

# Depressão, autoestima, expectativa futura e esperança de vida de pessoas com HIV

*Depression, self-concept, future expectations and hope of people with HIV*

*Depresión, autoestima, expectativa futura y esperanza de vida de personas con VIH*

**Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-9310-4700

**Ingrid Bergmam do Nascimento Silva<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-9156-3946

**Milenna Azevedo Minhaqui Ferreira<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0002-9151-9902

**Brenda Feitosa Lopes Rodrigues**

ORCID: 0000-0002-3151-5774

**Rôseane Ferreira da Silva<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0001-8908-5749

**João Agnaldo do Nascimento<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-7314-4844

**Richardson Augusto Rosendo da Silva<sup>IV</sup>**

ORCID: 0000-0001-6290-9365

<sup>I</sup>Universidade Federal de Uberlândia,  
Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

<sup>II</sup>Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

<sup>III</sup>Centro Universitário de João Pessoa.  
João Pessoa, Paraíba, Brasil.

<sup>IV</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte.  
Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

## Como citar este artigo:

Patrício ACFA, Silva IBN, Ferreira MAM, Rodrigues BFL, Silva RF, Nascimento JA, et al. Depression, self-concept, future expectations and hope of people with HIV. Rev Bras Enferm. 2019;72(5):1288-94. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0730>

## Autor Correspondente:

Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício  
E-mail: [claudia.freirearaujo@gmail.com](mailto:claudia.freirearaujo@gmail.com)



## RESUMO

**Objetivo:** Analisar depressão, autoestima, expectativa futura e esperança de vida de pessoas com HIV/aids. **Método:** Pesquisa transversal, com 108 indivíduos vivendo com HIV/aids em um hospital de referência no tratamento de doenças infectocontagiosas no Nordeste do Brasil. Utilizaram-se instrumentos: sociodemográfico, sentimentos, escalas (autoestima, esperança de vida, depressão HAM-D, expectativa de futuro). Realizaram-se estatística descritiva e testes (Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, qui-quadrado, teste t), significativo quando  $p \leq 0,05$ . **Resultados:** 31,5% apresentaram depressão leve e 21,3% moderada; 63% referiram dificuldade de emprego digno; 52,8% consideram a vida um fracasso; 52,8% sentem-se inúteis. Medo, culpa e solidão influenciam a autoestima ( $p \leq 0,05$ ). A solidão influencia a esperança de vida ( $p \leq 0,05$ ). **Conclusão:** É preciso despertar a atenção da enfermagem e dos gestores para a disponibilização de serviços de saúde que se preocupem com a saúde mental de pessoas com HIV/aids, contribuindo com a adesão ao tratamento e o bem-estar.

**Descritores:** HIV; Emoções; Depressão; Autoimagem; Esperança.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze conditions of depression, self-concept, future expectations and hope in people with HIV/AIDS. **Method:** Cross-sectional survey of 108 individuals living with HIV/AIDS, carried out in a reference hospital for the treatment of infectious diseases in Northeast Brazil. The following instruments were employed: sociodemographic data, and questionnaires for ascertaining participants' emotions, including scales for self-concept, hope, depression (HAMD-D), and future expectations. Descriptive statistics using the following tests were performed: Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, chi-square, and t-test—considered significant when  $p \leq 0.05$ . **Results:** 31.5% presented mild depression and 21.3% presented moderate depression; 63% reported difficulty in obtaining decent employment; 52.8% considered life a failure; 52.8% felt worthless. Fear, guilt and loneliness influenced self-concept ( $p \leq 0.05$ ). Loneliness influenced hope ( $p \leq 0.05$ ). **Conclusion:** It is necessary to raise the attention of nursing professionals and healthcare managers to the importance of providing health services that consider the mental health of people with HIV/AIDS, contributing to treatment adherence and well-being.

**Descriptors:** HIV; Emotions; Depression; Self-Concept; Hope.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la depresión, autoestima, expectativa futura y esperanza de vida de personas con VIH/sida. **Método:** Investigación transversal, con 108 individuos que viven con VIH/sida en un hospital de referencia en el tratamiento de enfermedades infectocontagiosas en el Nordeste de Brasil. Se utilizaron instrumentos: sociodemográfico, sentimientos, escalas (autoestima, esperanza de vida, depresión HAM-D, expectativa de futuro). Se realizaron estadística descriptiva y pruebas (Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, chi-cuadrado, prueba t), significativo cuando  $p \leq 0,05$ . **Resultados:** el 31,5 % presentó una depresión leve y el 21,3 %, moderada; el 63 % refirieron dificultad de lograr un empleo digno; el 52,8 % considera la vida un fracaso; el 52,8 % se siente inútil. El miedo, la culpa y la soledad influyen en la autoestima ( $p \leq 0,05$ ). La soledad influye en la esperanza de vida ( $p \leq 0,05$ ). **Conclusión:** es necesario despertar la atención de la enfermería y de los gestores hacia la oferta de servicios de salud que se preocupen de la salud mental de personas con VIH/sida, de modo a contribuir a la adhesión al tratamiento y al bienestar.

**Descritores:** VIH; Emociones; Depresión; Autoimagen; Esperanza.

**Submissão:** 03-03-2018 **Aprovação:** 10-10-2018

## INTRODUÇÃO

A infecção por HIV/aids é considerada um problema de saúde pública mundial, em virtude do contínuo crescimento e da fragilidade no controle. Embora muitas conquistas e avanços tenham sido alcançados, o enfrentamento do HIV permanece um desafio devido à complexidade clínica, estigma, preconceito e doenças oportunistas<sup>(1)</sup>.

Destaca-se que, entre os anos 1980 a junho de 2017, registraram-se 882.810 casos de aids no Brasil, sendo 194.217 nos últimos dez anos, e no mundo há 36,7 milhões de pessoas vivendo com HIV/aids segundo dados de 2017<sup>(2-3)</sup>.

Os avanços tecnológicos e medicinais apresentam impacto significativo na saúde dos indivíduos infectados pelo HIV, pois permitem, através da terapia antirretroviral (TARV), um aumento da qualidade de vida. No entanto, as pessoas vivendo com HIV/aids permanecem com uma expectativa de vida reduzida em comparação com a população em geral. Isto é observado como uma particularidade nas pessoas mais idosas e nos que iniciam o tratamento de forma tardia<sup>(4)</sup>.

A infecção pelo HIV desencadeia diversas alterações clínicas, psicológicas e sociais, podendo provocar sentimentos de inferioridade e desvalorização, o que ocorre também devido a estereótipos negativos e rótulos discriminatórios e preconceituosos. Com isso, ansiedade, solidão, depressão, ausência de vontade de viver, baixa autoestima e isolamento social acompanham as pessoas que vivem com HIV/aids<sup>(5)</sup>.

Diversos são os benefícios propostos pela TARV, no entanto, os impactos psíquicos e sociais podem passar despercebidos pela equipe de saúde, tornando necessário o cuidado para além das questões fisiológicas/biológicas, enfatizar ações sistemáticas e multiprofissionais a fim de fornecer equilíbrio emocional, favorecendo a adesão terapêutica e a qualidade de vida em pessoas diagnosticadas com HIV/aids<sup>(6)</sup>.

Na perspectiva de que a infecção por HIV/aids é um problema de grande preocupação para a saúde pública mundial, e de que os aspectos relacionados aos sentimentos das pessoas vivendo com HIV/aids são negligenciados, este estudo justifica-se ao identificar características que podem influenciar na adesão ao tratamento, conduzir estratégias de prevenção de maiores agravos e direcionar a promoção da saúde.

Salienta-se ainda que a enfermagem também direciona as pessoas com HIV/aids. Desta forma, esta pesquisa contribui significativamente para aprimorar e colocar em evidência a importância de considerar aspectos psicológicos no tratamento das pessoas com HIV/aids, verificando fatores de interferência, ressignificando sentimentos e contribuindo para o bem-estar.

Sendo assim, partiu-se das seguintes hipóteses: pessoas vivendo com HIV/aids apresentam depressão, baixa expectativa de futuro, autoestima afetada e esperança de vida comprometida; a expectativa de futuro é influenciada pela autoestima; essas pessoas apresentam medo, culpa e solidão; e o medo, a culpa e a solidão apresentam correlação com depressão, autoestima, expectativa de futuro e esperança de vida.

## OBJETIVO

Analisar depressão, autoestima, expectativa futura e esperança de vida de pessoas com HIV/aids.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

A pesquisa seguiu os princípios éticos estabelecidos na Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que diz respeito às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos<sup>(7)</sup>.

### Desenho, local do estudo e período

Trata-se de uma pesquisa transversal e quantitativa realizada em um hospital de referência no tratamento de doenças infectocontagiosas situado no município de João Pessoa (Paraíba, Brasil). Os dados foram coletados entre setembro de 2017 e agosto de 2018.

### População e amostra: critérios de inclusão e exclusão

Utilizaram-se como critérios de elegibilidade pacientes com idade igual ou superior a 18 anos diagnosticados com HIV/aids, que estavam cadastrados e eram acompanhados no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em HIV/aids do referido hospital. Quanto aos critérios de exclusão, foi estabelecido que seriam excluídos pacientes que além de HIV/aids apresentavam neoplasias, hepatites, doenças renais, neurológicas, pulmonares e cardíacas.

Desta forma, a população do estudo foi composta por 307 pessoas vivendo com HIV, cadastradas no referido SAE. Realizou-se cálculo amostral utilizando 99% de confiança e 10% de margem de erro amostral, totalizando 108 indivíduos selecionados por conveniência. Este procedimento foi realizado no programa Statdisk (Estados Unidos) para Windows.

### Protocolo do estudo

Para a coleta de dados, foram explicados os objetivos da pesquisa individualmente a cada voluntário, sendo posteriormente solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, uma delas destinada ao pesquisador.

Utilizaram-se seis instrumentos (sociodemográfico, sentimentos, escala de autoestima, escala de esperança de vida, escala de depressão e escala de expectativa de futuro), aplicados em forma de entrevista com duração de 50 minutos por indivíduo.

O instrumento sociodemográfico apresentava as variáveis: gênero, idade, estado civil, grau de escolaridade, tipo de exposição que levou à infecção pelo vírus HIV/aids, renda mensal, trabalho exercido, filhos e tempo de diagnóstico. Já os itens do questionário sobre sentimentos abordaram o medo, a culpa e a solidão.

A Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D) contém 24 itens e apresenta escore máximo 70. Não há padrão de corte, aceitando-se na prática clínica escores: entre 7 e 17, levemente deprimidos; entre 18 e 24, moderadamente deprimidos; e escores iguais ou acima de 25 pontos, gravemente deprimidos<sup>(8)</sup>.

A Escala de Expectativa de Futuro validada<sup>(9)</sup> engloba 18 itens distribuídos em três fatores: melhores condições da sociedade; sucesso profissional e financeiro; e possui opções de respostas em formato Likert: 1 = totalmente ruim; 2 = em parte será ruim; 3 = nem ruim nem bom; 4 = bom em parte; e 5 = totalmente bom (nos itens 2, 13, 15, 16 e 17, a pontuação é invertida).

A Escala de Autoestima é composta por 10 questionamentos, incluindo os aspectos de satisfação pessoal, autodepreciação, percepção de qualidades, competência, orgulho por si, autovalorização, respeito e sentimento de fracasso. A escala apresenta opções de resposta tipo Likert (“concordo totalmente”, “concordo”, “discordo” e “discordo totalmente”), onde cada item de resposta varia de 1 a 4 pontos. Os itens 3, 5, 8, 9 e 10 tiveram seus escores invertidos, conforme recomenda o autor. Os participantes com pontuação  $\geq 26$  foram classificados com alta autoestima e aqueles com valor inferior com baixa autoestima<sup>(10)</sup>.

Com 12 itens descritos de forma afirmativa, na Escala de Esperança de Vida a graduação ocorre em quatro pontos: “discordo completamente” (1), “discordo” (2), “concordo” (3) e “concordo completamente” (4). Os itens 3 e 6 apresentam escores invertidos, ou seja, “discordo completamente” (4), “discordo” (3), “concordo” (2) e “concordo completamente” (1). O escore total varia de 12 a 48, sendo que, quanto maior o escore, maior o nível de esperança de vida<sup>(11)</sup>.

### Análise dos dados e estatística

Os dados foram processados pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 19.0 através da estatística descritiva com frequência absoluta e relativa, média, desvio padrão da média, máximo e mínimo. Para testar a associação entre as variáveis foram utilizados testes estatísticos considerando significativo o valor  $p \leq 0,05$ .

Para testar a hipótese de que o escore da escala de expectativa de futuro é influenciado pela classificação da autoestima em pessoas vivendo com HIV/aids que se encontram internadas em hospital, aplicou-se o teste Mann-Whitney.

Para verificar se o medo, a culpa e a solidão apresentam correlação com a classificação da depressão, aplicou-se o teste Kruskal-Wallis. Para correlacionar o medo, a culpa e a solidão com a autoestima utilizou-se o teste qui-quadrado. Para correlacionar as variáveis medo, culpa e solidão com o escore de expectativa de futuro e da escala de esperança de vida aplicou-se o teste t.

### RESULTADOS

Os sujeitos do estudo apresentavam idade média  $32,64 \pm 12$  anos, 32% mulheres e 68% homens. Quanto à escolaridade, 16% analfabetos, 42% ensino fundamental incompleto, 15% ensino fundamental completo, 11% ensino médio incompleto, 6% ensino médio completo e 10% ensino superior completo.

No aspecto estado civil, 63% solteiros, 12% casados, 15% divorciados e 10% viúvos. A renda mensal mínima recebida foi de 800 reais e máxima de 2000 reais.

O meio de contaminação sexo desprotegido foi referido em 89% e 11% não souberam informar. Quanto ao trabalho

exercido, 36% eram aposentados, 15% do lar, 13% autônomos, 8% empregadas domésticas, 7% estudantes, 6% mestres de obras, 5% policiais, 5% professores e 5% não possuíam vínculo empregatício. O quantitativo de filhos variou de zero a cinco filhos.

O tempo de diagnóstico do HIV/aids obteve mínimo de uma semana e máximo de 23 anos. No que concerne à classificação da depressão, a Tabela 1 expõe estas informações.

Os dados sobre a expectativa de futuro encontram-se expostos na Tabela 2.

**Tabela 1** - Classificação da depressão em pessoas vivendo com HIV/aids, João Pessoa, Paraíba, Brasil (N=108)

Classificação de depressão	n	%
Ausência	51	47,2
Leve	34	31,5
Moderada	23	21,3
Severa	0	0,0
Escore Total		
Média		8,34
Desvio padrão		5,36
Mediana		5

**Tabela 2** - Informações referentes à expectativa de futuro de pessoas vivendo com HIV/aids, João Pessoa, Paraíba, Brasil (N=108)

Questionamento	TR		EPR		NRNB		EPB		TB	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
A sociedade será mais justa e mais segura	46	42,6	6	5,6	-	-	28	25,9	28	25,9
As pessoas serão ainda mais egoístas do que hoje em dia	63	58,3	29	26,9	-	-	11	10,2	5	4,6
As pessoas serão mais felizes	45	41,7	6	5,5	6	5,5	11	10,2	40	37,1
As pessoas terão maior possibilidade de realizar seus sonhos	40	37,0	-	-	-	-	28	26,0	40	37,0
Haverá menos injustiças no mundo	60	55,5	8	7,4	-	-	-	-	40	37,1
O mundo será bem melhor	47	43,5	9	8,4	-	-	5	4,6	47	43,5
Alcançarei minha independência financeira	17	15,8	-	-	-	-	6	5,5	85	78,7
Estarei realizado profissionalmente	23	21,3	-	-	11	10,2	6	5,5	68	63,0
Serei motivo de orgulho para minha família e meus amigos pelo meu sucesso profissional	23	21,3	-	-	11	10,2	17	15,7	57	52,8
Serei orgulhoso de mim mesmo por ter lutado e vencido na vida	6	5,5	6	5,5	-	-	17	15,7	79	73,3
Serei respeitado por todos pelas escolhas profissionais que fiz	17	15,7	6	5,5	11	10,2	23	21,3	51	47,3
Terei um bom emprego	34	31,5	-	-	6	5,5	11	10,2	57	52,8
De maneira geral as coisas pra mim serão piores do que agora	40	37,0	17	15,7	6	5,5	6	5,5	39	36,3
Estarei muito bem de saúde	28	26,0	-	-	6	5,5	17	15,7	57	52,8
Terei a certeza que minha vida é um fracasso	57	52,8	11	10,2	-	-	-	-	40	37,0
Terei comprovado que não adianta se esforçar muito no mundo em que vivemos.	34	31,5	11	10,2	11	10,2	6	5,5	46	42,6
Terei dificuldades em obter um emprego digno	69	63,9	11	10,2	11	10,2	6	5,5	11	10,2
Terei uma casa própria	6	5,5	-	-	-	-	-	-	102	94,5

Nota: TR = totalmente ruim; EPR = em parte ruim; NRNB = nem ruim nem bom; EPB = em parte bom; TB = totalmente bom.

A autoestima nos indivíduos estudados apresentou-se elevada em 58,9% e prejudicada em 41,1%. A Tabela 3 revelou informações sobre a escala de autoestima, onde apenas 11,2% concordaram totalmente em ser uma pessoa de valor, 10,2% concordaram totalmente em ser capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas, 52,8% concordaram que às vezes se sentem inúteis e 58,4% concordaram totalmente que às vezes acham que não prestam para nada.

A esperança de vida verificada neste estudo encontra-se na Tabela 4, em que 37% discordam que possuem planos a curto e longo prazo, 47,3% confessaram não se sentir muito forte, 42,6% concordam completamente que não conseguem ver possibilidade

em meio às dificuldades. Ademais, observou-se que 37% afirmaram se sentir muito sozinho demonstrando a prevalência da solidão em indivíduos vivendo com HIV/aids.

Ao testar a associação entre as variáveis determinou-se influências de umas sobre as outras conforme demonstra a Tabela 5.

## DISCUSSÃO

As variáveis sociodemográficas idade, gênero e renda informam que a faixa etária de jovens adultos é a que possui maior prevalência de HIV/aids<sup>(12)</sup> e também que os homens estão no

**Tabela 3** - Autoestima de pessoas vivendo com HIV/aids, João Pessoa, Paraíba, Brasil (N=108)

Item	Discordo totalmente		Discordo		Concordo		Concordo totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.	39	36,1	17	15,7	40	37,0	12	11,2
Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.	-	-	6	5,5	62	57,5	40	37,0
Levando tudo em conta, eu penso que sou um fracasso.	11	10,2	17	15,7	17	15,7	63	58,4
Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto à maioria das pessoas.	-	-	57	52,8	40	37,0	11	10,2
Eu acho que não tenho muito do que me orgulhar.	51	47,3	34	31,5	17	15,7	6	5,5
Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.	-	-	57	52,8	34	31,5	17	15,7
No conjunto, eu estou satisfeito comigo.	6	5,5	85	78,8	11	10,2	6	5,5
Eu gostaria de ter mais respeito por mim mesmo.	17	15,7	6	5,5	57	52,8	28	26,0
Às vezes eu me sinto inútil.	17	15,7	34	31,5	57	52,8	-	-
Às vezes eu acho que não presto para nada.	11	10,2	17	15,7	17	15,7	63	58,4

**Tabela 4** - Esperança de vida de pessoas vivendo com HIV/aids, João Pessoa, Paraíba, Brasil (N=108)

Itens	DC		D		C		CC	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Eu estou otimista quanto à vida.	-	-	17	15,7	46	42,6	45	41,7
2. Eu tenho planos a curto e longo prazos.	38	35,2	40	37,0	23	21,3	7	6,5
3. Eu me sinto muito sozinho (a).	11	10,3	17	15,7	40	37,0	40	37,0
4. Eu consigo ver possibilidades em meio às dificuldades.	-	-	17	15,7	45	41,7	46	42,6
5. Eu tenho uma fé que me conforta.	-	-	-	-	34	31,5	74	68,5
6. Eu tenho medo do meu futuro.	57	52,8	34	31,5	17	15,7	-	-
7. Eu posso me lembrar de tempos felizes e prazerosos.	-	-	11	10,2	68	63,0	29	26,8
8. Eu me sinto muito forte.	-	-	51	47,3	46	42,5	11	10,2
9. Eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor.	-	-	23	21,2	51	47,3	34	31,5
10. Eu sei onde eu quero ir.	-	-	28	26,0	46	42,5	34	31,5
11. Eu acredito no valor de cada dia.	-	-	10	9,3	68	63,0	30	27,7
12. Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade.	11	10,2	11	10,2	57	52,8	29	26,8

Nota: DC = discordo completamente; D = discordo; C = concordo; CC = concordo completamente.

**Tabela 5** - Correlação entre as variáveis estudadas de pessoas vivendo com HIV/aids, João Pessoa, Paraíba, Brasil (N=108)

Variáveis	Teste	P	Hipótese
Expectativa de futuro x Autoestima	Mann-Whitney	0,412	O escore da escala de expectativa de futuro não é influenciado pela classificação da autoestima.
Medo x Depressão	Kruskal-Wallis	0,530	O medo não apresenta correlação com a classificação da depressão.
Culpa x Depressão	Kruskal-Wallis	0,271	A culpa não apresenta correlação com a classificação da depressão.
Solidão x Depressão	Kruskal-Wallis	0,121	A solidão não apresenta correlação com a classificação da depressão.
Medo x Autoestima	Qui-quadrado	0,001*	O medo influencia a autoestima.
Culpa x Autoestima	Qui-quadrado	0,001*	A culpa influencia a autoestima.
Solidão x Autoestima	Qui-quadrado	0,001*	A solidão influencia a autoestima.
Medo x Expectativa de Futuro	Teste t	0,146	O medo não influencia a expectativa de futuro.
Culpa x Expectativa de Futuro	Teste t	0,011*	O sentimento de culpa influencia a expectativa de futuro.
Solidão x Expectativa de Futuro	Teste t	0,123	A solidão não influencia a expectativa de futuro.
Medo x Esperança de Vida	Teste t	0,224	O medo não influencia na esperança de vida.
Culpa x Esperança de Vida	Teste t	0,161	O sentimento de culpa não influencia na esperança de vida.
Solidão x Esperança de Vida	Teste t	0,001*	O sentimento de solidão influencia na esperança de vida.

Nota: \*Indica significância estatística.

ranking dos mais acometidos, sendo em 2017 a razão de 22 casos de aids em homens para 10 mulheres<sup>(2)</sup>.

Quanto à escolaridade, os dados corroboram o estudo realizado na Bahia que sugere a relação do empobrecimento populacional com a infecção, afirmando também que indivíduos com alto nível de escolaridade possivelmente tenham maior acesso às informações referentes à infecção pelo HIV/aids<sup>(13)</sup>.

No presente estudo predominaram indivíduos com baixa renda, concordando com pesquisa no Maranhão em 2016 que mostrou a influência socioeconômica na qualidade de vida do indivíduo com HIV/aids, visto que o tratamento medicamentoso exige boa alimentação, além dos custos para ir às consultas de rotina e comprar medicações extras caso sejam necessárias<sup>(14)</sup>.

Quanto à forma de transmissão/infecção pelo HIV/aids, ressaltou-se no presente estudo a alta prevalência do sexo desprotegido, confirmando o uso inconsistente, sexo casual, múltiplos parceiros<sup>(15)</sup>, tornando imprescindível fortalecer o reconhecimento do uso de preservativos em todas as relações sexuais no intuito de prevenir infecções sexualmente transmissíveis.

Com relação ao tempo de diagnóstico, mínimo de uma semana e máximo de 23 anos, enfatizam-se sentimentos de conformação e resiliência, sendo os casos recentes confirmados com maior probabilidade de envolver preconceito e culpa<sup>(16)</sup>.

A depressão (Tabela 1) leve esteve presente em 31,5% dos pacientes e a moderada em 21,3%, assim como informa o estudo com pacientes diagnosticados de HIV/aids na cidade de Cardum, no Sudão, entre 2015 e 2016 que identificou presença de depressão, revelando que o HIV/aids pode afetar o âmbito psicológico do indivíduo. Além disso, destaca-se que a depressão pode dificultar a adesão ao tratamento e consequentemente aumentar a progressão da infecção<sup>(17)</sup>.

Estima-se que até o ano de 2030 a depressão estará entre os três principais casos de doenças em todo o mundo, juntamente com o HIV/aids e a doença cardíaca isquêmica. Estudos realizados em diversos países de diferentes realidades econômicas mostram que há associação entre o HIV/aids e a depressão, sendo umas das principais causas de suicídio entre esses indivíduos<sup>(18)</sup>.

Quanto à expectativa de futuro (Tabela 2), ressalta o estudo realizado no Rio de Janeiro no ano de 2015 que mostrou representação negativa desta variável nos indivíduos vivendo com HIV/aids principalmente no momento do diagnóstico, visto que ocorre um confronto entre passado e futuro diante do resultado de uma doença incurável<sup>(19)</sup>.

A autoestima (Tabela 3) apresentou-se prejudicada em 41,1% dos sujeitos do estudo, pesquisa realizada no município do interior paulista em 2013 também identificou autoestima baixa e relacionada ao estado civil, tipo de exposição e associação de doenças<sup>(20)</sup>.

As pessoas vivendo com HIV/aids podem ter sua autoestima prejudicada, pois um impacto social é causado devido à infecção pelo vírus, além da associação ao estigma da doença. A autoestima influencia na forma positiva ou negativa do indivíduo pensar, além dos limites impostos pela doença, como ruptura de laços, discriminação, projetos de vida fragilizados e mudanças de hábitos<sup>(20)</sup>.

A esperança de vida (Tabela 4) reflete diretamente na qualidade de vida diante das dificuldades acerca da doença e seu tratamento. É comum que pessoas vivendo com HIV demonstrem sentimento de desesperança sobre a possibilidade de cura da doença<sup>(21)</sup>. Corroborando o atual estudo, onde a maior parte dos

entrevistados discorda ser capaz de fazer planos a curto e longo prazo, disseram não se sentir muito fortes e que não conseguem ver possibilidades em meio às dificuldades.

Um estudo realizado no Ceará revelou que existe um longo percurso até o indivíduo diagnosticado com HIV/aids aceitar a conviver com a doença e mostrou que no início surgem sentimentos negativos acompanhados algumas vezes de sofrimento e dificuldade de adesão ao uso dos antirretrovirais, sendo necessários apoio e orientação de profissionais de saúde quanto ao tratamento para que possam superar essa fase e dessa forma viverem "amigavelmente" com o HIV<sup>(22)</sup>.

Quanto às variáveis estudadas (Tabela 5) nos indivíduos vivendo com HIV/aids observou-se que o sentimento de culpa tem influência direta com a autoestima e expectativa de futuro, e que a autoestima dessas pessoas sofre influência dos sentimentos de medo e solidão. Além disso, a esperança de vida está relacionada com a solidão. Um estudo realizado em Minas Gerais evidenciou o medo como um dos principais sentimentos relatados pelos indivíduos com HIV, desde iniciar relacionamentos, morrer ou até a revelação do diagnóstico para parentes ou amigos<sup>(12)</sup>.

Um estudo realizado com mulheres com HIV no estado da Bahia mostrou que o sentimento de culpa prejudicou as relações sociais e a saúde mental das entrevistadas<sup>(23)</sup>. A culpa torna-se presente no contexto de pessoas com HIV/aids principalmente quando a doença foi adquirida por falta de prevenção, como por exemplo, o sexo desprotegido e a relação sexual com profissionais do sexo. Assim como destacado em outro estudo realizado com pessoas com HIV, que revelou sentimentos de culpa, vergonha, autodiscriminação e inferioridade<sup>(24)</sup>.

A autoestima de pessoas com HIV/aids apresenta-se prejudicada e envolve fatores que podem e devem ser revertidos, como medo, culpa e solidão, pois estão interligados a tentativas de suicídio<sup>(25)</sup>.

A equipe de enfermagem se apresenta como fator importante na contribuição à qualidade de vida de indivíduos vivendo com HIV/aids durante internação hospitalar, contribuindo para que essas pessoas encontrem sentido para a sua existência apesar das consequências da doença. Esses profissionais têm o papel de contribuir para o desenvolvimento da responsabilidade e autonomia do paciente assistido<sup>(26)</sup>.

### Limitações do estudo

As limitações deste estudo relacionam-se com seu delineamento, uma abordagem transversal que limita a abrangência dos resultados ao universo dos participantes e sua amostra, composta apenas por duas instituições de saúde. A ampliação de campos de pesquisa e dos participantes poderá ter maior abrangência dos achados, aprofundando as questões abordadas, inclusive possibilitando a estratificação e elaboração de planos de cuidados da enfermagem envolvendo sentimento de culpa, medo, solidão, autoestima, expectativa de futuro e esperança de vida.

### Contribuições para enfermagem, saúde ou política pública

A pesquisa volta-se para o melhor conhecimento dos aspectos relacionados à depressão, autoestima, expectativas futuras e esperança de vida de pessoas vivendo com HIV/aids, de forma a colaborar com 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, a compreensão e identificação desses aspectos podem auxiliar os profissionais da enfermagem e das demais áreas da saúde a intervirem no controle dos estressores relacionados à doença, favorecendo o processo adaptativo ao regime terapêutico.

Observa-se que este estudo pode oferecer informações úteis também para a sociedade quanto à importância do conhecimento sobre as características e os sentimentos vividos por pessoas com HIV/aids, visto que parte da população ainda se mostra muito preconceituosa em relação a essas pessoas.

Quanto à saúde pública torna-se nítido a importância de profissionais capacitados para atuar com pessoas diagnosticadas com HIV/aids e que saibam identificar alterações relacionadas a saúde física, mental e biológica.

## CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos torna-se possível afirmar que os sujeitos da presente pesquisa apresentaram depressão, baixa autoestima, expectativa de futuro fragilizada e esperança de vida

comprometida. Ressalta-se ainda que a autoestima apresenta correlação estatisticamente significativa com os sentimentos de medo, culpa e solidão. A expectativa de futuro encontra-se associada com o medo e a culpa. Além disso, a solidão influencia na esperança de vida.

Identificar as características e sentimentos vividos por estes indivíduos é um importante passo para desenvolver intervenções terapêuticas e suporte psicossocial para esta população. Além disso, este estudo torna-se relevante para a assistência de enfermagem com o objetivo de subsidiar a sua sistematização, visando garantir uma assistência integral e de qualidade.

Espera-se através da realização deste estudo despertar a atenção dos gestores de saúde para a importância de considerar sentimentos vivenciados por pessoas com HIV na construção de políticas públicas e protocolos clínicos. Esta conduta poderá contribuir para a minimização do isolamento, baixa autoestima, solidão, depressão e baixos níveis de esperança de vida.

Ressalta-se que as universidades devem inserir esta temática no currículo obrigatório e em discussão de temas transversais para que abordem, além da prevenção e tratamento medicamentoso do HIV/aids, a formação integral que considera o ser humano na sua multidimensionalidade.

## REFERÊNCIAS

1. Chamrathirong A, Ford K, Punpuing S, Prasartkul P. A workplace intervention program and the increase in HIV knowledge, perceived accessibility and use of condoms among young factory workers in Thailand. *Sahara J* [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 15];14(1):132-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29037108>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/aids e das Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico HIV/Aids*, 2018.
3. UnAids. Estatísticas Globais Sobre HIV: 2017 [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 10]. Available from: [https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2017/12/UNAIDSBR\\_FactSheet.pdf](https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2017/12/UNAIDSBR_FactSheet.pdf)
4. Legarth RA, Ahlström MG, Kronborg G, Larsen CS, Pedersen C, Pedersen G, Mohey R, Gerstoff J, Obel N. Long-Term Mortality in HIV-infected Individuals 50 years or older: a Nationwide, Population-Based Cohort Study. *J Acquir Immune Defic Syndr* [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 15];71(2):213-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26334734>
5. Caliari JS, Teles SA, Reis RK, Gir E. Factors related to the perceived stigmatization of people living with HIV. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 10];51(e03248):1-7. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt\\_1980-220X-reeusp-51-e03248.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03248.pdf)
6. Betancur MN, Lins L, Oliveira IR, Brites C. Quality of life, anxiety and depression in patients with HIV/AIDS who present poor adherence to antiretroviral therapy: a cross-sectional study in Salvador(BA), Brazil. *Braz J Infect Dis* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 12];21(5):507-14. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867016306596>
7. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 466, de 12 dez 2012. Brasília-DF, 2012.
8. Moreno RA, Moreno DH. Escalas de depressão de Montgomery & Asberg (MADRS) e de Hamilton (HAM-D). *Rev Psiq Clín* [Internet]. 1998 [cited 2017 Oct 10]; 25(5):262-72. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-228053>
9. Souza MA, Pereira PRF, Funck AL, Formiga NS. Consistência interna e estrutura fatorial da escala de expectativa de futuro em brasileiros. *Bol Acad Paul Psicol* [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 15];33(85):33053. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v33n85/a09.pdf>
10. Sbicigo JB, Bandeira DR, Dell'Aglio DD. Escala de Autoestima de Rosenberg(EAR): validade fatorial e consistência interna. *Psico-USF* [Internet]. 2010 [cited 2017 Oct 20];15(3):395-403. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v15n3/v15n3a12.pdf>
11. Benzein E, Berg A. The Swedish version of Herth Hope Index: an instrument for palliative care. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2003 [cited 2017 Nov 10];17(4):409-15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14629644>
12. Silva LC, Felício EAAA, Cassette JB, Soares LA, Morais RA, Prado TS, et al. Psychosocial impact of HIV/aids diagnosis on elderly persons receiving care from a public healthcare service. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 12];18(4):821-33. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v18n4/pt\\_1809-9823-rbagg-18-04-00821.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v18n4/pt_1809-9823-rbagg-18-04-00821.pdf)
13. Pereira BS, Costa MCO, Amaral MTR, Costa HS, Silva CAL, Sampaio VS. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, (BR). *Rev Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2014

[cited 2017 Dec 22];19(3):747-58. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00747.pdf>

14. Abreu SR, Pereira BM, Silva NM, Moura LRP, Brito CMS, Câmara JT. Estudo epidemiológico de pacientes com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/aids), Caxias-MA. *Rev Interd [Internet]*. 2016 [cited 2017 Dec 23];9(4):132-41. Available from: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1227>
15. Karamagi E, Sensalire S, Nabwire J, Byabagambi J, Awio AO, Aluma G, et al. Quality improvement as a framework for behavior change interventions in HIV-predisposed communities: a case of adolescent girls and young women in northern Uganda. *AIDS Res Ther [Internet]*. 2018 [cited 2018 Feb 20];15(1): 1-11. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5785880/pdf/12981\\_2018\\_Article\\_190.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5785880/pdf/12981_2018_Article_190.pdf)
16. France NF, McDonald SH, Conroy RR, Byrne E, Mallouris C, Hodgson I, et al. "An unspoken world of unspoken things": a study identifying and exploring core beliefs underlying self-stigma among people living with HIV and AIDS in Ireland. *Swiss Med Wkly [Internet]*. 2015 [cited 2018 Sep 15];13;145:w14113. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25768695>
17. Elbadawi A, Mirghani H. Depression among HIV/AIDS Sudanese patients: a cross-sectional analytic study. *Pan African Medical Journal [Internet]*. 2017 [cited 2018 Jan 22];26(43):1-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5398233/pdf/PAMJ-26-43.pdf>
18. Kanmogne GD, Qiu F, Ntone FE, Fonsah JY, Njamnshi DM, Kuate CT, et al. Depressive symptoms in HIV-infected and seronegative control subjects in Cameroon: Effect of age, education and gender. *Plos One [Internet]*. 2017 [cited 2018 Feb 12];12(2):e0171956. Available from: <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0171956&type=printable>
19. Hipolito RL, Oliveira DC, Gomes AMT. Conteúdos simbólicos da qualidade de vida elaborados por pessoas que vivem com HIV/aids. *Invest Qualit Saúde CIAIQ [Internet]*. 2015 [cited 2018 Jan 22];1(1):484-6. Available from: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/111/107>
20. Castrighini CC, Reis RK, Neves LAS, Brunini S, Canini SRMS, Gir E. Evaluation of self-esteem in people living with HIV/aids in the city of Ribeirão Preto, State of São Paulo, Brazil. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2013 [cited 2017 Dec 23];22(4):1049-55. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/en\\_22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/en_22.pdf)
21. Jesus GJ, Oliveira LB, Caliani JS, Queiroz AAFL, Gir E, Reis RK. Difficulties of living with HIV/Aids: obstacles to quality of life. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2017 [cited 2018 Sep 19];30(3):301-07. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n3/en\\_1982-0194-ape-30-03-0301.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n3/en_1982-0194-ape-30-03-0301.pdf)
22. Santos RB, Bezerra ACL, Brito MCC, Dias MSA. Histórias de vidas positivas: o conviver com a soropositividade. *Rev Contexto Saúde [Internet]*. 2016 [cited 2017 Dec 18];16(30):142-8. Available from: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/5621>
23. Oliveira ADF, Vieira MCA, Silva SPC, Mistura C, Jacobi CS, Lira MOSC. Effects of HIV in daily life of women living with AIDS. *Rev Pesqui: Cuid Fundam [Internet]*. 2015 [cited 2017 Dec 19];7(1):1975-86. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3593/pdf\\_1438](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3593/pdf_1438)
24. Ju LH, Lyu P, Xu P, Chen WY, He HJ, Ma LP. Features and influencing factors of self-discrimination among HIV/aids patients according to sex. *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi [Internet]*. 2016 [cited 2018 Nov 03];50(10):863-8. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-27686763>
25. Wang W, Xiao C, Yao X, Yang Y, Yan H, Li S. Psychosocial health and suicidal ideation among people living with HIV/aids: a cross sectional study in Nanjing, China. *Plos One [Internet]*. 2018 [cited 2018 Nov 03];1-17. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0192940&type=printable>
26. Silva RAR, Costa MMN, Souza NVL, Silva BCO, Costa CS, Andrade IFC. Noncompliance in people living with HIV: accuracy of defining characteristics of the nursing diagnosis. *Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]*. 2017 [cited 2018 Sep 10];25:e2940. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-e2940.pdf>