

Estratégias de enfrentamento utilizadas por pessoas vivendo com aids frente à situação da doença

Rafael Tavares Silveira Silva¹
Richardson Augusto Rosendo da Silva²
Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues³
Vinicius Lino de Souza Neto⁴
Bárbara Coeli Oliveira da Silva⁵
Francisca Marta de Lima Costa Souza⁶

Objetivo: identificar as estratégias de enfrentamento de pessoas vivendo com aids frente à situação da doença e analisá-las segundo variáveis sociodemográficas, clínicas e hábitos de vida. **Método:** trata-se de um estudo transversal de cunho quantitativo. A amostra foi composta por 331 pessoas vivendo com aids atendidos em um ambulatorial de um hospital de referência no tratamento da aids. Para coletar os dados, foi utilizado o Inventário de Estratégias de Enfrentamento. **Resultados:** houve maior referência nos modos de enfrentamento focados na emoção. Os escores médios das mulheres, dos trabalhadores, dos religiosos e dos que nunca abandonaram o tratamento foram mais elevados para todos os fatores. Os usuários que possuíam companheiro, moravam com familiares e receberam apoio no tratamento apresentaram maiores escores médios para os fatores confronto, afastamento e suporte social. Quanto ao lazer e a prática de exercícios físicos também predominou os modos focados na emoção. Identificou-se correlação entre o tempo de tratamento, escolaridade e renda familiar e os fatores do Inventário de Estratégias de Enfrentamento. **Conclusão:** o estudo permitiu evidenciar que os modos de enfrentamento mais frequentes foram os focados na emoção.

Descritores: Adaptação Psicológica; Saúde Mental; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; HIV; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Psiquiátrica.

¹ MSc, Coordenador do Curso de Enfermagem, Faculdade Evolução Alto Oeste Potiguar, Pau dos Ferros, RN, Brasil.

² PhD, Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

³ PhD, Enfermeira, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Prefeitura Municipal de Timon, Timon, MA, Brasil. Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, SE, Brasil.

⁴ MSc, Professor, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

⁵ Doutoranda, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

⁶ Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. Enfermeira, Maternidade Professor Leide Morais, Natal, RN, Brasil. Professor, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

Como citar este artigo

Silva RTS, Silva RAR, Rodrigues IDC, Souza Neto VL, Silva BCO, Souza FMLC. Coping strategies of people living with AIDS in face of the disease. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e2985. [Access]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2284.2985>. dia mês ano

URL

Introdução

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) é uma doença emergente e um dos maiores problemas de saúde hoje devido ao seu estado pandêmico e características de gravidade. Atualmente tem se observado a redução da taxa de mortalidade, associada ao sucesso da Terapia Antirretroviral (TARV)⁽¹⁾. Entretanto, a doença ainda apresenta um forte impacto na vida das pessoas vivendo com aids decorrente, principalmente, do estigma e preconceito, distúrbios psiquiátricos como a depressão, mudanças nas relações conjugais, como abandono do parceiro, dificuldades na manutenção e reinserção no mercado de trabalho, o que pode gerar problemas financeiros, os quais influenciam negativamente na adesão à TARV⁽²⁾.

Na perspectiva de reduzir o sofrimento psicológico das pessoas vivendo com aids, oriundo de todas as dificuldades relacionadas a essa doença, é necessário desenvolver estratégias de enfrentamento⁽³⁾. O *coping* (ou estratégias de enfrentamento) trata-se de pensamentos e comportamentos que a pessoa usa como estratégia para organizar as demandas internas e externas de um determinado evento ou fator estressor⁽⁴⁾.

As estratégias de enfrentamento utilizadas sofrem influência de fatores tais como os aspectos sociodemográficos, pessoais, socioculturais e ambientais. Além disso, dependem de recursos que podem ser pessoais, envolvendo o estado de saúde, a moral, a religiosidade, a inteligência e as peculiaridades individuais, mas também podem ser sociológicos, os quais envolvem as características familiares, redes sociais, situação econômica, relacionamento conjugal⁽⁵⁾.

Nesse sentido, a compreensão e identificação das estratégias de enfrentamento podem auxiliar os profissionais da enfermagem e das demais áreas da saúde a direcionar intervenções para o controle dos estressores relacionados à doença, favorecendo o processo adaptativo ao regime terapêutico. Portanto, estudos com essa temática justificam-se pela sua contribuição na melhoria da qualidade de vida de pessoas vivendo com aids.

Ademais, a relevância da pesquisa justifica-se em face da necessidade de se conhecer melhor os aspectos psicológicos e sociais que afetam as pessoas vivendo com aids para a estruturação de modelos de atendimento direcionados à atenção integral e interdisciplinar visando suprir novas demandas psicossociais que possam surgir no contexto de vida dessas pessoas.

Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo identificar as estratégias de enfrentamento de pessoas vivendo com aids perante a situação da doença

e analisá-las segundo variáveis sociodemográficas, clínicas e hábitos de vida.

Método

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em hospital de referência no tratamento de pessoas vivendo com HIV/aids no Nordeste do Brasil.

Para o cálculo da amostra, sem reposição, baseou-se no total de pacientes cadastrados no ambulatório do referido hospital, constituindo uma população de 2350 pacientes. Nesse sentido, considerou-se essa população como universo para o cálculo da amostra. Assim, utilizou-se a fórmula para populações finitas e adotados os critérios como o nível de confiança 95% ($Z_{\alpha}=1,96$), erro amostral de 5%, resultando em um tamanho amostral de 331 pacientes.

Os critérios de seleção adotados foram: ter sido diagnosticado clinicamente com aids; apresentar idade acima de 18 anos; fazer uso da terapia antirretroviral há pelo menos 6 meses; estar cadastrado no ambulatório do hospital no período de coleta de dados. Foram excluídas pessoas com deficit neurológico, gestantes, apenados e que se encontravam realizando profilaxia pós-exposição. O recrutamento foi por conveniência e buscou-se pelos pacientes que se enquadrassem nos respectivos critérios de inclusão, ocorrendo de forma consecutiva, ou seja, os pacientes após as consultas ambulatoriais eram convidados a participar do estudo, respeitando-se todos os aspectos éticos inerentes à pesquisa com seres humanos. Os dados foram coletados por meio de entrevista no período de fevereiro a agosto de 2015.

Para avaliar os modos de enfrentamento relacionados à aids e ao tratamento, a população estudada respondeu ao Inventário de Estratégias de Enfrentamento (IEE)⁽⁶⁾ do tipo *checklist* com escalas do tipo Likert. O IEE foi traduzido e validado para o português⁽⁶⁾, comprovando a existência de correspondência entre a versão original em inglês e a sua tradução para o português, permitindo que se partisse para sua aplicação em outros estudos.

O inventário é composto por 8 fatores de enfrentamento, classificados em: enfrentamento focado no problema (fatores confronto e resolução de problemas), enfrentamento focado na emoção (fatores afastamento, autocuidado, aceitação de responsabilidades, reavaliação positiva e fuga-esquiva) e enfrentamento focado no problema e na emoção (fator suporte social)⁽⁶⁾.

A análise embasou-se na estatística descritiva e inferencial. Para isso, os dados obtidos a partir do IEE

foram organizados em uma planilha no programa *Excel for Windows 2010*; em seguida, foi transportada para o programa estatístico *Statistical Package of Social Sciences (SPSS)* versão 20.0 para analisar frequência univariada, tabelas de contingência, médias de posição (médias e medianas) e de variabilidade, como desvio padrão (DP), além do cálculo do coeficiente de alfa de Cronbach.

Para comparação entre os escores médios para os fatores do IEE e as variáveis sociodemográficas, clínica e de hábitos de vida, foram utilizados os testes T de Student e Mann-Whitney por se tratar de duas amostras independentes. Para as variáveis contínuas, como tempo de tratamento, escolaridade e renda, o teste de correlação utilizado foi o de Spearman, considerando-se como parâmetro: $r = 0,10$ até $0,39$ (fraca); $r = 0,40$ até $0,69$ (moderada); e $r = 0,70$ até $1,0$ (forte). Os escores de comparação e de correlação foram considerados estatisticamente significativos para $p < 0,006$ segundo o critério de Bonferroni, visto que $p = 0,05$ foi dividido pelos oito fatores do IEE.

A pesquisa foi apreciada pelo Comitê de Ética em pesquisa da instituição responsável, obtendo aprovação com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 16578613.0.0000.5537, e todos os participantes do estudo ao serem convidados deram o consentimento por escrito.

Resultados

Participaram do presente estudo 331 pessoas, sendo 172 (52%) do sexo masculino e 159 (48%) do sexo feminino. A idade variou entre 20 e 63 anos, com média de 41,5 anos e desvio padrão (DP) de 13,5 anos. Quanto à escolaridade, a média de anos estudados foi de 7,5 anos (DP= 4,5 anos). Em relação à situação conjugal, 132 (40%) possuíam um(a) companheiro(a) e 132 (40%) moravam com familiares. Quando interrogadas sobre

se alguém acompanhava o seu tratamento, 94 (28 %) pessoas se manifestaram positivamente.

A renda familiar mensal referida variou entre menos de 01 e 05 salários mínimos (SM), a média foi de 1,8 SM (DP=1,2 SM), a faixa de renda predominante foi 01 SM para 225 (68 %) pessoas. Em relação ao trabalho, 265 (80%) pessoas referiram ter alguma atividade rentável relacionada ao trabalho. A Tabela 1 apresenta os escores médios de cada fator, o desvio padrão, a mediana e o coeficiente alfa (α) de Cronbach.

A consistência interna dos fatores do IEE, medida pelo coeficiente alfa de Cronbach, variou entre 0,80 (no fator autocontrole) e 0,95 (no fator reavaliação positiva). Neste estudo houve maior referência dos modos de enfrentamento relacionados ao fator reavaliação positiva, com escore médio 1,86, e menor referência dos modos de enfrentamento relacionados ao fator confronto, com escore médio 0,80. Houve predomínio dos modos de enfrentamento focados na emoção. Os escores de comparação das médias dos fatores do IEE segundo as variáveis sociodemográficas estão apresentados na Tabela 2.

Os escores médios das mulheres se apresentaram mais elevados que os dos homens em todos os fatores e foram significativos estatisticamente para os fatores: confronto, afastamento, autocontrole, aceitação de responsabilidade, fuga-esquiva e reavaliação positiva.

Os idosos (pessoas com 60 anos ou mais) apresentaram maiores escores médios nos fatores confronto, afastamento e fuga-esquiva, predominando os modos de enfrentamento focados na emoção; e foram significativos afastamento, autocontrole e reavaliação positiva.

Quanto à ocupação, os escores médios daqueles que trabalham foram maiores do que os que não trabalham para todos os fatores, sendo significativos estatisticamente: confronto, afastamento, autocontrole, aceitação de responsabilidade, fuga-esquiva e reavaliação positiva.

Tabela 1 - Escores médios dos fatores do Inventário de Estratégias de Enfrentamento aplicado a pessoas vivendo com aids. Natal, RN, Brasil, 2015

Fatores (número de itens)	Escore médio	Desvio padrão	Mediana	(Cronbach)
Confronto (6)*	0,80	0,66	0,70	0,84
Afastamento (7)†	1,06	0,70	1,06	0,86
Autocontrole (5)‡	1,27	0,61	1,27	0,80
Suporte social (6)*	1,31	0,69	1,24	0,86
Aceitação de responsabilidade (7)†	1,14	0,74	1,06	0,81
Fuga-esquiva (2)§	1,78	0,93	1,67	0,82
Resolução de problemas (4)	1,80	0,96	1,74	0,91
Reavaliação positiva (9)¶	1,86	0,84	1,78	0,95

*(6) - 6 itens, †(7) - 7 itens, ‡(5) - 5 itens, §(2) - 2 itens, ||(4) - 4itens, ¶(9) - 9 itens.

As pessoas que referiram ter um companheiro tiveram os escores médios mais elevados para os fatores confronto, afastamento e suporte social que as pessoas que referiram não ter companheiro. Portanto, os modos focados no problema, na emoção e no problema e na emoção foram apresentados semelhantemente. Entretanto, estatisticamente, foram significativos apenas os fatores confronto, afastamento e suporte social.

As pessoas que referiram morar com familiares apresentaram escores médios mais elevados para quase todos os fatores, exceto no fator reavaliação positiva, que as pessoas que referiram morar sozinhas. Nesse contexto, foram apresentados os modos focados na emoção e os focados no problema. Estatisticamente foram significativos os fatores: confronto, afastamento, autocontrole, aceitação de responsabilidade, fuga-esquiva e resolução de problemas.

As pessoas que referiram ter algum apoio no tratamento obtiveram maiores escores médios que as pessoas que não tinham apoio em todos os fatores; e houve significância estatística para os fatores afastamento, aceitação de responsabilidade, resolução de problemas e reavaliação positiva.

Os praticantes de alguma religião também apresentaram maiores escores médios para todos os fatores em relação aos não praticantes, sendo significativos estatisticamente os modos de enfrentamento: afastamento, autocontrole e reavaliação positiva.

A comparação segundo variáveis sociodemográficas dos escores das médias dos fatores do IEE mostrou a predominância dos modos de enfrentamento focados na emoção. Entretanto, o fator confronto, um modo de enfrentamento focado no problema, surgiu em relação a todas as variáveis utilizadas, além de apresentar significância estatística em cinco das oito.

Os escores de comparação das médias dos fatores do IEE segundo as variáveis clínicas, apresentados na Tabela 3, também mostram predominância dos modos focados na emoção, assim como o fator confronto aparece em todas as variáveis utilizadas.

Os maiores escores médios relacionados aos que não apresentaram comorbidades foram confronto, afastamento, autocontrole, aceitação de responsabilidade e reavaliação positiva, predominando os modos focados na emoção. Entretanto, nenhum dos fatores apresentou significância estatística.

Em relação à contagem de células tipo CD4, foram observados nas pessoas com CD4 >200 cel/mm³ maiores escores médios apenas para confronto, suporte social e aceitação, sendo que nenhum fator apresentou significância estatística. Nesse quesito, portanto, os três modos de enfrentamento foram observados igualmente.

Os que nunca abandonaram o tratamento também apresentaram maiores escores médios em relação aos que abandonaram para todos os fatores; e somente foi

Tabela 2 - Escores de comparação das médias dos fatores do Inventário de Estratégias de Enfrentamento aplicado a pessoas vivendo com aids segundo variáveis sociodemográficas. Natal, RN, Brasil, 2015

Variáveis Sociodemográficas	Escore de comparação das médias dos fatores do Inventário de Estratégias de Enfrentamento							
	Confronto	Afastamento	Autocontrole	Suporte Social	Aceitação de Responsabilidade	Fuga-Esquiva	Resolução de Problemas	Reavaliação positiva
Sexo								
Masc.	0,70	1,58	1,82	2,09	1,74	2,13	2,12	2,23
Fem.	0,80*	1,67*	1,94*	2,13	1,80*	2,27*	2,33	2,42*
Faixa etária								
18-59	0,75	1,55	1,94	2,13	1,80	2,14	2,33	2,42
≥60	0,86	1,62*	1,81*	2,07	1,72	2,27	2,21	2,22*
Trabalha								
Sim	0,89*	1,62*	1,94*	2,13	1,80*	2,27*	2,33	2,42*
Não	0,73	1,54	1,83	2,07	1,70	2,18	2,23	2,31
Tem companheiro								
Sim	0,83*	1,62*	1,88	2,13*	1,70	2,24	2,27	2,35
Não	0,72	1,52	1,92	2,05	1,78	2,26	2,31	2,41
Com quem mora								
Sozinho	0,71	1,52	1,84	2,09	1,74	2,17	2,20	2,42
Com familiares	0,80*	1,60*	1,93*	2,12	1,80*	2,25*	2,33*	2,37
Apoio no tratamento								
Sim	0,86	1,62*	1,94	2,13	1,80*	2,27	2,33*	2,42*
Não	0,74	1,54	1,85	2,07	1,72	2,20	2,21	2,34
Religião								
Praticante	0,87	1,62*	1,94*	2,13	1,80	2,27	2,33	2,42*
Não praticante	0,73	1,52	1,85	2,10	1,74	2,12	2,11	2,28

*Escore estatisticamente significativos para $p < 0,006$.

observada significância estatística para suporte social, aceitação do problema e fuga-esquiva. A Tabela 4 apresenta os escores de comparação das médias dos fatores do IEE em relação aos hábitos de vida da população em estudo.

Quanto ao lazer e à prática de exercícios físicos, foram observados que os escores médios foram maiores para confronto, afastamento e fuga-esquiva para aqueles que têm lazer, sendo significativos estatisticamente os modos afastamento e fuga-esquiva; e para quase todos os fatores, exceto reavaliação positiva, para aqueles que fazem alguma atividade física, sendo significativos os modos afastamento e autocontrole. Portanto, predominou

para ambos os modos focados na emoção, assim como em todas as outras variáveis utilizadas.

No estudo das variáveis contínuas, relacionadas aos fatores do IEE, também se observou significância estatística, para as quais foi aplicado o teste de correlação de Spearman que demonstrou haver correlações estaticamente significativas (Tabela 5).

Para as variáveis tempo de tratamento, escolaridade e renda familiar, as correlações de Spearman foram significativas para os fatores conforto, afastamento, aceitação de responsabilidade e fuga-esquiva, portanto focados na emoção predominantemente, embora a intensidade tenha sido fraca para quase todas.

Tabela 3 - Escores de comparação das médias dos fatores do Inventário de Estratégias de Enfrentamento aplicado a pessoas vivendo com aids segundo variáveis clínicas. Natal, RN, Brasil, 2015

Variáveis Clínicas	Escores de comparação das médias dos fatores do Inventário de Estratégias de Enfrentamento							
	Confronto	Afastamento	Autocontrole	Suporte Social	Aceitação de Responsabilidade	Fuga-Esquiva	Resolução de Problemas	Reavaliação positiva
Comorbidade								
Sim	0,71	1,51	1,86	2,09	1,74	2,26	2,28	2,32
Não	0,89	1,60	1,90	2,02	1,79	2,20	2,12	2,40
CD4								
<200 cel/mm ³	0,71	1,60	1,94	2,04	1,75	2,27	2,30	2,40
>200 cel/mm ³	0,89	1,56	1,83	2,13	1,80	2,07	2,28	2,31
Abandonou o tratamento								
Sim	0,72	1,56	1,84	2,08	1,72	2,18	2,21	2,31
Não	0,88	1,62	1,94	2,13	1,80	2,27	2,33	2,42

*Escore estatisticamente significativo para $p < 0,006$.

Tabela 4 - Escores de comparação das médias dos fatores do Inventário de Estratégias de Enfrentamento aplicado a pessoas vivendo com aids segundo variáveis hábitos de vida. Natal, RN, Brasil, 2015

Variáveis Hábitos de Vida	Escores de comparação das médias dos fatores do Inventário de Estratégias de Enfrentamento							
	Confronto	Afastamento	Autocontrole	Suporte Social	Aceitação de Responsabilidade	Fuga-Esquiva	Resolução de Problemas	Reavaliação positiva
Lazer								
Sim	0,84	1,62	1,86	2,03	1,68	2,26	2,26	2,40
Não	0,76	1,54	1,90	2,11	1,79	2,19	2,32	2,47
Prática de atividade física								
Sim	0,88	1,61	1,92	2,11	1,78	2,26	2,33	2,38
Não	0,72	1,57	1,81	2,04	1,71	2,18	2,25	2,41

*Escore estatisticamente significativo para $p < 0,006$.

Tabela 5 - Correlação entre os fatores do Inventário de Estratégias de Enfrentamento e o tempo de tratamento, a escolaridade e a renda familiar mensal em pessoas vivendo com aids. Natal, RN, Brasil, 2015

Variáveis	Correlação de Spearman															
	Fatores do Inventário de Estratégias de Enfrentamento															
	Confronto		Afastamento		Autocontrole		Suporte Social		Aceitação de Responsabilidades		Fuga-Esquiva		Resolução de problemas		Reavaliação positiva	
	r	p†	r	p†	r	p†	r	p†	r	p†	r	p†	r	p†	r	p†
Tempo de tratamento em meses	0,239	0,005‡	0,126	0,005‡	0,213	0,052	0,024	0,044	0,275	0,001‡	0,342	0,005‡	0,262	0,035	0,122	0,094
Escolaridade (anos estudados)	0,275	0,003‡	0,225	0,002‡	0,263	0,623	0,115	0,065	0,268	0,003‡	0,286	0,003‡	0,431	0,068	0,068	0,163
Renda familiar mensal (SM)	0,315	0,004‡	0,284	0,004‡	0,245	0,008	0,305	0,071	0,342	0,004‡	0,362	0,001‡	0,487	0,023	0,142	0,254

*r - valor da correlação, †p - p valor, ‡Escore estatisticamente significativo para $p < 0,006$.

Discussão

As pessoas que vivem com aids deparam-se com diversos fatores estressores, referentes à cronicidade da doença e/ou associados à TARV. Nesse sentido, a aplicação do IEE⁽⁶⁾ foi útil para identificar como essas pessoas enfrentam tal condição em seu dia a dia.

O *coping* surge na perspectiva de superar os fatores estressores e no presente estudo se identificou maiores médias relacionadas aos fatores de reavaliação positiva, resolução de problemas e fuga-esquiva, demonstrando a utilização mais frequente dos modos de enfrentamento centrados no problema e na emoção.

Em um estudo realizado com pessoas vivendo com aids, identificou-se a utilização de modos de enfrentamento focados em fatores de reavaliação positiva e fuga-esquiva, portanto na emoção. As principais estratégias de enfrentamento utilizadas foram a manutenção do sigilo acerca de sua condição de viver com a aids, otimismo com o tratamento, busca por apoio social, racionalização, comparação social, espiritualidade/religiosidade, esquiva e distração⁽⁷⁾.

Nesse sentido, utilizaram a reavaliação positiva no intuito de criar novos significados para o estresse enfrentado de forma positiva, possibilitando o crescimento pessoal. Assim, atribuem novos significados para a doença com intuito de fazê-la aparecer sob uma perspectiva diferente, ou seja, positiva⁽⁸⁾. Já a fuga-esquiva é uma forma das pessoas fugirem do problema, ocorre a negação e o desinteresse em enfrentar os estressores relativos à doença, o que pode ser negativo para melhoria do quadro clínico, uma vez que pode parecer como uma forma de fantasiar possíveis soluções para os problemas, sem que assumam de fato atitudes concretas para modificação da sua realidade⁽⁹⁾.

Estudo identificou que o enfrentamento positivo por meio da esquiva e do isolamento social tem maior associação a problemas de saúde mental como a depressão⁽¹⁰⁾. Além disso, o enfrentamento passivo apresenta-se como solução ao paciente que julga não haver medidas capazes de combater os estressores associados à doença, acarretando outros distúrbios como a propensão ao uso de álcool a fim de fugir do problema⁽¹¹⁾.

A ocorrência de escores médios maiores entre as mulheres para todos os fatores pode estar relacionada ao fato de muitas vezes elas serem abandonadas pelos seus parceiros após o diagnóstico positivo para o HIV. Então, sozinhas diante da infecção, resta-lhes combater os efeitos provocados pela doença de alguma forma para seguir em frente cuidando de seus filhos, os quais são dependentes dela⁽¹²⁾.

Outro aspecto importante no enfrentamento da doença é o trabalho, pois pode proporcionar significado à

vida das pessoas. Um estudo demonstrou que o trabalho constitui uma forma de suporte para enfrentamento de forma positiva da condição de se viver com aids, pois favorece a confiança e a autoestima⁽¹²⁾. Em conformidade com esse resultado, o presente estudo identificou escores médios mais elevados para todos os fatores, assim como significância estatística para quase todos os fatores, sugerindo que o indivíduo que trabalha busca de alguma forma superar os problemas advindos da doença.

Ter um companheiro, morar com alguém e ter apoio durante o tratamento apresentaram maiores escores médios para vários fatores, entretanto coincidiram nos modos focados no confronto, no afastamento e no suporte social. Isso sugere que o contexto afetivo familiar pode influenciar as pessoas vivendo com aids no enfrentamento da doença de forma positiva, uma vez que o fator confronto demonstra esforços em prol da alteração da situação e o fator suporte social descreve esforços no sentido de obter informações e suporte emocional para a superação⁽¹³⁾.

Estudo demonstrou que um dos principais desafios psicossociais que esse grupo enfrenta são a discriminação, o estigma e os desafios de relacionamento amoroso com a divulgação da condição de viver com a aids. O medo de ter seu diagnóstico revelado pode levá-los a se isolarem da família e de amigos, o que intensifica o sofrimento emocional, refletindo na capacidade de aderir à medicação e buscar apoio social. Entre as estratégias utilizadas para enfrentar essa situação, os participantes referiram o apoio social, sigilo em relação ao diagnóstico, o otimismo, a racionalização, a comparação social e a religiosidade/espiritualidade⁽⁸⁾.

Pessoas com religião obtiveram maiores escores médios para todos os fatores, logo elas se utilizam tanto de estratégias de enfrentamento focadas na emoção quanto no problema. Tal fato possivelmente está associado à ideia de que a religiosidade pode ser uma estratégia de enfrentamento⁽¹⁴⁾. A religião e a espiritualidade entre pessoas vivendo com aids são utilizadas como estratégia para lidar com as adversidades oriundas da doença⁽¹⁵⁾.

Quanto às variáveis clínicas, a que apresentou mais significância estatística foi o não abandono do tratamento. Os escores médios foram mais elevados para todos os fatores para aqueles que nunca abandonaram o tratamento em relação àqueles que já abandonaram, e os fatores que foram significativos estatisticamente, suporte social e aceitação de responsabilidade, reforçam a ideia da adesão como resultado do enfrentamento positivo da doença. Entretanto, o fator fuga-esquiva também apresentou significância estatística, o que pode estar relacionado às dificuldades enfrentadas durante o tratamento, como a grande quantidade de comprimidos,

horários e rotinas rígidas, os efeitos colaterais, o tempo longo do tratamento⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Quando se trata dos variáveis hábitos de vida, com exceção do fator confronto e afastamento, todos os outros apresentarem significância estatística. Sugere-se que o lazer e a prática de atividade física podem estar associados a uma forma de desviar-se dos problemas advindos da doença. O exercício físico e lazer também foram apontados em um estudo como estratégia de escape e alívio para o estresse, depressão e baixa autoestima desencadeados pela condição de viver com a aids⁽¹⁰⁾.

No presente estudo, a análise das correlações de Spearman entre as variáveis contínuas (tempo de tratamento, tempo de escolaridade e renda) e os fatores do IEE demonstrou significância estatística para os fatores focados na emoção (afastamento, aceitação de responsabilidade e fuga-esquiva), embora com intensidade fraca.

Focar o enfrentamento na emoção pode ser identificado como algo positivo porque quando as atitudes da pessoa vivendo com aids são em prol da solução dos problemas advindos da doença, tem-se assim um enfrentamento positivo. Isso acontece quando o enfrentamento é focado na aceitação de responsabilidade, uma vez que tal fator caracteriza-se por atitudes de contribuição da pessoa na busca por conhecimentos sobre a doença e por tentativa de fazer a coisa certa⁽⁹⁾. Nesse caso, o otimismo apresenta-se positivamente associado ao bem-estar psicológico e à redução do estigma associado à aids⁽¹⁸⁾.

Como contribuições para o avanço do conhecimento científico, ressalta-se que a identificação dos modos de enfrentamentos utilizados por pessoas vivendo com aids é fundamental para a enfermagem e para a equipe de saúde na perspectiva de traçar metas e planejar intervenções adequadas às reais necessidades dessa população que tanto sofre com as mudanças no seu cotidiano impostas pela doença, pelo estigma, preconceito e discriminação.

Os limites do estudo estiveram relacionados ao fato da pesquisa ter sido realizada com uma população específica, pessoas vivendo com aids. Desta maneira, estudos de *coping* devem ser incentivados para outras populações, tendo-se em vista que pesquisas sobre esta temática poderão subsidiar ações que permitam o desenvolvimento dos mecanismos adaptativos das pessoas vivendo com doenças crônicas e seus familiares.

Conclusão

O estudo identificou maior média para modo de enfrentamento utilizado por pessoas vivendo com aids

centrado na emoção, ou seja, relacionada ao fator reavaliação positiva.

As mulheres e aqueles que trabalham possivelmente se utilizam das estratégias de enfrentamento focadas na emoção e no problema semelhantemente. O contexto afetivo familiar e a religiosidade podem influenciar no enfrentamento da doença de forma positiva. A adesão ao tratamento pode ser identificada com um resultado positivo do enfrentamento. O lazer e a prática de atividade física podem estar associados a uma forma de desviar-se dos problemas advindos da doença. Quanto ao tempo de escolaridade e a renda, acredita-se na influência da educação e dos recursos financeiros nos modos de enfrentamento da doença.

Referências

1. Zhang S, Rust G, Cardarelli K, Felizzola J, Fransua M, Stringer HGJR. Adherence to highly active antiretroviral therapy impact on clinical and economic outcomes for medicaid enrollees with human immunodeficiency virus and hepatitis C coinfection. *AIDS Care*. [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 12]; 27(7):829-35. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25814041>
2. Silveira MP, Mauer P, Guttier MC, Moreira LB. Factors associated with therapeutic success in HIV-positive individuals in southern Brazil. *J Clin Pharm Ther*. [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 22]; 40(2):192-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25422132>
3. Pinho CM, Dâmaso BFR, Gomes ET, Trajano MFC, Andrade MS, Valença MP. Religious and spiritual coping in people living with HIV/Aids. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2017 [cited 2017 May 26]; 70(2):410-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0392.pdf
4. Silva LMS, Moura MAV, Pereira MLD. The daily life of women after HIV/AIDS infection: guidelines for nursing care. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 25]; 22(2):335-42. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200009
5. Mohanraj R, Jeyaseelan V, Kumar S, Mani T, Rao D, Murray KR, et al. Cultural adaptation of the Brief COPE for persons living with HIV/AIDS in southern India. *AIDS Behav*. [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 14]; 19(2):341-51. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25096895>
6. Savóia MG, Santana PR, Mejias NP. The adaptation of Coping Strategies Inventory by Folkman and Lazarus into Portuguese. *Psicologia USP*. [Internet]. 1996 [cited 2017 May 20]; 7(1-2):183-201. Available from: <http://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/34538>

7. Mutumba M, Bauermeister JA, Musiime V, Byaruhanga J, Francis K, Snow RC, et al. Psychosocial challenges and strategies for coping with HIV among adolescents in Uganda: a qualitative study. *AIDS Patient Care STDS*. [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 12]; 29(2):86-94. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25607900>
8. Zang C, Guida J, Sun Y, Liu H. Collectivism culture, HIV stigma and social network support in Anhui, China: a path analytic model. *AIDS Patient Care STDS*. [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 30]; 28(8):452-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24853730>
9. Folkman S. Stress, coping, and hope. *Psychooncology*. [Internet]. 2010 [cited 2017 Mar 22]; 19(9):901-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20799373>
10. Norcini Pala A, Steca P. Illness perceptions and coping strategies among individuals diagnosed with HIV. *J Behav Med*. [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 10]; 38(4):620-31. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25833137>
11. McIntosh RC, Rosselli M. Stress and coping in women living with HIV: a meta-analytic review. *AIDS Behav*. [Internet]. 2012 [cited 2017 Mar 27]; 16(8):2144-59. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22434282>
12. Freitas JG, Galvão MTG, Araújo MFM, Costa E, Lima ICV. Coping experiences in the work environment of men living with HIV/AIDS. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 30]; 46(3):720-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en_26.pdf
13. Roger KS, Mignone J, Kirkland S. Social aspects of HIV/AIDS and Aging: a thematic review. *Can J Aging*. [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 16]; 32(3):298-306. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23941598>
14. Rafferty KA, Billig AK, Mosack KE. Spirituality, religion, and health: the role of communication, appraisals, and coping for individuals living with chronic illness. *J Relig Health*. [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 25]; 54(5):1870-85. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25341570>
15. Lee M, Nezu AM, Nezu CM. Positive and negative religious coping, depressive symptoms, and quality of life in people with HIV. *J Behav Med*. [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 28]; 37(5):921-30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24469329>
16. Martinez J, Lemos D, Hosek S, Adolescent Medicine Trials Network. Stressors and sources of support: the perceptions and experiences of newly diagnosed latino youth living with HIV. *AIDS Patient Care STDS*. [Internet]. 2012 [cited 2017 Feb 15]; 26(5):281-90. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22536931>
17. Guira O, Kaboré DS, Dao G, Zagré N, Zohoncon TM, Pietra V, et al. The Modalities of Nonadherence to Highly Active Antiretroviral Therapy and the Associated Factors Related to Patients' Sociodemographic Characteristics and Their Caregiving Perceptions in Ouagadougou (Burkina Faso). *J Int Assoc Provid AIDS Care*. [Internet]. 2016 [cited 2017 May 26]; 15(3):56-60. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26567225>
18. Ammirati RJ, Lamis DA, Campos PE, Farber EW. Optimism, well-being, and perceived stigma in individuals living with HIV. *AIDS Care*. [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 29]; 27(7):926-33. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25748483>

Recebido: 09.06.2017

Aceito: 03.11.2017

Correspondência:

Rafael Tavares Silveira Silva
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Departamento de Enfermagem
Rodovia BR 101, S/N
Bairro: Lagoa Nova, Natal, RN, Brasil
CEP: 59072-970
E-mail: rtssrafa@hotmail.com

Copyright © 2018 Revista Latino-Americana de Enfermagem

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

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.