

## CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO DO PACIENTE DIAGNOSTICADO COM HIV/AIDS

Recebido em: 17/05/2023

Aceito em: 22/06/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i6.2023-054

Diêgo de Jesus Correia<sup>1</sup>  
Francisca Aline Arrais Sampaio Santos<sup>2</sup>  
Alexandre Resende Silva<sup>3</sup>  
Vitória Santana de Sousa Silva<sup>4</sup>  
Pedro Ícaro Barros de Souza<sup>5</sup>  
João Rodrigo Araujo da Silva<sup>6</sup>  
Gabriella Luzia Sousa Bandeira<sup>7</sup>  
Vinícius Silva de Araújo<sup>8</sup>

**RESUMO:** Introdução: O enfrentamento é designado como uma estratégia desenvolvida pelas pessoas para se adaptarem às circunstâncias. Concernente ao enfrentamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS, nota-se uma tentativa maior para alcançar qualidade de vida devido às adversidades sociais, religiosas, mentais e físicas. Logo, a compreensão das condições de enfrentamento e quais fatores podem influenciá-los pode ajudar enfermeiros e outros profissionais da saúde a realizar intervenções para controlar os estressores relacionados à doença. Objetivo: Verificar a presença do diagnóstico de enfermagem “Enfrentamento Ineficaz” em pacientes diagnosticados com HIV/AIDS. Método: Estudo transversal e descritivo, ocorrido em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do sul do Maranhão. Participaram 136 pacientes que responderam a um questionário fechado e auto aplicável que investigou aspectos relacionados ao enfrentamento de pacientes com HIV. Todos os dados foram tabulados e realizada a estatística descritiva. Resultados: Houve predominância do sexo masculino (72,8%) com idade de até 38 anos (60,9%). Destes, 50,7% se consideram heterossexuais e possuíam mais de oito anos de estudo (70,5%). Entre os participantes, 59,5% declararam possuir bom enfrentamento à doença. Ao aplicar os elementos do diagnóstico de Enfrentamento Ineficaz, foi possível perceber que apenas 1,4% dos entrevistados têm o diagnóstico presente e que provavelmente ele também está presente em 14,7% dos participantes. Conclusão: Esta pesquisa torna-se útil para identificar se há deficiências no

<sup>1</sup> Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

E-mail: [diego.jc@discente.ufma.br](mailto:diego.jc@discente.ufma.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1795-8317>

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

E-mail: [francisca.aline@ufma.br](mailto:francisca.aline@ufma.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4763-2537>

<sup>3</sup> Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

E-mail: [alexandre.resende@discente.ufma.br](mailto:alexandre.resende@discente.ufma.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9096-5081>

<sup>4</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

E-mail: [vitoria.santana@discente.ufma.br](mailto:vitoria.santana@discente.ufma.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1564-2842>

<sup>5</sup> Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

E-mail: [icaro.pedro@discente.ufma.br](mailto:icaro.pedro@discente.ufma.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9360-6367>

<sup>6</sup> Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

E-mail: [joao.ras@discente.ufma.br](mailto:joao.ras@discente.ufma.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8015-201X>

<sup>7</sup> Graduanda em Enfermagem. Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão (UNISULMA/IESMA)

E-mail: [lusiagabi@gmail.com](mailto:lusiagabi@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0611-3850>

<sup>8</sup> Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

E-mail: [vinicius.sa@discente.ufma.br](mailto:vinicius.sa@discente.ufma.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8587-748X>

processo de enfrentamento da doença, especialmente para os profissionais Enfermeiros que podem verificar o enfrentamento a partir do uso do diagnóstico de Enfermagem.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfrentamento; HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Enfermagem.

### **COPING CAPACITY OF THE PATIENT DIAGNOSED WITH HIV/AIDS**

**ABSTRACT:** Introduction: Coping is designated as a strategy developed by people to adapt to circumstances. Concerning the coping of people living with HIV/AIDS, one notices a greater attempt to achieve quality of life due to social, religious, mental and physical adversities. Therefore, understanding the conditions of coping and which factors may influence them can help nurses and other health professionals to make interventions to control the stressors related to the disease. Objective: To verify the presence of the nursing diagnosis "Ineffective Coping" in patients diagnosed with HIV/AIDS. Method: Cross-sectional and descriptive study, carried out at a Counseling and Testing Center (CTA) in southern Maranhão. Participants were 136 patients who answered a closed and self-applicable questionnaire that investigated aspects related to coping in patients with HIV. All data were tabulated and descriptive statistics were performed. Results: There was a predominance of males (72.8%) aged up to 38 years (60.9%). Of these, 50.7% considered themselves heterosexual and had more than eight years of schooling (70.5%). Among the participants, 59.5% declared to have a good coping with the disease. When applying the elements of the diagnosis of Ineffective Coping, it was possible to notice that only 1.4% of the interviewees have the diagnosis present, and that it is probably also present in 14.7% of the participants. Conclusion: This research becomes useful to identify whether there are deficiencies in the disease coping process, especially for Nursing professionals who can verify the coping from the use of the Nursing diagnosis.

**KEYWORDS:** Coping; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Nursing.

### **CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE DIAGNOSTICADO DE VIH/SIDA**

**RESUMEN:** Introducción: El afrontamiento es designado como una estrategia desarrollada por las personas para adaptarse a las circunstancias. En relación al coping de las personas que viven con VIH/Sida, se nota un mayor intento de alcanzar calidad de vida debido a las adversidades sociales, religiosas, mentales y físicas. Por lo tanto, comprender las condiciones de afrontamiento y qué factores pueden influir en ellas puede ayudar a las enfermeras y a otros profesionales de la salud a realizar intervenciones para controlar los factores estresantes relacionados con la enfermedad. Objetivo: Verificar la presencia del diagnóstico de enfermería "Afrontamiento Ineficaz" en pacientes diagnosticados de VIH/SIDA. Método: Estudio transversal y descriptivo, realizado en un Centro de Orientación y Test (CTA) del sur de Maranhão. Participaron 136 pacientes que respondieron a un cuestionario cerrado y autoaplicable que investigó aspectos relacionados al afrontamiento en pacientes con VIH. Todos los datos fueron tabulados y se realizó estadística descriptiva. Resultados: Hubo predominio de hombres (72,8%) con edad hasta 38 años (60,9%). De ellos, 50,7% se consideraban heterosexuales y tenían más de ocho años de escolaridad (70,5%). Entre los participantes, 59,5% declararon sobrellevar bien la enfermedad. Al aplicar los elementos del diagnóstico de Afrontamiento Ineficaz, fue posible notar que apenas 1,4% de los entrevistados tienen el diagnóstico presente, y que probablemente también esté presente en 14,7% de los participantes. Conclusiones: Esta investigación se torna útil para identificar si existen

deficiências en el proceso de afrontamiento de la enfermedad, especialmente para los profesionales de Enfermería que pueden verificar el afrontamiento a partir del uso del diagnóstico de Enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** Afrontamiento; VIH; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Enfermería.

## 1. INTRODUÇÃO

Na década de 80 a repercussão da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) induziu novos desafios na saúde, pois aumentou o número de letalidade e morbidade mundial de forma alarmante devido a esta nova infecção que favorece doenças oportunistas. Anos mais tarde o agente etiológico desta síndrome foi descoberto, o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), capaz de infectar as células do hospedeiro isolando-as, principalmente as que possuem a molécula CD4, como os linfócitos T, propiciando falhas no sistema imunológico (BARRETO *et al.*, 2020).

O vírus encontra-se no sangue e nos fluidos seminais e vaginais da pessoa infectada, tendo como forma de transmissão o contato sexual, a transfusão sanguínea e a transmissão vertical, de mãe para o feto. Diante de um novo contexto, o indivíduo diagnosticado ou portador do HIV/AIDS enfrenta fatores de transformação biopsicossocial, o que favorece uma série de consequências externas e internas na sua qualidade de vida (MENDES *et al.*, 2017).

Após a contaminação, a perturbação homeostática ocorre de várias formas, a partir de agentes agressores infecciosos, psíquicos ou até mesmo corpóreos, tendo como resultado o desequilíbrio do organismo. A má adaptação do sujeito pode repercutir de forma negativa por não lidar de forma eficaz com algo determinado, gerando uma resposta de estresse contínuo demonstrada por desestabilidade do mesmo (DISCONZI; RODRIGUES; CORSO, 2018).

Diante disso, o enfrentamento é designado como uma estratégia desenvolvida pelas pessoas para se adaptarem em meio às circunstâncias. É uma forma de defesa através da flexibilidade consciente perante uma nova situação a ser vivenciada. Devido a isso, o que é denominado enfrentamento é reconhecido como os esforços comportamentais e cognitivos que levam ao processo adaptativo reduzindo desta forma o sofrimento (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998).

As necessidades psicológicas de adaptação diante um enfrentamento requer um impulsionamento e uma nova visão do ambiente inserido para favorecer fatores positivos

como autoestima, eficácia nas competências adquiridas e autonomia nas tomadas de decisões, deixando inseguranças que impedem maior efetividade das atividades cotidianas proporcionando equilíbrio integral (RAMOS; ENUMO; PAULA, 2015).

No cenário de enfrentamento experienciado por pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), nota-se uma tentativa maior para alcançar uma qualidade de vida devido às adversidades sociais, religiosas, mentais e físicas. Além disso, há uma série de estigmas dados por conceitos conservadores que resultam, algumas vezes, em um processo excludente e seletivo, demonstrando uma vulnerabilidade desses indivíduos (JESUS *et al.*, 2017).

Receber o diagnóstico de doenças, no geral, eleva o nível de esforços nos aspectos cognitivos e comportamentais dos pacientes, a fim de ajudar a enfrentar as dificuldades e fardos de conviver com a doença. Sendo assim, doenças crônicas e imunossupressoras como HIV/AIDS podem abalar diretamente a integridade fisiológica e psicossocial da pessoa, tendo em vista o enfrentando de dificuldades na convivência, no processo de aceitação da doença e interferência na vida profissional, o que favorece maior chance de conflitos pessoais e familiares (SILVA *et al.*, 2019; GIRALDO; GÓMEZ; PINILLA, 2012).

Desse modo, viver com HIV/AIDS nos dias atuais exige muito mais do que apenas tratar a doença, pois, em geral, as PVHA enfrentam constantemente problemas transdisciplinares como depressão, estigma social, discriminação e efeitos adversos do regime terapêutico (JESUS *et al.*, 2017).

Sendo assim, é necessário desenvolver estratégias de enfrentamento para diminuir o sofrimento das PVHA (SILVA *et al.*, 2018). Essas estratégias são influenciadas pelos aspectos sociodemográficos, individuais, socioculturais e ambientais. Para isso, tais pessoas também dependem de recursos que podem ser pessoais como saúde, moral, crenças religiosas, inteligência e traços pessoais, bem como características familiares, redes sociais, situação econômica e relações conjugais (MOHANRAJ *et al.*, 2015).

Uma vez que cada indivíduo têm hábitos e estilos de vida diferentes, é importante que os profissionais de enfermagem tenham uma conduta singular no tratamento de PVHA, a fim de propor planos terapêuticos bem elaborados, direcionados para as necessidades pessoais, buscando quando possível, a presença da família para favorecer a organização e planejamento do cuidado, além de dar mais vigor frente ao enfrentamento no processo de reabilitação (ALMEIDA *et al.*, 2011; GUARAGNA *et al.*, 2007).

Logo, a compreensão e determinação das condições de enfrentamento e quais fatores podem influenciá-los podem ajudar enfermeiros e outros profissionais da área da saúde a realizar intervenções para controlar os estressores relacionados à doença (SILVA et al., 2018), elucidando a importância do protagonismo da PVHA e o quanto este é responsável pelo êxito do tratamento (SILVA *et al.*, 2020).

Sendo assim, o presente estudo tem como finalidade verificar a presença do diagnóstico de enfermagem “Enfrentamento Ineficaz” em pacientes diagnosticados com HIV/AIDS. Ademais, por meio desta pesquisa e dados coletados, pretende-se contribuir para o melhor acolhimento ao paciente diagnosticado com HIV/AIDS. Tendo o conhecimento adequado sobre a realidade desses indivíduos, os profissionais de saúde poderão prestar um atendimento mais acolhedor e humanizado.

## 2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e descritivo. A pesquisa ocorreu no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de um município do interior do sul do Maranhão. Neste serviço, a admissão do paciente ocorre a partir do diagnóstico. Por conseguinte, o paciente é encaminhado ao Sistema de Assistência Especializada (SAE) onde é submetido a uma série de exames de rotina e de monitoramento (CD4 e carga viral). Depois, o paciente é encaminhado para orientações relacionadas à sua nova rotina, a fim de desenvolver os cuidados de saúde a serem observados dentro da relação com o(s) parceiro(s) sexual(ais). Além disso, o CTA disponibiliza psicólogos que realizam acompanhamento (em grupo e/ou individual) ao menos uma vez por mês, a depender da demanda. A periodicidade do acompanhamento ocorre pelo menos uma vez por mês durante a fase inicial da doença; depois a cada dois meses, e por fim, é necessário o acompanhamento a cada seis meses para realização de exames de rotina e monitoramento. As principais causas de desligamento ocorrem em situação de óbito do paciente ou transferência para outras regiões.

Para determinação do tamanho da amostra, utilizou-se a fórmula de cálculo para populações finitas, o total da amostra correspondeu a 92 indivíduos, porém em decorrência das condições da coleta de dados obteve-se uma amostra de 136 pacientes.

A composição da amostra ocorreu por conveniência a partir da procura dos pacientes em atendimento na unidade. A coleta foi realizada 2 a 3 vezes na semana durante o período da manhã e/ou da tarde por 4 meses. Definiram-se os seguintes critérios

de inclusão: pacientes diagnosticados com HIV/AIDS e com idade igual ou superior a 18 anos de idade. Foram excluídas pessoas portadoras de alterações cognitivas e pacientes terminais devido às condições de fragilidade física e mental, o que pode interferir diretamente nos resultados do estudo.

Utilizou-se um questionário fechado e auto aplicável dividido em duas partes: a primeira abordava questões sociodemográficas e a segunda questões relacionadas ao enfrentamento. A segunda parte, referente ao enfrentamento, fundamentou-se no diagnóstico de Enfermagem “Enfrentamento ineficaz” pertencente ao Domínio IX - Enfrentamento/tolerância ao estresse, da taxonomia NANDA- I, 11ª edição, versão 2018-2020. O tempo para responder o questionário foi de em média 10 minutos.

Para analisar os dados obtidos, os questionários preenchidos foram organizados e numerados. Em seguida foram tabulados todos os dados obtidos em uma planilha do programa Excel® for Windows 10 no intuito de facilitar o processo de conferência e evitar possíveis erros de digitação. Posteriormente os mesmos foram transferidos para o programa SPSS® (Statistical Package for Social Science) versão 18.0, o qual foi utilizado para a análise estatística.

Este estudo seguiu os preceitos éticos recomendados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Plataforma Brasil da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), sob o nº de Parecer 4.645.136.

### **3. RESULTADOS**

A fim de caracterizar a amostra estudada e compreender suas especificidades, as informações sociodemográficas foram apresentadas na tabela 1. Foi possível observar dos 136 participantes uma predominância do sexo masculino (72,8%), em sua maioria na faixa etária adulto-jovem, dos 19 a 38 anos de idade (60,9%) e autodeclarados pardos (44,8%). Quanto à orientação sexual, cerca de 50,7% se consideram heterossexuais e 66,9% não possuem companheiros (estão inclusos nesse grupo, solteiros, divorciados e viúvos). A maioria relatou também possuir religião (82,3%).

Quanto ao local de naturalidade, 37,5% são de Imperatriz/MA e 52,2% são provenientes de outras cidades do Maranhão. Em sua maioria (63,2%) moram em casa própria e 84,5% deles residem na zona urbana. No entanto 31,6% moram em condição de aluguel e 19,1% moram sozinhos.

Quanto à escolaridade, mais de 70% dos participantes disseram ter estudado mais de 8 anos, porém cerca de 19,8% dos entrevistados relataram não ter um trabalho. No referente à renda mensal familiar 33,8% vivem com até no máximo 1 salário mínimo, sendo a renda familiar de 1 a 3 salários correspondente para 42,6% dos entrevistados.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos da amostra (n= 136), Imperatriz - MA, 2022.

Variáveis Sociodemográficas	Frequência Absoluta (N <sub>i</sub> )	Frequência Relativa (f <sub>r</sub> )	%
<b>Sexo</b>			
Masculino	99	0,728	72,8
Feminino	37	0,272	27,2
<b>Faixa etária (em anos)</b>			
19 a 28	42	0,308	30,8
29 a 38	41	0,301	30,1
39 a 48	25	0,183	18,3
49 a 58	17	0,125	12,5
59 a 68	11	0,08	8,08
<b>Orientação sexual</b>			
Hétero	69	0,507	50,7
Não hétero	67	0,492	49,2
<b>Cor da pele ou raça</b>			
Pardo	61	0,448	44,8
Não pardo	75	0,551	55,1
<b>Estado civil</b>			
Possui companheiro	45	0,33	33,08
Sem companheiro	91	0,669	66,9
<b>Naturalidade</b>			
Imperatriz	51	0,375	37,5
Demais localidades	71	0,552	52,2
Ignorado/em branco	14	0,102	10,3
<b>Escolaridade</b>			
Até 8 anos	40	0,294	29,4
Mais de 8 anos	96	0,705	70,5
<b>Trabalho atual</b>			
Comércio, banco, transporte, hotelaria	26	0,191	19,1
Funcionário federal, estadual ou municipal	16	0,117	11,7
Não trabalho	27	0,198	19,8
Outro	66	0,485	48,5
Ignorado/em branco	1	0,0073	0,7
<b>Renda mensal individual</b>			
Até 1 salário	79	0,58	58,08
Mais de 1 salário	57	0,419	41,9

<b>Renda mensal familiar</b>			
Nenhuma renda	9	0,066	6,6
Até 1 salário mínimo	37	0,272	27,2
De 1 a 3 salários mínimos	58	0,426	42,6
De 3 a 6 salários mínimos	25	0,183	18,3
De 6 a 9 salários mínimos	4	0,029	3
De 9 a 12 salários mínimos	3	0,022	2,2
<b>Religião</b>			
Tem religião	112	0,823	82,3
Não tem religião	23	0,169	16,9
Ignorado/em branco	1	0,0073	0,7
<b>Situação de moradia</b>			
Própria	86	0,632	63,2
Alugada	43	0,316	31,6
Cedida	6	0,441	4,4
Ignorado/em branco	1	0,0073	0,7
<b>Localização da casa</b>			
Zona rural	19	0,139	13,9
Zona urbana	115	0,845	84,5
Outro	2	0,014	1,4
<b>Quantidade de moradores</b>			
Mora sozinho	26	0,191	19,1
Uma a três	73	0,536	53,6
Quatro a sete	35	0,257	25,7
Oito a dez	1	0,0073	0,7
Ignorado/em branco	1	0,0073	0,7

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Analisando os aspectos relacionados ao diagnóstico de HIV segundo os participantes (tabela 2) identificou-se que a grande maioria convive com o diagnóstico de modo relativamente recente, ou seja até 6 anos, sendo 37,5% com o diagnóstico entre 0 a 2 anos e 27,9% de 2 a 6 anos. Do total, 50% dos participantes relatam não haver dificuldades em entender e aceitar o diagnóstico, por esse motivo, não tiveram dificuldades em usar as medicações para o tratamento do HIV (73,5%).

Mais da metade (53,6%) não apresenta episódios de crises em decorrência do diagnóstico. Para 46 (33,8%) dos 136 entrevistados às vezes essas crises se tornam presentes. Em vista disso, 102 (75%) alegam não fazer uso de substâncias psicoativas, seguida de 14,7% que fazem uso e 8,8% às vezes. Nota-se que 88 (64,7%) não vivenciaram perdas de oportunidades na vida devido ao diagnóstico e 25,7% dos participantes sentiram-se prejudicados devido essas faltas de oportunidades.

Observou-se valores próximos quando tratou-se de sentimento de impotência causado pelo estigma à pessoa que vive com HIV. Sendo 33,08% para a opção “Sim”, 30,1%, “Às vezes” e 36,7% para a opção “Não”. No entanto, não tem sido confortável para 58 participantes falar sobre HIV/Aids com outras pessoas e 33,8% abordam o assunto com dificuldade.

Quando questionados sobre sua perspectiva acerca do processo de enfrentamento ao HIV, 81 (59,5%) dos entrevistados referiram possuir bom enfrentamento, seguido de 27 (19,8%) que alegam ter médio enfrentamento. Em contrapartida, (8,0%) não souberam opinar e 1,4% deixaram a questão em branco.

Tabela 2 - Aspectos relacionados ao diagnóstico de HIV segundo os participantes. Imperatriz/MA, 2022.

Variáveis	Frequência Absoluta (N <sub>i</sub> )	Frequência Relativa (f <sub>i</sub> )	%
<b>Tempo de diagnóstico</b>			
0 a 2 anos	51	0,375	37,5
2 a 6 anos	38	0,279	27,9
Mais de 6 anos	47	0,345	34,5
<b>É difícil entender e aceitar o diagnóstico?</b>			
Sim	21	0,154	15,4
Às vezes	47	0,345	34,5
Não	68	0,5	50
<b>Dificuldade em usar medicação por não aceitar/acreditar no diagnóstico?</b>			
Sim	26	0,191	19,1
Às vezes	10	0,073	7,3
Não	100	0,735	73,5
<b>Crise por causa do diagnóstico?</b>			
Sim	17	0,125	12,5
Às vezes	46	0,338	33,8
Não	73	0,536	53,6
<b>Passou a utilizar mais substâncias psicoativas após diagnóstico?</b>			
Sim	20	0,147	14,7
Às vezes	12	0,088	8,8
Não	102	0,75	75
Ignorado/em branco	2	0,014	1,4
<b>Sente que perdeu oportunidades por causa do HIV/Aids?</b>			
Sim	35	0,257	25,7
Às vezes	12	0,088	8,8
Não	88	0,647	64,7
Ignorado/em branco	1	0,007	0,7
<b>Estigma do HIV lhe causa sentimento de impotência?</b>			

Sim	45	0,33	33,08
Às vezes	41	0,301	30,1
Não	50	0,367	36,7
<b>Sente-se confortável para falar sobre HIV/Aids?</b>			
Sim	32	0,235	23,5
Com dificuldade	46	0,338	33,8
Não	58	0,426	42,6
<b>Como você vê seu processo de enfrentamento?</b>			
Bom enfrentamento	81	0,595	59,5
Médio enfrentamento	27	0,198	19,8
Alto enfrentamento	15	0,11	11,02
Não sei opinar	11	0,08	8,08
Ignorado/em branco	2	0,014	1,4

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

A tabela 3 mostra a presença do Diagnóstico de Enfrentamento Ineficaz. A partir da análise das respostas do questionário, quanto aos elementos deste diagnóstico (características definidoras e fatores relacionados), foi possível perceber que apenas 1,4% dos entrevistados têm o diagnóstico presente e que provavelmente ele também está presente em 14,7% dos participantes. Todavia, 52,2% deles têm pouca probabilidade de apresentar o Enfrentamento Ineficaz relacionado ao HIV e 31,6 % não apresentam o diagnóstico.

Tabela 3 - Presença do Diagnóstico de Enfermagem Enfrentamento Ineficaz entre os entrevistados (N= 136), Imperatriz - MA, 2022.

Variáveis	Masculino (n = 99)		Feminino (n = 37)		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Não presente</b>	33	33,3	10	27	43	31,6
<b>Pouco provável</b>	53	53,6	18	48,6	71	52,2
<b>Muito provável</b>	13	13,1	7	19	20	14,7
<b>Presente</b>	0	0	2	5,4	2	1,4

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

#### 4. DISCUSSÃO

Quanto ao perfil da amostra em questão, os dados referente ao sexo identificados neste estudo corroboram com o boletim Epidemiológico de HIV/AIDS de 2007 a junho de 2021, no Brasil, onde foram notificados no SINAN um total de 266.360 (69,8%) casos em homens e 115.333 (30,2%) casos em mulheres. Observa-se também no estudo de Carvalho *et al.* (2018) e Freitas *et al.* (2022) uma predominância de homens infectados

pelo HIV. Em contrapartida, identificou-se maior predominância do sexo feminino (59%) em estudos realizados fora do Brasil (REMOR *et al.*, 2017).

Com relação à faixa etária, foi possível identificar em sua maioria adultos jovens. Em concordância com o estudo de Oliveira *et al.* (2017) onde obteve-se a prevalência de indivíduos com 19 a 39 anos de idade. Observa-se que a faixa etária é um dado importante para elucidar a prevalência de pessoas infectadas, sobretudo se ainda muito jovens. Tal aspecto pode estar relacionado a falta de informação quanto a comportamentos sexuais seguros, que advém de condições socioeconômicas muito baixas e/ou o não acesso à prevenção da saúde (VIEIRA *et al.*, 2021). O que também são consonantes com os achados deste estudo no referente à renda individual e familiar da maioria dos participantes.

Segundo Trindade *et al.* (2019), atualmente a transmissão heterossexual é a mais prevalente, fator contribuinte para o aumento da prevalência do HIV no sexo feminino, processo esse conhecido por “feminização” da pandemia. No entanto, na amostra deste estudo foi possível identificar valores próximos para as variáveis heterossexuais (50,7%) e não heterossexuais (49,2%). Comparativamente, a maior taxa de infecção (52,2%) entre 1986-1989 foi em gays/bissexuais; e entre os anos 1993-1996 a maior prevalência foi em héteros com 25,9% dos infectados (TRINDADE *et al.*, 2019). Sendo assim, percebe-se a inversão do público quando tratamos especificamente da sexualidade ao longo do tempo. Por não serem percebidos como grupo com risco para a infecção pelo HIV, os homens heterossexuais foram considerados categoria de “população geral” nas análises de vigilância epidemiológica, não recebendo destaque em políticas ou ações de prevenção (KNAUTH *et al.*, 2020). Sendo assim, é evidente a mudança na forma em que é debatida a questão “grupo de risco”, visto que uma melhor definição seria “comportamento de risco” ou até mesmo “estilo de vida de risco”, pois a sociedade pode criar um pré-conceito em relação a estes grupos ou uma falsa sensação de segurança por não pertencerem partes dos mesmos.

Outra questão importante nas características sociodemográficas da população com HIV e em outros estudos de saúde em geral da população é a categoria raça/cor. Sabe-se que, quando essa informação é obtida por meio da autodefinição dos entrevistadores, esta não está isenta de problemas e possíveis questionamentos. Pois, além das definições pessoais acerca da temática raça/cor, deve-se levar em consideração a miscigenação de raças no Brasil (VIEIRA, 2006). Ao analisar os resultados encontrados neste quesito,

observa-se que a maioria da amostra consideram-se não pardos, fato este possível de observar no número de casos de HIV/AIDS notificados no SINAN entre os anos de 2015-2020 por raça/cor, onde a soma das categorias branca, preta, amarelo e indígena representam mais da metade (53,2%) da amostra (TEIXEIRA *et al.*, 2022).

Tratando-se da escolaridade, segundo Padoin e Zuge (2013), Andrade e Silva (2012) é prevalente a infecção em pessoas de menor escolaridade. Em oposição a essa tendência, a amostra desta pesquisa destaca que a maior parte dos entrevistados possuem mais de 8 anos de estudo. Tal informação vai em concordância com o estudo de Silva *et al.* (2015), onde mais da metade dos pacientes entrevistados (65,3%) também possui o mesmo tempo de estudo. O grau de escolaridade tem se mostrado um fator relevante para o processo de enfrentamento e sucesso do tratamento, visto que há maior compreensão de informações referente à infecção e à saúde (REMOR *et al.*, 2017).

A religiosidade/espiritualidade são destacadas como um fator multidimensional importante para as PVHIV, uma vez que são usadas como estratégia de enfrentamento para lidar com as adversidades oriundas da doença (SILVA *et al.*, 2018). Na amostra, evidenciou-se que a grande maioria dos entrevistados possuem alguma religião. Uma pesquisa mostra que pacientes que acreditam em Deus ou seguiam alguma religião são mais propensos a aderir e seguir o tratamento adequadamente do que pacientes que não pertencem a nenhum grupo religioso (PECORARO *et al.*, 2015). Para Brandão *et al.* (2020), a espiritualidade e/ou a religiosidade favorece o enfrentamento do HIV, pois crer no transcendental ajuda a amenizar a dor e enfrentar as adversidades de ser soropositivo ao HIV.

Quando tratamos do enfrentamento frente a doença das PVHIV, não podemos deixar de abordar a questão da Qualidade de Vida (QV). Ferreira; Oliveira; Peniago (2012), estudou a QV de 205 pacientes portadores de HIV/AIDS através do questionário WHOQOL-120-HIV. Evidenciou-se que o estado civil apresentou associação com quatro domínios: físico, psicológico, nível de independência e relações sociais. Os pacientes casados apresentaram as maiores médias, sendo as piores observadas nos indivíduos separados/divorciados ou viúvos. Na amostra, 66,9% dos pacientes não possuíam companheiro, dado relevante uma vez que é possível que os pacientes em relacionamento conjugal apresentem melhor suporte social e apoio, afetando positivamente a QV, exemplificado por mulheres casadas ou em união estável (GALVÃO *et al.*, 2007).

Concomitantemente, outros estudos realizados com PVHIV revelaram que a família é o principal incentivo para lidar com o HIV, tendo papel decisivo nas mudanças de hábitos e rotinas, encorajando a adesão e manutenção do tratamento (BRANDÃO *et al.*, 2020). O apoio familiar é uma das formas mais importantes de suporte social para grupos vulneráveis e um importante fator de proteção para o desenvolvimento de transtornos psicossociais, como sintomas depressivos e ideação suicida (AMIYA *et al.*, 2014). Na amostra, 80% dos pacientes moram com alguém, sendo elas amigos ou familiares. Nos estudos de Silva *et al.* (2018), houveram maiores escores médios aqueles que possuem companheiro, moram com alguém e tem apoio durante o tratamento, afirmando que o contexto afetivo familiar pode influenciar positivamente as pessoas vivendo com AIDS no enfrentamento da doença.

Um estudo realizado no Ceará por Santos *et al.* (2016) mostrou que ainda há um longo caminho a ser percorrido até que as pessoas diagnosticadas com HIV/AIDS aceitem a convivência com a doença, e mostrou que emoções negativas podem surgir no início juntamente com a dificuldade de adesão aos antirretrovirais, requerendo maior apoio e orientação dos profissionais de saúde para que superem essa fase e vivam "amigavelmente" com o HIV. Na amostra dessa pesquisa, 50% dos entrevistados não possuem dificuldades para aceitar o diagnóstico, a outra metade ainda apresenta certa dificuldade. Essa porcentagem pode estar intimamente relacionada ao tempo de diagnóstico, ao grau de escolaridade, pois quanto mais informação, mas fácil é o entendimento das problemáticas em torno da doença e a presença da rede de apoio.

Quando associado enfrentamento, suporte social e qualidade de vida, podem haver modificações nas estratégias de enfrentamento e adaptação à soropositividade, e que os portadores do HIV podem começar a revelar sua condição para mais pessoas durante o decorrer do tempo (SEIDL *apud* SUIZ; PEREIRA, 2008). Na amostra, 42,6% dos entrevistados não se sentem confortáveis em falar sobre HIV com outras pessoas. Corroborando com outra pesquisa que revela que as principais estratégias de enfrentamento utilizadas foram a manutenção do sigilo acerca de sua condição de viver com HIV/AIDS, busca por apoio social e espiritualidade/religiosidade (SILVA *et al.*, 2018).

No que diz respeito ao sentimento de impotência causado pelo estigma do HIV, 63,2% dividem-se entre os que se sentem impotentes e os que declararam sentir-se às vezes. Esse sentimento é proveniente, na maioria dos casos, da hostilidade com que parte

da população trata as PVHIV, o que aumenta o medo da revelação de sua condição, além da criação de uma auto-imagem negativa (CASAES, 2007). Um estudo realizado no sul da Índia mostrou que a prevalência de formas graves de depressão e estigma em pessoas soropositivas foi de 12% e 27,1%, respectivamente, e que ansiedade, depressão e estigma foram associados a uma pior QV (CHARLES *et al.*, 2012).

Real (2018), aponta em seu estudo que os pacientes que fazem uso de drogas psicoativas ilícitas tiveram dobradas as chances de não aderirem à Terapia anti-retroviral viral (TARV) de forma adequada. Na amostra, 23,5% dos entrevistados passaram a usar mais substâncias psicoativas após o diagnóstico, em contrapartida, é possível observar que mesmo existindo essa porcentagem, 73,5% deles não possuem dificuldades em aderir à TARV.

Vale enfatizar que o sucesso do tratamento não pode ser limitado apenas à medicação, pois a adesão envolve outros fatores, como mudanças na alimentação e no comportamento, ou seja, é acompanhada pela adaptação aos novos hábitos, regularidade nas consultas, exames periódicos e cuidados preventivos, dieta e higiene.

Através da amostra, foi possível perceber porcentagens expressivas quando tratamos do diagnóstico de enfrentamento ineficaz, essas pessoas podem apresentar deficiências na adaptação e adesão ao tratamento, e em consequência disso, uma baixa qualidade de vida. Em um estudo realizado no Rio de Janeiro, constatou-se que as PVHIV deram maior importância aos hábitos de vida saudáveis, incluindo boa alimentação, exercícios físicos, atividades recreativas, manutenção do sono e repouso, associados ao plano terapêutico (DOMINGUES *et al.*, 2018). Sendo assim, a devida atenção dada pelos profissionais deve ser direcionada ao protagonismo da pessoa frente ao tratamento.

Em relação à empregabilidade, segundo estudos de Nachege *et al.* (2015) que avaliou a relação trabalho e TARV revelou que pessoas empregadas eram 27% mais propensas a aderir à terapia antirretroviral que os desempregados. Conviver com HIV/AIDS, ainda com a influência estigmatizada da doença, fazem com que as PVHIV enfrentem dificuldades na manutenção do emprego ou no acesso do indivíduo ao mercado de trabalho, o que pode favorecer o desemprego e dificuldades financeiras, além de ser fator predisponente a estresse e depressão para o enfrentamento da doença. Um estudo demonstrou que o trabalho constitui uma forma de suporte para enfrentamento de forma positiva da condição de se viver com HIV/AIDS, pois favorece a confiança e a autoestima (FREITAS *et al.*, 2012).

As PVHIV deparam-se com inúmeros fatores estressores em seu cotidiano, podendo destacar o próprio diagnóstico, o processo de enfrentamento frente à doença, o estigma advindo da população e o tratamento antirretroviral. Desse modo, faz-se imprescindível uma abordagem integral e singular do enfermeiro na execução de um plano terapêutico capaz de ajustar as mudanças internas e externas vivenciadas pelo paciente a partir do diagnóstico do HIV.

Ressalta-se que por ser uma condição crônica, recomenda-se que a questão do enfrentamento seja uma pauta relevante no acompanhamento das pessoas acometidas pelo HIV, uma vez que situações de estresse podem afetar sua qualidade de vida.

## 5. CONCLUSÃO

Considera-se que o objetivo do estudo, que correspondia em verificar a presença do diagnóstico de enfermagem de Enfrentamento Ineficaz nas PVHIV foi alcançado. A realização desta pesquisa torna-se útil para identificar se há deficiências no processo de enfrentamento da doença, especialmente para os profissionais Enfermeiros que podem verificar o enfrentamento a partir do uso do diagnóstico de Enfermagem dentro da sua assistência.

As alterações sofridas pelos pacientes diagnosticados com HIV/AIDS são significativas e requerem adaptações. No que concerne o enfrentamento, foi possível verificar por meio desse estudo, que por mais que existam intempéries relacionadas ao viver com HIV/AIDS, apenas 1,4% dos entrevistados apresentam com certeza o diagnóstico de Enfrentamento Ineficaz e 14,7% podem provavelmente apresentá-lo. De modo geral, os pacientes da amostra apresentaram respostas satisfatórias quando se trata da adaptação frente ao HIV. Alguns fatores como o apoio social, adesão ao tratamento antirretroviral e boa qualidade de vida, mostram-se indispensáveis para obter um melhor enfrentamento frente à doença.

Espera-se que o estudo contribua para aprimorar os conhecimentos de toda a comunidade científica, em especial os profissionais da Enfermagem que lidam e tratam diretamente das PVHIV, no sentido de promover uma assistência voltada às necessidades individuais de cada um e incentivar o desenvolvimento de estratégias que promovam o protagonismo da pessoa frente ao tratamento. Recomenda-se assim, o desenvolvimento de estudos longitudinais com pacientes portadores de HIV/AIDS para verificar as

singularidades de cada pessoa e outras variáveis que podem estar sendo alteradas a partir de um continuum de tempo.

As principais limitações encontradas no estudo giraram em torno da escassez da literatura acerca da temática do enfrentamento como diagnóstico de enfermagem e dificuldade de adesão dos pacientes na realização da coleta de dados.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. L. *et al.* Adesão dos portadores do HIV/aids ao tratamento: fatores intervenientes. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 15, n. 2, 208–216, 2011. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v15n2a08.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

AMIYA, R. M. *et al.* Perceived family support, depression, and suicidal ideation among people living with HIV/AIDS: a cross-sectional study in the Kathmandu Valley, Nepal. **PLOS One.**, vol.9, n.3, e90959, 2014. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0090959&type=printable>. Acesso em: 11 set. 2022.

ANDRADE, M. S.; SILVA A. F.; MEDEIROS, A. K.; NASCIMENTO, P. W. Percepção dos usuários sobre adesão à terapia antirretroviral de alta atividade. **Rev APS**. v.15, n.3, 299-305, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14913/7919>. Acesso em: 11 set. 2022.

ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R.. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 3, n. 2, p. 273–294, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/XkCyNCL7HjHThgtWMS8ndhL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 nov. 2020.

BARRETO, A. C. *et al.* Capacitação de agentes comunitários de saúde e análise dos conhecimentos adquiridos a respeito do HIV em um distrito sanitário. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, 7286–7295, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/12599/10573>. Acesso em: 12 nov. 2020.

BRANDÃO, B. M. G. M. *et al.* Convivendo com o HIV: estratégias de enfrentamento de idosos soropositivos. **Rev Esc Enferm USP**. 54:e03576, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QSTKq8sW5T9RFNnMPQnKM4g/?lang=en>. Acesso em: 11 set. 2022.

CHARLES, B. *et al.* Association between stigma, depression and quality of people living with HIV/AIDS (PLHA) in South India - a community based cross sectional study. **BMC Public Health**. 12:463, 2012. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-463>. Acesso em: 11 set. 2022.

CARVALHO, A. C. *et al.* Perfil epidemiológico de casos de HIV-1 atendidos em um serviço de atenção secundária em Belém-PA no período de janeiro a abril de 2012. **Pará Res. Med. J.**, v. 1, n. 2, e18, 2018. Disponível em: <https://app.periodikos.com.br/article/10.4322/prmj.2017.018/pdf/prmjjournal-1-2-e18.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2022.

CASAES, N. R. R. Suporte social e vivência de estigma: Um estudo entre pessoas com HIV/AIDS. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2007, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007. 123 f. Disponível em: [https://pospsi.ufba.br/sites/pospsi.ufba.br/files/nilton\\_casaes.pdf](https://pospsi.ufba.br/sites/pospsi.ufba.br/files/nilton_casaes.pdf). Acesso em: 11 set. 2022.

DISCONZI, C. M. D. G.; RODRIGUES, C. M. C.; CORSO, K. B. Avaliação da propensão à Síndrome de Burnout em estudantes universitários e o uso das estratégias de enfrentamento. **Rev. Gestão & Saúde (Brasília)** v. 9, n. 03, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.18673/GS.V9I3.24249>. Acesso em: 12 nov. 2020.

DOMINGUES, J. P.; OLIVEIRA, D. C.; MARQUES, S. C. Representações Sociais da Qualidade de Vida de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS. **Texto Contexto Enferm.**, vol.27, n.2, e1460017, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/5R9K5zZmctvRtgTzwMwkL3S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2022.

FREITAS, A. N. de. *et al.* Caracterização das infecções que acometem o usuário no momento do diagnóstico para o HIV/AIDS. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**. Umuarama. v. 26, n. 3, p. 470-485, set./dez. 2022. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/8849/4295>. Acesso em: 29 mai. 2023.

FREITAS, J. G. *et al.* Coping experiences in the work environment of men living with HIV/AIDS. **Rev Esc Enferm USP**, vol.46, n.3, 720-6, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en\\_26.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en_26.pdf). Acesso em: 11 set. 2022.

GALVÃO, L. L. F. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério. **Rev Assoc Med Bras.**, vol.53, n.5, 414-20. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/kCNYGPCSvSDKdYrgCtvsbBz/?lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2022.

GIRALDO, B. P.; GÓMEZ, M. M. V.; PINILLA, J. E. O. Coping and adaptation and their relationship to the spiritual perspective in patients with HIV/AIDS. **Invest Educ Enferm.**, v. 30, n. 3, p. 330-338, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/co/pdf/iee/v30n3/v30n3a05.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2020.

GUARAGNA, B. F. P. *et al.* Implantação do programa de adesão ao tratamento de HIV/AIDS: relato de experiência. **Rev. HCPA**, v. 27, n. 2, p. 35-38, 2007. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/2028/1110>. Acesso em: 10 nov. 2020.

HERDMAN, Heather T. **Diagnósticos de enfermagem da nanda-I: definições e classificação 2018-2020**. 11. ed. PORTO ALEGRE: ARTMED, 2018.

JESUS, G. J. *et al.* Dificuldades do viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 3, 301-307, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002017000300301&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000300301&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 24 out. 2020.

Knauth, D. R. *et al.* O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. **Cad. Saúde Pública**, v.36, n.6, e00170118, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xDFFhtkF89JM65GDhWwTHPj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2022.

LIMA, R. B. S.; BEZERRA, A. C. L.; BRITO, M. C. C.; DIAS, M. S. A. Histórias de vidas positivas: o conviver com a soropositividade. **Rev Contexto Saúde**, vol.16, n.30, 142-8, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/5621>. Acesso em: 11 set. 2022.

MENDES, T. A. *et al.* Conhecimento De Adultos Jovens Sobre a Prevenção, Transmissão E Tratamento Do Hiv/Aids. **Revista Gestão & Saúde**, v. 17, n. Supl 1, p. 20-28, 2017. Disponível em:

<http://www.herrero.com.br/files/revista/file84e4255b21a87d49581217efecb6825c.pdf>.  
Acesso em: 12 dez. 2020.

MOHANRAJ, R. *et al.* Cultural Adaptation of the Brief COPE for Persons Living with HIV/AIDS in Southern India. **AIDS and Behavior**, v. 19, n. 2, p. 341–351, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0872-2>. Acesso em: 24 out. 2020.

NACHEGA, J. B. *et al.* Association between antiretroviral therapy adherence and employment status: systematic review and meta-analysis. **Bull World Health Organ**, vol. 93, n.1, 29-41, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4271680/pdf/BLT.14.138149.pdf/>. Acesso em: 11 set. 2022.

OLIVEIRA, F. B. M. *et al.* Orientação sexual e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 70, 1056-62, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267052669016.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2022.

PADOIN, S. M. de M. *et al.* Adesão à terapia antirretroviral para HIV/AIDS. **Cogitare Enfermagem**, v.18, n.3, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33553/2>

1052. Acesso em: 11 set. 2022.

PECORARO, A. *et al.* Proactive coping and spirituality among patients who left or remained in antiretroviral treatment in St Petersburg, Russian Federation. **AIDS Care**. vol.28, n.3, 334-8, 2015. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540121.2015.1096895>. Acesso em: 11 set. 2022.

RAMOS, F. P.; ENUMO, S. R. F.; PAULA, K. M. P. Teoria Motivacional do Coping: uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 32, n. 2, p. 269–279, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/jYzJ8xNQfvYcbbdyr4PvsgD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 nov. 2020.

REAL, L. H. G. Uso de substâncias psicoativas associado à composição corporal e à não adesão à terapia antirretroviral entre pacientes com HIV/AIDS. Tese (Doutorado em Saúde e Comportamento) - Universidade Católica de Pelotas, 2018, Pelotas: UCPEL, 2018. Disponível em: <https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2021/05/LUCIA-HELENA-GONZALES-REAL.pdf>. Acesso em: 11 set. 2022.

REMOR, K. V. T.; OGLIARI, L. C.; SAKAE, T. M.; GALATO, D. Adesão aos antirretrovirais em pessoas com HIV na grande Florianópolis. **Arq. Catarin Med.**, v. 46, n. 2, p. 53–64, 2017. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/269/155>. Acesso em: 11 set. 2022. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.

SILVA, C. L. *et al.* Diagnósticos de enfermagem associados às necessidades humanas no enfrentamento do HIV. **Acta Paul. Enferm.**, v. 32, n. 1, p. 18–26, 2019. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ape/v32n1/1982-0194-ape-32-01-0018.pdf>. Acesso em: 24 out. 2020.

SILVA, J. A. G. *et al.* Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**.

v.31, n.6, 1188-1198, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/6BYdkwrydhRz3WPd5WYr7bn/?lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2022.

SILVA, R. A. R. *et al.* Controle ineficaz da saúde em pessoas vivendo com AIDS: análise de conteúdo. **Acta Paul. Enferm.**, v. 33, n. 12, p. 128–139, 2020. Disponível em: [https://actaape.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/1982-0194-ape-33-eAPE20190129/1982-0194-ape-33-eAPE20190129.x64645.pdf](https://actaape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-33-eAPE20190129/1982-0194-ape-33-eAPE20190129.x64645.pdf). Acesso em: 24 out. 2020.

SILVA, R.T.S. *et al.* Estratégias de enfrentamento utilizadas por pessoas vivendo com aids frente à situação da doença. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. vol. 26:2985, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/gDXrRWFpPxZwcqYcjp4FLqM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2022.

SUIT, D.; PEREIRA, M. E. Vivência de estigma e enfrentamento em pessoas que convivem com o HIV. **Psicologia UsP**, 19(3), 317-340, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/fHL7RdSt9gkPGGY8YVbYXvm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2022.

TEIXEIRA, L. G. *et al.* O perfil epidemiológico da AIDS no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v.5, n.1, 1980-1992, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/43504/pdf>. Acesso em: 11 set. 2022.

TRINDADE, F. F.; FERNANDES, G. T.; NASCIMENTO, R. H. F.; JABBUR, I. F. G.; CARDOSO, Perfil epidemiológico e análise de tendência do HIV/AIDS. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 153–165, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3394>. Acesso em: 11 set. 2022.

VIEIRA, G. N. *et al.* O HIV/AIDS entre os jovens no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Health and Biosciences**, v. 2, n. 1, p. 16-30, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/healthandbiosciences/article/view/32460>. Acesso em: 30 ago. 2022.

VIEIRA, N. A. Entendendo quem entende: comportamentos, atitudes e práticas de risco e de prevenção para aids entre homens que fazem sexo com homens. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – **Instituto Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz**, Recife, 2006. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/3910>. Acesso em: 30 ago. 2022.