgem tanto em falas como questões que pode dificultar ou facilitar. Por fim, as Crenças Normativas, apresentaram que “família” e “amigos”, enquanto rede de apoio mais próxima, e os “profissionais da saúde”, “pessoas vivendo com hiv” e “grupo”, surgem nas respostas evocadas pelos sujeitos. Identifica-se, portanto, a relevância dos serviços de saúde, da assistência da equipe multiprofissional e dos vínculos produzidos nos grupos de adesão enquanto fatores que estimulam e influenciam a permanência no tratamento.

REFERÊNCIAS

- ABAMECHA, F.; GODESSO, A.; GIRMA, E. Intention to voluntary HIV counseling and testing (VCT) among health professionals in Jimma zone, Ethiopia: the theory of planned behavior (TPB) perspective. **BMC Public Health**, v.13, n.140. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-140>
- AJZEN, I. The theory of planned behaviour: Reactions and reflections. **Psychology & health**, v. 26, n. 9, p. 1113-1127. 2011.
- _____. Constructing a Theory of Planned Behavior Questionnaire. 2006. Disponível em: http://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb_measurement.pdf Acesso em: 26 jun. 2023.
- _____. The theory of planned behavior. **Organizational Behavior and Human Decision Process**, v.50, n.2, p.179-211. 1991. DOI:10.1016/07495978(91)90020-T
- AJZEN; I.; FISHBEIN, M. Attitudes and the attitude behavior relation: Reasoned and automatic processes. In: STROEBE, W.; HEWSTON, M. (Ed.). **European review of social psychology**. Chichester, UK: Wiley, 2002, p. 1-33.
- AJZEN, I; ALBARRACIN, D.; HORNİK, R. (Ed.). **Prediction and change of health behavior: Applying the reasoned action approach**. Psychology Press, 2007.
- AJZEN, I; FISHBEIN, M. Attitudes and normative beliefs as factors influencing behavioral intentions. **Journal of personality and social psychology**, v. 21, n. 1, p. 1. 1972. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0031930>
- ANDRADE, S. S. C. **Tecnologias em saúde e o uso de preservativos entre mulheres: comunicações persuasivas à luz da Teoria da Ação Racional**. 2018. Tese (Doutorado) – Curso de Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/14254/1/Arquivototal.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2023.
- ASARE, M. Using the Theory of Planned Behavior to determine the condom use behavior among college students. **American journal of health studies**, v.30, n.1, p.43–50. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4621079/> Acesso em: 26 de jun. 2023.
- AYODELE, O. The Theory of Planned Behavior as a Predictor of HIV Testing Intention. **American Journal of Health Behavior**, v. 41, n.2, p.147-151. 2017. DOI: https://doi.org/10.5993/AJHB.41.2.5_
- BASTOS, F. I. **Aids na terceira década [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

Temas em Saúde collection, 104 p. ISBN: 978-85-7541-301-2

BONOLO, P. F.; GOMES, R. R. F. M.; GUIMARÃES, M. D. C. Adesão à terapia anti-retroviral (HIV/aids): fatores associados e medidas de adesão. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.16, n.4, p.261-278. 2007. DOI: <https://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742007000400005>

BRASIL. **Boletim Epidemiológico de HIV e Aids**. Brasília: Ministério da Saúde. Número especial. 2022. 78 p. ISSN 1517 1159.

_____. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 130 p. ISBN 978-85-334-0547-9.

_____. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Brasil garante apoio ao cumprimento da meta 90 90 90 durante encontro em genebra**. 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/noticia/2016/brasil-garante-apoio-ao-cumprimento-da-meta-90-90-90-durante-encontro-em-genebra>

_____. Ministério da Saúde. **Resolução n. 466**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2012.

_____. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 412 p. ISBN 978-85-334-2640-5.

BRUIN, M. D. *et al.* Theory and Evidence-Based Intervention to Improve Adherence to Antiretroviral Therapy Among HIV Infected Patients in The Netherlands: A Pilot Study. **AIDS Patient Care and STD**, v.19, n.6. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1089/apc.2005.19.384>

BRYAN, A.; FISHER, J. D.; FISHER, W. A. Tests of the mediational role of preparatory safer sexual behavior in the context of the theory of planned behavior. **Health Psychology**, v.21, n.1, p.71-80. 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11846347/> Acesso em: 26 jun. 2023.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M.. Iramuteq: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013a. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 jun. 2023. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.

_____. Tutorial para uso do software de análise textual Iramuteq. **Florianópolis-SC: Universidade Federal de Santa Catarina**, 2013b.

CHAVES, J. B.; FERNANDES, S. C. S.; BEZERRA, D. S. A ausência masculina na atenção primária à saúde: uma análise da teoria da ação planejada. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 9, n. 3, p. 38-57, 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000300004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 jun. 2023.

CHESNEY, M. A.; MORIN, M.; SHERR, L. Adherence to HIV combination therapy. **Social science & medicine** (1982), v. 50, n.11, p.1599–1605, 2000. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(99\)00468-2](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(99)00468-2)

D'AMORIM, M. A.; FREITAS, C. M.; DE SÁ, G. A. A motivação para realizar o auto-exame da mama: uma aplicação da teoria da ação planejada. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 8, n. 2, p. 169-185, 1992. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistaptp/article/view/17131> Acesso em: 27 jun; 2023.

FERNANDES, S. C. S. *et al.* Teoria da Ação Planejada como suporte teórico e metodológico: uma revisão sistemática de literatura. **Interação em Psicologia**, v.2, n.1, p. 92-103, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v23i1.55695>

FOGEL, J. M., *et al.* Brief report: HIV drug resistance in adults failing early antiretroviral treatment: Results from the HIV prevention trials network 052 trial. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, v.72, n.3, p.304–309. 2016. DOI:10.1097/qai.0000000000000951

FRANCIS, J. J. *et al.* **Constructing questionnaires based on the theory of planned behaviour: A manual for health services researchers**. Newcastle upon Tyne, UK: Centre for Health Services, 2004.

GARBIN, A. S.; GATTO, R. C. J.; GARBIN, J. Í. Adesão à terapia antirretroviral em pacientes soropositivos no Brasil: uma revisão de literatura, v. 6, n. 2. 2017. DOI: <https://doi.org/10.21270/archi.v6i2.1787>

GOMES, I. R. R.; FERNANDES, S. C. S. A permanência de mulheres em relacionamentos abusivos à luz da teoria da ação planejada. **Boletim- Academia Paulista de Psicologia**, v. 38, n. 94, p. 55-66, 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2018000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 jun. 2023.

GU, J. *et al.* Using the Theory of Planned Behavior to investigate condom use behaviors among female injecting drug users who are also sex workers in China. **AIDS Care**, v.21, n.8, 967-975. 2009. DOI: 10.1080/09540120802657548

JEMMOTT, J. B.; JEMMOTT, L.S.; HACKER, C. I. Predicting intentions to use condoms among African-American adolescents: the theory of planned behavior as a model of HIV risk-associated behavior. **Ethnicity & Disease**, v.2, n. 4, p.371-380. 1992. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/1490134>

MONTEIRO, S. S. *et al.* Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. **Ciênc. saúde colet.**, v.24, n.5. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.16512017>

MOTTA, J. R. da.; GARCIA, B. E. S.; BIANCO, N. D. **Comunicação, Saúde e Interesse Público: uma análise sobre a percepção dos universitários quanto às campanhas de prevenção ao vírus HIV/Aids**. Trabalho apresentado em Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação 41º Congresso Brasileiro de Ciências da

Comunicação, Joinville, Santa Catarina. 2018.

MOUTINHO, K.; ROAZZI, A. As teorias da ação racional e da ação planejada: relações entre intenções e comportamentos. **Avaliação psicológica**, v. 9, n. 2, p. 279-287, 2010.

OLIVEIRA, R. S *et al.* Associação entre suporte social com adesão ao tratamento antirretroviral em pessoas vivendo com o HIV. **Rev Gaúcha Enferm.** 2020;41:e20190290. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190290>

OMER, S.; HAIDAR, J. Applicability of the theory of planned behavior in predicting intended use of Voluntary HIV Counseling and Testing services among teachers of Harari Region, Ethiopia. **Ethiopian Journal of Health Development**, v.24, n.2. 2010. DOI: 10.4314/ejhd.v24i2.62957

PAIM DE ALMEIDA, T. *et al.* Cuidado em saúde às pessoas com HIV/AIDS e problemas de adesão ao tratamento durante a pandemia do Covid-19 em um serviço especializado. **Revista de Saúde Coletiva da UEFs**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. e7845, 2022. DOI: 10.13102/rscdauefs.v12i2.7845. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/7845>. Acesso em: 15 mar. 2023.

RATINAUD, Pierre. IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. Disponível em <<http://www.iramuteq.org>>. Acesso em: 21 de nov. 2021..

RAMOS JUNIOR, A.; MACHADO, A. dos S. .; PRIMEIRA, M. R. .; SANTOS, W. M. dos .; LANGENDORF, T. F. .; PAULA, C. C. de .; PADOIN, S. M. de M. . Association between expectation of self-efficacy and adherence to antiretroviral treatment in adults with HIV. Research, **Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 13, p. e494101321376, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i13.21376. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21376>. Acesso em: 15 mar. 2023.

REINHART, A.; FEELEY, T. **Comparing the persuasive effects of narrative versus statistical messages: A meta-analytic review.** Paper presented at the National Communication Association, Chicago, IL, 2007.

REINECKE, J.; SCHMIDT, P.; AJZEN, I. Application of the Theory of Planned Behavior to Adolescents' Condom Use: A Panel Study. **Journal Of Applied Social Psychology**, v.26, n. 9, p.749 – 772. 1996. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/227864709_Application_of_the_Theory_of_Planne_d_Behavior_to_Adolescents'_Condom_Use_A_Panel_Study1 Acesso em: 27 jun. 2023.

REMOR, E. *et al.* Perceived stress is associated with CD4+ cell decline in men and women living with HIV/AIDS in Spain. **AIDS Care**. v.19, n. 215. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540120600645570>

ROTHMAN, A. J.; KIVINIEMI, M. T. Treating people with information: An analysis and review of approaches to communicating health risk. **Journal of the National Cancer Institute. Monographs**, v.91, n.18, p.44–51. 1999.

SAAL, W.; KAAGE, A. The applicability of the Theory of Planned Behaviour in predicting

adherence to ART among a South African sample. **Journal of Health Psychology**, v.17, n. 3, 362–370. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1177/1359105311416875>

SANTOS, E. I.; SILVS, A. L.; SANTANA, P. P. C.; TEIXEIRA, P. A. Evidências científicas brasileiras sobre adesão à unaterapia antirretroviral por pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 7, n. 1, p. 454-70 454. ISSN: 1982-4785, 2016.

SILVA, C. G. S. Avaliação dos Processos Psicossociais concorrentes para adesão ao tratamento para HIV/aids. 2021. Tese (Doutorado) – Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 202. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/32468> Acesso em: 27 jun. 2023.

SILVA, J.A.G. Factors associated with non-adherence to antiretroviral therapy in adults with AIDS in the first six months of treatment in Salvador, Bahia State, Brazil. **Cad Saúde Pública**, v. 31., n.6, p.1188-98. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00106914>

SIUKI, H. A. *et al.* Health Education Intervention on HIV/AIDS Prevention Behaviors among Health Volunteers in Healthcare Centers: An Applying the Theory of Planned Behavior. **Journal of Social Service Research**, v.45, n.4, p.582-588. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/01488376.2018.1481177>

SOUZA, M. N. Acompanhamento farmacoterapêutico a pacientes usuários de enfuvirtida. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, v.31, p.235-239. 2010. Disponível em: <http://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/371> Acesso em: 27 jun.2023.

TURCHIK, J. A.; GIDY CZ, C. A. Prediction of Sexual Risk Behaviors in College Students Using the Theory of Planned Behavior: A Prospective Analysis. **Journal of Social and Clinical Psychology**, v.31, n.1. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1521/jscp.2012.31.1.1>

UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). **Ambitious Treatment Targets: writing the final chapter of the AIDS epidemic**. Geneva. 2014.

UNAIDS. **Relatório Informativo: Atualização Global da Aids 2019**. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/>

VELAME, K. T.; SILVA, R. de S. da; CERUTTI JUNIOR, C. Factors related to adherence to antiretroviral treatment in a specialized care facility. **Revista Da Associação Médica Brasileira**, v.66, n.3. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.3.290>

VILLARRUEL, A. M. *et al.* Predictors of Sexual Intercourse and Condom Use Intentions Among Spanish-Dominant Latino Youth: A Teste of The Planned Behavior Theory. **Nursing Research**, v.53, n.3, p.172-181. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1097/00006199-200405000-00004>

VISSMAN, A. T. *et al.* Applying the theory of planned behavior to explore HAART adherence among HIV-positive immigrant Latinos: Elicitation interview results. **Patient Education and Counseling**, v.85, n.3, 454-460. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.12.004>

YANG, X. Behavioral Intention to Initiate Antiretroviral Therapy (ART) Among Chinese HIV-Infected Men Who Have Sex With Men Having High CD4 Count in the Era of

“Treatment for All”. **American Journal of Men's Health**, v.13, n.1. 2019. DOI:
<https://doi.org/10.1177/1557988319828615>

APÊNDICES

Apêndice A - Roteiro de Perguntas da Etapa II

Idade:

Gênero:

Cor:

Estado civil:

Escolaridade:

Há quanto tempo foi diagnosticado com infecção por HIV?

Há quanto tempo iniciou o tratamento com uso de antirretrovirais?

Já abandonou o tratamento alguma vez? Em caso afirmativo, quantas vezes?

Cada questão desta etapa da entrevista se refere às “análises das campanhas de saúde oficiais sobre HIV/Aids para as pessoas que vivem com HIV/Aids”:

- 1) Como você avalia as campanhas de saúde oficiais sobre HIV/Aids? Justifique sua resposta.
- 2) As campanhas de saúde oficiais sobre HIV/Aids têm contribuído para a sua permanência no tratamento com uso de antirretrovirais? Justifique sua resposta.

Cada questão desta etapa da entrevista se refere a “permanência no tratamento para infecção por HIV com o uso de antirretrovirais”:

- 1) Você acredita que as pessoas diagnosticadas com infecção por HIV devem permanecer em tratamento com o uso de antirretrovirais?
- 2) Quais são as vantagens de permanecer em tratamento para infecção por HIV com o uso de antirretrovirais?
- 3) Quais as desvantagens de permanecer em tratamento para infecção por HIV com o uso de antirretrovirais?
- 4) Quais pessoas e/ou grupos lhe vem à mente para permanecer em tratamento para infecção

por HIV com o uso de antirretrovirais?

5) Quais pessoas e/ou grupos aprovariam que você permanecesse em tratamento para infecção por HIV com o uso de antirretrovirais?

6) Quais pessoas e/ou grupos não aprovariam que permanecesse em tratamento para infecção por HIV com o uso de antirretrovirais?

7) Quais os fatores que facilitariam para que você permanecesse em tratamento para infecção por HIV com o uso de antirretrovirais?

8) Quais os fatores que dificultariam para que você permanecesse em tratamento para infecção por HIV com o uso de antirretrovirais?

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

Eu, _____, tendo sido convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo “A permanência no tratamento de infecção por HIV com uso de antirretrovirais: análise das campanhas de saúde e dos preditores comportamentais”, a ser realizado na Universidade Federal de Alagoas – Campus A. C. Simões, coordenado pela Prof^a. Dr^a. Sheyla C. S. Fernandes e conduzido pela pesquisadora Daniela Santos Bezerra, aluna do mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, recebi as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

1. Que o estudo se justifica pela necessidade de ampliação de conhecimentos relacionados ao tratamento e acompanhamento assistencial das pessoas que vivem com HIV.
2. Que os objetivos da pesquisa são: identificar fatores que podem contribuir com a permanência no tratamento de infecção por HIV com uso de antirretrovirais; identificar como as campanhas de saúde oficiais sobre HIV/Aids abordam a temática do tratamento com uso de antirretrovirais; analisar as crenças das pessoas que vivem com HIV/Aids acerca das campanhas de saúde oficiais sobre o tema; analisar as crenças de pessoas que vivem com HIV/Aids relacionadas ao comportamento de permanecer em tratamento com uso de antirretrovirais.
3. Que a importância desse estudo envolve a possibilidade de contribuir com as políticas públicas e estratégias profissionais que envolvem a assistência às pessoas que vivem com HIV.
4. Que o período de coleta dos dados será de um mês, com programação para acontecer entre 01 e 31 de Maio de 2022, tendo sido iniciado o estudo após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.
5. Que o estudo será feito da seguinte maneira: questionário que será respondido por pessoas que vivem com HIV que estejam em tratamento com uso de antirretrovirais há pelo menos um ano. Os participantes serão convidados por meio de redes de contato e por mídias sociais, a partir do compartilhamento da página de acesso ao instrumento online (formulários google).
6. Que os possíveis riscos à minha saúde física e mental são: a) perda de tempo com a minha participação neste estudo, sendo minimizado pela explicação de todos os passos metodológicos antes da assinatura do TCLE e explicação dos objetivos da pesquisa, estando ciente que a minha participação contribuirá com o desenvolvimento de estratégias para assistência e tratamento às pessoas que vivem com HIV; b) desconforto ao compartilhar informações pessoais e/ou confidenciais, minimizado pela liberdade de não responder e tendo garantias no sigilo das informações obtidas conforme descrito anteriormente.

Meus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados gerais obtidos na pesquisa serão utilizados para alcançar os objetivos do trabalho exposto acima, incluída sua publicação na literatura científica especializada. Contudo, é preciso alertar sobre os potenciais riscos de pesquisas realizadas em ambiente virtual, no que se refere às limitações das tecnologias utilizadas para a coleta de dados, assim como para a segurança na sua transferência e armazenamento. Uma vez concluída a geração dos dados, será feito o download para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem", assegurando o sigilo e a confidencialidade das suas

informações, guardando-se cuidados também no envio de e-mails, os quais deverão ter apenas um remetente e um destinatário, evitando a identificação e a visualização dos dados de contato do(a)s participantes (e-mail, telefone, etc) por terceiros;

7. Que caso haja algum desconforto de ordem mental provocado pela pesquisa eu poderei contar com a assistência da pesquisadora responsável, Daniela Santos Bezerra, por meio de contato telefônico (82) 98708-4188 ou por endereço eletrônico de *email*: danielabezerra.psicologia@gmail.com, de segunda a sexta-feira das 8h às 17h;

8. Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente são: a) a ampliação e divulgação de conhecimentos relacionados à permanência de pessoas que vivem com HIV no tratamento com uso de antirretrovirais; b) o retorno à Universidade sobre os resultados obtidos na pesquisa; c) a possibilidade de tomar conhecimento e ser sensibilizado acerca da importância da realização de estudos que contribuam com o desenvolvimento de estratégias mais efetivas para prevenir o abandono ao tratamento com uso de antirretrovirais.

9. Que eu serei informado (a) sobre o resultado final desta pesquisa, caso manifeste interesse, por meio de endereço eletrônico de *email* fornecido às pesquisadoras e sempre que desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo, podendo entrar em contato as responsáveis pela condução do mesmo.

10. Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.

11. Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto pela equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto. Garantindo o sigilo absoluto do meu nome na divulgação dos resultados.

12. Que o estudo não acarretará nenhuma despesa para mim.

13. Que eu serei indenizado por qualquer dano que venha a sofrer com a participação na pesquisa.

14. Que eu receberei uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pela pesquisadora responsável e por mim, tendo recebido a orientação de guardar uma cópia em meus arquivos.

15. Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Contato de urgência: Sra. Daniela Santos Bezerra

Endereço: Rua São Pedro, 304

Complemento: Trapiche da Barra

Cidade/CEP: Maceió 57010-770

Ponto de referência: Em frente ao Colégio Maurício de Sousa

Telefone: (82) 98708-4188

Email: danielabezerra.psicologia@gmail.com

Endereço das responsáveis pela pesquisa:

Instituição: Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Instituto de Psicologia

Av. Lourival Melo Mota, s/n, Tabuleiro dos Martins, CEP: 57072-900, Maceió/AL.

ATENÇÃO: O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Se você tiver dúvidas sobre os seus direitos como participante, você pode contatar o CEP pelo telefone: (82) 3214-1041. O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimentos científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas

Campus A. C. Simões, Cidade Universitária.

Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), térreo.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n, Cidade Universitária – Maceió/AL, CEP: 57072-900.

Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, _____ de _____ de _____.

Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Nome e Assinatura da Pesquisadora responsável pelo estudo (Rubricar as demais páginas)